PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS

Crislaine Freitas (PROVIC), José Carlos Rebuglio Vellosa, Marcelo Derbli Schafranski, Bruno Queiroz Zardo, Fabiana Postiglione Mansani, Elisangela Gueiber Montes (Orientador), e-mail: elisangela.gueiber@uol.com.br.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/DdECLIN

Ciências da Saúde. Farmácia. Fisiopatologia e diagnóstico laboratorial.

Palavras-chave: Doenças reumáticas, epidemiologia, fisiopatologia.

Resumo

Comorbidades podem estar presentes em pacientes com artrite reumatoide e serem associadas causalmente a doença, serem desencadeadas de forma independente a ela, ou até mesmo serem resultantes de processos fisiopatológicos comuns ou da terapêutica utilizada no seu tratamento. O presente estudo objetivou quantificar a prevalência de comorbidades presentes em pacientes com artrite reumatoide atendidos em um ambulatório de reumatologia. Para isso, foram realizadas análises de prontuários, aplicação de questionários validados e análises laboratoriais. A amostra correspondeu a 59 pacientes, com idade média de 52,7 anos, sendo que 67,8% dos pacientes apresentaram alguma comorbidade. Hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente, correspondendo a 32,2% da amostra. Diabetes mellitus ocupou a segunda posição, com 16,9% dos pacientes, seguido por hipotireoidismo/hipotireoidismo subclínico, com 10,2% e 1,7% respectivamente, e Lúpus eritematoso sistêmico com 1,7%. Pacientes acima do peso corporal considerado ideal corresponderam a 57,6%. As comorbidades podem agravar a qualidade de vida e o desfecho dos pacientes com artrite reumatoide.

Introdução

A prevalência mundial da artrite reumatoide (AR) é estimada em 0,5% a 1%, e acomete principalmente mulheres. O pico de incidência ocorre de 30 a 50 anos (WASSERMAN, 2018). Pacientes com AR podem apresentar comorbidades, sejam estas associadas casualmente à AR; desencadeadas de forma independente a ela; resultarem de processos fisiopatológicos comuns ou da terapêutica utilizada no tratamento da AR (NORTON et al, 2013).

A literatura sugere que pacientes com AR apresentam em média 1,6 comorbidades, e que estas associam-se a pior desfecho, com aumento da mortalidade prematura e diminuição da qualidade de vida (NORTON et al, 2013).

O presente estudo objetivou quantificar a prevalência de comorbidades presentes em pacientes com AR atendidos no Ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG).

Material e Métodos

A pesquisa ocorreu através da avaliação de prontuários, de questionários e de exames laboratoriais realizados com pacientes portadores de AR, que frequentaram o Ambulatório de Reumatologia do HURCG. Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de compromisso livre e esclarecido (TCLE). O estudo obteve parecer consubstanciado do CEP, cujo número é 2.932.709. Foram

realizados no laboratório de Análises Clínicas da UEPG os seguintes exames: TSH, T4 livre, glicose de jejum e fator reumatoide.Testes estatísticos foram empregados através do programa *Excel* 2010. Os resultados obtidos foram comparados com os disponíveis na literatura, nas bases de pesquisa Scielo, LILACS, Medline e PubMed.

Resultados e Discussão

Foram analisados 59 pacientes no período do estudo, e destes 51 (86,44%) eram do gênerofeminino e 8 (13,56%) do gênero masculino. As comorbidades obtidas encontram-se na tabela 1.

Tabela 1 Comorbidades presentes em pacientes com AR, em relação ao sexo, e a respectiva porcentagem.

Variáveis	**Gênero**		**Percentual na amostra**
	Feminino n(%)	**Masculino n(%)**	**Total n**	**%**
HAS	17 (89,5)	2 (10,5)	19	32,2
DM	9 (90)	1(10)	10	16,9
Hipotireoidismo	5 (83,3)	1 (16,7)	6	10,2
Hipotireoidismo subclínico	1 (100)	0 (0)	1	1,7
LES	1 (100)	0 (0)	1	1,7
Intolerância à lactose	2 (100)	0 (0)	2	3,4
Asma	1 (100)	0 (0)	1	1,7

Fonte: a autora. HAS: hipertensão arterial sistêmica; DM: diabetes mellitus; LES: lúpus eritematoso sistêmico.

Observa-se que 67,8% (n=40) dos pacientes apresentaram alguma comorbidade. Os resultados apresentados estão próximos ao disponível na literatura, como em estudo com 71 pacientes com AR, em que 50% (n=36) deles apresentaram HAS; 12,7% (n=9) DM e 22,6% (n=16) hipotireoidismo (DEUS et al, 2015).

Com relação aos distúrbios da tireóide, 6 pacientes apresentaram diagnóstico de hipotireoidismo. Observou-se que 13,5%(n=8) pacientes apresentavam-se com hipotireoidismo subclínico; 1,7% (n=1) paciente com hipertireoidismo subclínico; 8,5% (n=5) pacientes com hipotireoidismo primário e 6,5% (n=4) pacientes com hipotireoidismo central. Três pacientes com hipotireoidismo primário estavam sem tratamento.

Tireoidopatias são descritas com frequência em pacientes com doenças autoimunes, incluindo a AR. Um estudo realizado por Ferrari et al, em 2019, demonstrou que 1,9% dos pacientes com doença de Graves tiveram associação com AR. Outros trabalhos também observaram aumento de distúrbios da tireoide em pacientes com AR (EL-SHERIF et al, 2004; LI et al, 2018).

De todos os pacientes, 1 apresentou LES. A ocorrência simultânea de AR e LES tem sido relatada com pouca frequência (MARTINEZ, 2007).

Não foram encontrados trabalhos sobre a prevalência concomitante entre AR e asma ou AR e intolerância à lactose. Provavelmente, estes foram achados ao acaso.

A tabela 2 demonstra a relação de pacientes com AR e seus respectivos índices de massa corpórea (IMC).

ISSN 1676-0093

Tabela 2. Estratificação dos pacientes com AR de acordo com seus respectivos Índices de Massa Corpórea (IMC)

IMC	Classificação	Pacientes n(%)
≤18,5	Baixo Peso	3 (5,1)
18,6 - 24,9	Peso Ideal	22 (37,3)
25 - 29,99	Sobrepeso	17 (28,8)
30 - 34,9	Obesidade I	10 (16,9)
35 - 39.9	Obesidade II	3 (5,1)
≥40	Obesidade III	4 (6,8)
Total		59 (100)

Fonte: A autora.

Observa-se que 37,3%(n=22) dos pacientes possuíam peso corpóreo considerado ideal. Pacientes acima do peso corresponderam a 57,6% (n=34), enquanto 5,1% (n=3) estavam abaixo do peso. Em um estudo que analisou a relação entre os dados antropométricos e a AR, 62% dos pacientes com AR apresentavam sobrepeso ou obesidade, sendo que a atividade da doença foi significativamente maior nos pacientes obesos (NAGHASHIAN et al, 2019). Uma pesquisa concluiu que há associação entre comorbidades e limitação de mobilidade, além de incapacidade funcional, em pacientes com AR (MARQUES et al, 2014), o que também foi demonstrado por Norton *et a*l em 2013.

Esse trabalho teve como limitações de estudo a forma de identificação das comorbidades, através de questionários autorreferidos e de prontuários, o que pode estar sujeito a subdiagnósticos.

Estudos futuros são necessários para avaliar o impacto das comorbidades na evolução da AR. Ações em saúde e de vigilância poderão ser estabelecidas a partir da maior compreensão do comportamento da AR na presença de outras doenças.

Conclusão/ões

As comorbidades encontradas nos pacientes com AR estão de acordo com a literatura, em relação à ocorrência e às respectivas proporções, com HAS, DM, disfunções tireoidianas e LES, em ordem decrescente. Além disso, peso corpóreo acima do valor ideal também foi prevalente na amostra.

Agradecimentos

Ao HURCG, por ceder o local e o prontuário dos pacientes.

Ao Laboratório de Análises Clínicas da UEPG, pela realização dos exames laboratoriais.

À professora Elisangela Gueiber Montes, por todo auxílio e ensinamentos durante a pesquisa bem como durante o meu desenvolvimento na graduação.

Ao professor José Carlos Rebuglio Vellosa, também pelo seu auxílio.

Aos professores Marcelo D. Schafranski e Bruno Zardo, pelo suporte no ambulatório de Reumatologia.

Aos colegas participantes da pesquisa, pela dedicação para com o projeto.

Referências

DEUS, R. S. et al . Caracterização de pacientes com artrite reumatoide quanto a fatores de risco para doenças vasculares cardíacas no Mato Grosso do Sul. **Rev.**

Bras. Reumatol., São Paulo , v. 55, n. 6, p. 493-500, Dec. 2015 . Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.02.001. Acesso em: 31 Jul. 2019.

EL-SHERIF, W. T. et al. Thyroid disorders and autoantibodies in systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis patients. **The Egyptian journal of immunology**. Assiute: Egito, v. 11, n. 2, p. 81-90, Jan/2004. Disponível em: https://europepmc.org/abstract/med/16734120. Acesso em: 02 Agosto 2019.

FERRARI, S. M. et al. The association of other autoimmune diseases in patients with Graves' disease (with or without ophthalmopathy): Review of the literature and report of a large series. **Autoimmunity reviews**, Pisa: Itália, v. 18 n 3, p. 287-292, March/ 2019. Disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30639646. Acesso em: 30 Jul.2019.

LI, Q. et al. Increased risk of thyroid dysfunction among patients with rheumatoid arthritis. **Frontiers in endocrinology**, Shanghai, v. 9, p. 799, 2018. Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2018.00799/full. Acesso em: 01 Agosto 2019.

MARTINEZ, J. B. et al. Erosive arthropathy: clinical variance in lupus erythematosus and association with anti-CCP case series and review of the literature. **Clinical and experimental rheumatology**, Bogotá, v. 25, n. 1, p. 47, Feb. 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/288670158_Ruphus_syndrome_a_case_report_and_literature_review. Acesso em: 06 Agosto 2019.

MARQUES, W. V. et al. Influência das comorbidades na capacidade funcional de pacientes com artrite reumatoide. Goiás, v. 56, n.1, p. 14-21, Fev 2016. Disponível em https://doi-org.ez82.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.rbr.2015.01.009. Acesso em: 15 Agosto 2019.

NAGHASHIAN, F. et al. The relationship between anthropometric status and rheumatoid arthritis. Exploring the role of nesfatin and asymmetric dimethylarginine. **Acta reumatologica portuguesa**, Lisboa, May/2019. Disponível em: https://europepmc.org/abstract/med/31280277. Acesso em: 16 Agosto 2019.

NORTON, S.; KODURI, G.; NIKIPHOROU E. et al. A study of baseline prevalence and cumulative incidence of comorbidity and cumulative incidence of comorbidity and extra-articular manifestations in RA and their impact on outcome. **Rheymatology**. Londres, vol 52, n. 1, Jan 2013, p. 99-110. Disponível em: https://academic.oup.com/rheumatology/article/52/1/99/1829833. Acesso em 10 Abr.2018.

WASSERMAN A. Rheumatoid Arthritis: Common Questions About Diagnosis and Management. **Am Fam Physician**. Cansas City, vol. 97 n. 7, p. 455-462, 2018 Apr 1. Disponível em: https://www.aafp.org/afp/2018/0401/p455.html. Acesso em 20 Abr.2018.