

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PELO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE REUMATÓIDE ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA PARTICULAR NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ – PARANÁ

LEONARDO GEALH

GABRIEL FERNANDO ESTEVES CARDIA

RICARDO ALEXANDRE SPIRONELLO

Universidade Estadual de Maringá, Maringá – Paraná – Brasil

leogealh@yahoo.com

RESUMO

A artrite reumatóide (AR) é uma doença articular que compromete 1% da população brasileira, aumentando consideravelmente em mulheres a partir dos 55 anos, influenciando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a associação das terapias medicamentosa e não-medicamentosa na qualidade de vida de portadores de AR. Trata-se de um estudo observacional, transversal realizado em uma clínica particular de reumatologia do município de Maringá, Paraná. Os dados foram coletados a partir da entrevista de 15 pacientes que já estavam em tratamento, e de 5 pacientes com sintomatologia de AR, mas que ainda não se encontravam em tratamento, por meio de questionário (WHOQOL-brev). Os questionários foram aplicados entre Abril e Junho de 2013 e os dados foram organizados e analisados no programa Microsoft Excel e SPSS 1.8. Os resultados indicaram que, o grupo em tratamento apresentou somatório de 250 na qualidade de vida geral em comparação ao grupo não-tratado que foi de 222,5. Os melhores escores foram encontrados nos domínios psicológico e relações sociais do grupo tratado (80 e 75 respectivamente) e os resultados mais baixos foram encontrados nos domínios físico e meio-ambiente do grupo não-tratado (40 e 50 respectivamente). O domínio físico que engloba aspectos como dor, mobilidade, energia, fadiga e mobilidade para o trabalho, gerou significativo impacto na qualidade de vida destes indivíduos. Portanto, o índice geral de qualidade de vida apresentados pelo grupo em tratamento são maiores em relação ao grupo não-tratado, evidenciando a ação e o efeito da medicação que o primeiro grupo administra.

INTRODUÇÃO

A artrite reumatóide (AR) é uma doença articular que compromete 1% da população brasileira, aumentando consideravelmente em mulheres a partir dos 55 anos, influenciando a qualidade de vida do indivíduo, comprometendo a capacidade temporária ou permanente para as atividades pessoais e/ou laborais. É uma doença sistêmica inflamatória de etiologia auto-imune, caracterizada por sinovite crônica, simétrica e erosiva, principalmente de pequenas articulações (PHIARELLO, 2005).

Ainda não há cura a AR e o tratamento é direcionado no alívio das características clínicas e na obtenção de atividade funcional máxima possível. O tratamento depende do estágio e da gravidade da doença e é baseado nos achados dos exames. Os princípios

seguidos são: educação do paciente, drogas para alívio da dor, controle da inflamação (THOMSON, SKINNER e PIERCE, 2004).

Devida à falta de mobilidade articular presente na maioria dos paciente apresenta grande parte de suas funções debilitadas, elevando o índice de afastamento do trabalho em cerca de 60% após 15 anos portando a doença (SOKKA, 2003; VAN VOLLENHOVEN, 2010).

Os indivíduos portadores de AR possuem a musculatura atrofiada quando comparada aos indivíduos saudáveis. A fraqueza muscular é atribuída a um deficiência da atividade muscular, uma vez que a dor causada pela artrite leva ao sedentarismo, enquanto a dor articular devida à inflamação leva à atrofia da musculatura peri-articular. A fraqueza muscular que acompanha a AR contribui para dificuldade na deambulação, na transferência e para levantar e carregar objetos. Além disso, a musculatura fraca do quadríceps e do tornozelo compromete o equilíbrio físico, podendo aumentar o risco de quedas (GRAVES, 2006).

Além disso, o dano articular progressivo, característica marcante da doença, pode promover a perda da capacidade funcional ao longo dos anos e a diminuição da qualidade de vida, devido aos danos laborais, sociais e psicológicos, advindos da problemática da patologia (STRAND; SINGH, 2010).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a associação das terapias medicamentosa e não-medicamentosa na qualidade de vida de portadores de artrite reumatóide.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal realizado em uma clínica particular de reumatologia do município de Maringá, Paraná, cujos dados foram coletados a partir do preenchimento de um questionário por 15 pacientes que já estavam em tratamento acompanhados pela médica reumatologista da clínica, por pelo menos 1 ano, bem como por 5 pacientes com sintomatologia de AR que a procuraram para a primeira consulta, sendo estes pertencentes ao grupo não-medicamentoso.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o questionário que avalia as percepções da qualidade de vida geral dos participantes (WHOQOL - World Health Organization Quality of Life Group) versão curta, o qual possui 26 perguntas extraídas do instrumento inicialmente elaborado WHOQOL- 100, que mensura a percepção da qualidade de vida dos indivíduos através de questões com respostas psicométricas baseadas na escala do tipo Likert ordinalmente compreendida de 1 a 5, abordando os domínios Físico (dor, mobilidade, energia, fadiga e capacidade de trabalho), Psicológico (autoestima, sentimentos positivos e negativos), Relação social (atividade sexual, relações pessoais e suporte social) e Meio ambiente (recursos financeiros, ambiente do lar, cuidados de saúde e sociais).

Não foram excluídos os pacientes que apresentavam outras doenças crônicas, tais como: diabetes, hipertensão e dislipidemia, pois não foi descrita associação da AR com outras doenças crônicas (Torigoe & Laurindo, 2006). Dessa forma, a maior incidência de eventos cardiovasculares na AR ocorre, em parte, independentemente dos fatores de risco coronário. Atualmente, considera-se a AR como fator de risco independente para a doença cardiovascular, destacando-se que simplesmente a avaliação dos fatores de risco tradicionais não é suficiente para a avaliação do risco de um evento cardiovascular no paciente reumatóide (Wolfe, 2010).

A coleta de dados foi realizada no mês de Abril a Junho de 2013. Os dados obtidos foram organizados em uma planilha no programa Microsoft Excel e posteriormente trabalhados no programa de pacote estatístico para Ciências Sociais (SPSS) versão 1.8. Foi também realizada uma análise descritiva univariada da totalidade dos dados obtidos para conhecer o padrão da distribuição dos pacientes que realizam tratamento para AR e que estão cadastrados na clínica médica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 20 participantes, de ambos os sexos, com faixa etária compreendida entre 36 a 70 anos. Do total de indivíduos avaliados, 14 eram do sexo feminino com média de idade de $\pm 54,2$ anos e 6 eram do sexo masculino com idade média de $\pm 58,8$ anos.

De acordo com a escala proposta por Spínola e Pereira (1976 apud Meneguci et al, 2010) a classificação dos escores de 0-100 é caracterizada de 0 e 40 como “fracasso”; entre 41 e 70, “indefinição”; e acima de 71, “sucesso”. A partir das análises dos resultados obtidos através do questionário, podemos constatar que dentro dos quatro domínios, o aspecto meio ambiente e físico foram os que demonstraram os piores escores (42,5 e 52,5 respectivamente) classificados como fracasso e indefinido destes indivíduos que pertencem ao grupo em tratamento. Em contrapartida, os domínios psicológicos e relações sociais demonstraram resultados de 80 e 75 respectivamente do grupo em tratamento ressaltando que estes aspectos são melhores avaliados na percepção da QV destes participantes.

Com relação ao grupo dos (não tratados) o domínio físico representou escore de 40, sendo classificado como “fracasso”, ressaltando que os aspectos de dor, mobilidade, energia, fadiga e capacidade de trabalho parecem estar em deficiência nos indivíduos que ainda não estavam em tratamento medicamento no combate a AR. Nesse sentido, podemos perceber que o aspecto físico representado pelo escore mais baixo entre os domínios é o que mais motivou os indivíduos com sintomatologia de AR a procurar ajuda profissional médica especializada. E, analisando cada resposta do questionário (0 a 5), podemos perceber que os valores do domínio físico do grupo não-tratado são inferiores ao grupo em tratamento, como mostra a figura 1:

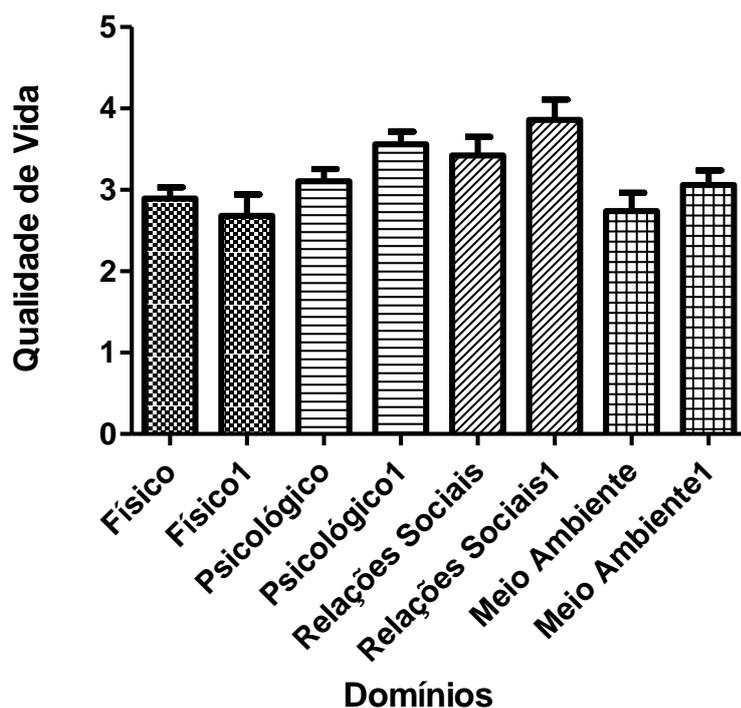


Figura 1: Domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente avaliados pelo escore da Qualidade de Vida obtidos pelos pacientes artríticos tratados (2) ou não (1) com terapia medicamentosa. Domínios indetificados com 1, correspondem ao grupo não tratado.

Ainda, na análise dos resultados dos indivíduos pertencentes ao grupo (não tratados), constatou-se que o domínio meio-ambiente apresentou escore de 50 “indefinição”, psicológico 62,5 “indefinição” e relações sociais 73 “sucesso”; assim, verificamos um somatório dos domínios para avaliação da QV do grupo não tratado de 222,5 em relação ao somatório de 250 do grupo em tratamento, representando que os indivíduos que já fazem o uso de medicamentos para o controle dos sintomas da AR possuem melhor percepção da QV em relação ao grupo que ainda não se encontra em tratamento.

Correlacionando os valores encontrados em cada domínio com os dois grupos, podemos perceber que em todos os indivíduos o domínio físico apresentou resultados preocupantes, pois leva a diminuição da QV dessas pessoas. Por outro lado, relações sociais foi o domínio que obteve melhor percepção dos participantes do estudo, englobando assuntos como: atividade sexual, relações pessoais e suporte social que provavelmente eles tenham apoio de familiares e amigos no combate aos sintomas da AR. No domínio psicológico o grupo em tratamento apresentou grande diferença em comparação ao grupo não tratado, ressaltando que aspectos como auto-estima, sentimentos positivos e negativos e confiança para o enfrentamento da doença possam estar induzidos pelo efeito da medicação devido ao tratamento prescrito, bem como pelo apoio dos familiares e do meio ambiente que apresentaram bons escores.

O tratamento com medicação melhora a QV mais evidente nos domínios psicológico e relações sociais. Este pode ser decorrente da diminuição da dor que estes pacientes têm relatado, bem como melhor capacidade de se locomover e manusear objetos. Estas atividades, o portador de AR realiza com dificuldade, haja vista que a dor está relacionada ao domínio o qual apresentou melhor resultado comparado com o grupo não-tratado.

Em relação ao domínio psicológico, foi observado que o tratamento melhorou significativamente a atividade psicológica destes pacientes, uma vez que aspectos como: auto-estima, sentimentos positivos, melhor disposição para o enfrentamento da doença foram melhores classificados nos pacientes que já estavam em tratamento.

O domínio Meio ambiente é composto de facetas que abordam assuntos sobre serviços de saúde, ambiente de trabalho, insatisfação relacionada ao lazer, dentre outras variáveis. O resultado encontrado pode estar ligado às condições de infra-estrutura e poder aquisitivo dos pacientes, evidenciando a necessidade de maiores investimentos por parte do governo visando a melhoria das condições que influenciam nos fatores ambientais.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos sugerem que o índice geral de qualidade de vida apresentados pelo grupo em tratamento são maiores em relação ao grupo não-tratado, evidenciando a ação e o efeito da medicação que o primeiro grupo administra.

Palavras-chave: Qualidade de vida, artrite reumatóide, tratamento medicamentoso.

REFERÊNCIAS

GRAVES, J. Treinamento resistido na saúde e reabilitação. 1ed Rio Janeiro, **Revinter**, P.349, 2006.

MENEGUCI, J. et al. Avaliação da Qualidade de Vida de Graduandos em Educação Física: Comparação entre Sexos. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Jundiaí, v.9, n.3, 2010.

PHIARELLO, B. Fisioterapia reumatologica. São Paulo: **Manole** Ltda., 2005. p.90.

SOKKA, T.; V. VOLLENHOVEN.; Work disability in early rheumatoid arthritis. Clin **Exp Reumathol**. v.21, p.71-74, 2010.

STRAND, V.; SINGH, J. A. Newer biological agents in rheumatoid arthritis: impact on health-related quality of life and productivity. **Drugs**. v.70, n.2, p. 121-145, 2010.

THOMSON, A.; SKINNER, A.; PIERCY, J. **Fisioterapia de Tydi**. 12° ed. São Paulo: Santos, 2004.

TORIGOE & LAURINDO. Artrite Reumatóide e Doenças Cardiovasculares. **Rev. Bras. Reumatol**, v. 46, supl.1, p. 60-66, 2006.

WOLFE F., FREUNDLICH B., STRAUS W.L.. Increase in cardiovascular and cerebrovascular disease prevalence in rheumatoid arthritis. **J Rheumatol** 30: 36-40, 2010.

Leonardo Gealh – Professor de Educação Física, mestrando UEM-PR.

leogealh@yahoo.com

Rua: Bogotá. N° 1064. Vila Morangueira.

Maringá – PR. CEP: 87040-120