

DOR PERSISTENTE NA ARTRITE REUMATOIDE: O PAPEL DA SENSIBILIZAÇÃO CENTRAL NO MANEJO CLÍNICO

Júlia Santos Tavares¹; Carolina de Araújo Costa Fonseca ¹; Gustavo Freire do Nascimento Meireles ¹; Eduarda Fernandes de Castro e Nascimento ¹; Beatriz Fernandes de Pinho ¹; João de Sousa Pinheiro Barbosa ²

¹Acadêmico(a) de Medicina do Centro Universitário de Brasília (CEUB) - Campus Asa Norte, Brasília - DF, Brasil.

² Docente(a) de Medicina do Centro Universitário de Brasília (CEUB) - Campus Asa Norte, Brasília - DF, Brasil.

E-mail do autor principal: juliast2016@gmail.com

INTRODUÇÃO: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica caracterizada por sinovite, destruição articular progressiva e comprometimento funcional, tendo a dor como uma de suas principais manifestações. Apesar dos avanços no tratamento e do controle adequado da atividade inflamatória, uma parcela dos pacientes permanece com dor persistente mesmo em situações de baixa atividade da doença ou remissão clínica. Essa discordância evidencia que a dor na AR não depende exclusivamente da inflamação, podendo envolver sensibilização periférica e central, alterações estruturais e fatores psicossociais (WANG et al., 2025; CAO; FAN; YIN, 2020). **OBJETIVO:** Analisar os principais mecanismos envolvidos na persistência da dor em pacientes com artrite reumatoide, com ênfase na sensibilização central, bem como discutir as estratégias de manejo clínico direcionadas ao controle da dor, à melhora da funcionalidade e à qualidade de vida dos pacientes. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura a partir de cinco artigos científicos publicados entre 2018 e 2026, selecionados por abordarem os mecanismos fisiopatológicos da dor, a sensibilização central e estratégias terapêuticas aplicadas à artrite reumatoide. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados **PubMed e SciELO**. Foram priorizados artigos de revisão e revisões sistemáticas relacionados à dor persistente na AR, especialmente em pacientes com baixa atividade inflamatória ou remissão clínica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura evidencia que a dor na AR apresenta caráter multifatorial, resultante da interação entre mecanismos inflamatórios periféricos e alterações na modulação e no processamento central da dor. A persistência dos sintomas mesmo diante de baixa atividade inflamatória

demonstra que a intensidade dolorosa não deve ser utilizada isoladamente como marcador de atividade da doença. Nesse contexto, a presença de hiperalgesia e amplificação da resposta dolorosa pode indicar participação da sensibilização central, tornando necessária a avaliação individualizada do fenótipo da dor (ZHANG; LEE, 2018; WANG et al., 2025). O controle da atividade inflamatória por meio de fármacos antirreumáticos modificadores do curso da doença permanece fundamental para reduzir a progressão estrutural e controlar a inflamação. Entretanto, quando a atividade inflamatória já se encontra adequadamente controlada, a simples intensificação da terapia antirreumática pode apresentar benefício limitado sobre a dor persistente. Nesses casos, o manejo deve ser multimodal, envolvendo exercício físico estruturado, fisioterapia e reabilitação, além da identificação e abordagem de fatores psicológicos e comportamentais. O tratamento farmacológico deve ser individualizado de acordo com o mecanismo predominante da dor, as comorbidades e a resposta terapêutica de cada paciente (COX; MALLIN; SCOTT, 2025; OHTA; FUJIMORI; ICHINOSE, 2026). **CONCLUSÃO:** A dor persistente na AR não deve ser interpretada exclusivamente como manifestação de atividade inflamatória. O reconhecimento da sensibilização central e de outros mecanismos envolvidos na manutenção da dor permite uma abordagem terapêutica mais direcionada. Dessa forma, o manejo clínico deve integrar o controle adequado da atividade inflamatória a estratégias não farmacológicas, como exercício físico, fisioterapia e reabilitação, associadas ao tratamento farmacológico e às intervenções psicossociais conforme as características individuais. Essa abordagem multimodal contribui para reduzir a dor, preservar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Artrite reumatoide; Dor crônica; Sensibilização central; Manejo da dor; Reumatologia.

REFERÊNCIAS:

CAO, Y.; FAN, D.; YIN, Y. Pain mechanism in rheumatoid arthritis: from cytokines to central sensitization. *Mediators of Inflammation*, 2020. DOI: 10.1155/2020/2076328.

COX, N.; MALLIN, C. D.; SCOTT, I. C. Pharmacological pain management in patients with rheumatoid arthritis: a narrative literature review. *BMC Medicine*, v. 23, n. 1, p. 54, 2025. DOI: 10.1186/s12916-025-03870-0.

OHTA, R.; FUJIMORI, T.; ICHINOSE, K. Interventions for persistent pain despite low inflammatory activity in rheumatoid arthritis: a systematic review. *Cureus*, v. 18, n. 1, e102091, 2026. DOI: 10.7759/cureus.102091.

WANG, D.; LI, T.; WANG, W.; et al. Pain mechanism and management strategy of rheumatoid arthritis. *Frontiers in Pain Research*, v. 6, 1693399, 2025. DOI: 10.3389/fpain.2025.1693399.

ZHANG, A.; LEE, Y. C. Mechanisms for joint pain in rheumatoid arthritis (RA): from cytokines to central sensitization. *Current Osteoporosis Reports*, v. 16, p. 603–610, 2018. DOI: 10.1007/s11914-018-0473-5.