



**FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**ANA GABRIELA GAMA MANDUCA
REBECA LEITE DE OLIVEIRA SANTOS**

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES
PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE NO AMBULATÓRIO DE
PALMAS – TO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2020**

**PORTO NACIONAL - TO
2019**

**ANA GABRIELA GAMA MANDUCA
REBECA LEITE DE OLIVEIRA SANTOS**

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES
PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE NO AMBULATÓRIO DE
PALMAS – TO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2020**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina de TCC I.

Orientador: Prof.^a Ms. Allethéa
Roberta Souza e Silva

**PORTO NACIONAL - TO
2019**

**ANA GABRIELA GAMA MANDUCA
REBECA LEITE DE OLIVEIRA SANTOS**

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES
PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE NO AMBULATÓRIO DE
PALMAS – TO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2020**

Projeto de pesquisa submetido ao apresentado ao Curso de Medicina da FAPAC Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, com requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Allethea Roberta Souza e Silva

Prof^o. Tiago Farret Gemeli

Prof^o Cristiano da Silva Granadier

PORTO NACIONAL – TO

2019

RESUMO

Introdução – Destaca-se a importância de realizar um estudo sobre a avaliação da capacidade funcional de pacientes portadores de artrite reumatoide (AR) relacionando essa característica da doença com o diagnóstico precoce, conduta a ser tomada para tratamento e prognóstico. É necessário perceber que uma vez diagnosticada precocemente, a AR causa menos perda da capacidade funcional nos pacientes, pois o tratamento será mais eficaz. **Objetivo** – Avaliar a capacidade funcional de pacientes portadores de artrite reumatoide no ambulatório de Palmas-TO. **Métodos** – A população da pesquisa será constituída pelos pacientes portadores de AR do ambulatório de Palmas. Para a coleta dos dados optou-se pela utilização de questionário que, entre as variáveis abordadas, destaca-se: sexo, idade, escolaridade, profissão, tempo de início dos sintomas, tempo desde a confirmação do diagnóstico, tempo que iniciou o tratamento com reumatologista, medicamentos usados no tratamento, etilismo e tabagismo, presença de alterações radiográficas, presença de anticorpos (Fator reumatóide e ANTI-CCP) prática de atividades físicas. **Resultados Esperados** – Espera-se que, através da coleta de informações e sua interpretação, seja obtido o perfil dos pacientes portares de AR que apresentam alguma ou nenhuma perda da capacidade funcional, que já estão em tratamento, para descobrir os pontos falhos no curso da doença, desde seu diagnóstico até sua estabilização.

Palavras-chave: Artrite reumatoide. Capacidade funcional. Diagnóstico precoce de AR

ABSTRACT

Introduction - It is important to carry out a study on the evaluation of the functional capacity of patients with rheumatoid arthritis (RA), relating this characteristic of the disease to the early diagnosis, to be taken for treatment and prognosis. It is necessary to realize that once diagnosed early, RA causes less loss of functional capacity in patients, because the treatment will be more effective. **Objective** - To evaluate the functional capacity of patients with rheumatoid arthritis in the ambulatory of Palmas-TO. **Methods** - The research population will consist of the patients with RA of the ambulatory of Palmas. To collect data, we chose to use a questionnaire that included: sex, age, schooling, occupation, time of onset of symptoms, time since confirmation of the diagnosis, time that started treatment with rheumatologist, medications used in the treatment, alcoholism and smoking, presence of radiographic changes, presence of antibodies (rheumatoid factor and ANTI-CCP) practice of physical activities. **Expected Results** - It is expected that, through the collection of information and its interpretation, the profile of patients with RA who have some or no loss of functional capacity, who are already undergoing treatment, will be obtained to discover the faults in the course of the from its diagnosis to its stabilization.

Key words: Rheumatoid arthritis. Functional capacity. Early diagnosis of RA

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR	Colégio americano de reumatologia
ANTI-CCP	Anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico
ANTI-TNF A	Antagonista do fator de necrose tumoral alfa
AR	Artrite Reumatoide
DMCD	Drogras modificadoras do curso da doença
EULAR	Liga Européia contra o Reumatismo
FR	Fator reumatoide
HAQ	<i>Health Assessment Questionnaire</i>
MMCD	Medicamentos modificadores do curso da doença
MMCDDBB	Medicamentos modificadores do curso da doença biológicos biossimilares
MMCDBO	Medicamentos modificadores do curso da doença biológicos originais
MMCDSAE	Medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos alvo específico
MMCDSC	Medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos convencionais
PCR	Proteína C Reativa
VHS	Velocidade de hemossedimentação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	7
1.2 HIPÓTESE.....	7
1.3 JUSTIFICATIVA.....	8
2 OBJETIVOS.....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	15
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	15
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	15
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	15
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	16
4.6 VARIÁVEIS.....	16
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	16
4.7.1 Estratégia de aplicação.....	16
4.7.2 Análise e apresentação de dados.....	17
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	18
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
7 RISCOS.....	20
8 BENEFÍCIOS.....	21
9 DESFECHOS.....	22
10 CRONOGRAMA.....	23
11 ORÇAMENTO.....	24
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença sistêmica, crônica, inflamatória e autoimune que acomete preferencialmente a membrana sinovial das articulações periféricas, apresentando-se como sinovite. As causas da ocorrência da AR não são totalmente esclarecidas, mas acredita-se que fatores genéticos, ambientais e imunológicos possam desencadear o surgimento dessa patologia. É uma doença complexa que causa inflamação articular, cursando com dor, edema e rigidez articular e, quando não tratada, pode levar a uma lesão articular significativa, com perda da capacidade funcional (CF) (OLIVEIRA et al., 2015).

Nesse contexto, um impacto direto da artrite reumatoide é a incapacidade funcional quando não tratada corretamente e/ou precocemente, que pode ocasionar consequências negativas em fatores físicos, psicológicos e sociais, mesmo em sua fase inicial. Logo, a capacidade funcional é a resultante da relação harmônica entre saúde física, mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, interagindo de forma multifacetada. Os fatores que predispõem essa disfunção não estão totalmente claros, mas considera-se atividade da doença (com perda de força muscular, de resistência e de amplitude do movimento das articulações), intensidade da dor, fatores sociodemográficos e ambientais.

O Health Assessment Questionnaire (HAQ - Anexo 1) é o instrumento habitualmente usado para avaliar capacidade funcional nos pacientes com AR, é considerado o padrão ouro, é avaliado por oito categorias: vestimenta e presença física, acordar, alimentar-se, andar, higiene, alcance, pegada e outras atividades do dia a dia. Para cada uma dessas categorias, o paciente indica o grau de dificuldade em quatro possíveis respostas que vão de “nenhuma dificuldade = 0” até “incapaz de fazê-lo = 3”. A pontuação final do HAQ é a média das pontuações das oito categorias. Foi traduzido e validado para diversas línguas, inclusive o Português do Brasil em 1990. Possui a finalidade de quantificar o impacto da AR sobre as atividades dos indivíduos, tornando-se vantajoso para supervisão da resposta funcional ao tratamento.

De maneira análoga, destaca-se a importância do diagnóstico precoce da doença, o qual é realizado ao exame físico com alterações articulares

determinadas, acompanhado de exames laboratoriais que detectam marcadores inflamatórios e imunológicos. Isso tudo é feito com o intuito de se estabelecer um tratamento adequado como forma de promover saúde dos pacientes com AR e assim impedir que o paciente desenvolva a incapacidade funcional.

O tratamento da AR inclui orientação ao paciente e aos seus familiares sobre o curso da doença, uso de drogas específicas e inespecíficas (corticosteróides e antiinflamatórios) e acompanhamento com profissionais da equipe multidisciplinar

Diante do exposto, a presente pesquisa possui o intuito de mensurar a capacidade funcional, de forma heterogênea, em pacientes portadores de AR nas consultas rotineiras ao reumatologista, avaliando progressivamente se a doença implica a disfunção. Posto que, apenas testes laboratoriais não são satisfatórios para uma avaliação abrangente e significativa de sua capacidade funcional (OLIVEIRA et al.,2015).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Pacientes com AR, se não diagnosticados precocemente e/ou tratados adequadamente podem desenvolver a perda da capacidade funcional, que repercute negativamente nos fatores físicos, psíquicos e sociais do seu cotidiano.

1.2 HIPÓTESE

Baseado na hipótese de que a AR quando não tratada precocemente e ou corretamente acarreta graves consequências para os portadores, levando a inflamação, dor, deformação, destruição articular, lesão articular grave, perda da produtividade e dependência, traduzidas em incapacidade funcional.

Por essa razão fala-se da importância do diagnóstico precoce da doença, o qual é realizado ao exame físico com alterações articulares determinadas, acompanhado de exames laboratoriais que detectam marcadores inflamatórios e imunológicos. Para que o paciente tenha a oportunidade de ser tratado adequadamente sem perda de capacidade funcional.

1.3 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a realidade do controle da atividade da doença, o diagnóstico e o tratamento são fundamentais para que a AR não interfira na qualidade de vida do paciente. Entretanto, apesar da meta ser a remissão completa do desenvolvimento da doença, esta não é alcançada por todos, implicando na possibilidade de incapacidade funcional.

Logo, este estudo propõe avaliar a capacidade funcional de pacientes recém diagnosticados e em pacientes de segmento, para em seguida encontrar pontos em comum no tratamento, tanto nos casos de sucesso quanto nos casos falhos. Desse modo, encontrar uma solução objetivando evitar ou controlar a lesão articular, diminuir a dor e prevenir a perda da função física, isto é, perda da capacidade funcional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a capacidade funcional de pacientes recém diagnosticados e de segmento, portadores de artrite reumatoide no Ambulatório de Palmas – TO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil do paciente com AR do Ambulatório de Palmas.
- Identificar o quanto a AR interfere nas atividades rotineiras dos pacientes portadores da doença.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A ARTRITE REUMATÓIDE

Artrite reumatóide (AR) é uma forma comum de artrite (*art* representa articulação ou articulação, e *ite* representa inflamação) que causa inflamação no revestimento das articulações (membrana sinovial) e se manifesta por calor, inchaço e dor (LAURINDO et al., 2004). A AR tende a progredir ao longo dos anos, afetando pequenas e grandes articulações ao longo do corpo e pode cursar com danos em cartilagens, ossos, tendões e ligamentos das articulações. Um meio de fazer diagnóstico diferencial da AR com outras doenças reumatológicas é pela maneira de como ela lesa as articulações. A AR acomete os punhos, metacarpofalangeanas (MCF) e interfalangeanas proximais (IFP) desde o início do quadro clínico, já as articulações interfalangianas distais (IFD) são raramente acometidas, mas são úteis para fazer o diagnóstico diferencial da AR com a osteoartrite e a artrite psoriásica.

A artrite reumatoide pode evoluir com dano articular irreversível, causando custo elevado para o indivíduo acometido e para sociedade, em razão de que atinge principalmente a população em idade produtiva (GOMES et al., 2017), com consequente perda da produtividade. Os indivíduos tornam-se progressivamente incapazes de efetuar atividades rotineiras, o que gera significativos prejuízos físicos, emocionais e sociais.

A artrite reumatoide afeta aproximadamente 1% da população mundial (CASTRO-SANTOS; DÍAZ-PEÑA, 2016), sendo que ocorre em todos os grupos étnicos, predominando até três vezes mais no sexo feminino, com maior comprometimento entre a quarta e sexta década de vida (GOMES et al., 2017). No Brasil, segundo estudo multicêntrico, a prevalência gira em torno de 0,2% a 1% da população.

Na realidade brasileira, verificou-se, que a AR é a segunda patologia reumática que mais acomete a população sendo superada apenas pela osteoartrite e, que as doenças reumáticas possuem o segundo maior gasto do país, relativo às faltas ao trabalho e à aposentadoria por invalidez. Nesse contexto, demonstrou-se que “pacientes portadores de AR deixam de trabalhar

até 20 anos antes que pessoas sem a doença e com a mesma idade.” (GOMES et al., 2017).

Embora a causa da AR ainda não seja determinada, sabe-se que o sistema imunológico está envolvido no processo inflamatório da doença. O sistema imune tem a função defender o corpo contra as bactérias, vírus, ou outros tipos de antígenos. Na AR, o sistema imunológico não desempenha sua função como deveria e passa a atacar as próprias articulações. Na AR, as células do sistema imunológico saem da corrente sanguínea e invadem os tecidos das articulações, o que causa a inflamação. Assim, ocorre acúmulo do líquido sinovial nas articulações.

Outro fator são os genes que têm influência direta no desenvolvimento da artrite reumatóide, porém isso não tem relação a hereditariedade, ou seja, os genes não são passados de pai para filho. Em vez disso, ocorre que certos genes presentes no material genético permitem que o indivíduo tenha uma maior chance, uma maior predisposição a desenvolver a doença. Paralelamente, existem os fatores de risco como: tabagismo, infecções, periodontite ou alterações da microbiota intestinal, que podem induzir a produção de enzimas as quais influenciam a resposta imune que precede a doença (VASCONCELOS, J.T.S. et al, 2018).

Dessa forma, o diagnóstico da AR é obtido através de critérios, sendo que, por muito tempo utilizou-se o do Colégio americano de reumatologia (ACR) de 1987. Esse estabeleceu parâmetros para realizar diagnóstico dessa doença, que levava em consideração queixas como: rigidez matinal, acometimento poliarticular, artrite simétrica de articulações, presença de nódulo reumatoide, alteração do fator reumatoide e presença de lesão e descalcificação em articulação vista no raio X. Porém, estes critérios têm suas limitações, e demonstrou-se que não apresentam um bom resultado quando aplicados em um paciente que se encontra no começo da doença.

Tendo em vista esse cenário, quando fazia-se diagnóstico utilizando esse critérios, o paciente já estava com um quadro clínico bem avançado e com a CF comprometida. Por isso, em 2010 foi criada uma nova classificação pela Liga europeia contra o Reumatismo (EULAR) em conjunto com a ACR, que contém novos critérios para contribuir principalmente para obtenção do diagnóstico precoce para cada paciente.

Para utilizar esses novos critérios o paciente deve preencher o seguinte requisito: ter pelo menos uma articulação com sinovite clínica (edema articular) que não seja melhor explicado por outra doença. Esses critérios se baseiam em um sistema de pontuação que são somados de maneira direta. Para isso os sintomas do paciente são divididas em quatro esferas: acometimento articular, sorologia, duração dos sintomas e provas de atividade inflamatória (Anexo 2) Sendo essa, uma maneira eficiente de se preservar a capacidade funcional do paciente.

3.2 DESFECHO CLÍNICO

O paciente com AR sentirá suas articulações inflamadas, quentes, inchadas, sensíveis, muitas vezes vermelhas e doloridas e ainda uma dificuldade para movimentar. Tais sinais da artrite ocorrem devido à inflamação do revestimento, a membrana sinovial (ou *synovium*) das articulações. As células do sistema imunológico ao entrar nessa membrana sinovial prolongam essa inflamação e geralmente causam danos teciduais. Dependendo de qual for a resposta dessa inflamação ao tratamento, se a resposta não for satisfatória o paciente pode apresentar um quadro de destruição dos tecidos circunvizinhos da região acometida inicialmente, como a cartilagem, os ossos, os tendões e os ligamentos. Tal quadro geralmente causa deformação nas regiões atacadas o que pode levar a uma incapacidade funcional, que pode ser permanente.

O diagnóstico da AR é estabelecido considerando-se achados clínicos e exames complementares. Deve-se avaliar a presença de um anticorpo chamado fator reumatóide, no exame laboratorial, o qual pode contribuir no diagnóstico de AR, embora o fator reumatóide também possa ser encontrado em muitas pessoas que não têm AR. Outras anormalidades nos testes de laboratório incluindo anemia e aumento da velocidade de hemossedimentação (VHS) ou da Proteína C Reativa (PCR), indicam se a inflamação está presente. Nos exames de imagem, como a radiografia os achados iniciais incluem aumento de partes moles e osteopenia justa-articular. As lesões mais características, como redução do espaço articular e erosões ósseas, aparecem mais tardiamente. Contudo, quando encontrado erosões ósseas a AR já está ligado com limitação funcional e um pior prognóstico. Já a ultrassonografia, é um método mais eficaz na

detecção precoce e monitoramento de atividade inflamatória e sinais de destruição articular. Em comparação à ressonância magnética, é um exame mais sensível para constatar as alterações em sua fase inicial, posto que é capaz de descobrir edema ósseo, que mostrou ser um preditor de erosão óssea (MOTA et al., 2012), além de alterações de partes moles, ossos, cartilagens e erosões ósseas. Entretanto, em razão do alto valor esse método é limitado na prática clínica.

Embora para o diagnóstico utiliza-se achados clínicos, exames de imagem e laboratoriais não existe um teste exclusivo, que por si só estabeleça a presença de AR. Nenhum teste isolado, seja laboratorial ou de imagem confirma o diagnóstico (MOTA et al., 2012).

O diagnóstico precoce tem uma grande importância no curso da AR, uma vez que o paciente tem a chance de ser tratado no início com uso de medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD), obtendo assim um controle melhor e um prognóstico mais satisfatório.

3.3 TRATAMENTO DA DOENÇA

O tratamento da AR inclui orientação ao paciente e aos seus familiares sobre o curso da doença, uso de drogas específicas e inespecíficas (corticosteróides e antiinflamatórios) e acompanhamento com profissionais da equipe multidisciplinar.

As recomendações propostas pela Sociedade Brasileira de Reumatologia em 2017 foram segmentadas com base em 4 princípios gerais para se estabelecer o tratamento de AR (MOTA, L.M.H. da. et al, 2018). Neste documento foram adotadas as seguintes siglas e nomenclaturas relacionadas aos medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD). MMCDsc: medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos convencionais - metotrexato, leflunomida, sulfassalazina e antimaláricos (hidroxicloquina e cloroquina). MMCDsae: medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos alvo-específicos - tofacitinabe. MMCDb: medicamentos modificadores do curso da doença biológicos - inibidores do fator de necrose tumoral ou anti-TNF (adalimumabe, certolizumabe, etanercepte, golimumabe, infliximabe),

bloqueador da coestimulação do linfócito T (abatacepte), anti- CD20 (rituximabe) e anti - receptor de IL-6 (tocilizumabe). MMCDbo: medicamentos modificadores do curso da doença biológicos originais. MMCDbb: medicamentos modificadores do curso da doença biológicos biossimilares.

Os princípios usados para se estabelecer o tratamento do paciente com artrite reumatóide envolvem itens como:

- A necessidade de se ter uma abordagem multidisciplinar, com fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, entre outros, que seja coordenada por um reumatologista;
- Deve-se incluir orientações sobre hábitos de vida, como, retirada de tabagismo e etilismo, controle do peso, prática de atividades físicas, controle rigoroso das comorbidades (hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e osteoporose) e atualização do cartão vacinal;
- O paciente com AR deve ter conhecimento sobre a natureza e o prognóstico de sua enfermidade. Além disso saber sobre as opções terapêuticas disponíveis, os custos, os pontos negativos e positivo de cada uma.
- A meta do tratamento é o estado persistente de remissão clínica ou, quando não for possível, a baixa atividade da doença.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Essa pesquisa tem por base um caráter descritivo e transversal com uma abordagem quali-quantitativa, que será realizada na Policlínica de Taquaralto - Palmas/TO.

A pesquisa descritiva tem como finalidade analisar a capacidade funcional de pacientes portadores de artrite reumatoide além de identificar associações entre suas variáveis, definindo sua natureza.

Os estudos transversais ou de “corte transversal aqueles que produzem “instantâneos” da situação de saúde de uma população ou comunidade com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo.” (SITTA et al., 2010)

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será desenvolvido na Policlínica de Taquaralto do município de Palmas - TO. De acordo com a prefeitura de Palmas, os serviços ofertados são Clínico Geral, ECG, Enfermagem, Fisioterapia, Ginecologia, Pediatria, Psicologia, Serviço Social, Teste do Pezinho, Vacinas, Dermatologia, Ortopedia, Reumatologia e Geriatria

A pesquisa será realizada nos meses de fevereiro, março e abril do ano de 2020.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo será constituída por pacientes portadores de AR, com consulta agendada na especialidade de reumatologia e que atendam os critérios de American College of Rheumatology (Anexo 2).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos os pacientes portadores de AR, com idade superior a 18 anos, que aceitarem os procedimentos de pesquisa e assinarem, voluntariamente, o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Anexo 3).

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não farão parte da pesquisa pacientes portadores de AR que apresentam patologia que interfira na motricidade, como outras doenças musculoesqueléticas, neurológicas, fraturas de com deformidade articular ou malformação congênita.

4.6 VARIÁVEIS

Serão estudadas as variáveis: sexo, idade, escolaridade, profissão, tempo de início dos sintomas, tempo desde a confirmação do diagnóstico, tempo que iniciou o tratamento com reumatologista, medicamentos usados no tratamento, etilismo e tabagismo, presença de alterações radiográficas, presença de anticorpos (Fator reumatóide e ANTI-CCP) e prática de atividades físicas.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados será aplicado um questionário com perguntas fechadas (Anexo 1).

4.7.1 ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO

Os pesquisadores farão visitas ao ambulatório de reumatologia, na policlínica que fica em Taquaralto no Município de Palmas - TO, onde os pacientes portadores de artrite reumatoide serão convidados a participar da pesquisa, para isso vão assinar o Termo de Aceite, em linguagem clara e acessível. O local deverá ter condições adequadas, ou seja, será uma sala separada, na própria unidade, livre de interrupções, explicitando sobre cada item do termo, sendo enfatizado que o sigilo será mantido.

A próxima etapa será a aplicação do questionário, sendo que, o convidado terá o tempo necessário para refletir sobre sua decisão em participar e poderá a qualquer momento esclarecer dúvidas com os pesquisadores.

4.7.2 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados serão analisados quanti e qualitativamente de acordo com o questionário utilizado como instrumento norteador da pesquisa em questão. Essa análise será feita com auxílio de excel, word e em seguida esses dados serão discutidos sobre o seu reflexo no curso da capacidade funcional do paciente portador de artrite reumatóide.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa descritiva tem como finalidade analisar as características de uma população além de identificar associações entre as variáveis, definindo sua natureza. Os estudos transversais são feitos para descrever os indivíduos de uma população com relação às suas características pessoais e às suas histórias de exposição a fatores causais suspeitos em determinado momento (GIL 2010; VIEIRA, 2001).

O presente estudo permite uma análise profunda sobre as limitações de um paciente com artrite reumatoide quando sua capacidade funcional é afetada e como isso tudo pode ser prevenido ou amenizado, isso por meio do diagnóstico precoce e instituição do tratamento adequado. Para coleta de dados será usado questionário validado.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa deverá respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido para todo indivíduo, além de ser submetido a um comitê de ética em pesquisa submetida à Plataforma Brasil.

7 RISCOS

Esta pesquisa poderá causar constrangimento e incômodo ao participante na hora de responder uma ou mais questões do instrumento de coletas de dados. Para evitar que esse tipo de constrangimento ou desconforto ocorra, os pesquisadores tomarão o cuidado de garantir que as respostas sejam fornecidas em ambiente isolado e os pesquisadores poderão esclarecer suas dúvidas sempre que necessário. Somente o participante da pesquisa lerá as perguntas do questionário, sem interferências de outrem.

8 BENEFÍCIOS

Através dessa pesquisa será possível avaliar o quanto a artrite reumatoide interfere no cotidiano do portador. Assim, será possível conhecer os pontos que precisam ser melhor desenvolvidos e organizados para o diagnóstico e tratamento mais eficientes no município e estes serão apresentados para a Secretaria Municipal de Palmas para que os gestores fiquem inteirados dos fatores que devem ser aprimorados para a consequente melhoria da assistência. Os benefícios da pesquisa são claros e podem contribuir positivamente para o exercício da sua função.

9 DESFECHO

9.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Através do estudo proposto pretende-se alcançar os objetivos apresentados com o intuito de identificar o quanto a AR interfere na capacidade funcional do paciente portador e traçar o perfil para atuação e diagnóstico precoce na Atenção Secundária no município de Palmas, TO

9.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

A partir dos resultados obtidos pretende-se estabelecer estratégias a serem implementadas com o objetivo de incentivar o diagnóstico e tratamento precoce com os pacientes recém diagnosticados. E para aqueles que já são diagnosticados e com perda da capacidade funcional, iniciar estratégias de reabilitação para uma melhor qualidade de vida, a curto e longo prazo. Estabelecendo as necessidades na área da saúde no tema em questão, no municípios de Palmas,TO.

10 CRONOGRAMA

Quadro 01

2019-1

ETAPA	Fev	Mar	Abri	Mai	Jun
Escolha do tema	X				
Seleção de professor orientador	X				
Formação do grupo	X				
Pesquisa bibliográfica	X				
Elaboração do projeto	X	X	X	X	
Apresentação do projeto				X	
Envio da Carta de Aceite à SEMUS				X	
Envio do projeto à Plataforma Brasil				X	

Fonte: Produzido pelos autores.

Quadro 02

2020-1

ETAPA	Fev	Mar	Abri	Mai	Jun	Jul
Aplicação do instrumento de coleta de dados	X	X	X			
Análise estatística de dados				X		
Elaboração do artigo				X		
Apresentação do projeto					X	

Fonte: Produzido pelos autores.

11 ORÇAMENTO

Lista de materiais a serem providenciados para a execução do projeto: “Avaliação da capacidade funcional de pacientes portadores de artrite reumatoide no Ambulatório de Palmas – TO no primeiro semestre de 2020”.

Quadro 03

ITENS	QUANTIDADES	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Gasolina Porto-Palmas	54L	4,60	248,40
Gasolina Palmas-Porto	54L	4,60	248,40
Fotocópias	216	0,10	21,60
Impressão do projeto com encadernação simples	03	10,00	30,00
TOTAL			620,40

Fonte: Produzido pelos autores.

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos pesquisadores de graduação em Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional – TO.

REFERÊNCIAS

ARNETT, Frank C. *et al.* The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. **Arthritis & Rheumatism**, v. 31, n. 3, p. 315-324, 1988

BERTOLO M. B.; BRENOL, C. V.; SCHAINBERG, C. G. *et al.* Atualização do consenso brasileiro no diagnóstico e tratamento da artrite reumatoide. **Rev Bras Reumatol**, v. 47, n. 3, 2007.

BORTOLUZZI, M. **Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com artrite reumatoide em uso de medicamentos biológicos.** 2018. Programa de pós-graduação em assistência farmacêutica - Faculdade de farmácia, Universidade federal do rio grande do sul. Porto Alegre, 2018.

CASTRO-SANTOS, Patricia; DÍAZ-PENÑA, Roberto. Genetics of rheumatoid arthritis: a new boost is needed in Latin American populations. **Revista Brasileira de Reumatologia (english Edition)**, [S.l.], v. 56, n. 2, p.171-177, mar. 2016. Elsevier BV.

CORBACHO, M. I.; DAPUETO, J. J. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide. **Rev. Bras. Reumatologia**. [S.l.], vol.50, n.1, pp.31-43, 2010.

GOMES, R.K.S. *et al.* Permanência de pacientes com artrite reumatoide no mercado de trabalho e fatores associados no sul do brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.l.], v. 57, p.33-33, 2017. Springer Nature.

LAURINDO, Imm *et al.* Artrite reumatóide: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.l.], v. 44, n. 6, p.435-442, dez. 2004. Springer Nature.

MEDEIROS, Marta Maria das Chagas *et al.* Correlação dos índices de atividade da artrite reumatoide (Disease Activity Score 28 medidos com VHS, PCR, Simplified Disease Activity Index e Clinical Disease Activity Index) e concordância dos estados de atividade da doença com vários pontos de corte numa população do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.l.], v. 55, n. 6, p.477-484, nov. 2015.

MOTA, L. M. H. D. *et al.* Diretrizes para o diagnóstico da artrite reumatoide. **Rev. Bras. Reumatologia**. São Paulo, v. 53, n. 2, p. 141-157, Apr. 2013

MOTA, L. M. H. D. et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.l.], v. 52, n. 2, p.152-174, abr. 2012. Springer Nature.

MOTA, Licia Maria Henrique da et al. Diagnóstico por imagem da artrite reumatoide inicial. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.l.], v. 52, n. 5, p.761-766, out. 2012. Springer Nature.

MOTA, L. M. H. D. et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.l.], v. 51, n. 3, p.207-219, jun. 2011.

MOTA, L.M.H. da. et al. Artrite Reumatóide. In: VASCONCELOS, J.T.S. et al. **Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia**. p.134, São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2018 .

MOTA, L.M.H. da. et al. **Recomendações 2017 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento medicamentoso de Artrite Reumatóide**. São Paulo, 2018.

OLIVEIRA, LEDA M. de et al. Acompanhamento da capacidade funcional de pacientes com artrite reumatoide por três anos. **Rev. Bras. Reumatol.** [S.l.]. vol.55, n.1, pp.62-67, 2015.

SITTA, Érica Ibelli et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista Cefac**, [S.l.], v. 12, n. 6, p.1059-1066, 13 ago. 2010. FapUNIFESP (SciELO).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Artrite Reumatóide**. Disponível em: www.arthritis.org . Acessado em 20 de Abril de 2019

APÊNDICE

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Sr. (a), _____ está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE NO AMBULATÓRIO DE PALMAS – TO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2020 ” sob a responsabilidade da Profa. Allethea Roberta Souza e Silva(Orientadora) e dos acadêmicos Ana Gabriela Gama Manduca e Rebeca Leite de Oliveira Santos, responsáveis por sua realização e aplicação no período de fevereiro a maio de 2020.

Nesta pesquisa pretende-se analisar a perda da capacidade funcional de pacientes portadores de artrite reumatoide e como o curso da doença afeta a vida desses indivíduos. De maneira análoga será analisado em que etapa foi feito o diagnóstico de cada participante, em que fase do tratamento se encontra, isso tudo com o intuito de traçar um perfil do paciente do ambulatório de Palmas.

Para esta pesquisa serão adotados os seguintes procedimentos: o (a) Sr. (a) será informado (a) sobre o projeto com as suas peculiaridades, será convidado (a) a assinar, voluntariamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a partir daí, participar da pesquisa.

Para a obtenção das informações necessárias à realização desse trabalho será aplicado um questionário, com uma das pesquisadoras.

É importante ressaltar que essa pesquisa não oferecerá riscos a sua pessoa, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar participando, podendo solicitar sua saída a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Em caso de desistência, receberá dos pesquisadores o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente assinado. Por outro lado, a presente pesquisa trará benefícios à população portadora de artrite reumatóide, uma vez que proporcionará a oportunidade a esses pacientes de se conhecerem melhor, aprender mais sobre sua realidade e fazer com que a realidade do diagnóstico precoce seja concretizada. Os resultados consistirão em uma oportunidade de reflexão dos profissionais sobre essa situação.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização.

Este TCLE encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma ficará arquivada pela pesquisadora responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (a) sr.(a) . Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos, após esse tempo serão destruídos. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contato (63) 999181170 (acadêmicos). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa, localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____,
portador do RG N._____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE NO AMBULATÓRIO DE PALMAS – TO”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão, se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas. Porto nacional, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador 1

Assinatura do Pesquisador 2

Assinatura da Orientadora

APÊNDICE 2

Termo de Confidencialidade e Sigilo

Nós **Ana Gabriela Gama Manduca e Rebeca Leite de Oliveira Santos**, responsáveis pelo projeto de pesquisa intitulado **“AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE NO AMBULATÓRIO DE PALMAS – TO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2020”**, declaramos cumprir com todas as implicações abaixo:

Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que

prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,
assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Nome do Pesquisador Responsável: Ana Gabriela Gama Manduca

Matrícula Funcional na FAPAC ITPAC Porto: 0007476

Nome do Pesquisador Responsável: Rebeca Leite de Oliveira Santos

Matrícula Funcional na FAPAC ITPAC Porto: 0007521

Porto Nacional, _____ de _____ de 2019.

Assinatura

Nome do pesquisador responsável

Assinatura

Nome do pesquisador responsável

APÊNDICE 3



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Senhor Coordenador

Prof. Dr. Carlinni Vicentini

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC/Porto

Senhor coordenador,

Encaminho o Projeto de Pesquisa intitulado **“AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE NO AMBULATÓRIO DE PALMAS – TO NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2020”** sob a responsabilidade das acadêmicas pesquisadoras Ana Gabriela Gama Manduca e Rebeca Leite de Oliveira Santos, a ser realizado no Ambulatório de Reumatologia de Palmas – TO.

Com o objetivo de avaliar a capacidade funcional de pacientes recém diagnosticados e de segmento, portadores de artrite reumatoide no Ambulatório de Palmas – TO. A pesquisa utilizará a seguinte metodologia, que tem como base um caráter descritivo e transversal com uma abordagem quali-quantitativa. A participação dos pesquisados dar-se-á mediante a leitura, obrigatória, e concordância, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo as normas do Comitê de Ética (CEP).

Confirmo que todos a pesquisa seguirá ainda os seguintes princípios:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução N. 466/2012 CNS/CONEP e da Norma Operacional N. 001/2013;
- Iniciar esta pesquisa apenas após emissão do parecer favorável emitido pelo CEP;
- a garantia dos pesquisados solicitarem e receberem esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- a garantia do sigilo quanto à identidade dos pesquisados;
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;

- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade dos pesquisados retirarem a anuência a qualquer momento da pesquisa, sem penalização nenhuma.

Porto Nacional, TO, _____

Profa. Me. Nelzir Martins Costa
Pesquisadora Responsável

APÊNDICE 4

QUESTIONÁRIO

Nome: _____

Endereço: _____ Data de nascimento: _____

Telefone: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Raça : _____

Grau de instrução: _____ Profissão: _____

Medidas Antropométricas:

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Cintura abdominal: _____

Exame Físico:

PA: _____ AC: _____ AP: _____

Exames laboratoriais:

Glicemia em jejum: _____ FR: _____ anti-CCP: _____

Colesterol total: _____ HDL: _____ LDL: _____

Triglicérides: _____ VLDL: _____ Ácido úrico: _____ Pró-

BNP: _____

PCR: _____ VHS: _____ Insulina basal/HOMA: _____

ECO: _____

Alterações radiográficas :

Medicações:

Uso atual de corticóide: _____

Uso prévio de corticóide: _____

Uso de cloroquina: _____

Uso de metotrexato: _____

Uso de outro DMARD (qual): _____

Uso de biológico (qual): _____

Uso atual de ácido acetilsalicílico: _____

Uso de anti-hipertensivos: _____

Uso de anticoagulantes: _____

Outras drogas: _____

Fatores de risco:

Diabetes:

Hipertensão arterial sistêmica:

Tabagismo:

Sedentarismo:

Duração da doença (meses): _____

ANEXOS

ANEXO 1

Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Avaliação da capacidade funcional: Este questionário é para sabermos como é que a sua doença afeta as suas atividades diárias. Para cada atividade citada, informe seu grau de dificuldade em realizá-la.

	Sem dificuldade	Com alguma dificuldade	Com muita dificuldade	Incapaz de fazer
1. Vestir-se, inclusive amarrar os cordões dos sapatos e abotoar suas roupas?	0	1	2	3
2. Lavar sua cabeça e seus cabelos?	0	1	2	3
3. Levantar-se de maneira ereta de uma cadeira de encosto reto e sem braços?	0	1	2	3
4. Deitar-se e levantar-se da cama?	0	1	2	3
5. Cortar um pedaço de carne?	0	1	2	3
6. Levar a boca um copo ou uma xícara cheio de café, leite ou água?	0	1	2	3
7. Abrir um saco de leite comum?	0	1	2	3
8. Caminhar em lugares planos?	0	1	2	3
9. Subir 5 degraus?	0	1	2	3
10. Lavar e secar seu corpo após o banho?	0	1	2	3
11. Tomar banho de chuveiro?	0	1	2	3
12. Sentar-se e levantar-se de um vaso sanitário?	0	1	2	3
13. Levantar os braços e pegar um objeto de aproximadamente 2,5 quilos, que está posicionado um pouco acima da cabeça?	0	1	2	3
14. Curvar-se para pegar suas roupas no chão?	0	1	2	3
15. Segurar-se em pé no ônibus ou metrô?	0	1	2	3
16. Abrir potes ou vidros de conservas, que tenham sido previamente abertos?	0	1	2	3
17. Abrir e fechar torneiras?	0	1	2	3
18. Fazer compras nas redondezas aonde mora?	0	1	2	3
19. Entrar e sair de um ônibus?	0	1	2	3
20. Realizar tarefas tais como usar a vassoura para varer e o rodo para água?	0	1	2	3

ANEXO 2

Critério de classificação para AR (algoritmo baseado em pontuação: soma da pontuação das categorias A-D). Pontuação maior ou igual a 6 é necessária para classificação definitiva de um paciente como AR

Envolvimento articular^A	
1 grande articulação ^B	0
2-10 grandes articulações	1
1-3 pequenas ^C articulações (com ou sem envolvimento de grandes articulações)	2
4-10 pequenas articulações (com ou sem envolvimento de grandes articulações)	3
>10 articulações ^D (pelo menos uma pequena articulação)	5
Sorologia^E (pelo menos o resultado de um teste é necessário para classificação)	
FR negativo <u>e</u> AAPC negativo	0
FR positivo em título baixo <u>ou</u> AAPC positivo em título baixo	2
FR positivo em título alto <u>ou</u> AAPC positivo em título alto	3
Provas de fase aguda^F (pelo menos o resultado de um teste é necessário para classificação)	
PCR normal <u>e</u> VHS normal	0
PCR anormal <u>ou</u> VHS anormal	1
Duração dos sintomas^G	
< 6 semanas	0
≥ 6 semanas	1

^AO envolvimento articular se refere a qualquer articulação edemaciada ou dolorosa ao exame físico e pode ser confirmado por evidências de sinovite detectada por um método de imagem. As articulações interfalangeanas distais (IFDs), primeira carpometacarpiana (CMTC) e primeira metatarsofalangeana (MTF) são excluídos da avaliação. As diferentes categorias de acometimento articular são definidas de acordo com a localização e o número de articulações envolvidas (padrão ou distribuição do acometimento articular). A pontuação ou colocação na categoria mais alta possível é baseada no padrão de envolvimento articular.

^BSão consideradas grandes articulações: ombros, cotovelos, quadris, joelhos e tornozelos.

^CSão consideradas pequenas articulações: punhos, MTCF, IFP, interfalangeana do primeiro quirodáctilo e articulações MTF.

^DNesta categoria, pelo menos uma das articulações envolvidas deve ser uma pequena articulação; as outras articulações podem incluir qualquer combinação de grandes e pequenas articulações, bem como outras não especificamente mencionados em outros lugares (por exemplo, temperomandibular, acromioclavicular e esternoclavicular).

^ENegativo refere-se a valores (Unidade Internacional-UI) menores ou iguais ao limite superior normal (LSN) para o método e laboratório. Título positivo baixo corresponde aos valores (UI) maiores que o LSN, mas menores ou iguais a três vezes o LSN para o método e laboratório. Título positivo alto: valores maiores que 3 vezes o LSN para o método e laboratório. Quando o FR só estiver disponível como positivo ou negativo, um resultado positivo deve ser marcado como "positivo em título baixo".

^FNormal / anormal é determinado por padrões laboratoriais locais (*Outras causas de elevação das provas de fase aguda devem ser excluídas*).

^GDuração dos sintomas se refere ao relato do paciente quanto a duração dos sintomas ou sinais de sinovite (por exemplo, dor, inchaço) nas articulações que estão clinicamente envolvidas no momento da avaliação, independentemente do status do tratamento.

FR = fator reumatoide; AAPC = anticorpos antiproteína/ peptídeo citrulinados; LSN = limite superior do normal; VHS = velocidade de hemossedimentação; PCR = proteína C-reativa.