

Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doenças reumatológicas

Evaluation of the quality of life of patients with rheumatologic diseases

Qualidade de vida de pacientes com doenças reumatológicas

Anatyele Mércia Borba da Silva¹, Bruna Mayara Pereira Laranjeira¹, Lícia Vasconcelos
Carvalho da Silva², Suélem Barros de Lorena³

Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-
UNITA), Caruaru, Pernambuco, Brasil.

¹ Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA).

² Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA). Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente.

³ Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Mestre em Ciências da Saúde (UFPE). Doutoranda em Saúde Pública (aggeu Magalhães).

Autor correspondente:

Anatyele Mércia Borba da Silva. Sítio Serra de Umari, Cumaru, Pernambuco, Brasil. E-mail: anatyele201@hotmail.com.

Parecer de Aprovação pelo Comitê de Ética: 1.763.073

Resumo

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de pacientes com doenças reumatológicas, atendidos na clínica escola de fisioterapia de um Centro Universitário do interior do estado de Pernambuco. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa observacional e descritiva, onde os voluntários assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e participaram de uma entrevista para coleta de dados sociodemográficos, bem como responderam o questionário de qualidade de vida SF-36. **Resultados:** Foram avaliados 08 indivíduos com prevalência do sexo feminino, com média de idade de 40 e 60 anos, onde 87,50% dos participantes relataram dor. A aplicação do questionário SF-36 demonstrou que os domínios Limitação por Aspectos Físicos e Dor foram os mais prejudicados de acordo com a amostra estudada, enquanto o Estado Geral de Saúde foi o domínio menos comprometido. **Conclusão:** Foi observado que pessoas acometidas por doenças reumatológicas apresentaram Qualidade de Vida considerada ruim, principalmente por Aspectos Físicos, Capacidade Funcional e Dor, enquanto a percepção do Estado Geral de Saúde apresentou-se como boa na maioria dos voluntários. No entanto, faz-se necessária a realização de estudos com maiores amostras para melhor comprovação científica destes resultados.

Palavras-chave: Doenças reumáticas; Qualidade de vida; Avaliação.

Abstract:

Objective: To evaluate the quality of life of patients with rheumatologic diseases assisted in the clinic school of physiotherapy of a University Center of the interior of the state of Pernambuco. **Methodology:** It was an observational and descriptive study, where the volunteers signed a free and informed consent form and participated in an interview to collect sociodemographic data, as well as answered the SF-36 quality of life questionnaire. **Results:** Eight individuals with a female prevalence were evaluated, with mean age between 40 and 60 years, where 87.50% of the participants reported pain. The application of the SF-36 questionnaire showed that the domains Limitation by Physical Aspects and Pain were the most impaired according to the sample studied, while the General Health Status was the least compromised domain. **Conclusion:** It was observed that people affected by rheumatic diseases have a worse Quality of Life mainly due to Physical Aspects, Functional Capacity and Pain, while the perception of

the General Health State presented itself as better in most of the volunteers. However, it is necessary to carry out studies with larger samples for better scientific proof of these results.

Keywords: Rheumatic diseases; Quality of life; Evaluation.

Introdução

A Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) define as doenças reumatológicas como um grupo de doenças musculoesqueléticas que acometem principalmente as articulações, tendões, ligamentos, fâscias, dentre outras estruturas¹. De acordo com o IBGE – censo 2010, as doenças reumatológicas atingem 6,4% da população brasileira, índice maior do que, por exemplo, doenças cardíacas (4,2%) e câncer (1,8%) e acomete mais mulheres do que homens. Diferente de outras doenças, onde há o acometimento de um determinado órgão ou sistema correspondente, conceituar a doença reumática como desordem ou disfunção do sistema osteoarticular nem sempre condiz com a situação, isso porque muitos pacientes não possuem queixas apenas articulares, ósseas ou comprometimento de tecidos periarticulares, e sim de órgãos diversos^{2,3}.

A maioria das doenças reumatológicas apresentam evolução crônico-degenerativa, necessitando de tratamento contínuo e prolongado, e o prognóstico e a evolução dependem da patologia específica, variando de paciente para paciente. A sintomatologia como rigidez articular, presença de dor e comprometimento da articulação afetada, na maioria das vezes levam os pacientes a um quadro de isolamento social, depressão, insegurança e diminuição da capacidade funcional e da qualidade de vida (QV)^{4,5,6,7}.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida refere-se à "percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o seu contexto cultural e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Dessa forma, acredita-se que os sinais e sintomas manifestados pelas doenças reumatológicas podem interferir na QV do indivíduo de forma a prejudicar a sua interação social e alterar as suas metas de vida⁸.

Estudos na literatura apontam que as doenças reumatológicas como a osteoartrite afetam diretamente de forma negativa na QV dos indivíduos acometidos devido o peso em termos de deficiência e perda de produtividade⁹. Porém, parece ainda haver divergências sobre esse impacto, pois outros autores que afirmam não haver prejuízos na QV de pacientes acometidos por hérnia discal lombar, ressaltando ainda que essa doença reumatológica não causa dor, incapacidade e depressão¹⁰.

Nesta perspectiva, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com doenças reumatológicas atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia de um Centro Universitário do interior do estado de Pernambuco.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa observacional e descritiva, cuja coleta de dados aconteceu entre os meses de setembro a novembro de 2016 na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Tabosa de Almeida. Os voluntários assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e participaram de uma entrevista para coleta de dados sociodemográficos, bem como responderam o questionário de qualidade de vida SF-36.

Os critérios de exclusão adotados para esta pesquisa foram pacientes que apresentassem em conjunto com as doenças reumatológicas, patologias crônicas associadas, como, por exemplo, doenças cardiovasculares, que viessem a mascarar a avaliação da qualidade de vida dos sujeitos.

Esta pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tabosa de Almeida (CEP / ASCES-UNITA) de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A ficha de entrevista contemplou informações sociodemográficas, bem como informações sobre a doença reumatológica, os sinais e sintomas apresentados e sobre o impacto deles na realização das atividades de vida diária. A presença de edema local e de aumento de temperatura foram observadas pelas pesquisadoras, enquanto os demais sinais e sintomas foram relatados pelo paciente de acordo com sua autopercepção.

Para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos, aplicou-se o questionário SF-36, que consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens englobados em oito escalas: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (dois itens), aspectos emocionais (três itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), saúde mental (cinco itens), apresentando um escore final de 0 (zero) a 100 (obtido por meio de cálculo do Raw Scale), sendo o zero correspondente ao pior estado de saúde e o 100 ao melhor estado de saúde, com a finalidade de caracterizar o perfil sócio demográfico e clínico dos indivíduos acometidos. Pacientes que pontuaram até 50 tiveram a qualidade de vida classificada como pior, enquanto aqueles que pontuaram acima deste valor foram classificados com uma qualidade de vida melhor, conforme estudo de Servelhere¹¹.

Resultados

Nesse período, foram atendidos 26 pacientes com doenças reumatológicas, porém dezoito deles não se enquadraram nos critérios da pesquisa por apresentarem outras doenças crônicas associadas. Dessa forma, apenas 08 pacientes participaram deste estudo.

As características sócio-demográficas da amostra estudada encontram-se descritas na tabela 1. Foi verificado que a maioria dos avaliados foram indivíduos do sexo feminino, com média de idade de 55 anos, onde sete dos avaliados tinham filhos.

Tabela 1 – Distribuição de frequência de características sócio-demográficas dos participantes do estudo.

Variáveis sócio-demográficas	N	%
Idade		
Entre 40 - 59 anos	5	62,50
Entre 60 - acima	3	37,50
Sexo		
Masculino	1	12,50
Feminino	7	87,50
Estado civil		
Solteiro	4	50,00
Casado	1	12,50
Divorciado/ viúvo	3	37,50
Nível de escolaridade		
Ensino Fundamental	5	62,50
Ensino Médio	2	25,00
Ensino Superior	1	12,50
Tempo de trabalho		
Entre 15 – 24 anos	6	75,00
Acima de 25 anos	2	25,00

Entre os participantes do estudo, 37,50% relataram exercer atividade laboral, 25,00% não tinha profissão atual, 25,00% eram donas de casa, 12,50% aposentados e com relação à profissão pregressa apenas 12,50% afirmaram não ter exercido nenhuma profissão.

A tabela 2 representa a incidência das principais doenças reumatológicas observadas na amostra, bem como o tempo de acometimento e de tratamento fisioterapêutico. A maioria dos participantes relatou dor (87,50%), sendo que em

71,42% dos casos essa dor se apresentava de modo constante durante o dia e em 28,58% durante o repouso. No total da amostra, 62,50% dos indivíduos avaliados realizavam tratamento fisioterapêutico há menos de seis meses.

Tabela 2 – Distribuição de frequência de características clínicas dos participantes do estudo.

Variáveis Clínicas	N	%
Doença reumatológica		
Hérnia de Disco Lombar / Espondiloartrose	1	62,50
Gonartrose	1	12,50
Síndrome do Túnel do Carpo Bilateral	1	12,50
Bursite e Tendinite Bilateral de Ombro	1	12,50
Tempo de acometimento		
Entre 0 – 4 anos	6	75,00
Acima de 4 anos	2	25,00
Dor		
Sim	7	87,50
Não	1	12,50
Dormência e/ou formigamento		
Sim	6	75,00
Não	2	25,00
Rigidez e/ou crepitação		
Sim	4	50,00
Não	4	50,00
Dificuldade para realizar AVD'S		
Sim	5	62,50
Não	3	37,50
Prática de atividade física		
Sim	2	25,00
Não	6	75,00
Limitação de ADM		
Sim	6	75,00
Não	2	25,00
Redução de força muscular		
Sim	5	62,50
Não	3	37,50
Diminuição de flexibilidade		
Sim	3	37,50
Não	5	62,50
Edema local		
Sim	3	37,50
Não	5	62,50
Aumento de temperatura local		
Sim	3	37,50
Não	5	62,50

Com relação à ocorrência de dormência e/ou formigamento, observou-se um predomínio de sintomatologia nos membros inferiores (66,66%), com frequências variadas ao longo do dia, sendo que 50,00% relataram ser constante. Já os sinais de rigidez e/ou crepitação foram relatados durante o movimento, acometendo articulações variadas, como ombros, punhos e joelhos.

Com o estudo realizado observou-se que 62,50% dos avaliados relataram dificuldade em realizar AVD's entre elas: realização das tarefas domésticas e autocuidado (40,00%), agachar e deambular (60,00%), sendo que 80,00% precisavam da ajuda de terceiros para a realização destas. Em relação à prática de atividade física 75,00% afirmaram não praticar por falta de tempo, vontade e medo de machucar e somente 25,00% relataram praticar atividades como a dança e alongamento semanalmente.

A terapia medicamentosa analgésica estava presente na rotina de 25,00% dos avaliados, 75,00% deles relataram diminuição de amplitude de movimento de joelhos, tronco e membros superiores, e 62,50% afirmaram possuir redução de força muscular em membros inferiores, punhos e dedos. Na avaliação realizada pelos avaliadores observou-se que 37,50% apresentaram diminuição de flexibilidade de tronco, aumento da temperatura e edema em joelhos e antebraços.

A tabela 3 apresenta os scores obtidos através da avaliação do questionário SF-36, onde foi observado que os três domínios com menores pontuações foram capacidade funcional, limitação por aspectos físicos e dor.

Tabela 3 – Descrição dos escores da pontuação de cada indivíduo nos domínios avaliados através do questionário SF-36.

Domínios do SF-36	Scores dos indivíduos avaliados							
	1	2	3	4	5	6	7	8
CF	45	20	55	100	45	20	55	55
LAF	0	0	100	75	0	0	50	25
D	32	52	41	62	42	31	100	10
EGS	72	55	82	82	25	77	62	67

V	25	55	80	95	70	30	65	25
AS	63	75	75	100	63	50	50	38
AE	0	33	100	100	0	100	100	67
SM	4	56	4	96	56	72	64	52

CF- Capacidade Funcional; LAF- Limitação por Aspectos Físicos; D- Dor; EGS- Estado Geral de Saúde; V- Vitalidade; AS- Aspectos Sociais; AE- Aspectos Emocionais; SM- Saúde Mental.

Os domínios Limitação por Aspectos Físicos e Dor foram os mais prejudicados de acordo com a amostra estudada, enquanto o Estado Geral de Saúde foi o domínio menos comprometido.

Discussão

Na presente pesquisa, as doenças reumatológicas observadas foram a hérnia de disco lombar, gonartrose, espondiloartrose, bursite e tendinite de ombro e síndrome do túnel do carpo, predominando em mulheres na faixa etária entre 40 e 60 anos. De acordo com Carvalho¹², as principais doenças reumáticas identificadas no Brasil em 2013 foram a osteoartrite, fibromialgia, artrite reumatóide e lúpus eritematoso sistêmico, com maior prevalência no sexo feminino, com idade média entre 35 e 40 anos de idade. Talvez a diferença nesses achados esteja relacionada ao baixo quantitativo de indivíduos avaliados na atual pesquisa.

Machado³ observou uma maior prevalência de reumatismo em mulheres com baixa escolaridade, assemelhando-se à característica da nossa amostra, em que metade dos avaliados possuía ensino fundamental incompleto. Segundo o autor, pessoas que exercem atividades que requerem maior esforço corporal e repetitividade estão mais sujeitas às doenças reumáticas.

Com relação aos impactos funcionais das doenças reumatológicas na qualidade de vida (QV), a maioria dos indivíduos avaliados no presente estudo relatou dificuldade em realizar atividades funcionais, necessitando, inclusive, da ajuda de terceiros para execução das suas atividades diárias.

Alves¹³ observou um comprometimento funcional importante na QV de mulheres idosas portadoras de osteoartrite, em virtude da dor e da rigidez articular associadas. Por outro lado, Falavigna¹⁰, aplicando o SF-36 em 168 pacientes, afirmou

não haver prejuízos na QV de pessoas com hérnia de disco lombar, indicando que essa patologia não esteve associada à dor, incapacidade funcional, nem depressão na amostra investigada. Neste estudo, as patologias identificadas foram diversas, bem como, não houve restrição da participação de acordo com o sexo ou a idade dos voluntários, diferenciando-se das pesquisas acima.

No que se refere à capacidade funcional para as atividades laborais, a maior parte da amostra relatou não conseguir trabalhar em virtude dos sintomas apresentados, enquanto apenas 37,50% exerciam sua profissão regularmente. A literatura destaca a importância da prevenção dessas doenças, que estão comumente relacionadas à deficiência física e à perda de produtividade⁹.

Na avaliação da qualidade de vida através do SF-36, onde o escore máximo obtido é de até 100 pontos e o mínimo é zero, os domínios Limitações por Aspectos Físicos, Dor e Capacidade Funcional apresentaram os menores escores médios, enquanto o domínio Estado Geral de Saúde foi o menos comprometido de acordo com a percepção dos indivíduos avaliados. No estudo de Varalunga¹⁴, através da aplicação do SF-36 em 18 pacientes com osteoartrose, foi observado que os voluntários apresentaram pontuação diminuída nos domínios Dor, Capacidade Funcional e Limitação por Aspectos Físicos. Tais resultados assemelham-se aos achados da presente pesquisa. Já Ariotti¹⁵ aplicou o questionário SF-36 para avaliar a QV de idosos portadores de osteoartrose de coluna e observou que todos os domínios avaliados demonstraram afetar negativamente a vida dos voluntários.

Dos oito indivíduos avaliados no presente estudo, seis apresentaram pontuação menor que 50 em pelo menos dois domínios do SF-36, enquanto os outros dois participantes obtiveram pontuações superiores a 50 em todos os domínios do questionário, sugerindo uma qualidade de vida melhor em relação aos demais participantes da pesquisa. Ambos os casos realizavam tratamento fisioterapêutico há, pelo menos, seis meses, enquanto os demais estavam no início do tratamento no momento da coleta de dados. Segundo a literatura, o tratamento fisioterapêutico contribui na redução de algias, otimização da amplitude de movimento e melhora da força muscular, podendo influenciar positivamente na qualidade de vida^{16,17,18}.

Conforme mencionado, o domínio Limitação por Aspectos Físicos apresentou-se como o pior aspecto para a QV das pessoas avaliadas nesta pesquisa. Este resultado concorda com o encontrado nos estudos de Neto¹⁹ e de Lorena²⁰, que avaliaram pacientes

com osteoartrose e fibromialgia através do questionário SF-36, e identificaram uma piora da qualidade de vida principalmente por aspectos físicos devido ao comprometimento da função das articulações, dor e rigidez.

O estudo realizado por Mota²¹ avaliou a QV de 40 pacientes com artrite reumatóide na fase inicial da doença e observou que houve reduzidos valores dos escores nos domínios Limitação por Aspectos Físicos e Limitação por Aspectos Emocionais, causando impacto negativo na QV desses indivíduos. Já Santos²² avaliou 25 pacientes com osteoartrose e identificou pior percepção da QV principalmente no domínio de Limitação por Aspectos Físicos, devido a sintomatologia de dor e rigidez articular, obtendo-se pontuações mais baixas nos domínios Capacidade Funcional, Limitação por Aspectos Físicos e Dor.

Conclusão

No presente estudo, observou-se que pessoas acometidas por doenças reumatológicas apresentaram uma qualidade de vida ruim principalmente em virtude do comprometimento de Aspectos Físicos, Capacidade Funcional e Dor, enquanto a percepção do Estado Geral de Saúde apresentou-se como boa na maioria dos voluntários. No entanto, faz-se necessário a realização de estudos com maiores amostras para melhor comprovação científica destes resultados.

Referencia Bibliográficas

1. RBR. Revista Brasileira de Reumatologia. **Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica.** São Paulo, v. 55, n. 6, p 512-521, nov-dez 2015.
2. BAARSEN, L. G. M. et al. Arthritis Res Ther. **Transcription profiling of rheumatic diseases.** Amsterdã, v. 11, n. 1, p. 1-13, jan. 2009.
3. MACHADO, G. P. M. et al. Revista da Associação Médica Brasileira. **Projeto Bambú: Prevalência de sintomas articulares crônicos em idosos.** São Paulo, v. 50, n. 4, p. 367-372, dez. 2004.
4. SANTOS, N.G.B et al. Revista Pesquisa em Fisioterapia. **Capacidade funcional e qualidade de vida em idosos com osteoartrose no município de Coari – AM.** Salvador, v. 2, n. 2, p. 107-120. Dez. 2012.

5. AOYAMA, L.M et al. Revista de Enfermagem UNISA. **Qualidade de vida de portadores de Artrite Reumatóide**. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 85-91. 2012.
6. RICCI, N. A. Revista Brasileira de Fisioterapia. **A utilização dos recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento da síndrome da fibromialgia: uma revisão sistemática**. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-9 jan-fev. 2010.
7. HEYMANN, R. E. et al. Revista Brasileira de Reumatologia. **Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia**. São Paulo, v. 30, n. 1, p. 56-66, nov. 2010.
8. OMS. Organização Mundial de Saúde. **Qualidade de vida**. Genebra, 2012.
9. FINCKH, A. et al. . Rheum Dis Clin North Am. **Prevention of rheumatic diseases: strategies, caveats, and future directions**. América do Norte, v. 40, n. 4, p. 771-785, set. 2014.
10. FALAVIGNA, A. et al. Coluna/Columna. **Déficit motor pré-operatório por hérnia de disco lombar e sua influência na qualidade de vida**. São Paulo, v. 13, n. 4, p. 282-286, out-dez 2014.
11. SERVELHERE K. R. et al. Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia. **Aplicação da escala SF-36 em pacientes operados de tumores da base do crânio**. v. 30, n. 2, p. 69-75, set. 2011.
12. CARVALHO, F. M. et al. EFDeportes.com, Revista Digital. **Doenças reumáticas no Brasil: revisão de estudos epidemiológicos**. Buenos Aires, 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd184/doencas-reumaticas-no-brasil-revisao.htm>>.
13. ALVES, J.C. et al. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. **Quality of life and functional capacity of elderly women with knee osteoarthritis**. São Paulo, v. 11, n. 2, Abr./Jun 2013.
14. VARALONGA, C. V. et al. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes com osteoartrose por meio da aplicação do SF-36**. Disponível em: <http://www.baraodemaua.br/comunicacao/publicacoes/anais_fisioterapia/2014/7_avaliao_qualidade_de_vida_pacientes_com_osteoartrose.pdf>.
15. ARIOTTI, D. L. et al. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. **Avaliação da qualidade de vida de indivíduos com osteoartrose de coluna**. Salvador, v. 10, n.1, p. 29-33, jan-abr. 2011.
16. DUARTE, V. S. et al. **Fisioterapia em Movimento. Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática**. Curitiba, v. 26, n. 1, p. 193-202, jan-mar. 2013.
17. JORGE, M. S. G. et al. Revista Dor. **Intervenção fisioterapêutica no impacto da dor lombar crônica em idosos**. São Paulo, v. 16, n. 4, p. 302-305, out-dez. 2015.

18. MYRA, R. S. et al. Revista Dor. **Intervenção cinesioterapêutica na qualidade de vida, dor e força muscular de paciente portador de artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico. Relato de caso.** São Paulo, v. 16, n. 2, p. 153-155, abr-jun. 2015.
19. NETO, E. M. F. Dissertação Mestrado. **Perfil da atividade física e da qualidade de vida em pacientes com osteoartrose.** Botucatu, 2009.
20. LORENA, S. B. et al. Rev. Dor. **Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia.** São Paulo, v. 17, n. 1, jan/mar. 2016.
21. MOTA, L. M. H. et al. Revista Brasileira de Reumatologia. **Avaliação prospectiva da qualidade de vida em uma coorte de pacientes com artrite reumatoide inicial.** São Paulo, v. 50, n. 3, p. 249-61, mar.2010.
22. SANTOS, N. G. B. et al. Revista Pesquisa em Fisioterapia. **Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em idosos com osteoartrose no município de coari - AM.** Salvador, v. 2, n. 2, p. 107-120, dez. 2012.