

ANÁLISE DESCRITIVA DAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE ATENDIDOS EM MANAUS-AM

Marques, JRD. Furtado, SC

RESUMO

A artrite reumatoide (AR) é a artropatia crônica inflamatória de maior prevalência e importante causa de invalidez. É uma doença multissistêmica e multifatorial de etiologia desconhecida. O tratamento baseia-se em terapia medicamentosa e multidisciplinar. Logo, conhecer as características clínicas e demográficas consiste em um marco inicial para esse tratamento. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 1.564.902. Visa, através da análise retrospectiva, levantar dados, a partir dos prontuários médicos dos pacientes com AR atendidos em Manaus. Foi desenvolvido no Hospital Universitário Getúlio Vargas e Fundação Hospital Adriano Jorge com prontuários dos pacientes que compareceram a consultas ambulatoriais entre o período de janeiro de 2005 a janeiro de 2016. Os dados disponíveis foram analisados e as variáveis foram descritas por medidas de tendência central e de variabilidade. Os resultados poderão auxiliar os profissionais a estabelecer condutas mais efetivas e trabalhar a promoção da saúde.

Palavras-chave: Artrite reumatoide, Perfil epidemiológico, Amazonas.

INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é a artropatia crônica inflamatória de maior prevalência e que mais causa invalidez, quer temporária, quer permanente, a qual possui muitos de seus mecanismos fisiopatológicos ainda por serem elucidados (PENHA, 2015; DA MOTA, 2010), é uma doença multissistêmica e multifatorial de etiologia desconhecida (MOURA, 2012). Acomete principalmente as articulações periféricas, de modo simétrico, resultando em deformidades, em virtude da erosão óssea e cartilaginosa.

O seu diagnóstico depende da associação de uma série de sinais e sintomas, achados radiológicos e laboratoriais baseados nos critérios de classificação do Colégio Brasileiro de Reumatologia (MOTA, 2011). Ocorre em 1% da população em geral, e é três vezes mais frequente em mulheres que em homens (MARKATSELI, 2010) e a prevalência é diretamente proporcional ao aumento de idade.

A AR tende a aparecer na quarta década de vida, com pico de incidência na quinta década (ALAMANOS, 2006; DROSOS, 1997). Com a progressão da doença os pacientes apresentam incapacidade de realizar suas atividades de vida diária, gerando impacto significativo para o paciente e também para a sociedade (DAVID, 2013).

A artrite reumatoide pode cursar com manifestações extra-articulares, isto porque o processo inflamatório, de característica autoimune, pode estender-se para outros órgãos e sistemas do corpo. Tais manifestações apresentam prevalência igual entre os sexos, e não estão correlacionadas ao aumento de idade, podendo aparecer em qualquer faixa etária. A estimativa atual é que quase metade da população portadora de artrite reumatoide apresente sinais e sintomas de acometimento extra-articular, dentre esses, cerca de 15% são casos graves (MOURA, 2012).

Não existem preditores totalmente confiáveis desse tipo de manifestação, porém seu aparecimento pode estar mais relacionado ao sexo masculino, tabagismo, doença articular grave, presença de incapacidade precoce, marcadores de atividade inflamatória elevados, presença de fator reumatoide (FR), fator antinuclear (FAN), antígeno leucocitário humano (HLA DRB1) e a presença de anticorpos contra peptídeos citrulinados cíclicos (anti-CCP) (COJOCARU, 2010; MOURA, 2012; TURESSON, 2003; RAZA, 2005).

A avaliação e diagnóstico da AR não estão baseados em apenas um sinal patognomônico, mas sim em uma avaliação detalhada e específica de vários indicadores da doença (LOUZADA-JÚNIOR, 2007), segundo o Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide (2011), o diagnóstico é estabelecido considerando-se achados clínicos e exames complementares. Nenhum teste isolado, seja laboratorial, de imagem ou histopatológico, confirma o diagnóstico, pois diversas doenças reumatológicas têm achados semelhantes. Os achados clínicos incluem acometimento poliarticular, artrite em mãos e punhos, artrite simétrica, artrite cumulativa e rigidez matinal, considerados como manifestações articulares, e são as mais frequentes. Já as manifestações extra-articulares mais frequentes incluem quadros cutâneos, oculares, pleuropulmonares, cardíacos, hematológicos, neurológicos e osteometabólicos.

Dentre os achados laboratoriais podem-se citar provas de atividade inflamatória, velocidade de hemossedimentação (VHS) e dosagem da proteína C reativa (PCR), além de autoanticorpos, como: Fator reumatoide e os anti-CCP. Os

critérios de diagnóstico por imagem estabelecem a radiografia, ultrassonografia e a ressonância magnética como exames preferenciais para AR, sendo utilizados principalmente para detectar alterações osteomioarticulares, características da doença (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011).

Devido à complexidade dos acometimentos e da cronicidade da doença, o Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide (2012), propõe um tratamento multi e interdisciplinar, baseado em educação do paciente e de sua família, terapia medicamentosa, fisioterapia, apoio psicossocial, terapia ocupacional e abordagens cirúrgicas. As principais terapias medicamentosas incluem uso de anti-inflamatórios não hormonais (AINH), corticoides, drogas modificadoras do curso da doença (DMCD) sintéticas e biológicas. Dentre as sintéticas encontram-se o Metotrexato (MTX), sulfassalazina, Leflunomida, Antimaláricos e sais de ouro na forma injetável, e dentre as biológicas existem quatro classes aprovadas para uso pela ANVISA, que são: (1) os anti-TNF: adalimumabe, certolizumabe, etanercepte, infliximabe e golimumabe, (2) depletor de linfócito B: rituximabe, (3) bloqueador da coestimulação do linfócito T: abatacepte e (4) bloqueador do receptor de interleucina-6 (IL-6): tocilizumabe; além de drogas imunossupressoras (MOTA, 2012).

Comparados com o resto da população, os índices de morbidade e mortalidade são maiores nos pacientes com artrite reumatoide, implicando redução em dez anos da expectativa de vida (SYMMONS, 2002). Cerca de 50% dos pacientes são considerados incapacitados para o trabalho neste período de evolução. Desse modo, o objetivo geral do presente projeto é realizar a análise retrospectiva dos prontuários disponíveis de pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide, segundo os critérios de classificação diagnóstica do Colégio Americano de Reumatologia, em acompanhamento no setor de reumatologia dos centros de atendimento em AR de Manaus.

METODOLOGIA

Após aprovação do CEP, foi realizada a análise dos prontuários disponíveis de pacientes com diagnóstico de AR, segundo os critérios de classificação diagnóstica do Colégio Americano de Reumatologia, em acompanhamento no setor de reumatologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) e da Fundação Hospital **revistahugv** – Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas, v. 16, n. 2, jul./dez. 2017

Adriano Jorge (FHAJ).

Os prontuários dos pacientes foram catalogados e identificados a partir do arquivo do setor de reumatologia, e selecionados aqueles que compareceram a uma ou mais consultas ambulatoriais entre o período de janeiro de 2005 e janeiro de 2016. Os prontuários foram analisados e descritos em protocolos padronizados, tendo sido anotado: a idade, sexo, tempo da doença, presença de fator reumatoide, envolvimento extra-articular, presença de deformidades, resultado do exame articular, presença de rigidez matinal, resultado do emprego de questionários ou escore de atividade da doença no seguimento, tipos de medicamentos utilizados e a presença de comorbidades associadas.

Foi realizada a análise estatística descritiva dos resultados obtidos através da análise dos prontuários onde as variáveis qualitativas e quantitativas foram descritas por medidas de tendência central e medidas de variabilidade ou dispersão. A análise estatística foi realizada com auxílio do programa Office Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram coletados e analisados 500 prontuários do serviço de Reumatologia do Ambulatório Araújo Lima e Fundação Hospital Adriano Jorge; respectivamente 450 prontuários do HUGV e 50 da FHAJ. Os resultados obtidos indicam maior prevalência da doença no sexo feminino (89%) em relação ao masculino (11%), a idade média geral foi de $53,7 \pm 13,1$, de acordo com o que está predito pelo consenso brasileiro de 2011. A presença do Fator Reumatoide foi positiva em 55% das mulheres e em 15% dos homens, em contraste com estudos similares, que indicam até 85% de titulação positiva (ALMEIDA, 2014). O tempo médio de doença observado foi de aproximadamente 14 anos para as mulheres e 13 entre os homens, sendo equivalente a quase o dobro do apresentado em outros estudos (LOUZADA-JÚNIOR, 2007).

Quanto ao hábito de tabagismo observou-se uma frequência de 6,7% nas mulheres e de 7% nos homens, além disso, a frequência para ex-tabagismo foi de 15% nas mulheres e 3% para os homens. Quando avaliado o curso da doença, nota-se uma elevada prevalência de comorbidades associadas, as principais foram osteoporose, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e fibromialgia, totalizando 88% dos pacientes apresentando ao menos um desses diagnósticos. O

comprometimento sistêmico, caracterizado pelo envolvimento extra-articular, teve prevalência geral de 30,3%, sendo o comprometimento ocular, cutâneo e o hematológico os mais frequentes, respectivamente, (43) 10,2%, (53) 12,6 e (17) 4,0%, prevalência relativamente inferior a outros estudos e ao que é indicado pelo consenso brasileiro. As deformidades, geralmente presentes nos estágios avançados da doença, estavam presentes em 62,5% dos pacientes, os dedos em pescoço de cisne, o desvio ulnar, dedos em batoeira e a atrofia interóssea foram os mais importantes dentre os avaliados.

Os medicamentos utilizados foram: MTX (58%), Prednisona (51%), Leflunomida (45,6%), Carbonato de Cálcio (26%), Adalimumabe (17,8%), AINEs (23%). Pela avaliação da rigidez matinal realizada nos pacientes, observou-se que este sintoma estava presente na maioria dos pacientes, e tem duração superior a 1 hora, sendo similar para ambos os sexos. Quanto ao exame articular, 393 pacientes foram avaliados, em média 3 articulações apresentavam edema ao exame, e 6 apresentavam-se dolorosas. A média do score de dor, avaliada através da Escala Analógica de Dor, foi de 8,5. A média geral da Classificação do Estado Funcional foi igual a 1, pela análise de dor e função, nota-se perda leve e gradual de função, porém associada a um quadro de dor de moderada intensidade.

CONCLUSÃO

Em comparação com estudos de países ocidentais e com outros estudos brasileiros, nossos pacientes de AR foram caracterizados por uma idade de surgimento da doença similar, mas com maior preponderância de mulheres, tempo de doença relativamente maior e uma importante menor frequência de manifestações extra-articulares. As demais características clínicas estão de acordo com a maioria dos estudos brasileiros.

AGRADECIMENTOS

À Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Getúlio Vargas (GEP-HUGV), que viabilizou a execução do projeto, e aos serviços de Reumatologia do Ambulatório Araújo Lima (AAL) e Hospital Adriano Jorge (FHAJ) pela colaboração no desenvolvimento da pesquisa através da disponibilização dos prontuários médicos.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MSTM, Almeida JVM, Bertolo MB. Características demográficas e clínicas de pacientes com artrite reumatoide no Piauí, Brasil – avaliação de 98 pacientes. *Rev bras reumatol.* 2014; 54(5):360–365.
2. Drosos AA. et al. Epidemiology of adult rheumatoid arthritis in northwest Greece 1987-1995. *J Rheumatol*, 24 (1997), pp. 2129–2133.
3. Cojocaru M, Cojocaru IM, Silosi I, Vrabie CD, Tanasescu R. Extra-articular Manifestations in Rheumatoid Arthritis. *Mædica.* 2010;5(4):286-291.
4. Symmons D, Turner G, Webb R, Asten P, Barrett E, Lunt M, et al. The prevalence of rheumatoid arthritis in the United Kingdom: new estimates for a new century. *Rheumatology (Oxford)*, 41 (2002), pp. 793–800.
5. Da Mota LM, Laurindo IM.; Dos Santos Neto LI. Demographic and clinical characteristics of a cohort of patients with early rheumatoid arthritis. *Rev Bras Reumatol* 2010; 50(3):235-48.
6. David JM, et al. "Estudo clínico e laboratorial de pacientes com artrite reumatoide diagnosticados em serviços de reumatologia em Cascavel, PR, Brasil." *Revista Brasileira de Reumatologia* 53.1 (2013): 61-65.
7. Louzada-Junior P, et al. "Análise descritiva das características demográficas e clínicas de pacientes com artrite reumatoide no estado de São Paulo, Brasil." *Rev Bras Reumatol* 47.2 (2007): 84-90.
8. Markatseli TE, Voulgari PV, Alamanos Y, Drosos AA. Prognostic Factors of Radiological Damage in Rheumatoid Arthritis: a 10-year retrospective study. *J Rheumatol* 2011; 38(1):44-52.
9. Mota LMH, et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. *Rev Bras Reumatol* 2012;52(2):135-174.
10. Mota LMH, et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide. *Rev Bras Reumatol* 2011;51(3):199-219.
11. Moura MC, et al. Perfil dos pacientes com manifestações extra-articulares de artrite reumatoide de um serviço ambulatorial em Curitiba, Sul do Brasil. *Rev Bras Reumatol* 2012;52(5):679-694.
12. Penha RG, Vargas CS, Anderle CS, Piardi GAC. Artrite reumatoide e prevalência de comorbidades em Ponta Grossa-PR - Artigo de Revisão. *Rev. Bras. Med. Interna* 2015; 2(1):13-19.
13. Raza K, Breese M, Nightingale P, Kumar K, Potter T, Carruthers DM, et al. Predictive value of antibodies to cyclic citrullinated peptides in patients with very early inflammatory arthritis. *J Rheumatol* 2005; 32:231-8.

14. Turesson C, O'fallon W, Crowson C, Gabriel S, Matteson E. Extra-articular disease manifestations in rheumatoid arthritis: incidence trends and risk factors over 46 years. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2003;62(8):722-727. doi:10.1136/ard.62.8.722.
15. Alamanos Y, Voulgari PV, Drosos AA. Incidence and prevalence of rheumatoid arthritis, based on the 1987 American College of Rheumatology criteria: a systematic review. *Semin Arthritis Rheum*, 36 (2006), pp. 182–188.