



A artrite reumatoide (AR) é uma poliartrite periférica inflamatória simétrica de etiologia desconhecida. Geralmente leva à deformidade através do alongamento de tendões e ligamentos e destruição das articulações através da erosão da cartilagem e osso. A AR afeta cerca de 1% dos adultos, com predomínio do sexo feminino, principalmente em idade fértil.

I. ASSISTENCIAL

1. QUADRO CLÍNICO E DIAGNOSTICO

Deve-se suspeitar de artrite reumatóide (AR) no paciente adulto que apresenta poliartrite inflamatória. A avaliação inicial de tais pacientes requer história cuidadosa e exame físico, juntamente com exames laboratoriais. O diagnóstico de AR pode ser feito em paciente com artrite inflamatória envolvendo três ou mais articulações, fator reumatoide (FR) positivo ou anticorpos anti-peptídeos citrulinados cíclicos (anti-CCP), duração dos sintomas superior a seis semanas, além da proteína C reativa (PCR) e velocidade de Hemossedimentação (VHS) elevados. Devido as mudanças do sistema imunológico durante a gestação, o aparecimento inicial de AR durante a gravidez é raro.

2. SEGUIMENTO OBSTÉTRICO

Pré concepcional	- Planejar gestação quando doença estiver sob controle com medicamentos compatíveis com a gravidez (descontinuando medicamentos teratogênicos conhecidos) (TABELA 1) - Suplementação pré concepcional de ácido fólico - Os glicocorticóides devem ser mantidos na menor dose possível (10 mg/dia)
Pré natal alto risco	- Seguimento conjunto com reumatologista. - Consultas a intervalos habituais. Se atividade da doença, individualizar acompanhamento. - Testar anticorpos anti SSA/Ro e anti SSB/La – envolvidos com lúpus neonatal e bloqueio atrioventricular fetal.
Vitalidade fetal	- Ultrassonografia no primeiro trimestre para definir idade gestacional correta. - Ultrassonografia morfológica no segundo trimestre para avaliar a morfologia, crescimento e vitalidade fetal. - Ultrassonografia mensal, a partir de 28 semanas, para avaliação do crescimento fetal. Se restrição do crescimento fetal (RCF), individualizar acompanhamento. - Ecocardiografia fetal: realizado entre 20 e 22 semanas de gestação e repetida com 28 semanas, em pacientes com anti-Ro/SSA e/ou anti-La/SSB positivos.
Parto	- Parto via obstétrica - Meta: 40 semanas - Sem contraindicação à indução - As mulheres com extenso envolvimento da coluna cervical devido à AR devem passar por avaliação pré-anestésica.
Puerpério	- Atentar para o risco de retorno dos sintomas. - Aleitamento materno deve ser incentivado. - Manter medicações compatíveis a amamentação (TABELA 1)

3. COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS

Aproximadamente 50 a 70 % das mulheres com AR apresentam uma melhora da atividade da doença no estado gravídico, com reativações no puerpério. A atividade da doença no 3º trimestre pode aumentar o risco de:

Restrição de crescimento fetal (RCF)

Distúrbios hipertensivos

Parto Cesárea

4. TRATAMENTO

Tabela 1: Principais medicamentos utilizados no tratamento na Artrite Reumatóide (AR)

Medicação	Detalhes do uso	Categoria FDA	Uso na gestação?	Uso na amamentação?
Corticosteroides	Prednisona é considerada segura; ideal uso de ≤ 20 mg/d. Risco aumentado de diabetes gestacional.	C	Sim	Sim
Anti-inflamatórios não esteróides (AINEs)	- Considerados seguros até a 20ª semana - A partir de 20ª semana, os AINEs devem ser evitados, com exceção do ácido acetilsalicílico em baixa dose por indicações obstétricas.	-	Sim*	Sim
Hidroxicloroquina	- Segura. Não apresenta teratogenicidade. - Manter uso durante e após a gestação.	C	Sim	Sim
Azatioprina	- Considerada segura. - Alguns outros estudos apontaram associações com alterações do neurodesenvolvimento tardio. - Pode associar-se à ocorrência de leucopenia e/ou trombocitopenia neonatal.	D	Sim	Sim
Sulfassalazina	Terapia aceitável com risco relativamente baixo	B	Sim	Sim
Inibidores do fator de necrose tumoral (TNF)	- Certolizumab pode ser usado durante toda a gestação, se necessário, mas o recém nascido não deve receber vacinas de vírus vivo nos primeiros 6 meses de vida. Δ Infliximabe: descontinuar após 16 semanas / Etanercept, Adalimumabe, Golimumabe: descontinuar no terceiro trimestre	B	Sim Δ	Sim
Leflunomida	Formalmente contraindicada a mulheres grávidas. Uso só pode ser iniciado após exclusão de gravidez.	X	Não	Não
Metotrexate	- Medicamento teratogênico. - Descontinuar três meses antes da gestação. - Uso no primeiro trimestre associado à RCF e malformações (ausência ou hipoplasia dos ossos frontais, craniossinostose, fontanela grande e hipertelorismo ocular).	X	Não	Não

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Número de pacientes internadas para parto com artrite reumatoide
- Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (< 2.500 g)

III. Referências Bibliográficas

- Bird, S. J., Stafford, I. P., et al. Management of myasthenia gravis in pregnancy. In: UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/management-of-myasthenia-gravis-in-pregnancy?search=miastenia%20gravis%20and%20pregnancy&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Bermas BL et al. Rheumatoid arthritis and pregnancy. In: UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/rheumatoid-arthritis-and>

pregnancy?search=artrite%20reumatoide%20and%20pregnancy§ionRank=2&usage_type=default&anchor=H77337042
&source=machineLearning&selectedTitle=1~150&display_rank=1#H77337042

- [3] Bowden, A. P., Barrett, J. H., et al. (2001). Women with inflammatory polyarthritis have babies of lower birth weight. The Journal of rheumatology, 28(2), 355-359.
- [4] Dugowson, C. E., Koepsell, T. D., et al. (1991). Rheumatoid arthritis in women: incidence rates in Group Health Cooperative, Seattle, Washington, 1987–1989. Arthritis & Rheumatology, 34(12), 1502-1507.
- [5] Rom, A. L., Wu, C. S., et al. (2014). Fetal growth and preterm birth in children exposed to maternal or paternal rheumatoid arthritis: a nationwide cohort study. Arthritis & Rheumatology, 66(12), 3265-3273.
- [6] Simms, R. W., Kwok, C. K., Anderson, L. G., Erlandson, D. M., Greene, J. M., Kelleher, M., ... & Yood, R. A. (1996). Guidelines for monitoring drug therapy in rheumatoid arthritis: American College of Rheumatology Ad Hoc Committee on Clinical Guidelines. Arthritis and Rheumatism, 39(5), 723-731.

Código Documento: CPTW 346.1	Elaborador: Carolina Fornaciari Augusto Romulo Negrini Andrea Novaes Adolfo Liao Cintia Ribeiro Fernanda Faig Cristina Amadatsu Bruna Achar	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Andréa Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 13/06/2023	Data de Aprovação: 28/06/2023
--	---	--	---	--	---