

Avaliação dos fatores relacionados à artrite reumatoide

Clara Maria de Oliveira, Centro Universitário Integrado,

claramario646@gmail.com

Nathaly Adriane Chelne Sokolovski, Centro Universitário Integrado,

nchelne2007@gmail.com

Mariana Felgueira Pavanelli, Centro Universitário Integrado, Brasil,

mariana.pavanelli@grupointegrado.br

Resumo: A artrite reumatoide (AR) é uma patologia crônica de etiologia desconhecida, acomete cerca de 0,5% a 1 % da população mundial. Estudos apresentam relações com fatores ambientais e genéticos, na qual as mulheres são mais afetadas. O objetivo deste estudo foi realizar um inquérito epidemiológico acerca dos casos de AR identificando fatores relacionados à doença. Para isso, um questionário virtual elaborado pelo Google Formulário foi aplicado em pessoas diagnosticadas com AR. A amostragem ocorreu por conveniência, na qual o critério de inclusão era ter mais de 18 anos e diagnóstico médico de AR. A população participante possuía de 19 a 76 anos, sendo a maioria (196; 98%) mulheres, com diagnóstico de AR há 7 à 10 anos (89; 44,5%). Com relação aos fatores genéticos, a maior parte dos entrevistados não possui nenhum histórico familiar (103; 51,5%). De acordo com os hábitos de vida questionados aos participantes, verificou-se que a maioria não realiza atividade física (129; 64,5%), não faz uso de álcool (140; 70%) e não é tabagista (173; 86,5%). Em relação às crises dolorosas com a ingestão de algum alimento, 61 (30,5%), foi verificada associação significativa. Conclui-se que hábitos de vida saudáveis são importantes para portadores de AR, assim como o cuidado com a alimentação.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide. Doenças Autoimunes. Epidemiologia.

Abstract: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic disease of unknown etiology, affecting approximately 0.5% to 1% of the world population. Studies show relationships with environmental and genetic factors, in which women are more affected. The aim of this study was to carry out an epidemiological survey of RA cases, identifying factors related to the disease. For this, a virtual questionnaire prepared by Google Form was applied to people diagnosed with RA. Sampling was by convenience, in which the inclusion criterion was being over 18 years old and having a medical diagnosis of RA. The participating population was between 19 and 76 years old, the majority (196; 98%) being women, diagnosed with RA for 7 to 10 years (89; 44.5%). Regarding genetic factors, most respondents have no family history (103; 51.5%). According to the life habits questioned to the participants, it was found that the majority does not perform physical activity (129; 64.5%), does not use alcohol (140; 70%) and is not a smoker (173; 86, 5%). In relation to painful crises with the ingestion of some food, 61 (30.5%), a significant association was observed. It is concluded that healthy lifestyle habits are important for people with RA, as well as food care.

Keywords: Rheumatoid arthritis. Autoimmune Diseases. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Estima-se que 0,5% a 1 % da população mundial esteja acometida pela artrite reumatoide (AR) e existem 1.300.000 pessoas acometidas no Brasil (1).

Trata-se de uma patologia crônica, etiologia desconhecida de acordo com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) (2). Estudos têm apresentado relação com fatores genéticos, na qual as mulheres são mais afetadas, principalmente entre a faixa etária dos 40-60 anos e com os fatores ambientais: tabagismo, álcool e alimentação (1,3).

Geralmente, a AR acomete as grandes e pequenas articulações podendo causar sintomas como rigidez matinal, perda de peso, cansaço e dor nas articulações. Os lugares de maior prevalência são as mãos, os pés, os joelhos e cotovelos. Devido a evolução da doença, pacientes diagnosticados com AR muitas vezes se tornam incapazes para realizar muitas de suas atividades cotidianas, influenciando na sua qualidade de vida (4).

O diagnóstico da AR é baseado nos achados clínicos, exames laboratoriais e complementares. Com relação aos achados clínicos se incluem os sinais e sintomas, os exames laboratoriais mais solicitados são o Fator Reumatóide (FR) e os Anticorpos Contra Peptídeos Citrulinados Cíclicos (Anti-CCP). Com relação aos exames de imagem destaca-se o uso da radiografia, tomografia e ressonância magnética, os quais são complementares no diagnóstico (2).

O tratamento farmacológico é fundamental para o controle e a remissão da doença. São utilizados para o controle da dor e do processo inflamatório articular anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais, imunossupressores, como azatioprina e ciclosporina, e os Medicamentos Modificadores do Curso da Doença (MMCD), que incluem o metotrexato, leflunomida, sulfassalazina e hidroxicloroquina. Em caso de insucesso terapêutico podem ser usados os MMCD biológicos, como o abatacepte, certolizumabe, golimumabe, adalimumabe e infliximabe, todos esses disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (5).

Frequentemente, pacientes com sintomas de artrite reumatóide se dirigem às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e até mesmo a consultórios particulares com queixas de dores nas articulações e muitas vezes descobrir a origem da doença é um desafio. O diagnóstico precoce e início imediato do tratamento são fundamentais para o controle da doença, prevenção da incapacidade funcional e da lesão articular irreversível. Portanto, o objetivo deste trabalho foi realizar um inquérito epidemiológico acerca dos casos de artrite reumatoide identificando fatores relacionados à doença.

MÉTODO

Um questionário virtual elaborado pelo Google Formulários (<https://forms.gle/m1LRdfAg1WSaWyG47>) foi aplicado em pessoas diagnosticadas com AR. A amostragem se deu por conveniência, na qual a pesquisa foi divulgada em indivíduos da comunidade pessoalmente ou por meio de redes sociais. Os participantes foram convidados para participar da pesquisa e em caso de aceite, o link do questionário foi enviado por mensagem via aplicativo Whatsapp.

O critério de inclusão foi ter mais de 18 anos e diagnóstico médico de AR e foram excluídos do estudo aqueles que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) online ou não preencheram todo o questionário.

No questionário foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, profissão, uso de álcool, tabagismo, prática de atividade física, tempo de diagnóstico da AR, histórico familiar da doença, medicamentos em uso, onde adquire os medicamentos (rede pública ou privada), se ocorrem crises de dor durante o tratamento e sua relação com alimentação, tempo e estresse, locais mais acometidos e se realiza acompanhamento farmacêutico.

O projeto atendeu às recomendações da Carta Circular 1/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e foi aprovado pelo Comitê de Ética para Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro Universitário Integrado sob o Certificado de Apreciação e Aprovação Ética nº 61560922.2.0000.0092.

Os dados foram analisados por meio do teste de qui-quadrado e cálculo da razão de prevalência e fator de risco (*Odds ratio*) utilizando a calculadora epidemiológica OpenEpi versão 5.0. Foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 201 pessoas, sendo uma excluída por não concordar com o TCLE. Assim, a amostra foi composta por 200 pessoas.

A maioria dos participantes são do sexo feminino (196; 98%) e a idade variou entre 19 e 76 anos, sendo a média $47,4 \pm 10,9$ anos. Com relação ao tempo de diagnóstico de AR, a maioria (89; 44,5%) relatou ter a doença de 7 a 10 anos.

As profissões mais presentes nos entrevistados foram: aposentadas (23; 11,5%), donas de casa (21; 10,5%), funcionárias públicas (17; 8,5%), dentre outras profissões (79; 39,5%) (Figura 1). Estima-se um prejuízo de até 25% do período de trabalho por condições relacionadas à AR, como aumento dos níveis de estresse, mudanças de função, restrição de carga de trabalho e maior frequência de faltas.

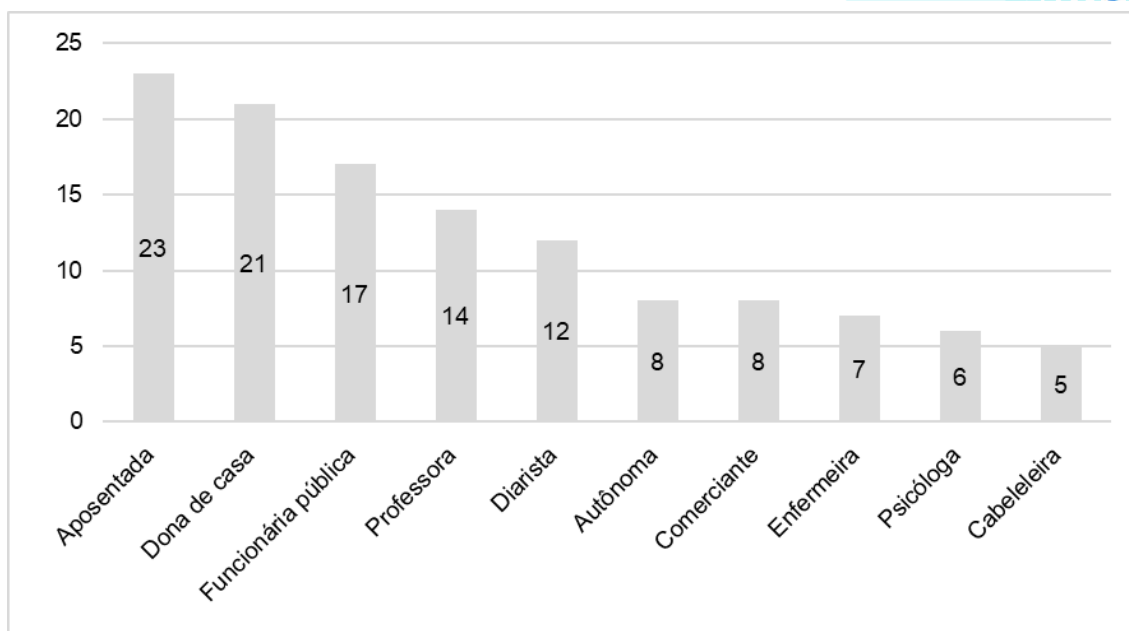


Figura 1 - Profissão relatada pelos participantes da pesquisa.

Sobre a relação de hereditariedade da AR, a maior parte dos entrevistados não possui nenhum histórico familiar (103; 51,5%). Para aqueles que relataram casos na família, 29 (14,5%) se referiram à herança materna e 26 (13%) à herança paterna (Figura 2). A incidência da AR pode ter influência genética, mas também há evidências de relação com o sexo e idade de início da doença. Dentre a relação genética, a predominância é maior em parentes de primeiro grau diagnosticados com AR (7).

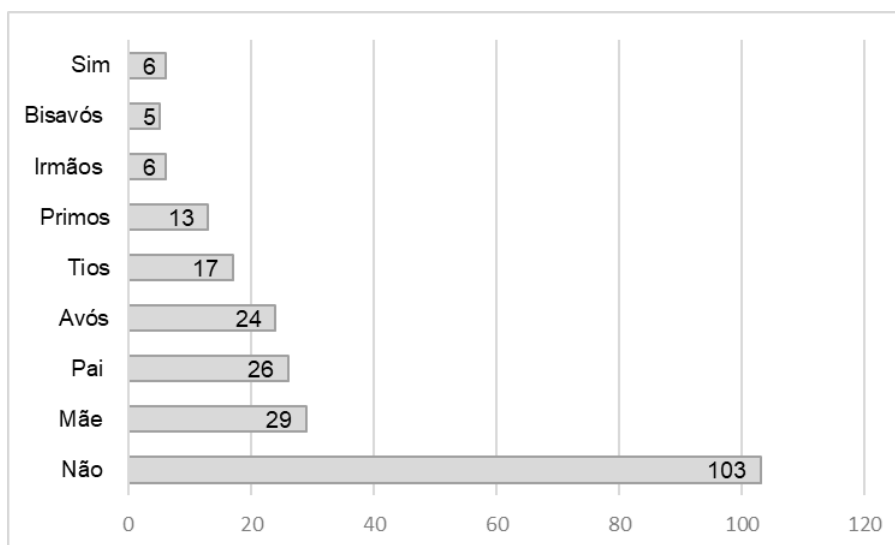


Figura 2 - Histórico familiar de AR apresentado pelos participantes da pesquisa.

Com relação aos medicamentos utilizados pelos pacientes, os resultados estão na Figura 3. Sendo a maioria (114; 57%) adquiridos na rede pública de saúde e também sem acompanhamento farmacêutico (165; 82,5%).

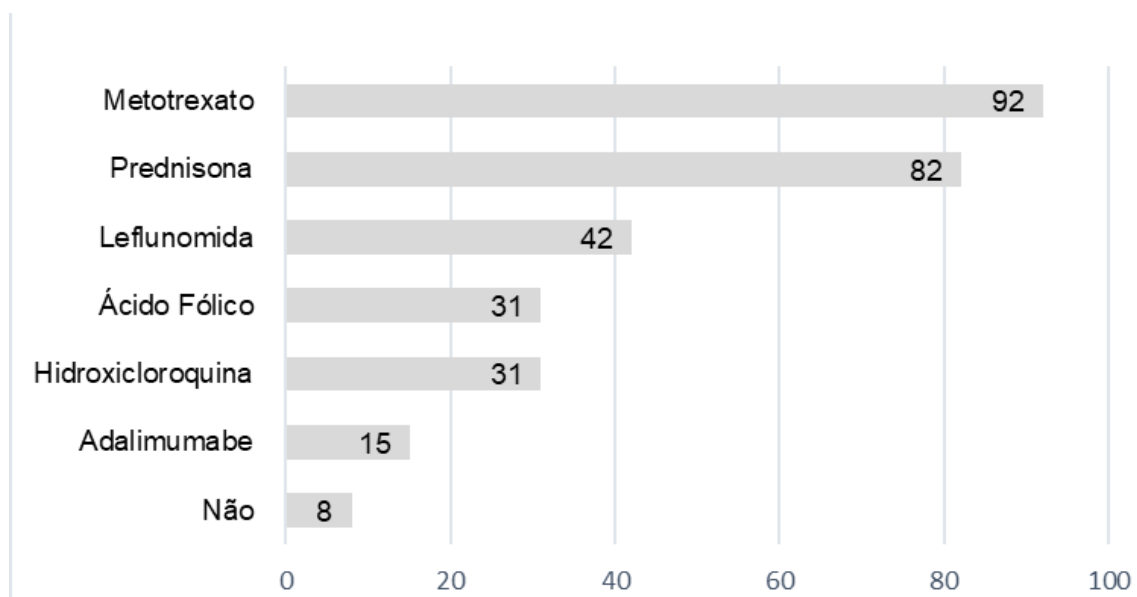


Figura 3 - Medicamentos mais citados pelos participantes da pesquisa.

O medicamento de escolha para o tratamento de AR é o metotrexato, fármaco antirreumático e antagonista dos níveis de folato (8,9). A leflunomida é utilizada em casos de contraindicação ou falha terapêutica a este agente (5). Mota (2012, apud Santos, 2018, p. 6) relata o uso de fármacos corticosteróides visando o alívio das dores e do processo inflamatório, sendo especialmente benéficos quando associados aos MMCD (8). Quanto aos MMCD, a adalimumabe pode causar reações adversas após sua administração, como febre, calafrios, dor torácica e oscilação da pressão arterial (10).

Quando questionado sobre a ocorrência de crises dolorosas durante o tratamento farmacológico, a maioria relatou sentir dores com frequência (113; 56,5%) e às vezes (78; 39%). Sobre o tipo de dor, destacam-se as dores articulares (179; 89,5%), inchaço (36; 18%), rigidez matinal (27; 13,5%), fadiga (25; 12,5%), rubor (7; 3,5%) e formigamento (6; 3%). Tais manifestações costumam piorar em dias de estresse (126; 63%) e frio (113; 56,5%). Os locais mais acometidos podem ser vistos na Figura 4.

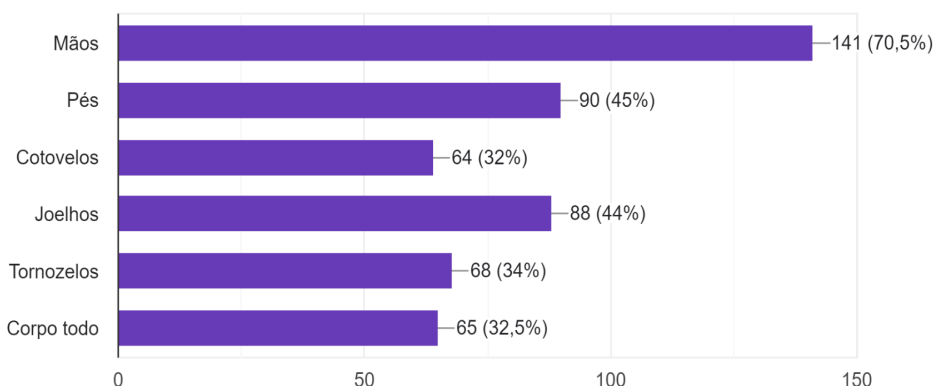


Figura 4 - Locais mais acometidos pela AR nos participantes da pesquisa.

Os sinais e sintomas mais relatados na literatura são dores nas articulações, rigidez matinal, inchaço, calor, edema e rubor em qualquer articulação do corpo, em especial nos punhos e mãos. (11,12). Com a evolução da doença os pacientes ficam incapazes de realizar suas atividades, pelo fato da AR prejudicar sua movimentação física e funcional, impactando na qualidade de vida do paciente (13).

Foram investigados os hábitos de vida dos participantes e verificou-se que a maioria não realiza atividade física (129; 64,5%), não faz uso de álcool (140; 70%) e não é tabagista (173; 86,5%). Tais hábitos foram relacionados à presença de crises dolorosas e não foi evidenciada relação significativa. Apesar do exposto, relata-se que pacientes que fazem uso de cigarro possuem risco aumentado de desenvolver manifestações extra-articulares e presença de autoanticorpos. O desenvolvimento da AR evolui de forma linear conforme a duração e o número de cigarros consumidos e aumenta mesmo após a suspensão tabágica (12).

Assim, o ideal para um paciente com AR ter qualidade de vida é cessar o tabagismo, reduzir o uso de bebidas alcoólicas e realizar atividades físicas, uma vez que o exercício melhora a força muscular, potencializa a lubrificação articular com consequente melhora da amplitude da mobilidade articular e, ainda ajuda na diminuição das dores (13).

Quando questionado sobre a relação das crises dolorosas com a ingestão de alguns alimentos, 61 (30,5%) pacientes percebem tal relação, estando os principais alimentos listados na Figura 5. Na análise comparativa dos grupos com e sem crise dolorosa relacionada à ingestão de alimentos, foi evidenciada correlação significativa ($p < 0,01$).

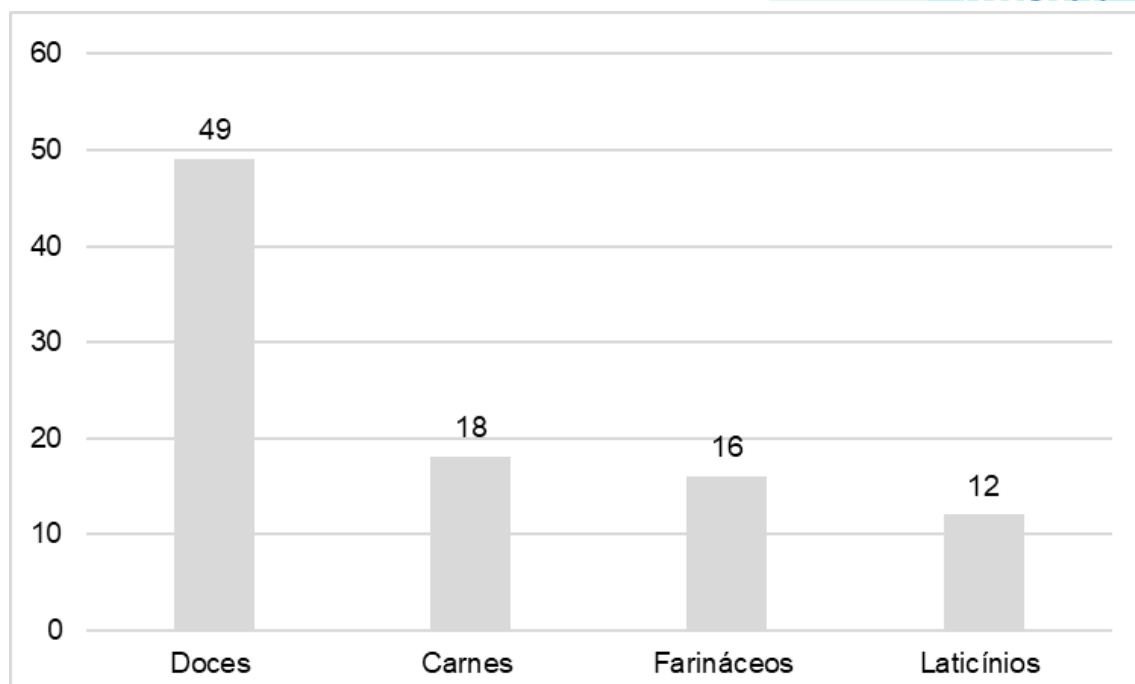


Figura 5 - Alimentos mais citados na pesquisa pelos participantes.

Em estudos anteriores não foi verificada relação da AR com o consumo de carnes, entretanto tal relação foi constatada para o café, uma das bebidas mais consumidas no mundo. Nesse estudo os autores encontraram a maior presença de fator reumatoide (FR) entre os consumidores de café em relação àqueles que faziam pouco consumo da bebida (14,15).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos conclui-se que na população estudada a AR está presente principalmente nas mulheres, com cerca de 50 anos e que o fator mais associado ao surgimento das crises dolorosas é a alimentação. Assim, conhecer o perfil dos portadores de tal doença e seus fatores relacionados se torna importante para a adoção de hábitos e estratégias que minimizem as recidivas da doença e conseqüentemente melhorem a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

- (1) ROMA, I; et al. Qualidade de vida de pacientes adultos e idosos com artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, n. 4, p. 279 – 286 2014.
- (2) MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONITEC. **Relatório de Recomendação, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – Artrite Reumatoide**. Brasília – DF. Nº 551, Agosto de 2020.

- (3) ARIF, S. **A associação entre periodontite e artrite/ reumatoide - Revisão narrativa.** 2021. 30 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto – Portugal. 2021.
- (4) SILVA, L. H. S. **Artrite Reumatoide: Revisão Integrativa da Literatura.** 2019. 39 f. Monografia (Graduação em Biomedicina) - Fundação Educacional Vale do São Francisco (FEVASF), Escola Superior em Meio Ambiente (ESMA), Iguatama – MG. 2019.
- (5) COSTA, J. O; et al. Tratamento da Artrite Reumatoide no Sistema Único de Saúde, Brasil: gastos com infliximabe em comparação com medicamentos modificadores do curso da doença sintética, 2003 a 2006. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 283 – 295 2014.
- (6) ALMEIDA, P. H. T. Q.; et al. Terapia Ocupacional na Artrite Reumatoide: o que o reumatologista precisa saber?. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 55, n. 3, p. 272 – 280, 2015.
- (7) ANDRADE, T. F.; DIAS, S. R. Etiologia da Artrite Reumatoide: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3698 – 3718 2019.
- (8) SANTOS A. B; et al. Perfil Fármaco Epidemiológico de Portadores de Artrite Reumatoide. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 16, n. 213, p. 01 – 08 2018.
- (9) PINHEIRO, J. Terapêutica Nutricional na Artrite Reumatoide. **Acta Portuguesa de Nutrição**, v. 5, p. 26 – 30 2015.
- (10) PETRY, J. C. **Revisão Narrativa Sobre Adesão, Qualidade de Vida e Efeitos Adversos de Adalimumabe, Etanercepte, Infliximabe na Artrite Reumatóide.** Monografia. 2017. (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Porto Alegre. 2017, p. 12-30.
- (11) AUGUSTO, M. F; et al. Fisiopatologia e Tratamento da Artrite Reumatoide: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 9, p. 01 – 06 2022.
- (12) MATTE, M. C. C. **Bases Genéticas e Moleculares da Artrite Reumatoide: investigação do papel dos receptores NKG2 e dos fatores de apoptose na susceptibilidade e patogênese da doença.** 2018. Tese (Doutorado em Ciências – Genética e Biologia Molecular) - Programa de Pós Graduação em Genética e Biologia Molecular. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Biotecnologia, Porto Alegre. 2018, p. 20-92.
- (13) LUKACHEWSKI, J. M.; CORNELIAN, B. R. BARBOSA, C. P. A Influência do Exercício Físico Sobre a Artrite Reumatoide – Uma Revisão de Literatura. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 13, n. 4, p. 119 – 136 2015.

SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de
Empreendedorismo,
Pesquisa e Extensão
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO
ARAUCARIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

(14) PEDERSEN, M.; et al. Diet and Risk of Rheumatoid Arthritis in a Prospective Cohort. **The Journal of Rheumatology Copyright**, v. 32, n. 7, p. 1249 – 1252, 2022.

(15) SILVA, M. F. P. N. **Incidência de Artrite Reumatoide e Alimentação: qual a evidência**. Dissertação. 2019. 36 p. (Mestrado em Medicina) - Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina, Coimbra. 2019.