



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

REBECA LEITE DE OLIVEIRA SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA E ARTRITE REUMATOIDE: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

**PORTO NACIONAL - TO
2020**



QUALIDADE DE VIDA E ARTRITE REUMATOIDE : UMA REVISÃO DE LITERATURA

REBECA LEITE DE OLIVEIRA SANTOS¹
ALLETHÉA ROBERTHA SOUZA E SILVA²

¹Acadêmica do curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

²Médica Reumatologista, docente do curso de Medicina - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: **Introdução:** A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória, autoimune, crônica, progressiva, de causa desconhecida, cuja principal manifestação é a inflamação da membrana sinovial (sinovite) de grandes e pequenas articulações periféricas, de membros superiores e membros inferiores, associado a sinais flogísticos que pode cursar com danos à cartilagem, deformidades e erosões ósseas. Entretanto, além dos problemas funcionais associados à dor e à sinovite, os portadores de AR também enfrentam mudanças na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Como consequência, sabe-se que com o curso da doença a autonomia, o contexto cultural, social, os valores e as crenças do paciente são modificados. Dessa forma, o diagnóstico precoce é de fundamental importância, uma vez que a AR sensibiliza o bem-estar físico e mental, logo, relacionamentos sociais com familiares, amigos também podem ser alterados. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa e análise de artigos científicos, estudos retrospectivos, estudos transversais, estudos sistemáticos, ensaios clínicos randomizados controlados e coleções de casos clínicos, em algumas bases de dados, com base no cruzamento das palavras chaves nessas bases de dados. Por fim, os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão

Resultados e discussão: Diante dos estudos analisados, tem-se como queixa principal dos pacientes portadores de AR a dor. Além disso alterações musculoesqueléticas, fadiga, depressão, ansiedade, improdutividade no trabalho e distúrbios do sono, são os principais fatores responsáveis pelo impacto na qualidade de vida (QV). **Considerações finais:** No que se diz respeito à qualidade de vida de um paciente com AR, vários fatores estão envolvidos. Primeiramente, um diagnóstico feito precocemente é de suma importância para a evolução da doença e como ela vai afetar o paciente. A seguir o acompanhamento feito por uma equipe multidisciplinar em conjunto com o apoio familiar são fundamentais e servem de suporte para que esse paciente tenha uma boa qualidade de vida mesmo com a AR. **Palavras-chave:** Artrite reumatoide. Qualidade de vida. Diagnóstico.

ABSTRACT: Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) is an inflammatory, autoimmune, chronic, progressive disease, of unknown cause, whose main manifestation is the inflammation of the synovial membrane (synovitis) of large and small peripheral joints, upper limbs and lower limbs, associated with phlogistic signs that can lead to cartilage damage, bone deformities and erosions. However, in addition to the problems associated with pain and synovitis, RA patients also face changes in health-related quality of life (HRQoL). As a consequence, it is known that with the course of the disease, the patient's autonomy, cultural, social context, values and beliefs are modified. Thus, early diagnosis is of fundamental importance, since RA sensitizes physical and mental well-being, so social displacements with family members, friends can also be changed. **Methodology:** Research and analysis of scientific articles, retrospective studies, cross-sectional studies, systematic studies, randomized controlled clinical trials and collections of clinical cases were carried out in some databases, based on the crossing of keywords in these databases. Finally, the articles were selected according to the inclusion and exclusion criteria. **Results and discussion:** In view of sports studies, pain is the main complaint of RA patients, in addition to musculoskeletal changes, fatigue, depression, anxiety, unproductiveness at work and sleep disorders, are the main factors responsible for the impact on quality of life (QOL). **Final considerations:** With regard to the quality of life of a patient with RA, several factors are involved. Firstly, a diagnosis made early is of paramount importance for the evolution of the disease and how it will affect

the patient. Next, the monitoring by a multidisciplinary team together with family support are essential.

Keywords: Rheumatoid arthritis. Quality of life. Diagnosis

1INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, crônica, idiopática e inflamatória que atinge simetricamente os tecidos, órgãos e, principalmente, as articulações periféricas (SCHNOENBERGER, JORGE , WIBELINGER ,2017), envolve pequenas e grandes articulações levando à dor, deformidades e até mesmo destruição óssea e cartilaginosas irreversíveis (ROMA *et al.*, 2014).

O quadro clínico dos indivíduos apresenta, principalmente, fortes dores matinais ou noturnas nas articulações interfalangeas proximais das mãos, metacarpo e metatarsofalangeanas, nos punhos, nos ombros e nos joelhos (SCHNOENBERGER, JORGE , WIBELINGER ,2017). Além disso, os pacientes apresentam uma variedade de sintomas, como dor e inchaço nas articulações, rigidez, fadiga e incapacidade funcional, que afetam a qualidade de vida (Goes *et al.*, 2017), e alterações musculoesqueléticas são os principais fatores responsáveis pelo impacto na qualidade de vida do sujeito, tanto em aspectos físico, quanto em aspectos mentais (SCHNOENBERGER, JORGE , WIBELINGER ,2017).

A AR afeta aproximadamente 1 % da população mundial (CASTRO-SANTOS; DÍAS-PENÃ, 2016), ocorrendo 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, apesar da conquista e do avanço da Atenção Básica realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual realiza diagnóstico, faz o acompanhamento e realiza referência dos pacientes com AR para seguimento especializado. Sabe-se que até então o diagnóstico de AR é tardio, uma vez que seu início possui manifestações inespecíficas e brandas, podendo ser diagnosticada e tratada como outra doença até o surgimento de características típicas e sugestivas de AR, como achados radiológicos e de imagem, presença de marcadores imunológicos e inflamatórios.

Nesse contexto, em 2010 foi criada uma nova classificação pela Liga Europeia Contra o Reumatismo (EULAR) em conjunto com ACR, que contém novos

critérios para contribuir principalmente para obtenção do diagnóstico precoce para cada paciente. Sendo assim, como foi previsto por Aletaha et al., (2010), para utilizar os novos critérios os pacientes devem preencher o seguinte requisito: ter pelo menos uma articulação com sinovite clínica que não seja melhor explicado por outra doença. Este critério se baseia em um sistema de pontuação que são somados de maneira direta. Para isso, as queixas do paciente são divididas em quatro esferas: acometimento articular, sorologia, duração dos sintomas e provas de atividade inflamatória.

Além dos problemas relacionados à dor e à inflamação advindos com a doença, os pacientes com AR também são acometidos por problemas psicológicos, como ansiedade e depressão (ROMA *et al.*, 2014). Fato esse, que modifica a autonomia, a perspectiva, as expectativas e os padrões ao qual o mesmo está inserido e de maneira análoga, modifica o contexto cultural, social, os valores e as crenças em que se acredita.

Dessa forma, entende-se que a qualidade de vida é um conceito multidimensional que incorpora todos os aspectos da vida humana, inclusive as dimensões física, funcional, emocional, social e espiritual (ROMA *et al.*, 2014). Sendo que possivelmente ocorra um grau de insatisfação, afetando sintomas gerais, capacidade funcional, sono, resposta sexual, relações familiares, amizades, emprego, lazer e outras atividades em geral. Além de intensificar a tristeza, insegurança e frustrações em diversas áreas. Estudos demonstram que a evolução da AR está intimamente relacionada com o aumento da ansiedade e da depressão, com uma prevalência de 13% a 47% (ROMA *et al.*, 2014).

Uma vez que o paciente é diagnosticado com AR, utilizam-se ferramentas no intuito de correlacionar o estágio da doença e o quanto ela influencia na capacidade funcional do paciente, logo na sua qualidade de vida. Dentre esses instrumentos destaca-se o *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) que avalia capacidade funcional nos pacientes com AR e a avaliação é realizada por oito categorias: vestimenta e presença física, acordar, alimentar-se, andar, higiene pessoal, alcance, pegada e outras atividades do dia a dia. Para cada uma dessas categorias, o paciente indica o grau de dificuldade sendo: “nenhuma dificuldade = 0” e “incapaz de fazê-lo = 3”. A pontuação final é obtida pela média das pontuações das oito categorias. Esse instrumento torna-se vantajoso para supervisão da resposta funcional ao tratamento.

Outro instrumento utilizado é o *Medical Outcomes Study 36 – Item Form Health Survey* (SF-36), que é um questionário genérico, multidimensional que engloba 36 itens que avaliam 8 domínios: capacidade funcional aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, de forma que cada um deles apresenta um escore final de 0 a 100 e quanto menor o escore, pior é quadro clínico do paciente. (RIBAS *et al.*, 2016)

Deve-se destacar também, o *Disease Activity Score* (DAS-28) que faz a contagem de 28 articulações que estejam edemaciadas e dolorosas, utilizando a escala geral analógica de saúde e também faz uso dos marcadores de atividade inflamatória do organismo – Proteína C Reativa (PCR) ou Velocidade de Hemossedimentação (VHS). A classificação é feita em estágios de: remissão de doença ($DAS28 < 2,6$), doença em atividade leve ($2,6 \leq DAS28 \leq 3,2$), atividade moderada ($3,2 < DAS28 \leq 5,1$) e atividade elevada ($DAS28 > 5,1$) (MEDEIROS *et al.*, 2015)

Diante do exposto, o tratamento passa a ser farmacológico, não farmacológico e requer uma equipe multidisciplinar, além da conscientização do portador e dos familiares que participam do seu círculo de convívio. A Sociedade Brasileira de Reumatologia em 2017 propõe recomendações que são segmentadas com base em 4 princípios gerais para se estabelecer o tratamento de AR (MOTA *et al.*, 2018). Neste documento são apresentados os medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD), grupo que é dividido em medicamentos sintéticos, biológicos, originais, dentre outros. Além do acompanhamento com fisioterapeutas, psicólogo, nutricionista, mudanças nos hábitos de vida (retirada do álcool, tabaco e prática de atividades físicas) para posterior controle, baixa atividade da doença ou completa remissão clínica.

Assim sendo, a artrite reumatoide pode evoluir com dano articular irreversível, causando custo elevado para o indivíduo acometido e para a sociedade, em razão de que atinge principalmente a população em idade produtiva (GOMES *et al.*, 2017). Por conseguinte, o diagnóstico precoce é de fundamental importância, posto que a mesma pode sensibilizar o bem-estar físico, mental, psicológico, emocional, o trabalho, os relacionamentos sociais com familiares, amigos e pessoas próximas. Ademais, lesões constantes nas articulações e perda irreversível do funcionamento físico afetarão negativamente o desempenho profissional dos pacientes e / ou a empregabilidade (XAVIER *et al.*, 2019). Diante disso, a doença afeta âmbitos além

da saúde, como a educação e parâmetros que interferem na realização de atividades diárias da vida.

2 METODOLOGIA

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e pesquisa por não envolver humanos para produção do mesmo. Logo, se classifica com uma revisão de literatura, abordando o tema Artrite reumatoide e Qualidade de vida, para isso foi realizado uma busca na base de dados do Lilacs, SciELO e PubMed. Utilizou-se dos seguintes descritores para pesquisa: “artrite reumatoide”, “qualidade de vida” e “diagnóstico” e seus correspondentes em inglês: “Rheumatoid arthritis”, “quality of life” and “diagnosis”.

Nessa revisão foi eleito explorar, identificar e descrever estudos sistemáticos, estudos transversais, estudos randomizados, estudos de coorte, mescla de casos clínicos e artigos científicos. Com isto, os critérios de inclusão foram estudos na língua portuguesa ou inglesa, a partir do ano de 2014 que contemplavam a abordagem da qualidade de vida associada a pacientes diagnosticados com Artrite Reumatoide, independente do sexo, da articulação acometida, se há ou não manifestações extra-articulares, do tempo de diagnóstico, tempo de tratamento e do tipo e qualidade de tratamento não farmacológico e ou farmacológico aderido. Já os critérios de exclusão utilizados foram resumos, estudos não gratuitos, relato de casos, estudos com dados insuficientes ou incompatíveis com abordagem proposta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos critérios estabelecidos para revisão de literatura, foram encontrados 136 estudos, sendo 107 PubMed, 14 Lilacs e 14 SciELO. Em uma pré seleção, 18 estudos foram identificados, sendo selecionados 7 dentre eles .

Quadro 1 - Descrição dos estudos selecionados (continua)

Autor	Objetivos	Amostra	Métodos	Principais achados
(Schnorner ger, Jorge , Wibelinger ,2017)	Verificar os efeitos de um programa de intervenção fisioterapêutica na dor e na qualidade	Estudo de uma série de casos de cinco pacientes do sexo feminino, com média	Avaliação inicial consistiu na coleta de dados, na avaliação da dor pela escala analógica visual e na avaliação da qualidade de vida pelo Questionário	Quando analisada a dor pela escala analógica visual não houve resultados estatisticamente significativos. No entanto, na avaliação da qualidade de vida relacionada aos domínios dor e vitalidade, verificou-se resultados

	de vida de mulheres com artrite reumatoide	de idade de 54 anos.	SF-36. Após os mesmos foram submetidas a um programa de intervenção fisioterapêutica baseado em cinesioterapia,	estatisticamente significativos na pós-intervenção.
(ROMA et al., 2014)	Analisar e comparar a qualidade de vida (QV) de pacientes adultos e idosos com artrite reumatoide (AR).	Foram incluídos 99 pacientes com diagnóstico de AR, divididos em 61 adultos e 38 idosos.	Os instrumentos aplicados incluem o SF-36, o DAS-28) e o HAQ.	A QV e a capacidade funcional na AR mostrou-se afetada nos adultos e nos idosos; porém, os resultados mostraram que não há diferença entre os grupos.
(BIANCHI et al., 2014)	Avaliar a fadiga em uma coorte de pacientes brasileiros e analisar a relação entre fadiga e variáveis específicas da doença.	Foram prospectivamente investigados 371 pacientes brasileiros diagnosticados com artrite reumatoide	Avaliamos a qualidade de vida relacionada à saúde (QV-S) utilizando escores dos domínios físico e mental do questionário geral SF-36P e SF-36M.	Ao que parece, a fadiga está relacionada à incapacidade física e aos sintomas emocionais associados ao efeito negativo na qualidade de vida do paciente.
(ALPI et al., 2017)	Foi avaliar as relações entre a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), a percepção de doença, a felicidade, a ansiedade e a depressão	Participaram 62 pacientes adultos (homens e mulheres) com diagnóstico de AR do ano de 2010,	Utilizaram-se os instrumentos Escala de qualidade de vida em artrite reumatoide (QDV-RA), Questionário de Percepção de Doença (IPQ-B), Escala Subjetiva de Felicidade (SHS) e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD);	Verificou-se que houve uma favorável Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) neste paciente possivelmente devido a presença de algumas dimensões da Escala de qualidade de vida em artrite reumatoide - QOL- RA, como apoio, a vida social e o estado de ânimo, os quais demonstraram ter um impacto importante na QV. Sendo que demonstraram ter um peso negativo para ansiedade e um peso positivo para felicidade.
XAVIER et al., (2019)	Determinar a carga da Artrite Reumatóide (AR) na produtividade e do trabalho dos pacientes e na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e examinar a influência de várias variáveis de exposição.	Pesquisa prospectiva multicêntrica internacional incluindo pacientes em 18 centros na Argentina, Brasil, Colômbia e México com diagnóstico de AR e com idade entre 21-55 anos.	Os seguintes questionários padrão foram preenchidos no início do estudo e ao longo de um acompanhamento de 1 ano: WPAI: RA, WALQ-25, EQ-5D-3 L e SF-36. Variáveis clínicas e demográficas também foram coletadas por meio de entrevista.	Pacientes com AR estão lidando com deficiências e limitações no local de trabalho e perda de QVRS, e vários fatores parecem estar associados a isso. A piora da atividade da doença diminuiu ainda mais a produtividade do trabalho e a QVRS, enfatizando a importância do controle rígido da doença.

(GOES et al., 2017)	Estudar as associações da qualidade do sono com dor, depressão e atividade da doença na AR.	Estudo observacional transversal com 112 pacientes com AR.	Avaliação do DAS-28, escala de Epworth para sonolência diurna, qualidade do sono pelo índice de Pittsburg, risco de apneia do sono pelo questionário de Berlim e grau de depressão pelo CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression).	Alta prevalência de sono ruim em pacientes com AR e que os principais fatores associados são a apneia do sono e a depressão.
(COSTA et al., 2015)	Avaliar a possível associação entre disfunção sexual com atividade da AR e incapacidade funcional.	Estudo transversal, que avaliou 68 mulheres com diagnóstico de AR.	Dados demográficos, índice de atividade da doença - DAS 28 e dados do questionário de incapacidade funcional - HAQ. Usou-se o índice de função sexual feminina (Female Sexual Function Index - FSFI).	O DAS-28 médio foi de 3,6 e a média do HAQ foi de 0,7. A prevalência de disfunção sexual foi de 79,6%. Não houve associação de atividade de doença nem de incapacidade funcional com a ocorrência de disfunção sexual nas pacientes avaliadas.

Fonte: Autora, 2020.

Ao analisar os artigos, foi possível destacar a dor, o quadro inflamatório associado às alterações musculoesqueléticas como os principais fatores responsáveis pelo impacto na qualidade de vida (QV) do sujeito, tanto em aspectos físicos, quanto em aspectos mentais, de acordo com Schnornberger, Jorge e Wibeling (2017). Esses autores realizaram uma pesquisa feita com 5 mulheres, dentre elas a idade média das pacientes era 54 anos, o tempo médio de diagnóstico era de 15 anos, a queixa principal foi dor crônica nas mãos. Mais da metade desse grupo de mulheres possuem apenas o ensino fundamental completo, possuem 3 ou mais filhos, são casadas, possuíam histórico familiar de doença reumática e todas estavam fazendo uso de fármacos e possuíam comorbidades associadas.

O objetivo desse primeiro artigo analisado, Schnornberger, Jorge e Wibeling (2017), era avaliar a resposta das pacientes após sessões de fisioterapia. Foram realizadas 10 sessões, 2 vezes por semana e duração média de 50 minutos. A técnica escolhida foi a cinesioterapia e delineou-se o programa com objetivo de melhorar a dor e a QV das pacientes. Por meio da EAV, observou-se que três pacientes apresentam diminuição da dor e as outras duas não apresentaram aumento do quadro. Em relação a QV, duas pacientes apresentam melhora em

todos os domínios da QV e duas apresentam melhoras, exceto na questão da capacidade funcional. Assim, através desses resultados é notório a prevalência de dor crônica na saúde pública brasileira, havendo uma necessidade de melhoras na política de controles da dor, diagnóstico de doenças precoce e otimização do tratamento para melhor qualidade de vida e controle da dor, como por exemplo, programas de intervenções associado a fisioterapia. Posto que, a dor crônica por condições reumatológicas e ortopédicas destacam-se por seu impacto na QV.

No intuito de se avaliar a qualidade de vida de pacientes com AR, Roma *et al.* (2014) realizou um estudo, com pacientes portadores de AR com predominância de mulheres brancas e casadas, sendo divididas em dois grupos: adultas (18 - 59 anos) e idosas (mais de 60 anos). Entre as adultas a média de duração da doença é de 10,9 anos, enquanto no grupo de idosas a média de duração da doença 15,8 anos. O resultado do DAS-28, instrumento que avalia a atividade da doença, mostrou que ambos os grupos obtiveram uma média que corresponde à atividade moderada da doença. Em relação a QV entre adultas e idosas com AR, não houve diferença e apesar de os idosos apresentarem piores médias em relação aos adultos nos domínios capacidade funcional, social e emocional, essa diferença não foi significativa. Nos outros domínios do SF-36 as pontuações também foram muito próximas. Fato esse surpreendente, uma vez que se espera que as idosas tenham os piores e significativos resultados. Entretanto, deve ficar claro que cada grupo deve ser tratado de acordo com suas necessidades e possuem suas peculiaridades. Assim, é necessário uma ação que visa a QV dos idosos, considerando suas especificidades, sem subestimá-los em razão do processo de envelhecimento.

De acordo com Biachi *et al* (2014) a fadiga é um fator que interfere na QV de pacientes portadores de AR. Nesse estudo foram avaliados 371 pacientes, sendo 335 mulheres (90,3%) e 36 homens (9,7%), 66,8% eram de raça branca, a mediana de idade foi de 51 anos, a média do número de articulações dolorosas foi de 6 e a mediana de tempo da doença foi de 6 anos. Observou-se que as queixas de fadiga em pacientes com AR não estão relacionadas com a presença de atividade inflamatórias. Entretanto, está relacionada com incapacidade funcional e a queda na qualidade de vida, o que é plausível, uma vez que a fadiga vem do desenvolvimento de dor crônica, não necessariamente ligado a alterações laboratoriais de atividade inflamatória.

De maneira análoga o estudo de Alpi *et al* (2017) avaliou as relações entre a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), a percepção de doença, a ansiedade e a depressão em 62 pacientes com diagnóstico de AR da cidade de Bogotá, Colômbia. Desses predominou o sexo feminino com 95,2% dos participantes, com uma média de idade de 59,7 anos e 85,5% recebem tratamento específico para a enfermidade. Os resultados comprovaram a importância do estudo com as variáveis felicidade, ansiedade e depressão sobre a QVRS dos portadores de AR. Logo, o diagnóstico de uma doença crônica afeta diretamente a vida e os projetos de vida do paciente de acordo com a progressão da doença. Posto que, os mesmos apresentam desesperança na vida relacionada à redução de atividades diárias, nível cognitivo, pelo esforços reduzidos para desenvolver atividade, afetando a área emocional e consequentemente aumentando também os sintomas de depressão e ansiedade, logo, piora a qualidade de vida.

O estudo de Xavier *et al.* (2019) envolveu 290 pacientes, dentre eles argentinos, colombianos e brasileiros, 90% desses eram mulheres, 50,7% casadas, 24,5% possuíam o ensino médio incompleto, 66,2% possui alguma comorbidade associada e 89,7% faz uso de DAMARDS . Esse estudo contemplou uma variável que é destacada como fator de risco para desenvolver AR: o tabagismo, de forma que os resultados obtidos foram que 24,5% se declaram ex-tabagistas e 14,2% ainda fumam, assim pode-se comprovar a prevalência desse fator no curso da doença. Além disso, concluiu-se que a AR causa um impacto importante na produtividade do trabalho fazendo com que os pacientes trabalhem com um desempenho reduzido, isso pode ser relacionado ao quadro de dor crônica que a doença acarreta. Quando avaliada a QVRS, observou-se maior impacto nos aspectos físicos, quando comparado ao mental. Logo, é notório que a atividade doença foi responsável por uma diminuição da QVRS e um aumento das deficiências laborais, dificultando a produtividade no trabalho.

Os distúrbios do sono são comuns em pacientes com AR e contribuem também para a perda de qualidade de vida, o que foi concluído por Goes *et al.*, (2017). Assim, o estudo foi realizado com pacientes diagnosticados com AR, 83,1% eram do sexo feminino, com média de idade de 55,4 anos, a mediana de duração da doença foi de 11 anos. O tabagismo foi representando por 39,1 % dos pacientes, o fator reumatoide estava presente em 59,6%, o anti ccp em 47,6% e o anticorpo

antinuclear em 34,9%. O tratamento foi composto por prednisona usada por 71,4% dos pacientes, metotrexato por 73,2%, antimaláricos por 21,4%, leflunomida por 43,7%, anti-TNF- por 5,3% e abatacept por 2,6%. Analisando os resultados, a depressão e o risco de apneia do sono estão independentemente associados ao comprometimento do sono. Além disso, apenas 18,5% dos pacientes portadores de AR tinham uma boa qualidade de sono, isso demonstra o quanto a doença afeta determinados pontos do dia-a-dia do paciente, logo altera sua qualidade de vida, nesse caso prejudicando-a

Ao analisar outro aspecto que influencia na qualidade de vida, Costa *et al.* (2015) avaliaram pacientes diagnosticados com AR e em acompanhamento. Dos 78 diagnosticados inicialmente, 68 mulheres foram selecionadas e 10 homens excluídos, a média de idade foi de 49,7 anos. Desses, 54 mulheres (79,5%) apresentaram atividade sexual nas últimas quatro semanas e a prevalência de disfunção sexual dentre elas com atividade sexual foi de 79,6%. Ao analisar o resultado desse estudo, obteve-se que a alta taxa de disfunção sexual no meio feminino se deve à satisfação sexual que está afetada, mas também a satisfação de vida global, uma vez que a mulher muitas vezes tem relação mas não tem prazer, por ter sua libido afetada, o que determina uma baixa na qualidade de vida, baixa autoestima, depressão, ansiedade e prejuízos na relação interpessoal e dos parceiros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos revisados conclui-se que a AR possui um acometimento significativamente maior em mulheres, com média de 50 anos, em idade produtiva e a queixa principal é a dor, além das alterações musculoesqueléticas, a fadiga, a depressão, a ansiedade, improdutividade no trabalho e distúrbios do sono, são os principais fatores responsáveis pelo impacto na qualidade de vida (QV) vistos nesta revisão.

Assim, a prevalência de dor crônica na saúde pública brasileira, é de grande importância e com um manejo delicado, que cursa com rigidez articular, redução da capacidade funcional e comprometimento da qualidade de vida. Muitas vezes o diagnóstico é feito tardiamente, a imunossupressão não atinge uma remissão sustentada, e mesmo com atividade da doença controlada uma parcela dos

portadores de AR cursam com sintomas incapacitantes, que afeta a QV, tanto fisicamente como psicologicamente.

Portanto, destaca-se a necessidade de um diagnóstico precoce, não menosprezando ou associando a dor ao processo de envelhecimento. Além de um tratamento otimizado e individualizado, no qual tem um acompanhamento do profissional de saúde para avaliar a progressão e atingir a remissão da doença e consequentemente uma melhor qualidade de vida.

6 REFERÊNCIAS

Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO 3rd. 2010 rheumatoid arthritis classification criteria: An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis*. 2010; 69(9):1580-8.

ALPI, Stefano Vinaccia; QUICENO, Japcy Margarita; LOZANO, Francy; ROMERO, Sebastian. Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. **Acta Colombiana de Psicología**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 49-69, 2017. Editorial Universidad Católica de Colombia. <http://dx.doi.org/10.14718/acp.2017.20.1.4>.

BIANCHI, Washington A.; ELIAS, Fernanda R.; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; GAYER, Carlos Roberto Machado; CARNEIRO, Claudio; GRYNZPAN, Rachel; HAMDAN, Paulo; CARNEIRO, Sueli. Análise da associação da fadiga com variáveis clínicas e psicológicas em uma série de 371 pacientes brasileiros com artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.L.], v. 54, n. 3, p. 200-207, maio 2014. Springer Science and Business Media LLC.

CASTRO-SANTOS, Patricia; DÍAZ-PEÑA, 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2015.10.004>.

COSTA, Thaís Ferreira; SILVA, Carolina Rocha; MUNIZ, Luciana Feitosa; MOTA, Licia Maria Henrique da. Prevalência de disfunção sexual entre pacientes acompanhadas na coorte Brasília de artrite reumatoide inicial. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.L.], v. 55, n. 2, p. 123-132, mar. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.10.006>.

GOES, Ana Claudia Janiszewski; REIS, Larissa Aparecida Busatto; SILVA, Marília Barreto G.; KAHLOW, Barbara Stadler; SKARE, Thelma L.. Rheumatoid arthritis and sleep quality. **Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)**, [S.L.], v. 57, n. 4, p. 294-298, jul. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2016.07.011>

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.

MEDEIROS, Marta Maria das Chagas; OLIVEIRA, Brenda Maria Gurgel Barreto de; CERQUEIRA, João Victor Medeiros de; QUIXADÁ, Raquel Telles de Souza; OLIVEIRA, Ídila Mont'Alverne Xavier de. 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. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.12.005>.

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

RIBAS, Silvana Almeida; MENDES, Selenia Dubois; PIRES, Laís Bittencourt; VIEGAS, Rafaela Brito; SOUZA, Israel; BARRETO, Maurício; CASTRO, Martha; BAPTISTA, Abrahão Fontes; SÁ, Katia Nunes. Sensitivity and specificity of assessment instruments of quality of life in rheumatoid arthritis. **Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)**, [S.L.], v. 56, n. 5, p. 406-413, set. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2016.03.015>

ROMA, Izabela; ALMEIDA, Mariana Lourenço de; MANSANO, Naira da Silva; VIANI, Gustavo Arruda; ASSIS, Marcos Renato de; BARBOSA, Pedro Marco Karan. Qualidade de vida de pacientes adultos e idosos com artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.L.], v. 54, n. 4, p. 279-286, jul. 2014. Springer Science and Business Media

SCHNORNBERGER, Caroline de Macedo; JORGE, Matheus Santos Gomes; WIBELINGER, Lia Mara. Physiotherapeutic intervention in pain and quality of life of women with rheumatoid arthritis. Case reports. **Revista Dor**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 365-369, 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170131>.

XAVIER, Ricardo Machado; ZERBINI, Cristiano Augusto Freitas; POLLAK, Daniel Feldman; MORALES-TORRES, Jorge Luis Alberto; CHALEM, Philippe; RESTREPO, José Fernando Molina; DUHAU, Javier Arnaldo; AMADO, Jacqueline Rodríguez; ABELLO, Maurício; LAVEGA, Maria Celina de. Burden of rheumatoid arthritis on patients' work productivity and quality of life. **Advances In Rheumatology**, [S.L.], v. 59, n. 1, p. 47-50, 9 nov. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s42358-019-0090-8>.