

ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA-GO DE 2016 A 2021

Jéssica de Castro Oliveira¹; Deise Elen Oliveira dos Santos Reis²; Davi Mamede da Luz³; Elano Jaime Azevedo Júnior⁴; Maria Luiza Silva Teixeira⁵; Paôlla Nayme Martins Morais Nicolau⁶; Marcelo Pimenta⁷

¹ Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA; ² Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA; ³ Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA; ⁴ Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA; ⁵ Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA; ⁶ Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA; ⁷ Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

e-mail do autor principal: jessicaturma21@gmail.com

INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença de caráter crônico e progressivo que cursa com acometimento sistêmico das articulações (ANDRADE; DIAS, 2019). Essa doença atinge cerca de 0,5 a 1% da população adulta mundial e 0,2 a 1% da população brasileira, com maiores taxas entre o sexo feminino e a partir da quarta década de vida (SILVA *et al.*, 2018).

A AR costuma se apresentar como uma poliartrite crônica, com envolvimento simétrico e aditivo das articulações, sendo mais frequente em punhos, mãos, pés e tornozelos (SPARKS, 2019). O quadro clínico mais comum entre os pacientes é o de dor articular, com rigidez matinal acompanhada ou não de edema articular (OTON; CARMONA, 2019). Sendo assim, a diferenciação entre AR e as demais artrites é complexa, visto que não há características patognomônicas que distingam das diversas artrites em sua fase inicial (MOTA; LAURINDO; SANTOS NETO, 2010).

Além disso, em razão do caráter autoimune da AR, outras doenças desencadeadas pelo mesmo mecanismo podem estar associadas, como a síndrome de Sjögren e a tireoidite de Hashimoto. Ademais, entre os pacientes com AR, são bastante frequentes a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, o hipotireoidismo, o transtorno de ansiedade, a depressão e os transtornos do sono (EMMANIFAR; HANSEN, 2018; FIGUS *et al.*, 2020).

Nesse sentido, trata-se de uma doença com significativo impacto social devido à sua elevada morbimortalidade, visto que a maioria dos pacientes terá sua independência afetada em graus variáveis, incluindo limitações nas atividades sociais, profissionais e de lazer. Dessa forma, a AR acarreta considerável ônus socioeconômico, com custos individuais de mais de 40 bilhões de euros na Europa e nos Estados Unidos relacionados ao diagnóstico, ao tratamento ambulatorial e hospitalar e à mortalidade (MOTA; LAURINDO; SANTOS NETO, 2010; CASTRO-SANTOS; DÍAZ-PEÑA, 2016; GOMES *et al.*, 2017).

Perante o exposto, como justificativas para essa pesquisa, destaca-se que a AR acomete indivíduos em idade produtiva e leva a importantes limitações na capacidade funcional e laboral e elevados custos relacionados ao seu tratamento. Assim sendo, é relevante um estudo que analise o perfil epidemiológico da doença visando o mapeamento da AR para possíveis ações preventivas e terapêuticas (LEE *et al.*, 2001; GOMES *et al.*, 2017).

OBJETIVOS

O objetivo principal desta pesquisa se concentra em descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com artrite reumatoide atendidos no Hospital Geral de Goiânia (HGG) durante o período de 2016 a 2021.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo documental e de abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada no Hospital Geral de Goiânia (HGG), o qual possui mais de 35 especialidades médicas e multiprofissionais.

A população amostral foi constituída por pacientes com artrite reumatoide atendidos no ambulatório de reumatologia do HGG nos anos de 2016 a 2021. Para a presente pesquisa foi considerada como população apenas os pacientes com artrite reumatoide cujo diagnóstico realizado pelo médico especialista atende aos códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) M06.0 (artrite reumatoide soronegativa) e M05.9 (artrite reumatoide soropositiva não especificada).

O cálculo amostral foi realizado no Software G*Power (3.1). Atribuiu-se poder amostral de 80%, tamanho de efeito médio de 0,3, nível de significância de 5% e acréscimo de 20% de perdas. Sendo assim, para a amostra da pesquisa, foram considerados 209 pacientes.

Os dados foram coletados a partir de prontuários eletrônicos disponibilizados pela instituição coparticipante. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada uma versão online da ficha elaborada pelos pesquisadores. Ademais, os dados obtidos foram categorizados e dispostos em tabela pré-elaborada e padronizada para essa finalidade.

Os dados foram transcritos para uma planilha online, analisados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23 e descritos como frequência e porcentagem.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás (CEP UNIEVANGÉLICA) e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Alberto Rassi – HGG (CEP HGG), isto é, da instituição coparticipante, seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos.

A pesquisa em questão passou por apreciação e foi aprovada no CEP UNIEVANGÉLICA segundo o parecer nº 5.323.640 e no CEP HGG segundo parecer nº 5.429.064.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 209 pacientes e, no que tange ao perfil sociodemográfico, nota-se que a maioria foi do sexo feminino (85,2%), da faixa etária de 60 anos ou mais (54,5%) e solteiros (66%). Quanto à procedência, 56% residiam em Goiânia e 43,5% em outros locais do estado de Goiás, e todos eram brasileiros.

Os dados de etnia/cor, escolaridade e profissão não foram informados entre a maioria dos pacientes. Porém, entre os informados, a maioria foi de pardos (28,2%), de escolaridade nível fundamental (7,7%) ou médio (7,2%) e autônomos (7,2%).

Acerca dos hábitos de vida, é importante ressaltar que o tabagismo, o etilismo e a prática de atividade física regular não foram informados para a maioria dos pacientes. Dentre os informados, a maioria foi de não-tabagistas (26,8%), não-etilistas (34,4%) e sedentários (31,6%).

Acerca da presença de outras doenças além da AR e do uso de outros medicamentos de uso contínuo além daqueles direcionados ao tratamento da AR, 89,5% dos pacientes apresentaram ao menos uma comorbidade e 89% usavam pelo menos um medicamento além daqueles utilizados para o tratamento da AR.

No que tange ao sexo, o presente estudo concorda com a literatura nacional e internacional, com a maioria das pacientes do sexo feminino (LISTING *et al.*, 2013; VAZ *et al.*, 2013; NAGAYOSHI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; CALIXTO *et al.*, 2019; SILVA, 2019; OLIVEIRA, 2022; SILVA, 2022).

Quanto à idade dos pacientes, entre os estudos revisados, alguns apresentaram também na forma de faixa etária com a maioria dos pacientes coincidindo com a do presente estudo, ou seja, 60 anos ou mais (SILVA, 2019; NAGAYOSHI *et al.*, 2018). Entretanto, os dados encontrados divergiram dos achados de Louzada-Junior *et al.* (2007) cuja faixa etária mais comum encontrada foi de 40-50 anos. Ademais, outros estudos nacionais e internacionais apresentaram a média de idade entre os participantes, sendo que essa esteve em torno de 50 a 60 anos (LISTING *et al.*, 2013; NAGAYOSHI *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; VAZ *et al.*, 2013; REIS, 2019; GONÇALVES *et al.*, 2019; FAGANELLO; COLET, 2018).

Acerca do estado civil, a maioria dos pacientes eram solteiros, diferente dos demais estudos, em que a maioria foi de casados (CALIXTO *et al.*, 2019; SILVA, 2019; OLIVEIRA, 2022; RIBEIRO *et al.*, 2022; SILVA, 2022).

No que diz respeito aos outros aspectos sociodemográficos abordados na presente pesquisa, cabe ressaltar que os dados de etnia/cor, escolaridade e profissão apresentaram importantes limitações para comparação com outros estudos, tendo em vista que tais foram frequentemente não informados nos prontuários. Nesse sentido, a maior frequência foi de pardos, com escolaridade de nível fundamental e autônomos, comparado aos estudos nacionais revisados em que a maioria foi de brancos, escolaridade de nível fundamental ou médio e autônomos (PINTO; SPESSIRITS; CALDAS, 2017; CARVALHO *et al.*, 2018; CALIXTO *et al.*, 2019; FAGANELLO; COLET, 2018; REIS, 2019; BONETTI; SOUZA; RESMINI, 2020; SILVA, 2022). Destaca-se que apenas um estudo nacional revisado também demonstrou maioria de pardos (OLIVEIRA, 2022).

Os dados referentes aos hábitos de vida também apresentaram limitações visto que não foram informados na maioria dos prontuários. A maior frequência, entre os informados foi de não-fumantes, não-etilistas e sedentários.

O tabagismo e o etilismo foram compatíveis com outros estudos nacionais (REIS, 2019; MOURA *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2013). A elevada frequência de pacientes no presente estudo e em outros desperta curiosidade do ponto de vista da influência do tabagismo na fisiopatologia da AR.

Acerca da atividade física, a maior frequência foi de sedentários. Em outros estudos com pacientes com AR, Silva *et al.* (2013) entre 72 pacientes encontraram porcentagem semelhante de indivíduos que praticavam alguma atividade física e Rossetto (2018), entre 62 pacientes, demonstrou menor frequência de sedentários. A quantificação da atividade física não foi possível devido à indisponibilidade dessa informação nos prontuários.

A história familiar da doença não foi informada em uma significativa parcela dos prontuários, o que impossibilita a comparação com a literatura. Assim, reitera-se que as limitações desse estudo que se devem ao preenchimento incompleto dos prontuários de pacientes, o que inviabilizou a correlação dos dados de história familiar de AR com a literatura. Além disso, os dados sociodemográficos de estado civil, etnia/cor, escolaridade,

profissão e os dados clínicos de hábitos de vida e apresentação clínica da AR também apresentaram limitações à coleta.

CONCLUSÕES

Conclui-se, portanto, que o perfil sociodemográfico dos pacientes, foi de sexo feminino, 60 anos ou mais, solteiros, residentes de Goiânia, brasileiros, pardos, nível fundamental ou médio e autônomos. Acerca do perfil clínico, trata-se de pacientes não-tabagistas, não-tilistas, sedentários, com comorbidades, sendo a mais prevalente a HAS, e em uso de medicamentos contínuos para as comorbidades.

Por fim, fica clara a relevância dessa temática bem como a carência de estudos científicos relacionados ao tema. Diante disso, deve haver maior fomento a pesquisas sobre o tema e incentivo ao preenchimento completo dos prontuários a fim de se possibilitar melhores correlações dos dados com a literatura disponível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.S.T. M.; ALMEIDA, J.V.M.; BERTOLO, M.B. Características demográficas e clínicas de pacientes com artrite reumatoide no Piauí, Brasil – avaliação de 98 pacientes. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, n. 5, p. 360-365, 2014.

BAUTISTA-MOLANO W., *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes colombianos con artritis reumatoide evaluados en una clínica especializada de atención integral. **Reumatología Clínica**, v. 12, n. 6, p. 313-318, 2016.

BONETTI, D. F.; SOUZA, L.; RESMINI, M. B. Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de reumatologia das clínicas integradas de uma universidade. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 1, p. 1-12, 2020.

CALIXTO L.F. Perfil sociodemográfico dos pacientes com artrite reumatoide na região dos Campos Gerais. In: ENCONTRO ANUAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 28, 2019, Ponta Grossa. **Anais do XXVIII Encontro Anual de Iniciação Científica**. Ponta Grossa: UEPG, 2019.

CARVALHO, F. M., *et al.* Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com doenças reumáticas atendidos pela fisioterapia na cidade de Goiânia. **Enciclopédia Biosfera**, v. 15, n. 28, 1-9, 2018.

FRAENKEL L., *et al.* 2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. **American College of Rheumatology**, v. 73, n. 7, p. 1-16, 2021.

GOMES R.K.S., *et al.* Impacto da artrite reumatoide no sistema público de saúde em Santa Catarina, Brasil: análise descritiva e de tendência temporal de 1996 a 2009. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 3, p. 204-209, 2017.

JOO B.J., *et al.* Respiratory viral infections and the risk of rheumatoid arthritis. **Arthritis Research & Therapy**, v. 21, n. 1, p. 191-199, 2019.

KRONZER, V.L.; DAVIS J.M. Etiologies of Rheumatoid Arthritis: Update on Mucosal, Genetic, and Cellular Pathogenesis. **Current Rheumatology Reports**, v. 23, n. 4, p. 1-10, 2021.

LEE, D.M.; WEINBLATT, M.E. Rheumatoid arthritis. **The Lancet**, v. 358, n. 9285, p. 903-911, 2001.

LISTING J., *et al.* Mortality in rheumatoid arthritis: the impact of disease activity, treatment with glucocorticoids, TNF α inhibitors and rituximab. **Annals of the rheumatic diseases**, v. 74, n. 2, p. 415-421, 2015.

LOUZADA-JUNIOR P., *et al.* Análise descritiva das características demográficas e clínicas de pacientes com artrite reumatoide no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 47, p. 84-90, 2007.

MOTA, L.M.H.D.; LAURINDO, I.M.M.; SANTOS NETO, L.L.D. Características demográficas e clínicas de uma coorte de pacientes com artrite reumatoide inicial. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 3, p. 235-240, 2010.

MOTA L.M.H., *et al.* Diretrizes para o tratamento da artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 2, p. 158-183, 2013.

MOURA, M. C., *et al.* Perfil dos pacientes com manifestações extra-articulares de artrite reumatoide de um serviço ambulatorial em Curitiba, Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 5, p. 679-694, 2012.

NAQVI, A.A.; HASSALI, M.A.; AFTAB, M.T. Epidemiology of rheumatoid arthritis, clinical aspects and socio-economic determinants in Pakistani patients: A systematic review and meta-analysis. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 69, n. 3, p. 389-398, 2019.

OTON, T.; CARMONA, L. The epidemiology of established rheumatoid arthritis. **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, v. 33, p. 1014-1077, 2019.

PEREIRA M. S., *et al.* Avaliação do perfil sociodemográfico, clínico, laboratorial e terapêutico dos pacientes com artrite reumatoide em um ambulatório-escola de Teresina, Piauí. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 3, p. 125-128, 2017.

PINTO, M. A.; SPESSIRITS, E. S.; CALDAS, C. A. M. Perda de produtividade no trabalho relacionada ao lúpus eritematoso sistêmico e à artrite reumatoide. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 3, p. 161-165, 2017.

RODRIGUES W.F., *et al.* Artrite Reumatoide: Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, p. 37-57, 2017.

SCOTT, D.L.; WOLFE, F.; HUIZINGA, T.W.J. Rheumatoid arthritis. **The Lancet**, v. 376, n. 9746, p. 1094-1108, 2010.

SILVA C.R., *et al.* Prática de atividade física entre pacientes da Coorte Brasília de artrite reumatoide inicial. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 5, p. 394-399, 2013.

SILVA, D.R. **Aspectos clínicos, diagnóstico, terapêutico e qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide**. Orientador: Luciana Moura de Assis. 2019. 86f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2019.

SPARKS, J. A. Rheumatoid Arthritis. **Annals of Internal Medicine**, v. 170, n. 1, p. 1-22, 2019.

VAN DER WOUDE, D.; VAN DER HELM-VAN MIL, A.H.M. Update on the epidemiology, risk factors, and disease outcomes of rheumatoid arthritis. **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, 2018.

VAZ A.E., *et al.* Perfil epidemiológico e clínico de pacientes portadores de artrite reumatoide em um hospital escola de medicina em Goiânia, Goiás, Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto Online)**, v. 46, n. 2, p. 141-153, 2013.

WHO - World Health Organization. **World Health Organization**, 2022. International Classification of Diseases. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.