AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS ESCORES DE ATIVIDADE DA DOENÇA (DAS28) E QUALIDADE DE VIDA (HAQ e SF36) EM PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE.

Rômulo Lopes da Costa; José Carlos Rebuglio Vellosa; Fabiana Postiglione Mansani; Marcelo Derbli Schafransk; Bruno Queiroz Zardo; Elisangela Gueiber Montes (orientadora) e-mail: elisangela.gueiber@uol.com.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa/ DECLIN

Ciências da Saúde. Medicina. Clínica Médica.

Palavras-chave: Doença reumatológica, Disease Activity Score 28, questionários

Resumo

O presente estudo objetiva associar os valores dos escores dos instru-mentos de avaliação de atividade da doença com os de capacidade funcional e de qualidade de vida de portadores de artrite reumatoide, em acompanhamento ambulatorial. Voluntários atendidos no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais se submeteram à aplicação dos questionários. Com os resultados obtidos, foi realizada a correlação dos escores dos questionários. Resultados: Observou-se uma média de 4,32 para o escore de atividade da doença e 1,32 para o de capacidade funcional, havendo correlação positiva entre essas duas variáveis. A menor média encontrada foi a do domínio limitação física do questionário de qualidade de vida, havendo uma forte correlação negativa entre a atividade da doença e os domínios “Capacidade funcional”, “Limitação Física”, “Dor”, “Estado geral de saúde”, “Aspectos Sociais”, “Limitação Emocional” e “Saúde mental”. Houve correlação estatisticamente significativa entre o grau de atividade de doença e a qualidade de vida e limitação física dos pacientes deste estudo.

Introdução

A artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória que afeta a qualidade de vida dos seus portadores levando a diminuição da participação de seus portadores na força de trabalho, causada pela dor e incapacidade funcional; sendo o quadro clínico caracterizado por poliartrite simétrica de pequenas articulações. A inflamação origina um quadro de rigidez articular matinal, com duração maior que uma hora (OLLIER; HARRISON; SYMMONS, 2001).

O DAS28 proposto a partir do DAS (Disease Activity Score) utiliza a contagem de 28 articulações que estejam edemaciadas e dolorosas, escala geral analógica de saúde e uso de um marcador de atividade inflamatória - Proteína C Reativa (PCR) ou Velocidade de Hemossedimentação (VHS) (PREVOO *et al*., 1995).

Vários instrumentos são propostos para avaliar a qualidade de vida nesses pacientes, detectar alterações no estado de saúde, avaliar o prognóstico, e guiar a terapêutica. Consiste tanto em instrumentos genéricos, como o SF36 (Medical Out comes Study 36-Item Form Health Survey), quanto instrumentos específicos, como o Health Assessment Questionnaire (HAQ) (WALKER; LITTLEJOHN, 2007).

Pressupõe-se que a qualidade de vida e capacidade funcional desses pacientes tenha uma relação inversa com aspectos clínicos. Dessa forma objetiva-se

avaliar a qualidade de vida de forma geral em pacientes com AR, considerando o aspecto incapacitante da AR no aumento da atividade da doença.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo analítico transversal não controlado em que foram submetidos 35 voluntários portadores de AR diagnosticados clinicamente, atendidos no ambulatório do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), maiores de idade e de ambos os gêneros. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPG (1.879.373). A coleta dos dados já estava sendo realizada desde março de 2017.

Para o cálculo da DAS28, optou-se pelo uso da PCR sendo que a doença foi considerada em remissão (DAS28<2,6), atividade leve (2,6 ≤DAS28 ≤ 3,2), atividade moderada (3,2 < DAS28 ≤ 5,1) e atividade elevada (DAS28 > 5,1).

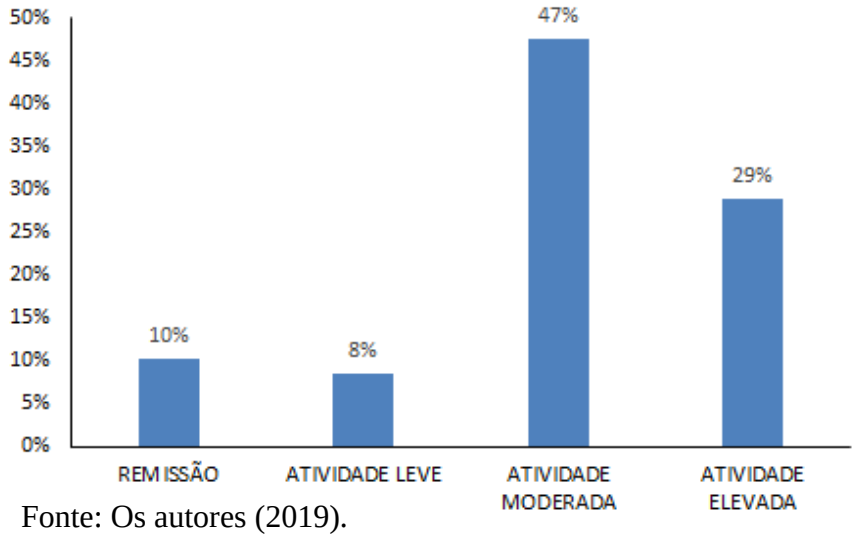
Para avaliação do estado funcional e qualidade de vida foram aplicados os seguintes questionários: HAQ em que é medido o grau de dificuldade para executar tarefas diárias, e o SF 36 consistindo em oito domínios que avaliam a qualidade de vida sobre diferentes aspectos.

Utilizou-se o Coeficiente de Spearman para avaliar o grau de correlação entre os resultados da DAS28 com os escores HAQ e de cada domínio do SF 36; através de análise univariada. Os dados foram analisados por meio do software Medcalc® versão 14.8.1 (MedCalc Software, Ostend, Belgica) com significância de p<0,05.

Resultados e Discussão

Do total de 59 pacientes da amostra, 55 responderam aos questionários e foram submetidos ao cálculo do DAS28. A classificação da atividade da doença encontra-se resumida no Gráfico 1. Com relação ao questionário SF 36, a pior pontuação observada foi no domínio limitação física. Por outro lado a melhor pontuação foi observada no domínio aspectos sociais e saúde mental conforme Tabela 1,

Gráfico 1- Frequência dos resultados da DAS 28 conforme grau de atividade da doença



Fonte: Os autores (2019).

Tabela 1- Descrição dos escores obtidos pelos questionários HAQ e SF 36

	Média	DP+	IC (95%)†
DAS28	4,32	1,45	[3,93;4,71]
HAQ	1,32	0,79	[1,10;1,53]
Capacidade funcional*	37,27	26,06	[30,22;44,31]
Limitação física*	21,81	32,65	[12,99;30,64]
Dor*	37,00	21,25	[31,25;42,74]
Estado geral de saúde*	48,34	23,34	[42,03;54,65]
Vitalidade*	44,72	22,77	[38,56;50,88]
Aspectos sociais*	56,60	27,94	[49,05;62,50]
Limitação emocional*	38,15	41,31	[26,98;49,32]
Saúde mental*	54,83	23,77	[48,40;61,26]

*Domínio SF 36; +Desvio padrão; †Intervalo de confiança. Fonte: Os autores (2019).

Observou-se uma forte correlação negativa entre o DAS28 e os domínios capacidade funcional, limitação física, dor, estado geral de saúde, aspectos sociais, limitação emocional e saúde mental do questionário SF 36, não apresentando porém, correlação com o domínio vitalidade. Obteve-se também forte correlação positiva entre a DAS 28 e o questionário HAQ. Os resultados obtidos dos testes de correlação encontram-se resumidos nas Tabela 2.

Tabela 2- Correlação DAS 28 com escores HAQ e SF36

SF36	rho‡	*p*+	IC (95%)†
HAQ	0,5	0,5	[-0,23;0,45]
Capacidade funcional*	-0,37	0,004	[-0,58;-0,12]
Limitação física*	-0,26	0,04	[-0,49;-0,003]
Dor*	-0,39	0,003	[-0,59;-0,14]
Estado geral de saúde*	-0,45	0,0005	[-0,64;-0,21]
Vitalidade*	-0,25	0,06	[-0,48;0,01]
Aspectos sociais*	-0,35	0,007	[-0,56;-0,09]
Limitação emocional*	-0,27	0,03	[-0,50;-0,01]
Saúde mental*	-0,36	0,006	[-0,57;-0,11]

+p valor<0,05; †Intervalo de confiança; ‡Coeficiente rho de Spearman; *Domínio SF 36.. Fonte: os autores (2019).

Os achados da DAS 28 demostram que 76% dos pacientes apresentam atividade moderada ou grave da doença, indicando resposta inadequada ao tratamento. Grandes coortes demonstram, uma média do HAQ variando entre 0,8 a 1,9 (COMBE; et al, 2003), estando o valor encontrado nesse trabalho dentro desse intervalo (1,32). Além disso, correlação forte entre o estado funcional dos portadores

de AR e a atividade da doença já foi demonstrado em alguns estudos de coorte. (DROSSAERS-BAKER *et al*, 1999), corroborando os achados do presente estudo.

Os resultados encontrados demonstram a influência da doença sobre a qualidade de vida dos pacientes limitando-os fisicamente para atividades diárias e demonstrando uma forte influência sobre o aspecto emocional do paciente, o que pode vir a limitar seu convívio social; achado esse presente na coorte de MOTA *et al*, 2010. Este mesmo estudo encontrou baixo comprometimento da saúde mental dos pacientes, contrariando os achados do presente trabalho, porém é consenso a correlação entre o prejuízo desse domínio e a atividade da doença, (CADENA et al, 2003).

Conclusões

A atividade da doença em portadores de artrite reumatoide, medida por meio do escore DAS 28, foi correlacionada a limitação funcional esperada para essa doença por meio da análise do HAQ. Além disso, o comprometimento da capacidade funcional, limitação física, dor, estado geral de saúde, aspectos sociais, limitação emocional e saúde mental, medidos através do questionário SF 36, apresentaram forte correlação com o grau de atividade da doença.

Agradecimentos

À UEPG, Fundação Araucária, orientadora, professores e voluntários envolvidos.

Referências

CADENA, J. *et al*. The impact of disease activity on the quality of life, mental health status, and family dysfunction in colombian patients with rheumatoid arthritis." JCR: Journal Of Clinical Rheumatology, vol 9, n2, p 142-150, jun. 2003.

COMBE, B. et al. Predictive factors of 5-year health assessment questionnaire disability in early rheumatoid arthritis. J Rheumatol; vol 30, p 2344-9, nov. 2003.

COURVOISIER, N. *et al*. Prognostic factors of 10-year radiographic outcome in early rheumatoid arthritis: a prospective study. Arthritis Res Ther; vol 10, n 5, set. 2008.

DROSSAERS-BAKKER, K.W. *et al*. Long-term course and outcome of functional capacity in rheumatoid arthritis: the effect of disease activity and radiologic damage over time. Arthritis Rheum. vol 42, n 9, p 1854-60, set. 1999.

LINDE, L. *et al*. Health-Related Quality of Life: Validity, Reliability, and Responsiveness of SF-36, EQ-15D, EQ-5D, RAQoL, and HAQ in Patients with Rheumatoid Arthritis. The Journal of Rheumatology, v 35, n 8, p1528-1537, ago. 2008.

MOTA, L.M. da *et al*. 2011 Consensus of the Brazilian Society of Rheumatology for diagnosis and early assessment of rheumatoid arthritis. Rev. Bras. Rheumatol, v 51, n 3, p 199–219, mai/jun. 2011.

OLLIER, W. E. R.; HARRISON, B.; SYMMONS, D. What is the natural history of rheumatoid arthritis? Best Pract Res Clin Rheumatol, v 15, n 1, p 27-48, mar. 2001.

PREVOO, M.L. *et al*. Modified disease activity scores that include twenty-eight-joint counts. Development and validation in a prospective longitudinal study of patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. v 38, n 1, p 44–48, jan. 1995.

WALKER,J.G; LITTLEJOHN, G.O. Measuring quality of life in rheumatic conditions. Clin Rheumatol, v 26, n 5, p 671-673, mai. 2007.