ESTUDO AVALIATIVO DA ASSOCIAÇÃO DOS RESULTADOS DOS ESCORES DE ATIVIDADE DA DOENÇA (DAS28) E QUALIDADE DE VIDA (HAQ e SF36) EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE.

Rômulo Lopes da Costa, Elisângela Gueiber Montes, elisangela.gueiber@uol.com
Coautores: José Carlos Rebuglio Vellosa; Fabiana Postiglione Mansani; Marcelo Derbli Schafransk; Bruno Queiroz Zardo; Lorena de Freitas Calixto.
Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas.

Área: 4.01.00.00-6 Medicina. Subárea: 4.01.01.00-2 Clínica Médica.

Palavras-chave: Artrite, atividade da doença, qualidade de vida.

Resumo

Objetivos: O presente estudo tem como principal objetivo a associação entre valores dos escores dos instrumentos de avaliação de atividade da doença (DAS28), de capacidade funcional (HAQ) e de qualidade de vida (SF36) dos pacientes com diagnostico de artrite reumatoide, em acompanhamento no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. **Metodologia:** Foram alvo de estudo voluntários atendidos no HURCG, que se submeteram à aplicação dos questionários. Com os resultados dos escores, foi realizada a correlação da DAS28 com os resultados obtidos dos questionários HAQ e SF 36. **Resultados:** Observou-se uma média de 3,87 para o DAS28 e 1,20 para o HAQ, não havendo correlação entre essas duas variáveis. O menor média encontrada foi a do domínio limitação física do questionário SF36, havendo uma forte correlação entre o DAS28 e os domínios “Capacidade funcional”, “Estado geral de saúde” e “Saúde mental”. Conclusões: Não houve correlação estatisticamente significativa com relação à DAS28 e o HAQ, porém a atividade da doença apresentou forte comprometimento da saúde mental, estado geral de saúde e capacidade funcional, avaliados pelo SF36.

Introdução

A artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória que leva à importante diminuição da qualidade de vida dos indivíduos afetados, apresentando grande impacto social, pela diminuição da participação de seus portadores na força de trabalho, causada pela dor persistente e a incapacidade funcional. O quadro clínico é caracterizado por poliartrite simétrica, principalmente das pequenas articulações de mãos. A inflamação leva à presença de rigidez matinal, significante quando apresenta duração maior que uma hora. (OLLIER; HARRISON; SYMMONS, 2001; VAN VOLLENHOVEN, 2010).

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 opcional da Proteína C Reativa (PCR) ou Velocidade de Hemossedimentação (VHS) como marcador inflamatório. Essa é a medida mais usada para avaliação da atividade inflamatória nos ensaios clínicos. (PREVOO, 1995; WELLS, 2009).

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 SF-36 (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.

Materiais e Método

Trata-se de um estudo analítico transversal não controlado em que foram submetidos 35 voluntários portadores de AR diagnosticados clinicamente, atendidos no ambulatório do 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 Proteína C reativa (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 e os resultado dos 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 35 pacientes, apenas 32 responderam aos questionários e foram submetidos ao cálculo do DAS 28, sendo que a classificação da atividade da doença encontra-se resumida no GRAFICO 1

Com relação ao questionário SF 36, a pior pontuação foi no domínio limitação física, com média de 23,4. Por outro lado a melhor pontuação foi observada no domínio saúde mental com média 60,2. (TABELA 1).

Observou-se forte correlação negativa entre o DAS 28 e os domínios: capacidade funcional, estado geral de saúde e saúde mental do questionário SF 36, não apresentando porém, correlação com os demais domínios nem com o HAQ. Os resultados obtidos dos testes de correlação encontram-se resumidos na TABELA 2.

Os achados da DAS 28 demostram que 72% dos pacientes apresentam atividade moderada ou grave da doença, indicando ausência ou resposta inadequada ao tratamento, apesar deste índice apresentar como limitação uma definição ampla de “remissão da doença”. (GAUJOUX-VIALA et al, 2012).

Grandes coortes demostram, em sua avaliação inicial, uma média do HAQ variando entre 0,8 a 1,9 (COMBE et al, 2003), estando o valor encontrado nesse trabalho dentro desse intervalo (1,2). Não foi encontrada correlação entre o grau de atividade da doença e a limitação funcional estabelecida pelo HAQ, achado este que vai contra o que está estabelecido (por provável baixo N amostral). O estudo de COURVAISIR et al, demonstrou correlação entre esses dois dados tanto no início quanto nos seguimentos após 5 e 10 anos de estudo.

Correlação forte entre o estado funcional dos portadores de AR e a atividade da doença (HAQ x DAS) já foi demonstrado em alguns estudos de coorte. (DROSSAERS-BAKER et al, 1999). Nesse mesmo estudo, entretanto, ao final de 12

anos de acompanhamento, essa correlação não apresentou mais significância estatística.

Os resultados encontrados demonstram a influência da doença sobre a qualidade de vida dos pacientes, limitando-os fisicamente para atividades diárias; estando presente em outros estudos como Mota et al (2010). Nesse mesmo estudo, houve baixo comprometimento do domínio "Saúde mental, corroborando o achado deste trabalho. Porém é consenso a correlação entre o prejuízo desse domínio e a atividade da doença, sendo esse achado também presente nesse trabalho. (CADENA et al, 2003).

No estudo de Linde et al (2008), o domínio referente à capacidade funcional foi correlacionado ao grau de severidade da doença, achado corroborado pelos resultados do presente estudo. Entretanto a correlação estabelecida pelo domínio "dor" não foi um achado significativamente estatístico para este estudo.

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

	Média	DP⁺	IC (95%)†
DAS28	3,87	1,19	[3,44;4,30]
HAQ	1,20	0,72	[1,02;1,54]
Capacidade funcional*	37,18	24,06	[28,51;45,86]
Limitação física*	23,43	33,56	[11,33;35,53]
Dor*	39,34	21,43	[31,61;47,07]
Estado geral de saúde*	50,78	20,24	[43,48;58,08]
Vitalidade*	45	22,21	[36,99;53,00]
Aspectos sociais*	56,71	24,37	[47,93;65,50]
Limitação emocional*	42,65	41,71	[27,61;57,69]
Saúde mental*	60,25	20,74	[52,77;67,72]

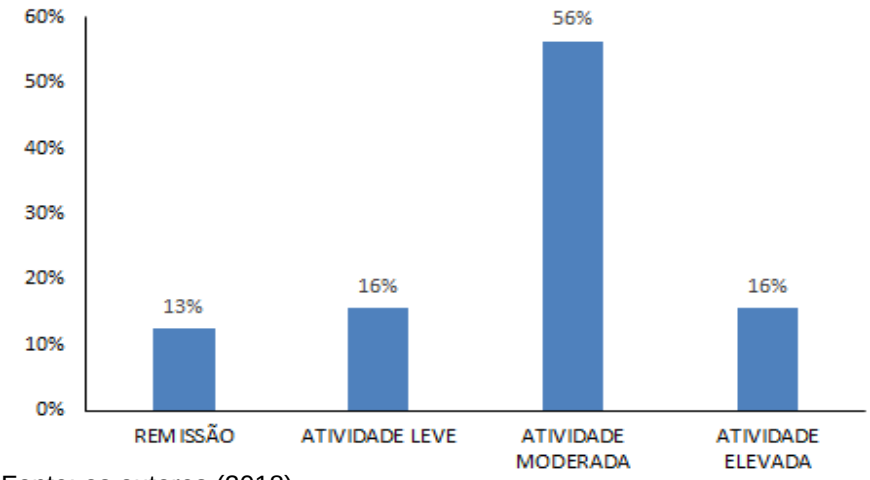
Domínio SF 36; +Desvio padrão; †Intervalo de confiança. Fonte: os autores (2018).

TABELA 2- Correlação DAS 28 com escores HAQ e SF36

	rho‡	*p*⁺	IC (95%)†
HAQ	**0,50**	***0,5***	**[-0,23;0,45]**
Capacidade funcional*	-0,38	0,02	[-0,64;-0,02]
Limitação física*	-0,28	0,11	[-0,57;0,06]
Dor*	-0,25	0,16	[-0,55;0,10]
Estado geral de saúde*	-0,49	0,004	[-0,71;-0,17]
Vitalidade*	-0,26	0,14	[-0,56;0,09]
Aspectos sociais*	-0,31	0,08	[-0,59;0,04]
Limitação emocional*	-0,25	0,16	[-0,55;0,10]
Saúde mental*	-0,42	0,01	[-0,67;-0,08]

+p valor<0,05; †Intervalo de confiança; ‡Coeficiente rho de Spearman; *Domínio SF 36. Fonte: os autores (2018).

GRÁFICO 1- Frequência dos resultados DAS 28.



Fonte: os autores (2018)

Conclusões

A atividade da doença em pacientes portadores de artrite reumatoide, medida por meio do escore DAS 28, não se correlacionou com a limitação funcional esperada para essa doença por meio da análise objetiva do questionário HAQ. Entretanto o comprometimento da saúde mental, estado geral de saúde e capacidade funcional medidos de forma subjetiva 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.

GAUJOUX-VIALA, C. et al. Evaluating disease activity in rheumatoidarthritis: which composite index is best? A systematicliterature analysis of studies comparing the psychometricproperties of the DAS, DAS28, SDAI and CDAI. Joint BoneSpine. vol 79, n 2, p 149–155, mar. 2012.

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.

VAN VOLLENHOVEN, R. F. New and future agents in the treatment of rheumatoid arthritis. Discov Med, v 9, n 47, p 319-327, abr. 2010.

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

WELLS, G. et al. Validation of the 28-joint Disease Activity Score (DAS28) and European League Against Rheumatism response criteria based on C-reactive protein against disease progression in patients with rheumatoid arthritis, and comparison with the DAS28 based on erythrocyte sedimentation rate. Ann RheumDis. v 68, n 6, p 954–960, jun. 2009.