



COBRA REUMATOLOGIA

DESDE 1944



Artrite Reumatoide

Artrite Reumatoide

Artrite Reumatoide

Mariana Ortega Perez




1ª Edição
2024

Sumário



- 7** **Introdução**
- 8** **O que é uma doença imunomediada?**
- 11** **O que é Artrite Reumatoide?**
 - 12 Quais são os fatores de risco para a AR?
 - 13 Como a AR pode afetar o corpo?
- 16** **Quais são os sintomas da Artrite Reumatoide?**
 - 20 Sinais que merecem atenção
- 21** **Como é feito o diagnóstico da Artrite Reumatoide?**
 - 21 Exames laboratoriais
 - 23 Exames de imagem
- 26** **Tratamento da Artrite Reumatoide**
 - 26 Tratamento medicamentoso
 - 28 Tratamento não medicamentoso
- 30** **Artrite Reumatoide e saúde mental**
- 32** **Complicações associadas à Artrite Reumatoide**
- 34** **Orientações para pacientes com Artrite Reumatoide**
- 36** **Artrite Reumatoide e a arte**
- 38** **Dúvidas comuns**



Este *e-book* tem caráter informativo e não deve servir de base para decisões terapêuticas, diagnóstico e automedicação. Converse sempre com o seu médico.

Introdução

A Imuno Brasil foi criada com a missão de expandir o acesso ao tratamento de qualidade das doenças imunomediadas, dentro das seguintes especialidades: reumatologia, neurologia, dermatologia, imunologia e gastroenterologia.

As doenças imunomediadas ocorrem quando o sistema imunológico ataca células saudáveis do corpo, gerando processos inflamatórios. Estão nesse grupo: Artrite Reumatoide, Artrite Psoriásica, Espondilite Anquilosante, Psoríase, Doença de Crohn, Retocolite Ulcerativa, Esclerose Múltipla e muitas outras.

Neste *e-book*, você vai saber mais sobre uma das doenças reumáticas mais comuns: a Artrite Reumatoide – doença inflamatória crônica que afeta as articulações, provocando inchaço, rigidez e dores nas juntas, podendo causar deformações e limitações nos movimentos. Vale ressaltar que o tratamento iniciado precocemente é importante para evitar manifestações mais graves da doença, melhorar os sintomas, bem como para controlar o desenvolvimento da doença, levando à sua remissão, um estágio em que não se notam sinais de atividade da doença.

É por isso que precisamos conscientizar a população sobre a Artrite Reumatoide, pois quanto mais cedo o tratamento for iniciado, melhor será a qualidade de vida do paciente.

Imuno Brasil

O que é uma doença imunomediada?

Doenças imunomediadas, também conhecidas como doenças autoimunes, formam um grupo de doenças que envolve uma resposta inadequada do sistema imune. A função do sistema imune é proteger o organismo contra infecções por vírus e bactérias, por exemplo. No entanto, pacientes com doenças imunomediadas apresentam um desajuste do sistema imune, que passa a atacar estruturas próprias do organismo, ao invés de protegê-lo. As doenças imunomediadas afetam pessoas de todas as idades, principalmente as mulheres.

As doenças imunomediadas são multifatoriais, isto é, com participação genética e do ambiente. O paciente com doença imunomediada apresenta uma predisposição genética com exposição a algum gatilho ambiental, por exemplo, infecções. São doenças que tendem a ser sistêmicas, ou seja, podem acometer diversos órgãos e estruturas do organismo, como articulações, pele, rins, pulmões, fígado e coração, a depender da doença de base do paciente. Além disso, os pacientes podem apresentar sintomas como febre, emagrecimento e fadiga (sensação de exaustão).

Entre alguns exemplos de doenças imunomediadas tratadas pelo reumatologista estão a Artrite Reumatoide, o Lúpus Eritematoso Sistêmico, a Espondilite Anquilosante, a Artrite Psoriásica, a Esclerose Sistêmica, a Síndrome de Sjögren, as Miopatias Inflamatórias (dermatomiosite e polimiosite) e as Vasculites. Neste *e-book*, falaremos sobre a artrite reumatoide.



O que é Artrite Reumatoide?

Entre as muitas doenças reumáticas, e a artrite reumatoide (AR) é, provavelmente, uma das mais conhecidas, acometendo cerca de 1% da população. AR é uma doença imunomediada crônica que causa inflamação das articulações (juntas), provocando dor e inchaço.

As mulheres na faixa dos 30-50 anos de idade são as mais acometidas, porém homens e idosos também podem apresentar a doença. Particularmente, crianças e adolescentes com menos de 16 anos apresentam a forma juvenil da AR, chamada artrite idiopática juvenil (AIJ).

A AR é considerada uma doença sistêmica, isto é, pode acometer vários órgãos, ou causar sintomas tão diversos como perda de peso, febre e fadiga (sensação de exaustão no corpo), como veremos a seguir.



A boa notícia é que o diagnóstico precoce da AR e o consequente tratamento podem evitar a progressão da doença e o dano irreversível das articulações.

Quais são os fatores de risco para a AR?

Conheça os principais fatores de risco para AR.

- ✔ **SEXO FEMININO:** as mulheres têm maior risco de desenvolver AR do que os homens.
- ✔ **HISTÓRIA FAMILIAR:** se um membro da sua família tiver AR, você pode ter um risco aumentado para desenvolver a doença.
- ✔ **TABAGISMO:** fumar aumenta o risco de desenvolver AR, principalmente se você tiver uma predisposição genética para desenvolver a doença. O hábito de fumar parece estar associado a uma forma mais grave da doença.
- ✔ **PERIODONTITES:** a periodontite (inflamação da gengiva) de repetição ocasionada por uma bactéria chamada *Porphyromonas gingivalis* tem sido associada à AR.
- ✔ **INFECÇÕES:** têm sido apontadas como um gatilho para o desenvolvimento da AR. Os principais agentes relatados incluem os vírus Epstein-Barr (mononucleose), citomegalovírus, parvovírus B19 e vírus da rubéola.
- ✔ **EXCESSO DE PESO:** pessoas com excesso de peso parecem ter um risco um pouco maior de desenvolver AR.

Como a AR pode afetar o corpo?

A AR é uma doença multifatorial (Figura 1), ou seja, com participação tanto genética quanto ambiental. Há genes associados à doença que podem ser ativados por um gatilho ambiental. Entre os genes associados ao desenvolvimento da AR, estão o HLA-DRB1 e o PTPN22. Não há formalmente qualquer indicação de pedir a análise genética com o intuito de prever a doença. Ter o gene, por si só, não indica que o paciente terá a doença. Quando falamos em gatilhos ambientais, reforçamos os fatores de risco demonstrados, tais como o tabagismo, as periodontites de repetição e as infecções.

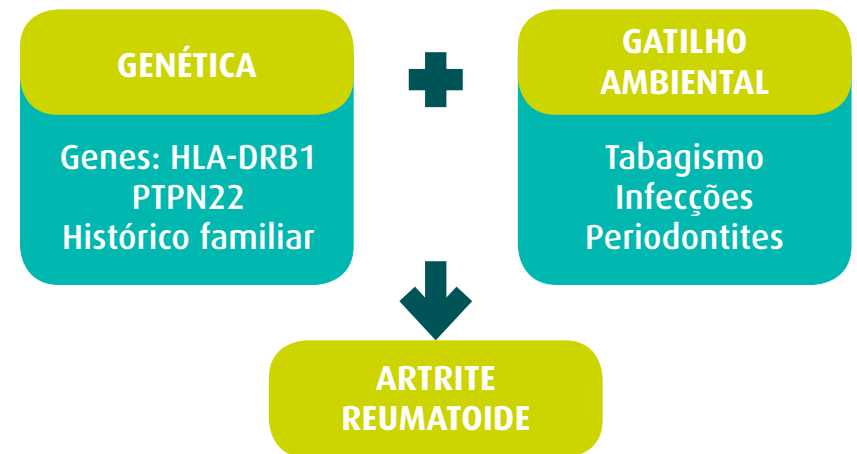


Figura 1 – A artrite reumatoide é uma doença multifatorial, com participação genética e gatilhos ambientais.

Na AR, ocorre uma desregulação do sistema imune. As células que deveriam trabalhar para defender o organismo (linfócitos e monócitos) passam a produzir moléculas inflamatórias chamadas de citocinas. As citocinas levam à inflamação e conse-

quente destruição da membrana que recobre as articulações (membrana sinovial). Além disso, ocorre destruição do osso próximo à membrana sinovial e à cartilagem (osso subcondral), com erosões ósseas. As citocinas também são responsáveis pelas alterações sistêmicas da AR, como perda de peso, febre e fadiga. Alguns pacientes apresentam proteínas chamadas de anticorpos, como o fator reumatoide e o antiCCP, que também provocam danos articulares e extra-articulares. Na **Figura 2**, ilustramos os principais elementos responsáveis pela inflamação na artrite reumatoide.

O tratamento da AR visa a bloquear as vias de inflamação e, assim, inibir as células inflamatórias, citocinas e anticorpos. Desse modo, o tratamento precoce evita a progressão da doença e, conseqüentemente, a destruição óssea e o surgimento de deformidades.

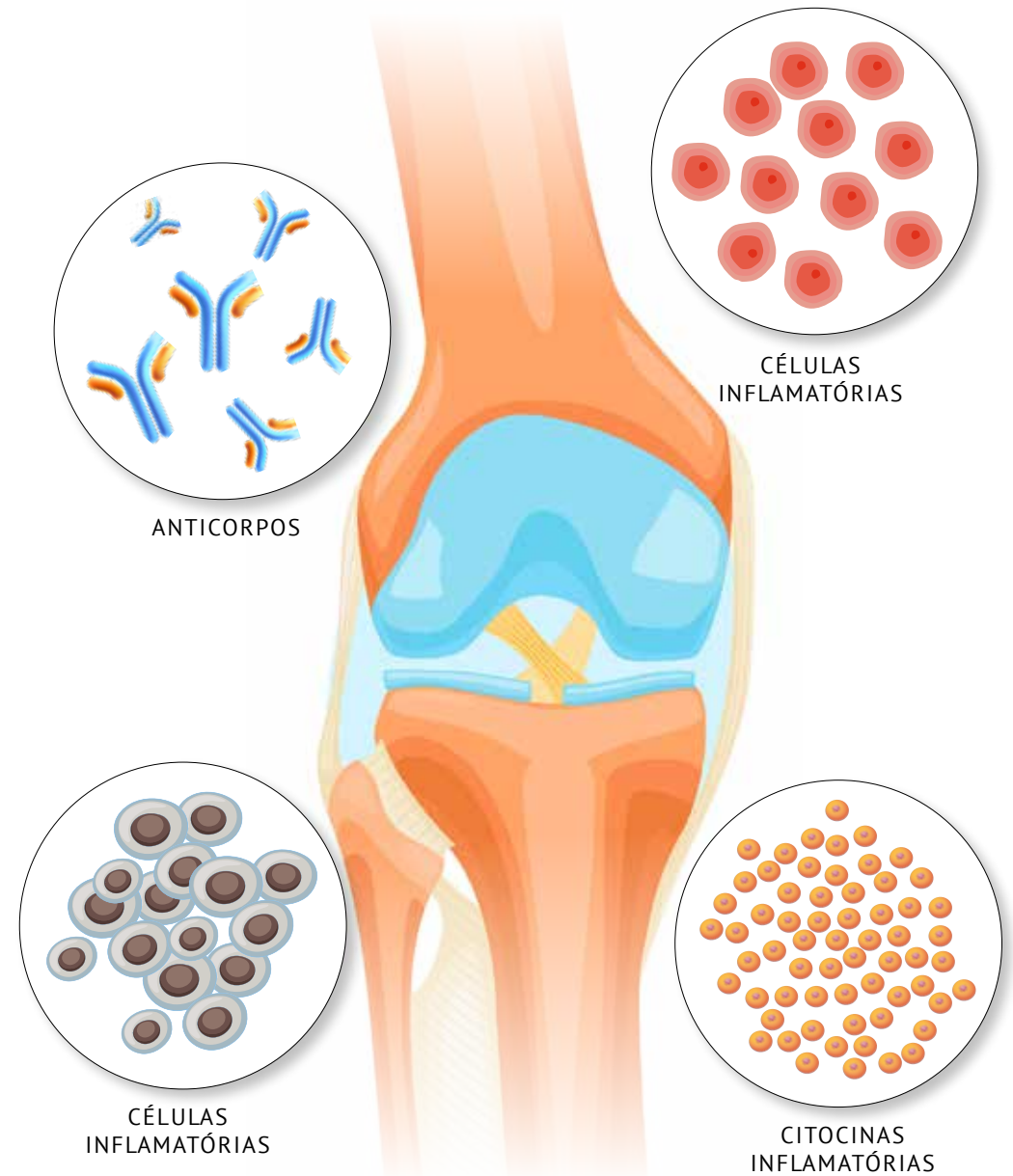


Figura 2 – Principais elementos da inflamação na Artrite Reumatoide.

Quais são os sintomas da Artrite Reumatoide?

A AR afeta inicialmente pequenas articulações, como mãos, punhos e pés, progredindo para articulações maiores, como joelhos, tornozelos, cotovelos e ombros (Figura 3). Os sintomas mais comuns da AR incluem dor, inchaço e rigidez nas articulações, especialmente pela manhã, denominada rigidez matinal. Se não tratada adequadamente, a AR pode levar ao dano irreversível das articulações com deformidades.



Figura 3 – Principais locais acometidos na Artrite Reumatoide.



Figura 4 – Nódulos reumatoides nas mãos de uma paciente com AR.

É importante ressaltar que os sintomas da AR não se restringem apenas às articulações, uma vez que a doença tem caráter sistêmico. Eventualmente, os pacientes podem apresentar ainda comprometimentos de órgãos e de estruturas do organismo, como pele, olhos, coração e pulmões. Além disso, também pode ocorrer fadiga, febre e perda de peso.

No que diz respeito aos acometimentos extra-articulares (fora das juntas), quando manifestada na pele, a AR pode levar à ocorrência dos chamados nódulos reumatoides, isto é, nodulações na região do antebraço, próximo aos cotovelos, e também nas mãos, como vemos na Figura 4.

A AR também pode causar uma inflamação da membrana do coração chamada pericárdio, ocasionando o que chamamos de pericardite. Em casos mais raros, a AR é capaz de acometer pulmões, provocando pneumonite. Nos olhos, a AR pode inflamar a esclera, desenvolvendo quadros de esclerite e episclerite, com olho vermelho e doloroso (Figura 5). Pacientes com AR apresentam um risco aumentado para ter Síndrome de Sjögren, outra doença reumática que desencadeia securas do olho e/ou da boca.

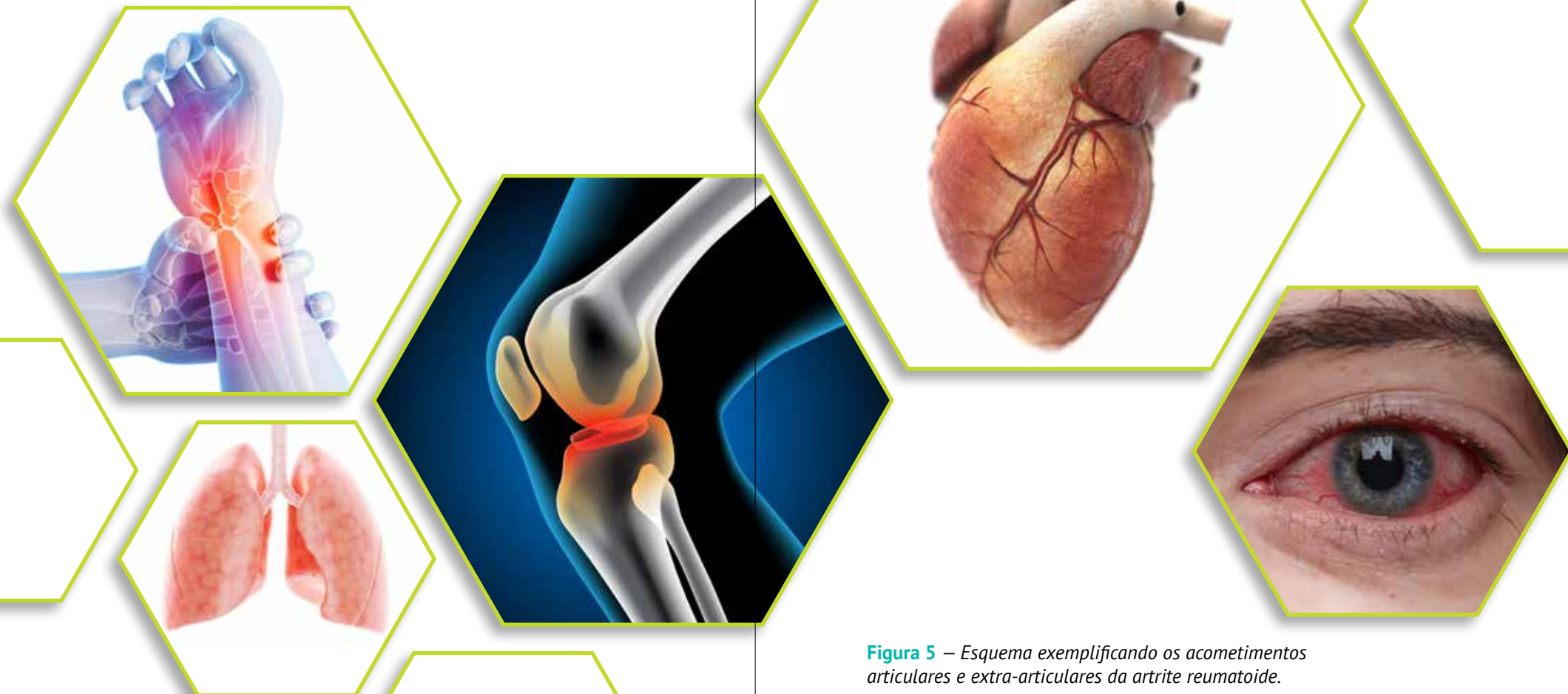


Figura 5 – Esquema exemplificando os acometimentos articulares e extra-articulares da artrite reumatoide.



Sinais que merecem atenção

Pessoas com dor, inchaço e rigidez nas juntas precisam se consultar com um reumatologista – o médico especialista que cuida de pacientes com AR e outras doenças reumáticas. No quadro a seguir, há um resumo dos principais pontos abordados.



DOENÇA AUTOIMUNE SISTÊMICA

- ✓ Dor, inchaço e rigidez matinal das juntas.
- ✓ Outros: perda de peso, fadiga, febre.
- ✓ Pele, olhos, coração, pulmão.

MULTIFATORIAL

- ✓ Genética.
- ✓ Ambiente: tabagismo, infecções, periodontites.

1% DA POPULAÇÃO

- ✓ Mulheres (30-50 anos de idade).
- ✓ Homens e idosos também podem ser acometidos.
- ✓ Crianças e adolescentes: forma juvenil.

Como é feito o diagnóstico da Artrite Reumatoide?

A AR pode ser difícil de diagnosticar em seus estágios iniciais, porque seus primeiros sinais e sintomas imitam os de muitas outras doenças. O paciente com AR vai se queixar de dor, inchaço e rigidez nas articulações (juntas). Não raro, o paciente procura outros especialistas antes de chegar ao reumatologista. Por isso, nosso intuito é o de conscientizar sobre a doença, para que o paciente procure um especialista o mais cedo possível.

O reumatologista avaliará a história clínica do paciente e, durante o exame físico, verificará se há inchaço, vermelhidão e calor nas articulações. Muitas vezes, no momento do exame, não há essas alterações. Depois disso, o reumatologista pedirá exames de sangue e de imagem.

Exames laboratoriais

Entre os exames de sangue, estão aqueles gerais, que servem para avaliar a situação de saúde do paciente, além de exames como VHS (velocidade de hemossedimentação) e PCR (proteína C-reativa), marcadores de inflamação que podem estar elevados em pacientes com AR. Outros exames de sangue são o fator reumatoide (FR) e anticorpos anti-peptídeo citrulinado cíclico (antiCCP).

Particularmente, o FR e o antiCCP são anticorpos, isto é, proteínas que podem estar presentes em 50-70% dos pacientes com AR. O FR e antiCCP são exames dosados no sangue que funcionam como marcadores diagnósticos da AR. Quando pacientes com AR apresentam um desses exames positivos, dizemos que a AR é soropositiva, e quando negativos, AR soronegativa. O antiCCP é mais específico do que o FR para o diagnóstico de AR, uma vez que o FR pode ser detectado em outras situações, como senilidade (pacientes idosos podem apresentar FR positivo), quadros de infecção ou em outras doenças, além da AR.



Além do papel diagnóstico, o FR e o antiCCP quando positivos, estão associados a maior risco de progressão da AR. Também sabemos que FR e antiCCP positivos estão associados a maior risco de desenvolvimento de sintomas extra-articulares da AR.

É importante entender que pacientes com FR e antiCCP negativos podem, sim, ter AR, uma vez que esses exames normais não afastam a doença. Além disso, pacientes com AR podem ter exames laboratoriais completamente normais, e tais resultados não afastam a doença.

Exames de imagem

Entre os exames de imagem, o raio-X das articulações possibilita avaliar a parte óssea (lembrando que, nos estágios iniciais, o raio-X pode estar normal), ao passo que a ultrassonografia articular (Figura 6) e a ressonância magnética apontarão a presença de sinais inflamatórios da doença e de sua gravidade.

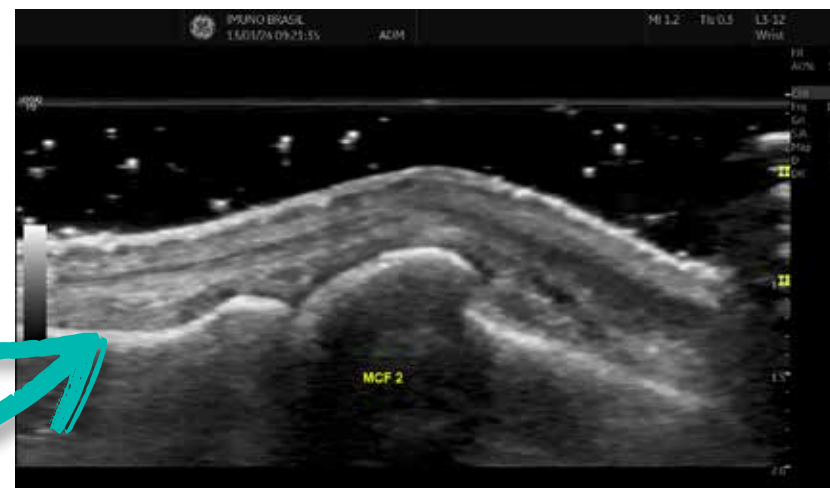


Figura 6 – Ultrassonografia da mão de uma paciente com Artrite Reumatoide.



O diagnóstico da AR se baseará em todas estas peças do quebra-cabeça: história clínica, exame físico, exames laboratoriais de sangue e exames de imagem.

HISTÓRIA CLÍNICA

Dor
Inchaço
Rigidez matinal



EXAMES LABORATORIAIS

VHS e PCR
Fator reumatoide
AntiCCP



EXAMES DE IMAGEM

RX
Ultrassonografia
Ressonância

Tratamento da Artrite Reumatoide

O tratamento da AR tem os objetivos de aliviar a dor, reduzir a inflamação e evitar a progressão da doença, de maneira a impedir a ocorrência de destruição articular e deformidades. Gostaríamos de chamar a atenção para dois conceitos importantes: atividade de doença e remissão da doença. **Atividade de doença, como o próprio nome diz, é o estado de doença ativa, ou seja, com os sintomas descritos. E chamamos de remissão da AR o controle total da doença. Para tanto, é imprescindível uma abordagem multidisciplinar coordenada pelo reumatologista.**

Para atingirmos a remissão da AR, é necessário um programa de tratamento que envolve medicamentos (tratamento medicamentoso) associado à mudanças do estilo de vida (tratamento não medicamentoso). É importante ressaltar que o tratamento do paciente com AR deve ser baseado em decisões compartilhadas entre médico e paciente.

Tratamento medicamentoso

O tratamento medicamentoso da AR abrange o uso de anti-inflamatórios, glicocorticoide (prednisona) e drogas modificadoras da doença, conhecidas pela sigla DMARD (do inglês *disease-modifying antirheumatic drugs*). DMARDS se dividem entre DMARDs sintéticos e DMARDs biológicos. No esquema a seguir (Figura 7), fazemos um resumo dos principais DMARDs. O reumatologista avaliará cada perfil de paciente para escolher o melhor tratamento.

O uso de anti-inflamatórios e de glicocorticoides tem como objetivo tirar o paciente mais rápido da atividade de doença, melhorando a inflamação e a dor. Já os DMARDs são medicações de manutenção necessárias para manter o paciente bem e em remissão, com a menor dose possível de glicocorticoide.

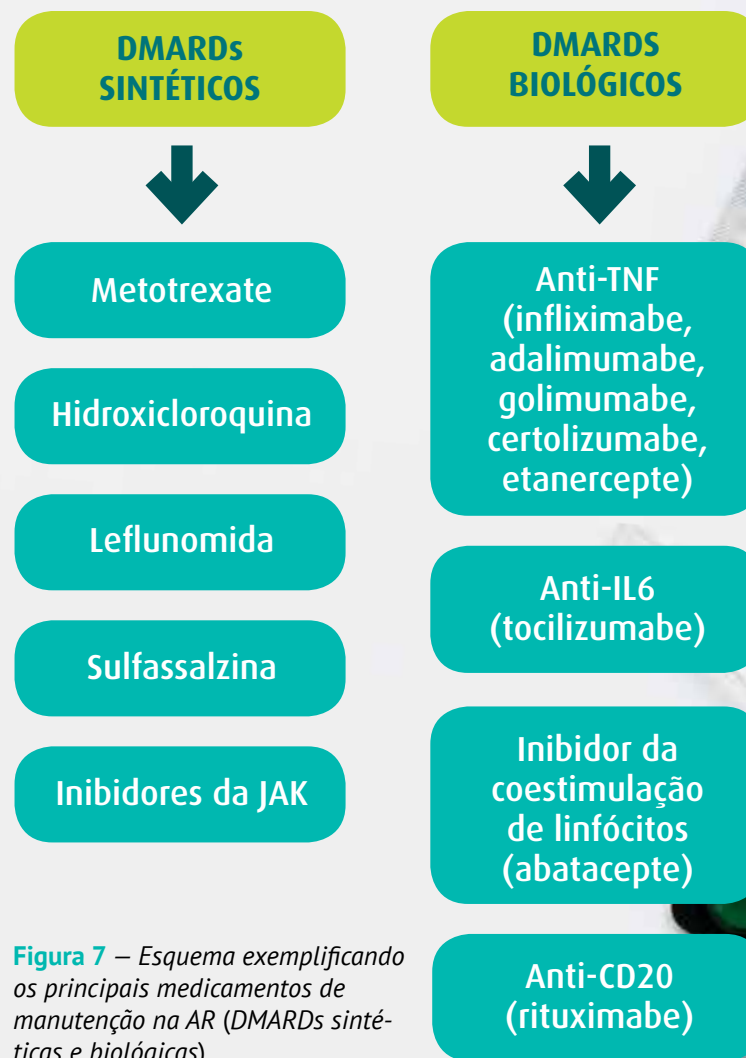


Figura 7 – Esquema exemplificando os principais medicamentos de manutenção na AR (DMARDs sintéticas e biológicas).

Tratamento não medicamentoso

Durante a consulta, também devem ser abordadas orientações sobre mudanças no estilo de vida, anticoncepção, controle de comorbidades, controle de fatores de risco cardiovascular e atualização vacinal.



✔ **MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA:** cessar tabagismo, quando houver (vimos que, além dos efeitos nocivos do tabagismo, fumar piora a progressão da AR), estimular prática de atividade física e controle de peso.

✔ **CUIDADOS COM ALIMENTAÇÃO:** uma pergunta recorrente é se a alimentação influencia na AR. Orientamos que a dieta do paciente com AR seja saudável, com ingesta balanceada de frutas, verduras, legumes e carnes. É preciso evitar alimentos industrializados, conservantes, sal e carboidratos em excesso.

✔ **ANTICONCEPÇÃO:** pacientes com AR em idade fértil precisam ser orientadas sobre o melhor momento de engravidar, isto é, quando estiverem em remissão sustentada da doença e na ausência de medicamentos que podem fazer mal para o feto.

✔ **CONTROLE DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E DE COMORBIDADES:** a AR é um fator de risco cardiovascular. Pacientes com AR precisam controlar os níveis de pressão arterial, glicemia, triglicérides e colesterol, que, quando elevados, são fatores de risco tradicionais para doenças como infarto e acidente vascular cerebral (AVC isquêmico ou hemorrágico).

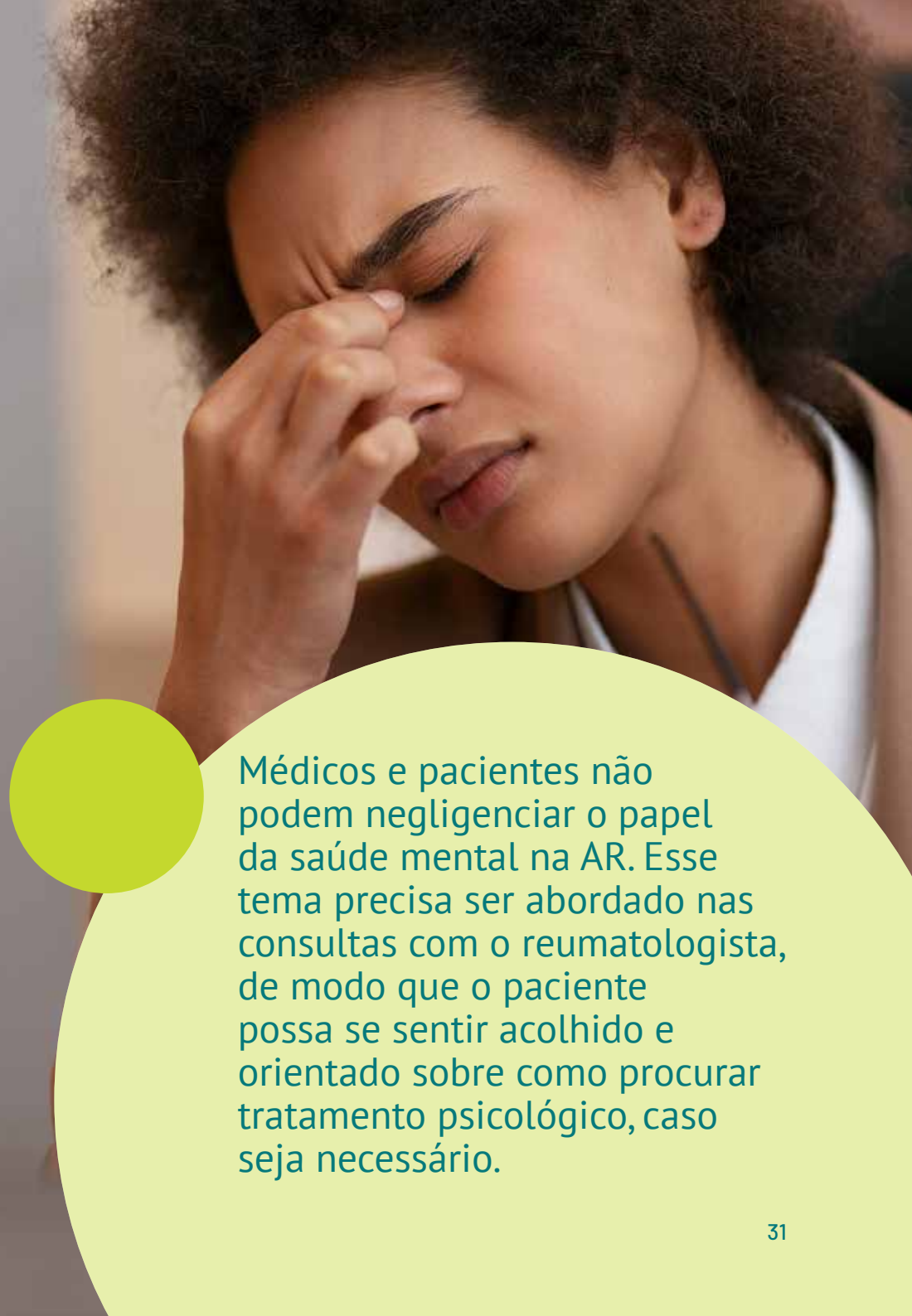
✔ **SAÚDE ÓSSEA:** pacientes com AR apresentam risco aumentado de osteoporose, sendo imprescindível cuidados com a saúde óssea, como ingesta de cálcio na dieta, suplementação de vitamina D, quando necessário, e atividade física. A densitometria óssea de rotina, quando indicada, é o exame que diagnostica a osteoporose.

✔ **ATUALIZAÇÃO VACINAL:** as vacinas com vírus inativado são seguras e eficazes na AR. No entanto, as vacinas com componentes vivos devem ser evitadas em algumas situações, entre elas, pacientes com AR em uso de doses altas de prednisona ou aqueles em uso de imunossupressões e imunobiológicos.

Artrite Reumatoide e saúde mental

Não raro, pacientes com AR relatam que, antes do surgimento da doença, apresentaram alguma situação de estresse intenso, como perda de um familiar ou amigo próximo, ou mudança na condição econômica. O impacto do estresse como gatilho da AR ainda é controverso, porém sabemos que cuidar da saúde mental é cada vez mais essencial para o tratamento.

Além disso, os pacientes com AR podem apresentar transtornos de ansiedade e depressão, em decorrência das angústias trazidas com o diagnóstico, bem como pelos períodos de dor física da doença.



Médicos e pacientes não podem negligenciar o papel da saúde mental na AR. Esse tema precisa ser abordado nas consultas com o reumatologista, de modo que o paciente possa se sentir acolhido e orientado sobre como procurar tratamento psicológico, caso seja necessário.

Complicações associadas à Artrite Reumatoide

Pacientes com AR podem apresentar complicações, entre elas osteoporose, risco cardiovascular aumentando com predisposição a infarto e acidente vascular cerebral (AVC), bem como neoplasias. O quadro a seguir explica a relação da AR com essas complicações e como as evitar.

COMPLICAÇÕES DA AR

COMO EVITAR

OSTEOPOROSE

- ✔ Pacientes com AR apresentam risco elevado de osteoporose.
- ✔ A osteoporose é uma doença que causa fragilidade dos ossos com predisposição a fraturas.
- ✔ Controle (remissão) da AR.
- ✔ Níveis de vitamina D adequados.
- ✔ Ingesta de cálcio na dieta (leite e derivados, se não houver intolerância).
- ✔ Atividade física.

RISCO CARDIOVASCULAR

- ✔ Pacientes com AR apresentam risco cardiovascular elevado em relação à população em geral.
- ✔ Risco de doenças como infarto e acidente vascular cerebral (AVC).
- ✔ Controle (remissão) da AR.
- ✔ Controle da hipertensão, diabetes e dislipidemia (colesterol elevado).
- ✔ Atividade física.
- ✔ Avaliação cardiológica periódica.

NEOPLASIA

- ✔ Pacientes com AR apresentam risco aumentado, em relação à população em geral, de ter neoplasias (cânceres), entre elas o linfoma, um tipo de câncer que acomete o sistema linfático.
- ✔ O reumatologista avaliará os fatores de risco ambientais e individuais de cada paciente para neoplasias.
- ✔ Rastreio precoce e prevenção de neoplasias.

Orientações para pacientes com Artrite Reumatoide

- * A doença não define você.
- * Seja gentil consigo mesmo: não se culpe pela doença.
- * Tome posse do seu papel no tratamento: você é a peça-chave.
- * Seja aderente: tome as medicações corretamente.
- * Cuide da sua saúde mental.
- * Se você fuma, pare: o tabagismo está associado à gravidade da AR.
- * Pratique atividade física.
- * Cuide da alimentação e do sono.
- * Busque aprender algo novo que te dê prazer: leitura, atividade física, caminhadas, contato com a natureza ou um instrumento musical são algumas sugestões que podem fazer bem, de acordo com aquilo que você gosta.

Artrite Reumatoide e a arte

Os famosos pintores Pierre-Auguste Renoir (1841-1919) e Alexej von Jawlensky (1864-1941) tinham AR. Ambos representam um exemplo de pacientes com AR em tempos passados, quando o tratamento era muito limitado.

O mais popular pintor impressionista francês, Renoir, usou sua criatividade para desenvolver os próprios equipamentos auxiliares para pintura. Jawlensky, de origem russa, foi um dos mais importantes pintores expressionistas na Alemanha, e o primeiro pintor do século XX a criar extensas séries de pinturas, especialmente de rostos humanos.

Raoul Dufy (1877–1953) e Niki de Saint Phalle (1930–2002) foram dois artistas famosos que também sofriam de AR. Dufy foi um dos primeiros pacientes com AR a receber glicocorticoide, e recuperou a criatividade para pintar. Niki de Saint Phalle, pintora e escultora francesa autodidata, foi uma das artistas femininas mais importantes do século XX.

Curiosamente, foi sugerido que a exposição ocupacional contribuiu para o desenvolvimento da AR em pintores, que utilizavam cores mais brilhantes e claras, ricas em metais tóxicos, como Renoir e Dufy – o que nunca foi cientificamente comprovado.



Dúvidas comuns



✔ **TENHO DOR E RIGIDEZ NAS MÃOS, MAS O RX VEIO NORMAL, POSSO TER AR?** Pacientes com AR inicial podem apresentar o RX normal, sendo necessário complementar a investigação com outros exames, como ultrassonografia ou ressonância magnética.

✔ **MEUS EXAMES DE SANGUE VIERAM NORMAIS, ISSO AFASTA AR?** Não afasta. Pacientes com AR podem apresentar exames de sangue normais, isto é, marcadores de inflamação como VHS, PCR normais, assim como fator reumatoide e antiCCP negativos. Nesses casos, o diagnóstico será realizado pelos sintomas do paciente e exames de imagem, como ultrassonografia ou ressonância magnética das articulações acometidas.

✔ **AR TEM CURA?** A AR é uma doença crônica e, portanto, não tem cura. Porém, há tratamento e controle (remissão). A maior parte das doenças identificadas pela medicina, por exemplo, pressão alta e diabetes, também não têm cura, mas felizmente podem ser controladas.

✔ **PRECISO TOMAR MEDICAMENTOS PARA SEMPRE?** O tratamento da AR é contínuo. A cada consulta, o reumatologista avalia como está o paciente, examina, checa os exames laboratoriais e ajusta as medicações, se necessário.

✔ **VOU FICAR IMUNOSSUPRIMIDO COM O TRATAMENTO?** O intuito do uso de imunossupressores no tratamento da AR é imunomodular, e não imunossuprimir o paciente. O reumatologista solicita exames em todas as consultas para observar a vigilância das medicações.

✔ **TOMO MEDICAMENTOS PARA AR. POSSO INGERIR BEBIDA ALCOÓLICA?** Os medicamentos para AR são metabolizados no fígado. Sabe-se que o álcool em excesso pode sobrecarregar o fígado e também interferir na metabolização dessas medicações. Orienta-se que o consumo de álcool seja moderado.

✔ **TENHO AR, PRECISO PARAR DE FUMAR?** Sim. Além dos efeitos nocivos do cigarro já bem conhecidos, como enfisema, sabemos que o tabagismo está fortemente associado à AR e às formas mais graves da doença.

✔ **RECEBI O DIAGNÓSTICO DE AR: VOU TER DEFORMIDADES?** O diagnóstico e o tratamento adequados da AR, quando precoces, têm como objetivo alcançar a remissão (controle) da doença e evitar deformidades e sequelas.

✔ **VOU TER UMA VIDA NORMAL APÓS A AR?** Com diagnóstico e tratamentos adequados, é perfeitamente possível alcançar o controle da doença (remissão), com melhora das dores e, conseqüentemente, mais qualidade de vida para o paciente.



Dra. Mariana Ortega Perez

Médica Reumatologista e Diretora da Regional São Paulo da Imuno Brasil. Reumatologista com doutorado pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Possui carreira acadêmica sólida, com artigos publicados em revistas de alto impacto, capítulos de livros e participação na formação de médicos residentes e alunos de medicina. Atua na Clínica de Reumatologia Prof. Dr. Castor Jordão Cobra e em hospitais onde está a Imuno Brasil. Acredita profundamente em uma relação médico-paciente sólida, sempre enfocando melhores resultados e a qualidade de vida dos pacientes.

Ficha técnica

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO E-BOOK | ORGANIZAÇÃO

Mariana Ortega Perez – CRM-SP 146.040

CONSELHO EDITORIAL

Camille Pinto Figueiredo
Felipe Mendonça de Santana
Jaqueline Barros Lopes
Jayme Fogagnolo Cobra
Luiza Fuoco da Rocha
Mariana Ortega Perez
Natália Spolidoro
Renata Faria Simm
Rodrigo Favoreto

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Keila Prado Costa

EDIÇÃO DE TEXTOS

Aline Tomé

DIREÇÃO DE ARTE

2024 © Marcello de Oliveira

ASSISTENTE DE ARTE

Victor Bellini Damasceno

REVISÃO

Murilo Oliveira de Castro Coelho

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio, sem autorização escrita.

Copyright © 2024 KPMO Cultura e Arte
Todos os direitos reservados.

Referência ABNT 6023

PEREZ, Mariana Ortega. Artrite Reumatoide. São Paulo: KPMO Cultura e Arte, 2024.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária Juliana Farias Motta CRB7/5880

PEREZ, Mariana Ortega

Artrite Reumatoide / Mariana Ortega Perez. – 1ª ed. – São Paulo: KPMO Cultura e Arte, 2024.

44 p.; ilustrada, fotos
ISBN 978-65-86913-19-4

1. Artrite reumatoide

CDD

Índice para catálogo sistemático:

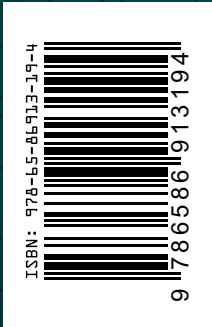
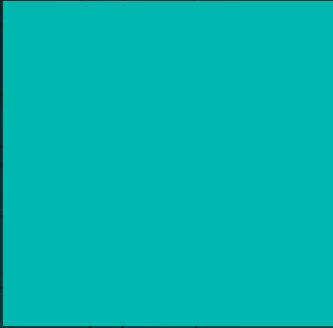
1. Artrite reumatoide

Junho, 2024
Primeira edição

Nesta publicação, respeitou-se
o Novo Acordo Ortográfico
da Língua Portuguesa.

CONTATO

KPMO Cultura e Arte
Tels. 55 (11) 98138-2992 e 2422-0448
www.kpmo.com.br



www.imunobrasil.com.br



Imuno Brasil



[imuno.brasil](https://www.instagram.com/imuno.brasil)