

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES
DIAGNOSTICADOS COM ARTRITE REUMATOIDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

**NURSING INTERVENTIONS IN THE CARE OF PATIENTS DIAGNOSED WITH
RHEUMATOID ARTHRITIS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Vinícius da Silva Pereira

Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: vinisilva4562@gmail.com

Mary Luce Melquiades Meira

Doutora em Ciências da Saúde, Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: mary-meira@hotmail.com

Maria Raquel Antunes Casimiro

Doutoranda em Gestão de Recursos Naturais, Universidade Federal de Campina
Grande, Brasil

E-mail: raquelcasimiro2018@gmail.com

Luciana Moura de Assis

Doutora em Medicina e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: lu_moura_2002@yahoo.com.br

Recebido: 29/09/2025 – Aceito: 12/10/2025

Resumo

Em pacientes com artrite reumatoide, um distúrbio inflamatório crônico com alta capacidade debilitante, os enfermeiros são considerados essenciais não apenas no manejo da dor e da segurança farmacológica, mas também para promover o autocuidado e a tomada de decisões. Este estudo objetiva analisar, a partir da literatura, as intervenções nos cuidados de enfermagem aplicadas a pacientes adultos diagnosticados com artrite reumatoide e verificar as intervenções

mais eficazes para esses pacientes. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases de dados: ScienceDirect, MAG Online Library, PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico; utilizando os termos “Artrite Reumatoide”, “Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem” e “Intervenções de Enfermagem” no DeCS e “Rheumatoid Arthritis”, “Nursing”, “Nursing Care” e “Nursing Intervention” no MeSH, com o uso do operador *AND*. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês/espanhol; excluídos as revisões, resumos, anais, teses, dissertações, artigos não compatíveis com a temática e com público menor de 18 anos. Dos 35.344 trabalhos, 15 foram selecionados. Foi encontrado melhora significativa no autocontrole da atividade da doença (três estudos), controle e diminuição do estresse psicológico (três estudos), uso de terapias complementares (três estudos) e atendimento por tele-saúde (três estudos) no manejo conduzido por enfermeiros a pacientes com artrite reumatoide estabelecida. Embora existam evidências na melhoria da saúde mental e no autocuidado, parece haver uma tendência para melhorar outros desfechos, como a dor e sono, uso de terapias complementares e com as novas tecnologias, o atendimento do enfermeiro por meio de consultas virtuais. Este estudo sugere que as intervenções de enfermagem favorecem a melhora na saúde mental e no autocuidado, diminuem os escores da dor, sono afetado e atividade da doença em pacientes adultos com artrite reumatoide. Esta revisão reforça a necessidade da realização de mais estudos explorando o cuidado da enfermagem com esse público.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Intervenções de Enfermagem.

Abstract

In patients with rheumatoid arthritis, a chronic inflammatory disorder with high debilitating capacity, nurses are considered essential not only in pain management and drug safety, but also in promoting self-care and decision-making. This study aims to analyze, based on the literature, nursing care interventions applied to adult patients diagnosed with rheumatoid arthritis and to verify the most effective interventions for these patients. This is an integrative review of the literature, with searches in the following databases: ScienceDirect, MAG Online Library, PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar; using the terms “Rheumatoid Arthritis”, “Nursing”, “Nursing Care” and “Nursing Interventions” in DeCS and “Rheumatoid Arthritis”, “Nursing”, “Nursing Care”, and “Nursing Intervention” in MeSH, with the use of the *AND* operator. Articles published in the last 10 years in Portuguese, English, or Spanish were included; reviews, abstracts, proceedings, theses, dissertations, articles not compatible with the theme, and articles targeting audiences under 18 years of age were excluded. Of the 35,344 studies, 15 were selected. Significant improvements were found in self-management of disease activity (three studies), control and reduction of psychological stress (three studies), use of complementary therapies (three studies),

and telehealth care (three studies) in nurse-led management of patients with established rheumatoid arthritis. Although there is evidence of improvement in mental health and self-care, there appears to be a trend toward improvement in other outcomes, such as pain and sleep, use of complementary therapies, and, with new technologies, nursing care through virtual consultations. This study suggests that nursing interventions favor improvement in mental health and self-care, decrease pain scores, sleep disturbance, and disease activity in adult patients with rheumatoid arthritis. This review reinforces the need for further studies exploring nursing care for this population.

Keywords: Rheumatoid Arthritis; Nursing; Nursing Care; Nursing Intervention.

1. Introdução

A artrite reumatoide (AR) é um distúrbio inflamatório crônico e incurável de etiologia desconhecida, com um alto potencial debilitante e capacidade de limitar o exercício das atividades básicas diárias. Na AR ocorre a destruição irreversível das articulações, sobretudo nos membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII), devido a uma proliferação de macrófagos e fibroblastos estimulados por um processo autoimune ou infeccioso (Lee e Weinblatt, 2001). Em pacientes que apresentam tipos de AR mais graves ou sem tratamento, o processo inflamatório não se limita as articulações e é capaz de afetar o organismo de forma sistêmica, resultando no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, infecções e neoplasias que aumentam a mortalidade (Rupp I et al., 2004).

A incidência e prevalência da AR no mundo variam com base na localização geográfica e ao longo do tempo. Em 2021, o número estimado de pessoas de todas as idades vivendo com AR foi de 17,9 milhões, com uma taxa de incidência entre indivíduos dos 20 aos 54 anos sendo de 13,48 por 100.000 habitantes (Ma et al., 2025 e Zhang et al., 2025). No Brasil um estudo realizado em Minas Gerais constatou uma prevalência de 0,46% (Chermont GC et al., 2008). A AR ocorre com maior frequência entre as mulheres entre a terceira e a quinta década de vida, com o histórico familiar aumentando o risco de desenvolvimento da doença de 3 a 5 vezes (Jiang X et al., 2015).

A crescente demanda por cuidados multiespecializados de longo prazo para pacientes com doenças crônicas, incluindo aqueles com doenças reumáticas, levou à expansão do papel dos profissionais de enfermagem. Nesse contexto, surgiu a figura do Enfermeiro de Prática Avançada, um profissional com expertise aprofundada em uma área específica da medicina e das ciências sociais, além de competências clínicas ampliadas para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento desses pacientes (Bauer e Bodenheimer, 2017).

Dado o amplo espectro de manifestações clínicas que comprometem a qualidade de vida dos pacientes com doenças reumáticas, a assistência profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental. Essa assistência proporciona uma abordagem individualizada, promovendo segurança e confiança no enfrentamento da doença. Diante desse contexto, torna-se imprescindível o aprimoramento dos serviços e a expansão das competências na área da enfermagem reumatológica, visando à otimização do cuidado prestado a esses pacientes (Riley et al., 2017).

A realização de estudos de revisão integrativa é fundamental para consolidar o conhecimento existente sobre as melhores práticas no cuidado de enfermagem. Esse tipo de trabalho permite a análise crítica e abrangente da literatura científica, identificando estratégias eficazes para o manejo dos sintomas, melhoria da qualidade de vida e promoção da autonomia dos pacientes. Além disso, a revisão integrativa contribui para a atualização dos profissionais de enfermagem, fornecendo subsídios baseados em evidências para a tomada de decisão clínica. Também pode revelar lacunas no conhecimento, orientando futuras pesquisas e aprimorando protocolos de cuidado. Dessa forma, esse tipo de artigo desempenha um papel essencial na qualificação da assistência e na otimização dos resultados terapêuticos para pacientes com artrite reumatoide (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

Dessa forma, refletindo sobre o processo do cuidar do enfermeiro direcionado a pessoa que convive com a artrite reumatoide, surge o presente estudo, que tem como objetivo analisar, a partir da literatura científica, as intervenções nos cuidados de enfermagem aplicadas a pacientes adultos

diagnosticados com artrite reumatoide e verificar as intervenções mais eficazes para esses pacientes.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve como pergunta norteadora o seguinte questionamento: Quais intervenções de enfermagem podem ser aplicadas em indivíduos adultos com artrite reumatóide? E quais são as mais eficientes para esse público?

Foi efetuado um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas: ScienceDirect, MAG Online Library, PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico, no período de novembro de 2024 a fevereiro de 2025. As buscas foram consultadas por intermédio do cruzamento dos termos “Artrite Reumatoide”, “Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem” e “Intervenções de Enfermagem” no DeCS e “Rheumatoid Arthritis”, “Nursing”, “Nursing Care” e “Nursing Intervention” no MeSH, com o uso do operador booleano AND.

Para a seleção da amostra, realizou-se a adoção dos seguintes critérios de inclusão: trabalhos completos em formato de artigo, níveis de evidência significativos (ensaio clínico randomizado, estudo de coorte e caso-controle/estudo observacional/transversal), publicados nos últimos 10 anos (2015 a 2024) e disponíveis em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos de revisão, resumos, anais de eventos científicos, teses, dissertações, artigos não compatíveis com a temática proposta e estudos realizados com público menor de 18 anos.

Os dados foram categorizados em tabela contendo autor/ano, objetivos, variáveis, tipo de estudo e resultados, explanados de forma clara e concisa, abrangendo a questão norteadora e contemplando o objetivo do estudo. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, a partir das buscas, 35.344 trabalhos resultaram na soma de todas as bases de dados. Destes, 21 artigos foram excluídos por duplicidade e após a realização da análise, aplicando os

critérios de elegibilidade, 15 artigos foram selecionados para síntese qualitativa. Os dados foram avaliados e descritos, buscando reconhecer o embasamento teórico-científico pertinente sobre intervenções de enfermagem para pacientes adultos com artrite reumatoide.

3. Resultados

O Quadro 1 apresenta os estudos incluídos na revisão de acordo com a autoria, objetivos, variáveis, método e principais resultados. Nota-se que o intervalo de publicação dos trabalhos abrangeu os anos de 2015 a 2024.

Quanto a idade dos sujeitos envolvidos nos estudos, essa variou dos 22 aos 77 anos. Em relação a natureza das intervenções, três estudos avaliaram o atendimento do enfermeiro especializado em reumatologia no que se refere a educação dos pacientes visando o melhor autocontrole da atividade da doença (Dougados *et al.*, 2015; Ndosi *et al.*, 2016; Shao, Yu e Chen, 2021). Quatro estudos avaliaram a eficácia de uma intervenção de enfermeiro reumatologista na diminuição do estresse psicológico de pacientes com AR (Arends *et al.*, 2016; Lu *et al.*, 2019; Wang, Gao e Guo, 2023; Chen e Zhou, 2024). Dois estudos avaliaram a utilização de terapias complementares, dado a aromaterapia e a reflexologia (Metin e Ozdemir, 2016; Bakir, Baglama e Gursoy, 2018). Quatro estudos avaliaram o atendimento em telessaúde de enfermeiro reumatologista (Zhao e Chen, 2019; Zuidema *et al.*, 2019; Song *et al.*, 2020; Ali *et al.*, 2023). Dois estudos compararam a eficácia do atendimento de enfermeiro reumatologista comparado aos cuidados regulares realizados por médico reumatologista (Myasoedova *et al.*, 2019; Bergsten *et al.*, 2019).

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão organizados por autoria/ano, objetivos, variáveis, tipo de estudo e principais resultados.

Autor/ ano	Objetivos	Variáveis	Tipo de estudo	Resultados
Dougad	Avaliar impacto de	Autogeren	Ensaio	Número de medidas

os <i>et al.</i> , 2015	programa liderado por enfermeiros em comorbidades e autoavaliação da AR.	ciamento do paciente	randomizado.	tomadas por paciente foi estatisticamente maior no grupo comorbidades; 55% dos pacientes do grupo autoavaliação responderam que continuariam se autoavaliando.
Arends <i>et al.</i> , 2016	Identificarcompone ntes de intervenção de metas psicossociais.	Mudança de comporta mento.	Estudo de método s mistos.	Foi percebido o aumento da conscientização, intenção de mudança de comportamento e melhor adequação pessoal a doença; alta adesão ao protocolo pelos enfermeiros.
Metin e Ozdemi r, 2016	Examinar e comparar os efeitos da aromaterapia e reflexologia na dor e fadiga.	Dor e fadiga	Ensaio controla do e randomi zado	Diminuição significativa dos escores de dor e fadiga nos grupos de aromaterapia e reflexologia versus grupo controle.
Ndosi <i>et al.</i> , 2016	Avaliar os efeitos da educação baseada em necessidades na autoeficácia e saúde.	Autoeficáci a, educação e percepção do paciente.	Ensaio multicê ntrico randomi zado, simples -cego.	Houve diferenças notáveis ao grupo intervenção (GI) em comparação ao grupo controle (GC) a partir da 32ª semana através das escalas ASES-Pain e ASES-Other Symptoms.
Autor/a no	Objetivos	Variáveis	Tipo de estudo	Resultados
Bakir,	Avaliar as terapias	Dor e sono	Ensaio	Escore de VAS (dor) e

Baglam a e Gursoy, 2018	reflexologia podal na dor e sono.		controla do randomi zado.	PSQI (sono) indicaram melhoras significativas no GI versus GC.
Zhao e Chen, 2019	Testar educação em saúde por telefone na autoeficácia pós- alta.	Autogeren ciamento, autoeficáci a	Ensaio clínico randomi zado.	Escore de autoeficácia maior no GI na 12 ^a e 24 ^a semanas, porém, sem diferença na linha de base.
Lu et <i>al.</i> , 2019	Avaliar gerenciamento de casos liderado por enfermeiros.	Estresse, autogeren ciamento, atividade da doença	Quase- experim ental.	Ocorreu redução na escala DAS28 e na Escala de Depressão de Taiwan e melhora na Escala de Autoeficácia da Artrite no GI em relação ao GC.
Myasoe dova et <i>al.</i> , 2019	Avaliar o efeito de uma intervenção de gerenciamento de crises orientada por enfermeiro versus cuidados habituais de médico reumatologista	Atividade da doença	Ensaio prospec tivo randomi zado, unicêntr ico.	62% (76) dos pacientes preferiram gerir suas próprias crises; 32% (39) preferiram consulta médica rápida; 7,6% (11) preferiram consulta com o enfermeiro especialista. Sem diferenças na escala DAS28 ao longo dos 24 meses do estudo.
Autor/a no	Objetivos	Variáveis	Tipo de estudo	Resultados
Zuidem a et <i>al.</i> , 2019	Avaliar a eficácia de programa online de autogerenciamento.	Autogeren ciamento.	Ensaio explorat ório multicê	Não foram encontrados efeitos positivos com relação às medidas de resultados. Os tamanhos

			ntrico, randomi zado.	dos efeitos observados foram baixos.
Bergste n <i>et al.</i> , 2019	Avaliar cuidados de uma clínica liderada por enfermeiros versus cuidados habituais ao paciente com AR.	Atividade da doença.	Ensaio randomiza do.	Foi observada melhora a partir do DAS28 em ambos os grupos; mais pacientes do GI atingiram resposta moderada/boa da EULAR em comparação ao GC.
Song <i>et al.</i> , 2020	Avaliar intervenção educacional por telessaúde na adesão e atividade da doença.	Atividade da doença, adesão a medicação .	Ensaio clínico randomi zado.	GI apresentou maior adesão medicamentosa nas semanas 12 e 24; não foi observada diferença relevante na atividade da doença após a intervenção.
Shao, Yu e Chen, 2021	Avaliar programa de autogerenciamento baseado na autoeficácia.	Atividade da doença, autogeren ciamento.	Ensaio randomi zado.	GI apresentou melhora no funcionamento físico, autoeficácia da dor e comportamentos de autogerenciamento.
Wang, Gao e Guo, 2023	Avaliar enfermagem baseada em modelo de continuidade no estresse.	Estresse psicológico .	Ensaio randomi zado.	Em comparação com o GC, o GI apresentou menor tempo para sair da cama, menor inchaço, menor tempo de internação hospitalar, maior tempo de sono, menos dor (VAS), menores escores de estresse e maior qualidade de vida

				percebida.
Autor/a no	Objetivos	Variáveis	Tipo de estudo	Resultados
Ali <i>et al.</i> , 2023	Avaliar efeitos do atendimento em tele-saúde de enfermagem na dor e funcionalidade corporal.	Dor, funcionalidade corporal.	Estudo retrospectivo.	Foi observada a redução da dor, com menores números de casos de dor moderada a intensa e melhora da funcionalidade corporal.
Chen e Zhou, 2024	Investigar se o Modelo de Alta Reprojetada (RED) pode melhorar a qualidade de vida, aprimorar o estado de saúde e reduzir os níveis de depressão e ansiedade em pacientes com AR.	Estresse psicológico, autocuidado.	Estudo retrospectivo.	O GI apresentou menores escores de ansiedade, depressão, dor e rigidez, menos articulações inchadas, maior força de preensão e melhor autocuidado percebido em comparação ao GC.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

3.1 Autocontrole da atividade da doença

No estudo de Dougados *et al.*, 2015, 970 pacientes foram randomizados em dois grupos. Gestão de comorbidades, com identificação de comorbidades ou fatores de risco para comorbidades relacionadas a artrite e orientações de manejo, e autoavaliação, com treinamento dos pacientes para o uso da escala Disease Activity Index-28 (DAS-28). O grupo das comorbidades apresentou maior número de medidas preventivas do que o grupo da autoavaliação ($p < 0,001$). Já no grupo da autogestão, a proporção de pacientes que afirmaram que continuariam com a autoavaliação era “definitivamente não”: 12%; “provavelmente não”: 10%;

“sim, ocasionalmente”: 23%; e “sim, regularmente”: 55%.

Em outro estudo, os efeitos da educação do paciente baseada nas necessidades de autoeficácia e seus efeitos em pessoas com artrite reumatoide por Ndosí *et al.* (2016) consistiu na participação de 132 pacientes randomizados para cuidados habituais ou educação baseada nas necessidades de autoeficácia através do preenchimento da escala *Arthritis Educational Needs Assessment Tool* (ENAT) antes de cada consulta. Na semana 32, os escores médios para as escalas *Arthritis Self-Efficacy Scale* (ASES-Pain e ASES-Other Symptoms) foram maiores para o grupo intervenção ($p=0,008$). Quanto aos escore ENAT, 48% dos pacientes na semana 0 responderam “sim” para o desejo de ser educado sobre a artrite, caindo para 21% na semana 16 e 16% na semana 32 ($p<0,001$).

Shao, Yu e Chen (2021) determinaram a eficácia de um programa de autogestão para proteção articular e atividade física para pacientes com AR com base na Teoria da Autoeficácia de Bandura. Os 224 pacientes foram randomizados em dois grupos e avaliados na linha de base 2, 3 e 6 meses após a intervenção. Cada paciente recebeu atendimentos individuais visando aumentar a conscientização sobre quais atividades que exacerbavam a dor nas articulações e aumentar a conscientização sobre as atividades físicas que proporcionam alívio. No 6º mês, os participantes do GI de autogerenciamento tiveram pontuações significativamente melhores (menores) no *Modified Health Assessment Questionnaire* (MHAQ) ($21,44 \pm 2,99$) do que o GC ($24,75 \pm 8,28$). O GI também apresentou pontuações significativamente melhores (mais altas) para a autoeficácia da dor na artrite ($41,76 \pm 6,23$ vs. $35,95 \pm 6,51$) e comportamento de autogerenciamento ($19,67 \pm 3,04$ vs. $17,45 \pm 3,97$).

3.2. Controle e diminuição do estresse psicológico

Em Arends *et al.* (2016), 85 pacientes com AR participaram de um estudo que consistiu em identificar os principais componentes de uma intervenção de manejo de metas psicossociais, a partir da perspectiva dos participantes e avaliar a fidelidade da intervenção. Foi adotado uma abordagem de métodos mistos, com

24 entrevistas realizadas após a intervenção e 16 gravações de áudio das sessões de orientação. Chamado “*Right on Target*” um programa psicossocial baseado em grupos de 6 a 10 pessoas e tarefas domiciliares. A intervenção promoveu maior conscientização sobre a doença, flexibilidade comportamental, estratégias de gerenciamento de metas e fortalecimento de vínculos interpessoais, sendo bem avaliada pelos participantes e com uma alta aprovação pelos enfermeiros que aplicaram a intervenção.

Em um estudo quase-experimental, Lu *et al.* (2019) dividiram 96 pacientes com AR em GC e GI, este último recebendo uma intervenção de gerenciamento de casos liderado por enfermeiros, integrando educação em saúde e aconselhamento profissional, assim como encaminhamento de pacientes a outros membros da equipe de saúde, discussão de planos de vida diária, marcação de consulta e realização de sessões de acompanhamento por telefone. Após 6 meses, o GI apresentou redução estatisticamente significativa nos escores de depressão ($p=0,01$) e melhora na ASES ($p<0,01$). Já com a atividade da doença medido pelo DAS-28, as análises revelaram que ocorreu um efeito de maturação, ou seja, mudanças nas variáveis de resultado decorrentes da passagem do tempo, mas os dois grupos tinham níveis equivalentes de DAS28 na linha de base ($p=0,16$).

Wang, Gao e Guo (2023) exploraram o efeito da intervenção de enfermagem baseada no modelo de continuidade no estado de estresse psicológico de pacientes com AR. Os 128 pacientes com AR foram randomizados em dois grupos, o GC recebeu cuidados de rotina e o GI recebeu cuidados de enfermagem baseados no modelo de continuidade, incluindo: enfermagem no pré-tratamento, enfermagem no pós-tratamento e enfermagem na reabilitação pós-alta. O tempo para sair da cama foi consideravelmente menor e o tempo de sono foram significativamente maiores ($p>0,05$). O GI apresentou escores da Escala de Autoavaliação de Ansiedade, da Escala de Autoavaliação de Depressão do GI significativamente menores, e os escores do *Tinnitus Coping Style Questionnaire* significativamente maiores do que os do GC (todos com $p<0,05$).

Os pesquisadores Chen e Zhou (2024) investigaram se o Modelo da Alta

Reformulada (Reabilitação, Educação e Alta – RED) é capaz de melhorar a qualidade de vida, o estado de saúde e os níveis de depressão e ansiedade em pacientes com AR hospitalizados. Os 108 pacientes com AR foram divididos em GC e GI, este último recebendo cuidados baseados no modelo RED. Na alta, os enfermeiros realizaram orientações sobre exercícios de reabilitação, técnicas de gerenciamento emocional, precauções de acompanhamento, estratégias para lidar com o desconforto e ajustes nos hábitos de vida. Após a intervenção, o GI apresentou melhor escore médio de saúde (3 vs. 6 no GC), menores taxas de ansiedade (15% vs. 27%) e depressão (11% vs. 25%), além de menos dor relatada, rigidez matinal reduzida, diminuição do número de articulações inchadas e maior força de preensão ($p<0,01$). Houve melhora na qualidade de vida (SF-36), sendo o sexo feminino e o tabagismo fatores de risco independentes para pior saúde mental ($p<0,001$).

3.3. Uso de terapias complementares

Metin e Ozdemir (2016) avaliaram a eficácia do uso da aromaterapia, através do uso terapêutico de óleo essenciais vegetais absorvidos através do olfato ou da pele; e a reflexologia, a aplicação de pressão com as mãos e os dedos em pontos específicos do corpo com a finalidade de estimular as glândulas endócrinas. Randomização envolvendo 54 pacientes divididos em três grupos: aromaterapia, reflexologia e controle. Ao final, a análise mostrou uma diminuição estatisticamente significativa nos escores da *Visual Analogue Scale* (VAS) e *Epworth Sleepiness Scale* (FSS) a favor da intervenção ($p<0,05$). A massagem de aromaterapia reduziu consideravelmente as pontuações de fadiga a partir da quarta semana do estudo. Enquanto a massagem de reflexologia apresentou efeitos mais precoces, com redução dos escores de fadiga a partir da primeira semana.

Bakir, Baglama e Gursoy (2018) também analisaram os efeitos da terapia de reflexologia em pacientes com AR. Os 68 pacientes foram randomizados em dois grupos. Os voluntários do grupo intervenção foram orientados a não fazer uso de medicamentos analgésicos no dia da intervenção. Ao final do período de 6

semanas, foram obtidos resultados estatisticamente significativos em relação às pontuações da VAS e do *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) do grupo de reflexologia podal quando comparado ao grupo controle ($p<0,05$).

3.4. Atendimento de enfermagem em telessaúde

O estudo de Zhao e Chen (2019) teve como finalidade medir o impacto do atendimento em telessaúde na autoeficácia de pacientes com AR. Os 92 pacientes foram randomizados em dois grupos; o grupo controle recebeu cuidados regulares, e o de intervenção recebeu atendimentos por telessaúde na 2ª, 4ª, 8ª e 12ª semanas após a alta, com uma observação de acompanhamento subsequente por mais 12 semanas. Na linha de base, não houve diferença significativa na autoeficácia entre o GC e GI ($p=0,072$). Na 12ª e na 24ª semana após a alta, a pontuação do *Rheumatoid Arthritis Self-Efficacy* (RASE) no GI foi maior em comparação ao GC ($p<0,001$).

Zuidema *et al.* (2019) avaliaram os efeitos do atendimento de enfermagem em telessaúde no autogerenciamento. Estudo exploratório, multicêntrico e randomizado, com a participação de 190 pacientes. O grupo intervenção fez uso por 12 meses de um programa de aprimoramento de autogerenciamento por telessaúde com módulos, objetivos de desempenho e um diário para rastrear a fadiga e a dor ao longo do tempo. No geral, as pontuações não demonstraram diferenças significativas e apenas efeitos pequenos. Somente a medida de resultado da subescala do Formulário Curto-36, o RAND-36, 12 meses após o início do estudo ($p=0,04$) mostrou uma diferença significativa em relação ao pré-teste, com um pequeno tamanho de efeito de 0,01 a favor do grupo de intervenção.

O estudo dos efeitos de uma intervenção educacional de enfermagem em telessaúde com vistas a examinar os efeitos na adesão a medicação e atividade da doença, envolveu 92 pacientes com AR que foram randomizados em GC, com instruções padrão, e GI, com intervenção educacional por telessaúde de 12 semanas baseada no Modelo de Crenças em Saúde, que envolveu cinco aspectos: suscetibilidade percebida, gravidade percebida, benefícios percebidos, barreiras

percebidas e pistas para ação. Ao final da intervenção, o GI apresentou maior pontuação no *Compliance Questionnaire of Rheumatology* (CQR) ($p=0,014$) e maior adesão a medicação na 24ª semana ($p=0,042$), sem diferenças significativas na atividade da doença, [DAS28, velocidade de hemossedimentação (ESR) e marcador de proteína C-reativa (PCR)] na 12ª e 24ª semanas (Song *et al.*, 2020).

Em um estudo nacional, Ali *et al.* (2023), formularam um estudo retrospectivo com 744 pacientes com AR que receberam atendimento presencial para avaliação inicial e seis meses de acompanhamento por telefone, com o objetivo de avaliar o impacto nos sintomas, adesão a medicação, autocuidado e prática de exercícios físicos. Ao final do estudo, verificou-se diminuição da intensidade da dor ($p<0,001$), melhora da funcionalidade por meio do escore do *Health Assessment Questionnaire-Disability Index* (HAQ-DI) ($p<0,001$), redução nos casos de dor intensa a moderada ($p<0,001$) e redução do sedentarismo e aumento da prática de exercícios físicos ($p<0,001$).

3.5. Atendimento de enfermeiro reumatologista versus cuidados regulares por médico reumatologista

Myasoedova *et al.* (2019) compararam o efeito de uma intervenção de gerenciamento de surtos guiados por um enfermeiro versus cuidados habituais com médico reumatologista na ocorrência de surtos reumáticos e na atividade da doença da AR. Os 150 pacientes foram randomizados em GC, que recebeu cuidados habituais, e GI, que recebeu o gerenciamento de surtos guiado por enfermeiro por consultas telefônicas. Ao final do estudo, uma proporção maior de pacientes no GI em comparação ao GC relatou um efeito positivo da participação no estudo sobre o gerenciamento de crises da AR ($p=0,04$). Porém, não houve um efeito estatisticamente significativo na ocorrência de surtos ou métricas de atividade da doença da AR.

Bergsten *et al.* (2019) avaliaram o efeito dos cuidados em uma clínica liderada por enfermeiros em pacientes com AR estabelecida e atividade da doença moderada a alta em comparação com aqueles que receberam cuidados regulares

com médico reumatologista. O resultado primário não foi estatisticamente significativo ($p=0,43$). O delta-DAS28 melhorou significativamente em ambos os grupos, com resposta moderada/boa pelos padrões da EULAR em 76% no GI *versus* 49% no GC, embora o resultado primário não foi estatisticamente significativo ($p=0,43$). Melhorias numericamente maiores, mas estatisticamente insignificantes, foram observadas no GI em comparação com o GC para: baixa atividade da doença (GI: 48%; GC: 43%) e melhora clínica $>0,6$ (GI: 31%; GC: 23%).

4. Discussão

Esta revisão integrativa da literatura, realizada para responder à questão norteadora “Quais são as intervenções de enfermagem possíveis de serem aplicadas ao paciente portador de artrite reumatoide?”, tendo sido analisado quinze estudos, todos com delineamento experimental, treze randomizações e grupo controle, uma entrevista de métodos mistos e um com amostragem de conveniência. Destes artigos, onze (73,33%) alcançaram resultados estatisticamente relevantes [Dougados *et al.*, (2015); Ndosi *et al.*, (2016); Shao, Yu & Chen, (2021); Lu *et al.*, (2019); Wang *et al.*, (2023); Chen & Zhou, (2024); Metin & Ozdemir, (2016); Bakir, Baglama e Gursoy, (2018); Zhao & Chen, (2019); Song *et al.*, (2020); Ali *et al.*, (2023)]; três (20%) não alcançaram resultados satisfatórios [Zuidema *et al.*, 2019; Myasoedova *et al.*, (2019); Bergsten *et al.*, (2019)] e 1 (6,67%) é um estudo qualitativo [Arends *et al.*, (2016)].

Os resultados da revisão abrangem intervenções voltadas ao autocontrole da doença, redução do estresse psicológico, promoção do autogerenciamento, diminuição da dor e melhora da funcionalidade. Esses cuidados estão diretamente relacionados a diagnósticos de enfermagem frequentes no acompanhamento desses pacientes, tais como: conhecimento de saúde inadequado, autogestão ineficaz de saúde, padrão de sono ineficaz, dor crônica e ansiedade excessiva (NANDA-I, 2024).

Dougados *et al.* (2015) demonstraram que o número de ações tomadas pelo clínico geral ou médico reumatologista do paciente para tratar ou detectar comorbidades associadas a AR aumentou em 78%, assim como às medidas de autoavaliação da atividade da doença foram bem aceitas entre os pacientes e os respectivos médicos responsáveis.

Ficou evidente a melhora de pacientes com AR que receberam intervenções de cunho educacional (Ndosi *et al.*, 2016) e de autogestão (Shao, Yu e Chen, 2021) com benefícios no funcionamento físico, sintomas da artrite, autoeficácia da dor e comportamentos de autogerenciamento. Comparativamente, Oh *et al.* (2024) estudaram a aplicação de uma intervenção de autogestão em saúde a fim de melhorar os indicadores de saúde física e psicológica, autoeficácia, atividade física e qualidade de vida, encontrando resultados favoráveis através da melhora do conhecimento dos pacientes sobre AR, depressão, autoeficácia para controlar os sintomas, atividade física e saúde percebida. No entanto, a atividade da doença e a qualidade de vida não sofreram alterações significativas. Assim, observa-se que, embora com enfoques distintos, os três estudos convergem ao demonstrar que intervenções de caráter educacional e de autogestão potencializam o conhecimento e a autoeficácia de pacientes com artrite reumatoide.

Arends *et al.* (2016) utilizou de uma intervenção de gerenciamento de metas desenvolvido para ajudar os participantes a se conscientizarem de seus próprios objetivos e reações preferidas ao bloqueio de metas, seguido pelo aprendizado de outras estratégias de gerenciamento de metas e pela prática dessas novas estratégias durante a trajetória pessoal. A maioria dos participantes deste estudo confirmaram a satisfação com os métodos utilizados, embora os resultados demonstraram que nem todos os pacientes estavam preparados para uma abordagem colaborativa com outros indivíduos com AR. No estudo realizado por Van Slingerland *et al.* (2023), os autores utilizaram de uma intervenção de definição e gerenciamento de metas em pacientes com AR, na qual a maioria das metas (68%) não foram alcançadas pelos pacientes, demonstrando que esta estratégia, apesar de potencialmente útil, necessita de mais estudos para comprovar sua eficácia.

Lu *et al.* (2019) descobriram que pacientes que recebiam uma intervenção interativa baseada no método de gerenciamento de casos obtinham níveis consideravelmente mais baixos de depressão, enquanto Wang, Gao e Guo (2023), utilizando do modelo de continuidade, também se mostrou útil na promoção e recuperação da saúde psicológica de pacientes com AR. No estudo de Nash *et al.* (2013) que teve como foco comum usar de uma intervenção de enfermagem para mitigar a depressão e melhorar o bem-estar psicológico de pacientes que vivem com AR e outras doenças que ocasionam dor crônica, investigando especificamente a Terapia Cognitivo-Comportamental para mudar padrões de pensamento e comportamentos negativos, demonstraram que intervenções psicológicas por enfermeiros são capazes de contribuir com a melhora do saúde mental destes pacientes.

Chen e Zhou (2024) utilizando do Modelo de Alta Reformulada (Reabilitação, Educação e Alta – RED) como método de intervenção, focando na reabilitação física, apoio psicológico e aprimoramento das habilidades de autocuidado, descobriu evidências da melhora do estado de saúde e redução dos escores de depressão e ansiedade em pacientes com AR hospitalizados.

Metin e Ozdemir (2016) demonstraram que a massagem com aromaterapia e a reflexologia foram superiores a um grupo controle sem intervenção na redução das pontuações de dor e fadiga. Ademais, a reflexologia aparenta ter um efeito maior do que a massagem com aromaterapia na redução dos escores de dor e fadiga em indivíduos com AR. De forma semelhante, Bakir, Baglama e Gursoy (2018) também avaliaram o uso da reflexologia podal em pacientes com AR, descobrindo evidências da redução de sintomas de dor relacionados à doença e melhora da qualidade do sono. No estudo de 2023, Lu *et al.* Também investigou os efeitos da aromaterapia nos escores de sono e dor de pacientes com AR, obtendo resultados de melhoras significativas em até 3 semanas na escala de sono ($p=0,046$), mas não encontrando os mesmos resultados na escala de dor.

Quatro estudos nesta revisão analisaram os efeitos da intervenção de enfermagem por telessaúde em pacientes com AR no que se refere a autocuidado, níveis de dor e fadiga, adesão aos medicamentos e atividade da doença (Zhao e

Chen, 2019; Zuidema *et al.*, 2019; Song *et al.*, 2020; Ali *et al.*, 2023), na qual foram observadas melhoras nos indicadores de autocuidado e adesão aos medicamentos, mas não sendo encontrados resultados relevantes quanto aos níveis de dor e fadiga e atividade da doença. Relacionado a temática, Srikesavan *et al.* (2018) realizaram uma intervenção sistemática da literatura para determinar os efeitos de intervenções de baseadas na internet em adultos com artrite reumatoide. Os efeitos encontrados em seis trabalhos de origem de quatro ensaios clínicos com foco em autogestão, informações sobre saúde ou atividade física foram considerados incertos devido à baixa qualidade das evidências, provenientes principalmente de pequenos ensaios clínicos isolados, em discordância com os achados positivos encontrados por Song *et al.* (2020) e Ali *et al.* (2023) em frente a estes indicadores.

Myasoedova *et al.* (2019) não encontrou efeitos relevantes para comprovar a eficácia da intervenção de gerenciamento de surtos reumáticos em comparação aos cuidados regulares por médicos reumatologistas destinados a estes casos. As razões elencadas para tal foram a baixa adesão dos pacientes no braço de intervenção ao preenchimento dos questionários e/ou preferência do paciente em autogerenciar seus surtos reumáticos em vez de serem atendidos por um profissional de saúde especializado, mesmo em consultas rápidas. Outra implicação, é a de que surtos reumáticos reais podem acabar não chamando a atenção dos profissionais, e, portanto, não resulta em uma tomada de decisão apropriada para resolver o problema. Essa limitação reforça a importância das recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide da CONITEC, que orienta o manejo sistemático dos surtos reumáticos, com monitoramento regular da atividade da doença e condutas terapêuticas padronizadas. O protocolo destaca a necessidade de avaliação contínua, uso de instrumentos validados para monitoramento e intervenção precoce, evidenciando que a adesão do paciente e a detecção adequada de surtos são fatores críticos para que a tomada de decisão clínica seja eficaz (Brasil, 2020).

O estudo de Bergsten *et al.* (2019), embora interrompido precocemente, indicou que a intervenção liderada por enfermeiros apresentou efeitos positivos em

desfechos relacionados ao DAS-28. A melhora paralela observada no GC, possivelmente relacionada à regressão à média ou ao maior uso de injeções intra-articulares, evidencia o desafio de comparar uma intervenção complexa com os cuidados usuais em um ambiente clínico real.

Os achados também possuem implicações práticas relevantes para a enfermagem brasileira, especialmente no contexto do SUS. Intervenções de educação e autocontrole podem ser incorporadas nos ambulatórios de reumatologia e atenção básica, alinhadas às diretrizes de promoção da saúde e prevenção de agravos. Estratégias de apoio psicológico, telessaúde e uso de terapias complementares podem reforçar o cuidado integral, conforme previsto na Política Nacional de Humanização e na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2003; Brasil, 2006). Além disso, o papel do enfermeiro especializado no gerenciamento de surtos e acompanhamento do paciente demonstra potencial para ampliar a efetividade do cuidado multiprofissional, otimizar recursos e melhorar a qualidade de vida de pacientes com AR no contexto público de saúde.

5. Considerações Finais

Com base nos estudos analisados, percebe-se que há uma grande variedade de intervenções de enfermagem que podem ser aplicadas em pacientes adultos com artrite reumatoide. Nesta revisão as melhores evidências são encontradas nas terapias complementares de aromaterapia e reflexologia, nos estudos que investigaram a intervenção do enfermeiro visando a melhora do estado psicológico e o atendimento de enfermeiro por telessaúde.

Os resultados apontam que estratégias de caráter educacional e de autogestão, fundamentadas em teorias como a da autoeficácia, favoreceram a melhora do conhecimento sobre a doença, a adesão ao tratamento, adoção de comportamentos de autocuidado, mas sem demonstrar efeitos estatisticamente relevantes na autoeficácia para o controle da dor e outros sintomas relacionados a AR. Tais achados evidenciam a relevância de intervenções que incentivem a

autonomia do paciente, tornando-o ativo em seu processo terapêutico.

No campo do suporte psicológico, os modelos de gerenciamento de metas, de continuidade do cuidado e de alta reformulada demonstraram eficácia significativa na redução de depressão e ansiedade, a ampliação da capacidade de coping positivo e a melhoria da qualidade de vida. Esses resultados reforçam a importância de estratégias de enfermagem que considerem o impacto emocional da doença crônica, oferecendo suporte integral ao paciente.

Outro eixo importante refere-se às terapias complementares, como aromaterapia e reflexologia, que apresentaram evidências de eficácia na redução de dor, fadiga e distúrbios do sono. Essas intervenções não-farmacológicas despontam como alternativas seguras e de baixo custo, com potencial de serem incorporadas ao cuidado interdisciplinar. De igual modo, os programas de telessaúde mostraram-se eficientes no fortalecimento do autocuidado e na adesão aos medicamentos, além de ampliarem o acesso ao acompanhamento contínuo, ainda que os resultados sobre atividade da doença e fadiga tenham sido heterogêneos.

Por fim, as comparações entre modelos de cuidado liderados por enfermeiros versus cuidados por médicos reumatologistas não indicaram resultados relevantes, relacionados possivelmente a baixa adesão dos pacientes a intervenção, preferência por autogestão em vez de cuidados por profissional especializado ou o encerramento precoce do estudo antes da potencial obtenção de resultados estaticamente relevantes.

Apesar dos avanços, é importante destacar que alguns estudos não obtiveram resultados significativos, o que evidencia a necessidade de ensaios clínicos de maior rigor metodológico, com amostras ampliadas e acompanhamento em longo prazo, a fim de consolidar a eficiência das intervenções de enfermagem para pacientes adultos com artrite reumatoide.

A presente revisão integrativa foi limitada pelo número ainda reduzido de bases de dados utilizadas e restrição aos idiomas disponíveis. Todavia, examinando os trabalhos incluídos neste estudo há evidências de intervenções de enfermagem eficazes no tratamento de pacientes com artrite reumatoide, seja na

diminuição da intensidade da dor ou na melhora do estado psicológico resultante de possuir uma doença crônica sem cura, dessa forma, contribuindo para o enriquecimento da prática de enfermagem, na elaboração de novas ações a serem implementadas na prática assistencial, seja no âmbito coletivo ou individual, com a população portadora de artrite reumatoide.

Referências

- ALI, Yasmin Cardoso Metwaly Mohamed et al. Intervenção de Enfermagem por Telemonitoramento para Pacientes com Artrite Reumatoide: impacto na dor e funcionalidade. **Revista Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 1-8, 23 nov. 2023. Revista Paulista de Enfermagem-REPEEn. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003008269>. Acesso em: 19 jan. 2025.
- ARENDS, Roos Y. et al. A mixed-methods process evaluation of a goal management intervention for patients with polyarthritis. **Psychology & Health**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 38-60, 7 nov. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27662241/>. Acesso em: 19 jan. 2025.
- BAKIR, Ercan; BAGLAMA, Sevgin Samancioglu; GURSOY, Savas. The effects of reflexology on pain and sleep deprivation in patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. **Complementary Therapies In Clinical Practice**, [S.L.], v. 31, p. 315-319, maio 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29705475/>. Acesso em: 21 fev. 2025.
- BAUER, Laurie; BODENHEIMER, Thomas. Expanded roles of registered nurses in primary care delivery of the future. **Nursing Outlook**, [S.L.], v. 65, n. 5, p. 624-632, set. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28483137/>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- BERGSTEN, Ulrika et al. A randomized study comparing regular care with a nurse-led clinic based on tight disease activity control and person-centred care in patients with rheumatoid arthritis with moderate/high disease activity: a 6 :month evaluation. **Musculoskeletal Care**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 215-225, 20 jun. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31219668/>. Acesso em: 27 fev. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide**. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/relatorio_artrite_reumatoide_cp_21_2020.pdf. Acesso em: 29 set. 2025.
- BRASIL. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. 2003. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 29 set. 2025.
- BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**. 2003. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/pnpic>. Acesso em: 29 set. 2025.

CHEN, Deli; ZHOU, Qing. Effectiveness of the re-engineered discharge (RED) care model in patients with rheumatoid arthritis. **Medicine**, Panzhihua, v. 103, n. 43, p. 1-7, out. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39470493/>. Acesso em: 28 fev. 2025.

CHERMONT, G C. Resource utilization and the cost of rheumatoid arthritis in Brazil. **Clinical And Experimental Rheumatology**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 24-31, fev. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18328143/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

DOUGADOS, Maxime et al. Impact of a nurse-led programme on comorbidity management and impact of a patient self-assessment of disease activity on the management of rheumatoid arthritis: results of a prospective, multicentre, randomised, controlled trial (comedra). **Annals Of The Rheumatic Diseases**, [S.L.], v. 74, n. 9, p. 1725-1733, set. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24872377/>. Acesso em: 19 jan. 2025.

GU, Weiwei et al. Comparing nurse-led and rheumatologist-led care for rheumatoid arthritis patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 59, p. 1-15, mar. 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CK8s5c9vjKFkVcYJVSKX3Dm/?format=html&lang=en>. Acesso em: 23 set. 2025.

HERDMAN, Tracy Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila Takáo (org.). **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I: Definições e Classificação**. 13. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2024.

LEE, David M; WEINBLATT, Michael e. Rheumatoid arthritis. **The Lancet**, [S.L.], v. 358, n. 9285, p. 903-911, set. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11567728/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

LU, Ming-Chi et al. The effectiveness of nurse-led case management for patients with rheumatoid arthritis in Taiwan. **International Journal Of Clinical Practice**, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 1-9, 8 nov. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31638719/>. Acesso em: 18 jan. 2025.

LU, Pei-Yu et al. The Effects of Self-Aromatherapy Massage on Pain and Sleep Quality in Patients with Rheumatoid Arthritis: a randomized controlled trial. **Pain Management Nursing**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 52-60, ago. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36990808/>. Acesso em: 23 set. 2025.

MA, Yingnan et al. Global, regional and national burden of rheumatoid arthritis from 1990 to 2021, with projections of incidence to 2050: a systematic and comprehensive analysis of the global burden of disease study 2021. **Biomarker Research**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-12, 24 mar. 2025. Disponível em: <https://biomarkerres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40364-025-00760-8#citeas>. Acesso em: 03 set. 2025.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 17 jan. 2025.

METIN, Zehra Gok; OZDEMIR, Leyla. The Effects of Aromatherapy Massage and

Reflexology on Pain and Fatigue in Patients with Rheumatoid Arthritis: a randomized controlled trial. **Pain Management Nursing**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 140-149, abr. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27091583/#:~:text=Limited%20data%20suggest%20that%20aromatherapy%20massage%20and%20reflexology,pain%20and%20fatigue%20in%20patients%20with%20rheumatoid%20arthritis>. Acesso em: 21 fev. 2025.

MYASOEDOVA, Elena et al. Optimization of flare management in patients with rheumatoid arthritis: results of a randomized controlled trial. **Clinical Rheumatology**, [S.L.], v. 38, n. 11, p. 3025-3032, 1 jul. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31264032/>. Acesso em: 20 fev. 2025.

NASH, Virginia R. et al. Cognitive Behavioral Therapy, Self-Efficacy, and Depression in Persons with Chronic Pain. **Pain Management Nursing**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 236-243, dez. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23273826/>. Acesso em: 23 set. 2025.

NDOSI, M et al. Effects of needs-based patient education on self-efficacy and health outcomes in people with rheumatoid arthritis: a multicentre, single blind, randomised controlled trial. **Annals Of The Rheumatic Diseases**, [S.L.], v. 75, n. 6, p. 1126-1132, jun. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26162769/>. Acesso em: 21 fev. 2025.

OH, Hyunjin et al. MHealth-Based Self-Management Program for Patients With Rheumatoid Arthritis: a pilot randomized controlled study. **Nursing & Health Sciences**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1-10, 5 nov. 2024. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X18768400>. Acesso em: 23 set. 2025.

RILEY, Lydia et al. The role of nurse practitioners in delivering rheumatology care and services. **Journal Of The American Association Of Nurse Practitioners**, [S.L.], v. 29, n. 11, p. 673-681, nov. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28976635/>. Acesso em: 25 fev. 2023.

ROELSGAARD, Ida Kristiane et al. The effect of an intensive smoking cessation intervention on disease activity in patients with rheumatoid arthritis: study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, Copenhagen, v. 570, n. 18, p. 1-11, nov. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29183347/>. Acesso em: 21 fev. 2025.

RUPP, Ines et al. Comorbidity in patients with rheumatoid arthritis: effect on health-related quality of life. **The Journal Of Rheumatology**, Amsterdam, p. 58-65, jan. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14705219/>. Acesso em: 16 fev. 2025.

SCHÖNLAND, Stefan O. et al. Premature telomeric loss in rheumatoid arthritis is genetically determined and involves both myeloid and lymphoid cell lineages. **Proceedings Of The National Academy Of Sciences**, [S.L.], v. 100, n. 23, p. 13471-13476, out. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14578453/>. Acesso em: 19 jan. 2025.

SHAO, Jung-Hua; YU, Kuang-Hui; CHEN, Su-Hui. Effectiveness of a self-management program for joint protection and physical activity in patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. **International Journal Of Nursing Studies**, [S.L.], v. 116, p. 103752, abr. 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32928503/>. Acesso em: 21 fev. 2025.

SONG, Yuqing et al. A randomized controlled trial of the Effects of a telehealth educational intervention on medication adherence and disease activity in rheumatoid arthritis patients. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 76, n. 5, p. 1172-1181, 25 fev. 2020. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32026506/>. Acesso em: 21 fev. 2025.

SRIKESAVAN, Cynthia et al. Web-based rehabilitation interventions for people with rheumatoid arthritis: a systematic review. **Journal Of Telemedicine And Telecare**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 263-275, 18 abr. 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X18768400>. Acesso em: 23 set. 2025.

VAN SLINGERLAND, K. et al. The effect of a goal-setting strategy with integrated feedback on goal attainment in inflammatory arthritis patients: a mixed method study. **Rheumatology International**, [S.L.], v. 43, n. 10, p. 1897-1904, 22 jul. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37481593/>. Acesso em: 23 set. 2025.

WANG, Li; GAO, Dongmei; GUO, Airu. Effect of nursing intervention based on continuity model on psychological stress state of patients with rheumatoid arthritis. **Medicine**, [S.L.], v. 102, n. 4, p. 1-6, 27 jan. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36705349/>. Acesso em: 18 jan. 2025.

ZHAO, Shangping; CHEN, Hong. Effectiveness of health education by telephone follow-up on self-efficacy among discharged patients with rheumatoid arthritis: a randomised control trial. **Journal Of Clinical Nursing**, [S.L.], v. 28, n. 21-22, p. 3840-3847, ago. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31325348/>. Acesso em: 18 jan. 2025.

ZHANG, Ziyi et al. Global, regional, and national epidemiology of rheumatoid arthritis among people aged 20–54 years from 1990 to 2021. **Scientific Reports**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-12, 28 mar. 2025. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-92150-1#citeas>. Acesso em: 03 set. 2025.

ZUIDEMA, Rixt et al. Efficacy of a Web-Based Self-Management Enhancing Program for Patients with Rheumatoid Arthritis: explorative randomized controlled trial. **Journal Of Medical Internet Research**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1-16, 30 abr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31038461/>. Acesso em: 21 fev. 2025.