ESTUDO AVALIATIVO DOS ESCORES DE DEPRESSÃO COM A ATIVIDADE DE DOENÇA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

Rodrigo Luiz Staichak (PROVIC/UEPG), Elisangela Gueiber Montes (Orientador), e-mail: elisangela.gueiber@uol.com.br

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas

Área: 4.00.00.00-1 Ciências da Saúde. Subárea: 4.03.00.00-5 Farmácia

Palavras-chave: artrite reumatoide, depressão, satisfação do paciente.

Resumo

A artrite reumatoide é uma doença crônica, sistêmica, inflamatória e progressiva e atinge 0,5 a 1% da população mundial, sendo que 13 a 17% possuem depressão associada. O objetivo da pesquisa foi avaliar a relação entre o escore de depressão, o nível de satisfação dos sintomas e o grau de atividade da doença. Trata-se de um estudo transversal, de análise qualitativa e quantitativa. Foram avaliados 32 pacientes com AR no HURCG. Foram aplicados o inventário de depressão de Beck, questionário PASS e calculado o DAS28. Os dados foram tabelados através do software Microsoft Excel e analisados através do Graph Pad Prism 5® versão 5.01. O teste de Spearman foi utilizado para avaliar a correlação entre dados e ANOVA para análise quantitativa. A média de idade foi de 56,38 (±9,89) anos. Houve correlação entre as variáveis pelo teste de Spearman (r=0,4021) e (p=0,0225). Houve relação estatística entre depressão e grau de atividade da AR (p=0,0133). Não houve relação estatística entre satisfação dos sintomas e grau de atividade da AR (p=0,0844). A morbidade da AR impacta nos níveis de depressão e satisfação dos sintomas dos pacientes.

Introdução

A artrite reumatoide (AR) é uma doença de caráter crônico, sistêmico, inflamatório e progressivo, cujo sítio principal de ação são pequenas articulações, como de mãos e pés, podendo acometer grandes articulações, como joelho e ombro. A AR atinge cerca de 0,5 a 1% de toda a população mundial, mas este índice aumenta de acordo com cada população e faixa etária, cujo pico varia de 40 a 60 anos. Mulheres são predominantemente afetadas, numa proporção de 2 a 4 mulheres para cada homem (MCINNES, 2011).

O padrão da doença envolve geralmente mais de quatro articulações (poliarticular), simétrico e associado a rigidez matinal. As articulações mais atingidas são interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas, sendo que poupa as articulações interfalangeanas distais, prejudicando sua movimentação (MOTA, 2011).

Cerca de 13 a 17% dos pacientes com AR possuem depressão associada, perfazendo uma relação de 2 a 3 vezes mais sintomas depressivos que na população geral. O nível de depressão está intimamente relacionado com a intensidade da dor crônica presenciada pelo paciente, e associada ao grau de atividade da doença (DICKENS, 2002). Um método de avaliar impacto da doença na

vida cotidiana do paciente é através do questionário *Patient Acceptable Symptomatic State* (PASS), que é definido como o estado sintomático a que o paciente considera aceitável (TUBACH, 2007).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi de avaliar a relação entre o escore de depressão, o nível de satisfação dos sintomas da AR e o grau de atividade da doença.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, de análises qualitativa e quantitativa.

Foram selecionados 35 pacientes com diagnóstico de AR atendidos no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG). Os voluntários foram submetidos a uma avaliação clínica, observando-se número de articulações edemaciadas e dolorosas e escala global de saúde. Após avaliação clínica responderam ao inventário de depressão de Beck (BDI) e ao questionário PASS e realizaram exames laboratoriais.

São critérios de inclusão: diagnóstico de AR confirmado, ter mais de 18 anos e aceitar participar da pesquisa. São critérios de exclusão: deixar de preencher o BDI e questionário PASS ou deixar de comparecer à coleta dos exames laboratoriais. Foram excluídos 3 pacientes da pesquisa, totalizando uma amostra de 32 indivíduos. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPG (Número do Parecer Consubstanciado do CEP: 1.879.373).

Foi calculado o *Disease Activity Score 28* (DAS28), para mensurar a atividade da doença através do software *Disease Activity Score 28 Calculator* versão 1.1, sendo aplicados o resultado da Proteína C Reativa quantitativa (PCRq), número de articulações edemaciadas e número de articulações dolorosas identificadas no exame clínico.

Os pacientes foram divididos em 4 grupos, de acordo com o cálculo do DAS28: doença em remissão com DAS ≤ 2,6; atividade leve da doença com DAS entre 2,6 e 3,2; atividade moderada entre 3,2 e 5,1; e atividade elevada DAS28 > 5,1.

Os dados foram tabelados utilizando-se o software Microsoft Excel e analisados através do software Graph Pad Prism 5® versão 5.01. Os valores foram expressos em média (±) desvio padrão. Para a análise quantitativa foi realizada a análise de variância ANOVA. Para verificar a correlação entre as variáveis utilizou-se o teste de Spearman. Valores de $p<0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

Resultados e Discussão

A média de idade dos 32 pacientes participantes da pesquisa foi de 56,38 (±9,89) anos. Dentre o total da amostra, 87,5% eram mulheres (n=28).

Foi realizada análise comparativa entre os dados obtidos pelo BDI e os dados obtidos pelo DAS28, obtendo-se um índice de correlação rho=0,4021 com intervalo de confiança de 95% (0,05138-0,6645) e p=0,0225.

A tabela 1 mostra a relação entre atividade da AR, expressa pelo cálculo do DAS28, e índices de depressão, avaliados pelo BDI.

Tabela 1 - Associação entre atividade de doença da AR e níveis de depressão, segundo o inventário de depressão de Beck

	Doença em remissão	Atividade leve	Atividade Moderada	Atividade Elevada
Sem depressão BDI < 10	1	1	6	–
Depressão leve BDI 10-18	1	2	6	–
Depressão moderada BDI 19-29	2	1	4	4
Depressão grave BDI 30-63	–	1	2	1

BDI – Inventário de Depressão de Beck
p=0,0133 (Teste ANOVA)

Estes resultados mostram que quanto maior é a atividade da doença, maiores são os níveis de depressão do paciente acometido (p=0,0133), com significância estatística.

Um estudo recente mostrou uma prevalência de AR e depressão de 15,69 contra 8,95/ mil pessoas por ano sem doença, sugerindo que pacientes com AR possuem risco 70% maior de desenvolver depressão (LU, 2016). O estudo de Costa *et al.* (2008) avaliou 107 pacientes com AR e identificou forte associação (p<0,001) entre atividade elevada da doença, ansiedade e depressão. Matcham *et al*. (2016) avaliaram 56 pacientes portadores de AR e identificaram relação entre depressão e ansiedade e dois aspectos do DAS 28: articulações dolorosas e satisfação de saúde global. Segundo os autores, depressão e ansiedade influenciam o comportamento do indivíduo, afetando diretamente sua percepção dos sintomas, o que justificaria relação em variáveis subjetivas do DAS28 e não em variáveis objetivas.

A tabela 2 mostra a satisfação dos sintomas dos pacientes com AR, segundo o cálculo do DAS28.

Tabela 2 – Análise dicotômica do questionário PASS segundo atividade da AR

	Doença em remissão	Atividade leve	Atividade Moderada	Atividade Elevada
Sim	3	5	9	1
Não	1	–	9	4

PASS – *Patient Acceptable Symptomatic State*
p=0,0844 (Teste ANOVA)

Estes resultados mostram que embora haja associação entre grau de satisfação dos sintomas do paciente e atividade da doença, não exista relação direta entre eles (p=0,0844), confirmada por ausência de significância estatística. Segundo Kvien *et al.* (2007), o resultado do questionário PASS parece estar relacionado ao grau de atividade da doença.

Altas taxas de morbidade reduzem a população economicamente ativa e geram ônus ao sistema de saúde. Azevedo *et al*. (2008) avaliaram a situação laboral de 192 pacientes com AR e verificaram que 43,23% (n=83) estavam empregados, 32,29% (n=62) afastados devido à morbidade da AR e 24,48% (n=47) aposentados.

Conclusões

Observou-se relação significativa entre depressão e grau de atividade da doença, reforçando a afirmativa de que um paciente cuja doença está em atividade tende a ser mais depressivo. Sintomas articulares e extrarticulares prejudicam a qualidade de vida e satisfação dos sintomas do paciente, embora não se tenha verificado relação significativa entre satisfação dos sintomas e grau de atividade da doença. Mais estudos são necessários para avaliar a relação entre AR, depressão e atividade da doença.

Agradecimentos

Agradecimentos especiais aos profissionais do HURCG e do laboratório escola da UEPG. Agradecimentos aos professores Elisangela Gueiber Montes e Marcelo Schafranski por serem fundamentais no desenvolvimento da pesquisa. Agradecimentos a todos os colaboradores da pesquisa.

Referências

AZEVEDO, A.B.; FERRAZ, M.B.; CICONELLI, R.M. Indirect costs of rheumatoid arthritis in Brazil. **Value Health**, v.11, n.5, p. 869-877. 2008.

COSTA, A.F.C; BRASIL, M.A.A; PAPI, J.A.; AZEVEDO, M.N.L. Depressão, ansiedade e atividade de doença na artrite reumatoide. **Rev Bras Reumatol,** v. 48, n.1, p. 7-11, 2008.

DICKENS, C.; MCGOWAN, L.; CLARK-CARTER, D.; CREED, F. Depression in rheumatoid arthritis: a systematic review of the literature with meta-analysis. **Psychosomatic Medicine**, v.64, p. 52-60, 2002.

KVIEN, T.K.; HEIBERG, T.; HAGEN, K.B. Minimal clinically important improvement/difference (MCII/MCID) and patient acceptable symptom state (PASS): what do these concepts mean? **Ann Rheum Dis**, v.66, Suppl III: iii 40-41, 2007.

LU, M.C.; GUO, H.R.; LIN, M.C.; LIVNEH, H.; LAI, N.S.; TSAI, T.Y. Bidirectional associations between rheumatoid arthritis and depression: a nationwide longitudinal study. **Sci Rep**. 6, 20647. 2016.

MATCHAM, F.; ALI, S.; IRVING, K.; HOTOPF, M.; CHALDER T. Are depression and anxiety associated with disease activity in rheumatoid arthritis? A prospective study. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v.17, n.155, 2016.

MCINNES, I.B. SCHETT, G. The pathogenesis of rheumatoid arthritis. **N Engl J Med**, v.365, p. 2205-2219, 2011.

MOTA, L.M.R. *et al*. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide. **Rev. Bras. Reumatol**. v.51, nº3, p. 207-219. 2011.

TUBACH, F. *et al*. Minimal clinically important improvement and Patient Acceptable Symptom State for subjective outcome measures in rheumatic disorders. **J Rheumatol**, v.34, p. 1188-1193, 2007.