



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS INSTITUTO
TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA ITPAC
PORTO NACIONAL**

**DAIANY PEREIRA DE CASTRO
GUSTAVO FARIA LIMA**

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE EM PORTADORES DE ARTRITE
REUMATÓIDE EM PALMAS-TO**

PORTO NACIONAL – TO

2018

**DAIANY PEREIRA DE CASTRO
GUSTAVO FARIA LIMA**

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE EM PORTADORES DE ARTRITE
REUMATÓIDE EM PALMAS- TO**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Giovanni Pedreira

PORTO NACIONAL – TO

2018

DAIANY PEREIRA DE CASTRO

GUSTAVO FARIA LIMA

**AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE EM PORTADORES DE ARTRITE
REUMATÓIDE EM PALMAS-TO**

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

Orientador: Prof. Dr. Paulo Giovanni
Pedreira

APROVADO EM: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paulo Giovanni Pedreira – Orientador Instituto Tocantinense Presidente
Antônio Carlos Porto

Prof. Tânia Maria Aires Gomes- Examinadora
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Dra. Allethéa Robertha Souza e Silva- Examinadora
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

RESUMO

Introdução: A artrite reumatóide vem apresentando na sociedade contemporânea um alto grau de incidência, acometendo principalmente adultos que se encontram em sua fase ativa da vida, é uma poliartrite periférica simétrica, que leva a deformidade e a destruição das articulações em virtude da erosão óssea e da cartilagem. Afeta mulheres duas vezes mais que homens e sua incidência aumenta com a idade. **Objetivo:** Avaliar as condições de saúde dos portadores de artrite reumatóide nos pacientes do ambulatório da prefeitura de Palmas – TO, durante os meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2018. **Métodos:** Será realizado um estudo observacional, com intervenção, delineamento transversal/ quantitativo, promovendo levantamento de dados. **Resultados Esperados:** Ao investigar a incidência da artrite reumatóide em pacientes do ambulatório da prefeitura de Palmas – TO espera-se encontrar um elevado número de casos em mulheres em relação aos homens, em uma faixa etária superior a 30 anos. Espera-se que os mesmos relatem as mudanças na qualidade de vida após diagnóstico da doença, bem como na mudança do estilo de vida para conviver com a síndrome e exponha alguns fatores psicológicos que afetam de forma progressiva e regressiva a dor.

Palavras-chave: Artrite Reumatóide, Auto-Imune, Hábitos de Vida, Etiologia Desconhecida;

ABSTRACT

Introduction: Rheumatoid arthritis has a high incidence in contemporary society, affecting mainly adults who are in their active phase of life, is a symmetrical peripheral polyarthritis that leads to deformity and destruction of the joints due to bone erosion and of the cartilage. It affects women twice as much as men and its incidence increases with age.

Objective: To evaluate the quality of life of patients with rheumatoid arthritis in the outpatient clinic of the municipality of Palmas - TO, during the months of August, September, October and November of 2018. **Methods:** An observational study will be carried out, with intervention, transversal / quantitative delineation, promoting data collection. **Expected Results:** When investigating the incidence of rheumatoid arthritis in patients from the outpatient clinic of Palmas - TO, it is expected to find a high number of cases in women in relation to men, in an age group over 30 years. They are expected to report changes in quality of life after diagnosis of the disease, as well as in lifestyle changes to live with the syndrome and expose some psychological factors that progressively and regressively affect pain.

Key words: Rheumatoid Arthritis, Autoimmune, Life Habits, Unknown Etiology;

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cronograma de execução de pesquisa sobre a qualidade de vida em portadores de artrite reumatoide no ambulatório de Palmas – TO.

Quadro 2 – Orçamento Relacionado Ao Projeto de Pesquisa “Avaliação da qualidade de vida em portadores de artrite reumatoide em Palmas – TO”.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Para a classificação como artrite reumatoide, o paciente deve satisfazer a pelo menos 4 dos 7 critérios. Os critérios devem estar por, no mínimo, 6 semanas.

Tabela 2 – Critérios classificatórios para AR 2010 ACR/EULAR.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINH – Antiinflamatórios não hormonais
AR – Artrite Reumatoide
CEP - Conselho de Ética e Pesquisa
DMCD – Drogas modificadoras do curso da doença
EAF - Especializada da Assistência Farmacêutica
FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos
FR – Fator Reumatoide
HAQ –Health Assessment Questionnaire
IFP – Interfalangeanas proximais
ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
MCF – Metacarpofalangeanas
MMCD – Medicamento Modificadores do Curso da Doença
MTX – Metotrexato
PMAC - Programa Nacional de Medicamentos de Dispensação Excepcional/Alto Custo
PCR – Proteína C reativa
SUS – Sistema Único de Saúde
QV – Qualidade de vida
TO – Tocantins
TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido
VHS – Velocidade de hemossedimentação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	12
1.2 HIPÓTESE	12
1.3 JUSTIFICATIVA	12
2 OBJETIVOS	13
1.4 OBJETIVO GERAL	13
1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE ARTRITE REUMATOIDE	14
3.1.2 FISIOPATOLOGIA DA ARTRITE REUMATOIDE	15
3.1.3 SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS NA SUSPEITA DE ARTRITE REUMATOIDE	16
3.1.4 DIAGNOSTICO DE ARTRITE REUMATOIDE	18
3.1.5 QUALIDADE DE VIDA	21
3.1.6 TRATAMENTO	22
4 METODOLOGIA	24
4.1 DESENHO DO ESTUDO	24
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	24
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	25
4.6 VARIÁVEIS	25
4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	25
5 DELINEAMENTO	28
6 ASPECTOS ÉTICOS	29
6.1 RISCOS	29
6.2 BENEFÍCIOS	29
7 DESFECHOS	30
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	30
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	30

8 CRONOGRAMA	31
9 ORÇAMENTO	32
REFÊNCIAS	33
ANEXOS	35

1 INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatóide (AR) é uma doença inflamatória crônica, de origem auto-imune, com etiologia ainda desconhecida, que causa danos progressivos no sistema músculo- esqueléticos (KULKAMP et al., 2009).

A sua prevalência é de aproximadamente 0.5 a 1.0% na população em geral, com taxa de incidência de duas a três vezes maiores em mulheres, principalmente acima de 40 anos. O início da doença geralmente acontece na fase mais produtiva da vida, entre os 20 e 50 anos, gerando deformidades articulares e limitações dolorosas. Essas manifestações prejudicam a realização das atividades profissionais, sociais e de vida diária, aumentando o impacto da doença sobre a qualidade de vida, bem como, sobre a saúde mental dos pacientes, aumentando o risco de mudanças negativas nos parâmetros psicológicos (ARAUJO, 2016).

Foi constatado um aumento na ocorrência de algumas desordens na saúde mental em pacientes diagnosticados com AR, com uma frequência bem acima da média habitual encontrada na população em geral. Porém, atualmente não há consenso na literatura sobre a origem dessas alterações na saúde mental dos pacientes acometidos por essa patologia, sendo que isso poderia ocorrer em razão de sequelas de uma doença incapacitante ou da própria atividade clínica de uma doença inflamatória crônica, como a AR (COSTA et al., 2008).

Demonstraram-se que a evolução da AR está intimamente relacionada com o aumento de ansiedade e depressão (COSTA et al., 2008).

A prevalência total de desordens de ansiedade, depressão e ambas (ansiedade-depressão) foi de 70.8% em pacientes com AR e de 7.3% em indivíduos saudáveis. Já num estudo realizado no Brasil, encontrou-se uma prevalência em torno de 34% de transtornos depressivos e ansiosos nesses pacientes (COSTA et al., 2008)

Uma forma de amenizar estes problemas de ansiedade e depressão em pacientes com AR poderia estar relacionada à prática regular de exercício físico, pois

são evidentes os dados na literatura quanto aos benefícios do exercício no controle da depressão e da ansiedade na população em geral (DUARTE, SIMOES, 2010).

Adicionalmente, a prática de exercício físico parece ser imprescindível para indivíduos com AR, no sentido de aprimorar sua saúde física (capacidade aeróbia, capacidade funcional e força muscular) (MOTA et al., 2010).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A doença em questão é responsável por uma modificação bastante considerável na vida dos portadores da síndrome, ela modifica não só a saúde como a autonomia das pessoas, sendo assim a avaliação da qualidade de vida dessas pessoas merece ser considerada, pois é pertinente que elas descubram variáveis formas de manter uma melhor condição de saúde.

1.2 HIPÓTESE

Os portadores de artrite reumatóide necessitam de um maior amparo para ter uma qualidade de vida mais expressiva em relação à sociedade. Sendo necessário uma maior quantidade de profissionais especialistas e equipe multidisciplinar para trazer diagnósticos precoces e o início imediato do tratamento, sendo fundamental para o controle da atividade da doença e para prevenir incapacidade funcional e lesão articular irreversível. Pretende-se prevenir ou controlar a lesão articular, prevenir a perda de função e diminuir a dor, tentando maximizar a qualidade de vida.

1.3 JUSTIFICATIVA

Essa preocupação em antecipar o diagnóstico dessas pessoas é diminuir o sofrimento dos mesmos, também está ligada ao fato da dor acometer o psicológico dessas pessoas, demonstrando que a evolução da AR está intimamente relacionada com o aumento da ansiedade e da depressão, com uma prevalência de 13% a 47%, sendo que esses transtornos são três vezes prevalentes em portadores de AR.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as condições de saúde dos portadores de artrite reumatóide nos pacientes do Ambulatório da Prefeitura de Palmas – TO nos meses de Agosto, Setembro, Outubro e Novembro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a diferença na prevalência entre o sexo masculino e feminino;
- Correlacionar os dados estatísticos de prevalência quanto a qualidade de vida dos mesmos;
- Identificar através de um questionário se há evidencia de um impacto significativo em algum momento específico;
- Descrever o perfil socioeconômico dessas pessoas portadoras da síndrome através de um questionário;
- Analisar se há diferença significativa da prevalência entre as pessoas que tem um acesso a equipe multidisciplinar como fisioterapeutas, educadores físicos, psicoterapia maior para sobressair da doença.

3 REFERENCIAL TEORICO

3.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE ARTRITE REUMATOIDE

Evidencia-se uma doença autoimune que proporciona ao homem uma inflamação crônica das articulações, acarretando grandes danos aos portadores. Esta doença acomete o sistema musculoesquelético, porém pode ser apresentada na forma sistêmica e progressiva, levando a um quadro de dor intensa localizada nas articulações do corpo, e dependendo da evolução da doença e do seu curso a mesma pode levar a uma situação de deformação nas articulações que estão sendo lesadas ou mesmo inflamadas. Diante disso, essa moléstia que de fato ainda não apresenta uma explicação prévia, desenvolve danos frequente na rotina das pessoas que apresenta essa patologia (MOTA, 2011; GOELDNER, 2011).

Ferreira (2008) defende que a Artrite Reumatóide (AR) acarreta em

lesões nas articulações dos portadores devido à ocorrência de erosões ósseas e da cartilagem. Existem algumas articulações do corpo que são mais acometidas por essa doença, destacando as menores do corpo como dos punhos, cotovelo, mãos, pés e joelhos. Porém em uma forma mais grave pode lesar outras articulações além destas.

Uma das explicações mais plausíveis em relação ao desenvolvimento da

Doença é devido a presença de alelos HLA-DRB1 além de problemas hormonais. As queixas principais dos pacientes que supostamente estão com a doença em curso, são o surgimento de edema, a rigidez articular durante a realização de alguma atividade de rotina, rubor e por fim a tumefação das articulações, porém não são os únicos sinais e sintomas que a doença proporciona, sendo esses os mais comuns e mais relatados no consultório médico. O principal fator de piora da dor se restringe no período da noite e ao amanhecer, levando a dificuldade até mesmo do movimento normal dos membros ou dedos que tem suas articulações inflamadas. Diante disso, a

forma mais precoce de minimizar essa dor intensa é a utilização de medicamentos, ou seja, quando a doença está em um quadro agudo (ARAUJO, 2016).

Como a maior suspeita dos especialistas seja que essa doença deve-se a causas genéticas, deve haver existência de genes mais suscetíveis a desenvolver a doença auto-imune, ou seja, um sistema que deveria defender o organismo humano acaba em certo momento atingindo-o sem que haja uma explicação plausível para

AR na cápsula da articulação, como argumentou (DUARTE, SIMOES, 2010)

Constata que população mundial tem uma quantidade afetada bastante considerável, sendo que 0,5% a 1% são diagnosticados com a doença, sendo que esta acomete mais o sexo feminino com uma faixa etária entre 40-60 anos, mas existe casos comprovados em que a doença pode atingir e atinge pessoas jovens. Pesquisadas realizadas sobre esse tema no Brasil revela que 1% da população adulta brasileira vive diariamente com a artrite reumatóide, do qual, corresponde a 1.300.000 pessoas portadores (MOTA et al., 2011).

Pacientes que tem a doença em curso além de passarem pelo quadro

clínico característico da doença podem desenvolver outros problemas que apresenta certa ligação com os danos em relação bem-estar que essa síndrome pode desencadear, como no caso de afetar o psicológico da pessoa, desenvolvendo assim uma depressão relevante o que dificulta ainda mais o tratamento, sendo que essas duas situações são consideradas fatores desencadeantes, de agravo, para reduzir o limiar da dor. Vale lembrar, da ansiedade como situação evidente de proporcionar uma evolução mais rápida da AR, além do que o nervosismo e a depressão acaba deixando a pessoa cada vez mais atingida e sem motivação para suportar as dores que se tornam mais intensas e que influenciam de forma maléfica na rotina de algumas atividades da vida diária. A ansiedade e depressão são mais frequentes em portadores de AR em uma proporção de 13% a 47% a mais de chance de desenvolver no portador em relação a uma pessoa que não apresenta a doença (DARIO et al., 2010).

3.1.2 FISIOPATOLOGIA DA ARTRITE REUMATOIDE

Segundo Albani e Carson (2009) existem alguns fatores que auxiliaram na construção em que introduz a AR como sendo uma doença autoimune, sendo autoanticorpos com especificidade para a porção Fc da Imunoglobulina G (IgG). Pressupõe que a partir de uma falha no reconhecimento pode ter alavancado a adaptação de uma infecção pré-existente ou mesmo no reconhecimento de novos antígenos presente no corpo (DARIO et al., 2010).

O sistema imunológico do corpo humano apresenta certa quantidade células T, que vai estimular a produção de citocinas, sendo essas responsáveis pelo ataque a cartilagem da articulação, desenvolvendo assim o começo da AR com uma inflamação da membrana sinovial, tendo como função a produção do líquido sinovial, nutrindo a cartilagem daquela região e lubrificando a superfície da mesma, dando um movimento esperado para aquela articulação. Diante da inflamação da membrana, esta se passa a tornar mais espessa mediante o crescimento desordenado de células, aumentando assim de um volume bastante considerado. Perante essa situação, a membrana sinovial que deveria produzir o líquido sinovial, passa a produzir um líquido inflamatório, acumulando-se na articulação e causando a destruição de forma lenta e gradual das cartilagens que revestem a articulação do local, desencadeando assim um estado repentino de dor e dificuldade de movimentação normal. As citocinas, por serem grandes “mensageiros” químicos, se ligam aos seus receptores presentes nas células imunitárias, estimulando a liberação de maior quantidade de citocina e de moléculas que progridem a inflamação das articulações e conseqüentemente a destruição da cartilagem. Em virtude disso, a citocina TNF alfa é considerada como maior precursor inicial do aumento da inflamação da doença (SILVA et al., 2018).

3.1.3 SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS NA SUSPEITA DA ARTRITE REUMATOIDE

Perante a grande evolução da medicina no diagnóstico precoce de doenças, ainda não é notável uma característica patognomônica capaz de diferenciar logo de início a AR de outras doenças reumatológicas, o que pode dificultar o diagnóstico diferencial o que acaba prejudicando no tratamento da doença em si pois se torna tardio e a síndrome estará mais evoluída. Assim, definir o início da AR de forma precoce é de suma importância para o paciente, pois aumenta a chance de um melhor prognóstico e resultado no tratamento da doença (LUKACHEWSKI et al., 2015).

Mediante a descoberta inicial da doença, suas manifestações articulares podem ser reversíveis, sendo que aquelas que já causaram algum tipo de destruição da cartilagem, óssea e da articulação já se tornam irreversível, sendo necessária somente a interrupção, ou mesmo, paralisção desses sintomas e lesões. De forma bastante clara, as manifestações clínicas de forma geral que são desencadeadas pela AR é a inflamação da sinovia (sinovite) levando a um quadro de dor, inchaço e limitação dos movimentos daquelas articulações já atingidas, podendo acometer qualquer articulação do corpo sendo diartrodiais. Perante a realização do exame físico na suspeita de artrite reumatóide, pode ser evidenciado certo inchaço do local da articulação, calor, rubor, dor e derrame intra-articular. Esses sinais e sintomas são mais aparentes quando a doença localiza-se ainda em articulações mais superficiais, pois nos ombros e quadris que são referenciados como sendo articulações profundas, são mais difíceis de identificar esses sinais e sintomas (DARIO et al., 2010).

Podem-se identificar algumas características da artrite reumatoide no seu desenvolvimento ou acometimento nas articulações do corpo, sendo essas: acometimento poliarticular, artrite em mãos e punhos, artrite simétrica, artrite cumulativa ou aditiva e a rigidez matinal. Em relação ao acometimento poliarticular, é identificado o envolvimento de mais de quatro articulações, sendo que ainda pode se desenvolver de forma mono ou oligoartrite; na artrite em mãos e punhos, tem como o local mais acometido no início da doença sendo mais comum no metacarpofalangeanas (MCF) e interfalangeanas proximais (IFP) e por fim nos

punhos, sendo que a ocorrência na interfalangeanas distais não é comum podendo nessa ocasião descartar inicialmente a AR; a artrite simétrica tem designação na causa simétrica das articulações, sendo bem frequente, mas no caso da MCF e IFP, muitas vezes não se tem a simetria por completo; a artrite cumulativa ou aditiva refere-se no fato que a doença ao atingir certa articulação e se desenvolver em outra, não evidenciara melhora na articulação anterior, ou seja, vai se acumulando e inflamando todas que são acometidas; por fim, a rigidez matinal trata-se quando ocorre a rigidez na movimentação que necessita da articulação acometida, como por exemplo, estender ou flexionar a mão caso o punho esteja inflamado, acontecendo mais no período da manhã e a noite e com duração superior à 1 hora, o que em outras doenças reumatológicas como a osteoartrite a rigidez dura no máximo 10 minutos (GONÇALVES, 2008).

Vale lembrar que na AR apesar da inflamação das articulações serem as causas mais comuns e mais identificadas, podem ser visto outras manifestações clínicas que atingem alguns órgãos e sistemas que devem ser relatadas e considerada de grande valor para o diagnóstico da artrite reumatóide. Dentre dessas manifestações extra-articulares podemos destacar: quadros hematológicos, neurológicos, cardíacos, oculares, cutâneos, osteometabólicos e pleuropulmonares. Porém, diante de estudos brasileiros, as manifestações iniciais e mais comuns da doença são a dor, o rubor e o calor, perante o acometimento poliarticular, com rigidez matinal prolongada, articulações edemaciadas e em um estado bastante doloroso, podendo ser observado também à fadiga, sendo todas essas manifestações mais comuns inicialmente na sinovite das mãos (GOELDNER et al., 2011; MOTA, LAURINDO, NETO, 2010).

3.1.4 DIAGNÓSTICO DA ARTRITE REUMATÓIDE

A AR pode ser confundida facilmente com outras moléstias em decorrência das suas manifestações clínicas serem bastante parecidas com algumas doenças, dentre das quais se pode destacar infecções virais, espondiloartrites anquilosante, artrite psoriásica, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjogren, gota, hipertireoidismo, hipotireoidismo, linfoma, osteoartrite entre outras variedades, o que

dificulta bastante no seu diagnóstico precoce. Dessa forma, para confirmar a presença da artrite reumatóide é de extrema necessidade a realização de exames complementares acompanhada da história clínica do paciente, do qual esses exames se restringem a laboratoriais e de imagens. Além disso, o diagnóstico precoce é bastante difícil, pois nas maiorias das vezes não são visíveis alterações sorológica e radiográficas, perfazendo assim um diagnóstico diante de uma clínica satisfatória mantendo ainda uma dúvida, o que acaba prejudicando o tratamento, deixando a ser realizado mais tardiamente. Caso exista uma clínica bastante típica, o conhecimento sobre a doença em curso é facilitado (MOTA et al., 2011).

Mediante a efetuação de exames laboratoriais para uma pista de um diagnóstico satisfatório da AR, os mais evidentes para perceber o curso da doença é aqueles que medem a atividade inflamatória, a dosagem da proteína C reativa (PCR) e a medição da velocidade de hemossedimentação (VHS). Diante da PCR, essa dosagem é realizada e efetuada pelo método quantitativo, mantendo medidas mg/dL e mg/L. Já o VHS é utilizado o método de Westergren (mm/primeira hora). Apesar de serem os exames laboratoriais mais solicitados pelos médicos diante de uma suspeita de artrite reumatóide, não são específicos para diagnosticar a doença em si, sendo evidente apenas a relação diante da atividade da AR, quando a mesma está em curso. Tanto PCR quanto VHS têm variantes diante da idade e sexo, sendo que além disso, a VHS podem sofrer influência de outros meios como da hipoalbuminemia, da gravidez no caso de ser mulher, da hemoglobina, entre outros. Porém, ainda o PCR e VHS são as provas laboratoriais mais eficazes para ter uma resposta em relação ao diagnóstico da artrite reumatóide, sendo que esses são os que apresentarem elevação ou mesmo alteração diante da inflamação das articulações. Além do PCR e VHS, pode-se destacar algumas outras formas de diagnóstico relacionados aos exames laboratoriais e aos autoanticorpos como, por exemplo, anticorpos antiproteínas e peptídeos citrulinados, anticorpos anti-peptídeos citrulinados cíclicos, o fator reumatoide (FR) e a avaliação genética (MOTA; LAURINDO; NETO, 2010).

Já em relação ao diagnóstico diante de um exame de imagem, tem a radiografia, ultrassonografia e ressonância magnética como formas mais eficientes para promover tal feito, sendo de extrema importância para chegar a conclusão da artrite reumatoide. A radiografia é o método mais simples e de fácil acesso para

interpretar a AR, do qual, proporciona a avaliação de danos estrutural na articulação, além do mais é o exame que pode ser realizado constantemente pelo seu baixo custo em relação aos demais, o que possibilita a visualização da progressão ou regressão do curso da doença em si. Os achados na radiografia se restringem ao aumento de partes moles e osteopenia justa-articular, sendo que mais tardiamente são visualizadas a redução do espaço articular e erosões ósseas. Quando existir a presença de erosão óssea deve fazer uma investigação mais minuciosa, pois é um fator de risco bastante aparente para o desenvolvimento inicial da artrite reumatóide. A ultrassonografia é um método mais eficaz do que a radiografia na detecção precoce da doença, principalmente se for realizada por um operador bastante experiente, o qual, facilita bastante no momento do diagnóstico, sendo que este também monitora a atividade inflamatória da doença e os sinais de destruição articular. Já em relação à ressonância magnética, é evidente que é a forma mais específica e sensível na detecção da doença, porém existe certas limitações como o caso do seu alto custo o que dificulta a sua efetuação mais vezes para ver a evolução da doença. Este exame de imagem é capaz de visualizar edema ósseo além dos outros fatores visto na radiografia e na ultrassonografia (SANTONI et al., 2007).

Após evidenciar e concluir a existência realmente no diagnóstico de artrite reumatóide, a mesma pode ser classificada de acordo com o curso e evolução da mesma sendo que essa classificação era introduzida pelo ACR em 1987, como descrito na tabela 1.

Tabela 1 – Para a classificação como artrite reumatoide, o paciente deve satisfazer a pelo menos 4 dos 7 critérios. Os critérios devem estar por, no mínimo, 6 semanas.

**Critérios do Colégio Americano de Reumatologia
1987 para classificação da artrite reumatoide**

Critério	Definição
1) Rigidez matinal	Rigidez matinal com duração de pelo menos 1 hora até a melhora máxima
2) Artrite de três ou mais áreas articulares	Ao menos três áreas articulares simultaneamente afetadas, observadas pelo médico (interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas, punhos, cotovelos, joelhos, tornozelos e metatarsfalangeanas)
3) Artrite das articulações das mãos	Artrite em punhos ou metacarpofalangeanas ou interfalangeanas proximais
4) Artrite simétrica	Envolvimento simultâneo de áreas de ambos os lados do corpo
5) Nódulos reumatoides	Nódulos subcutâneos sobre proeminências ósseas, superfícies extensoras ou em regiões justa-articulares
6) Fator reumatoide sérico positivo	Presença de quantidades anormais de fator reumatoide
7) Alterações radiográficas	Radiografias posteroanteriores de mãos e punhos demonstrando rarefação óssea justa-articular ou erosões

Fonte: AR 2010 ACR/EULAR

A relação dessa tabela é tida diante de um estudo em pacientes que apresentava a AR em longa duração. Porém foi criada outra classificação da doença para definir em relação a sua forma precoce ou inicial, pois muitas vezes nos exames de imagem realizados não apresentavam grande características que induzia o médico a um diagnóstico confirmado da síndrome. Essa dá o enfoque de maneira especial a fase inicial, demonstrado na tabela 2 (FERREIRA et al., 2008).

População-alvo (quem deve ser testado?)	
Paciente com pelo menos uma articulação com sinovite clínica definida (edema).*	
Sinovite que não seja mais bem explicada por outra doença.	
*Os diagnósticos diferenciais podem incluir condições tais como lúpus eritematoso sistêmico, artrite psoriática e gota. Se houver dúvidas quanto aos diagnósticos diferenciais relevantes, um reumatologista deve ser consultado.	
Acometimento articular (0-5)	
1 grande articulação	0
2-10 grandes articulações	1
1-3 pequenas articulações (grandes não contadas)	2
4-10 pequenas articulações (grandes não contadas)	3
> 10 articulações (pelo menos uma pequena)	5
Sorologia (0-3)	
FR negativo E ACPA negativo	0
FR positivo OU ACPA positivo em baixos títulos	2
FR positivo OU ACPA positivo em altos títulos	3
Duração dos sintomas (0-1)	
< 6 semanas	0
≥ 6 semanas	1
AProvas de atividade inflamatória (0-1)	
PCR normal E VHS normal	0
PCR anormal OU VHS anormal	1

Fonte: AR 2010 ACR/EULAR

3.1.5 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida associada com a saúde é deliberada como sendo a avaliação que o próprio sujeito faz do impacto que a doença e seus tratamentos têm sobre as diferentes dimensões física, funcional, emocional, social e espiritual (SANTONI et al., 2007).

Os estudos mais recentes mostram continuamente que a prática de atividade física, pelo menos 150 minutos semanais, em intensidade moderada e atividades de fortalecimento muscular (pelo menos duas vezes por semana) é recomendado para todos os indivíduos adultos (ROMA et al., 2014).

Os estudos apresentados confirmam que após um longo período de tempo, a atividade física regular garante aos portadores de AR uma melhor qualidade de vida. Essa aderência ao tratamento por parte dos indivíduos é de suma importância para a eficácia da estratégia adotada como plano de intervenção fisioterapêutica. Há alguns estudos que demonstram que o treino de capacidade aeróbica e força muscular são limitantes na possibilidade de

extração de conclusões acerca dos resultados sobre a funcionalidade, a capacidade física, os danos teciduais e a QV em indivíduos com AR. No que se refere à liberação miofascial, evidências mostram que a técnica aliada a outros meios terapêuticos, auxilia na diminuição da dor e da fadiga e na melhora da amplitude de movimento e das funções dos sistemas corporais que, em conjunto, promovem ganho na QV (SANTONI et al., 2007).

Dessa maneira, destaca-se a importância de terapias adicionais, como uma alternativa no complemento do plano de tratamento. As técnicas de terapia manual e massoterapêuticas, além da liberação miofascial, são de suma importância no tratamento da AR, uma vez que a rigidez é um dos principais sintomas da doença. Terapias que envolvem aspectos cognitivos promovem alterações significantes em processos patológicos (KULKAMP et al., 2009).

Nota-se que a aderência ao tratamento pode interferir nos resultados o que é de suma importância para esta população, visto que se trata de uma doença crônica, sem cura e que requer tratamento contínuo sem interrupções (ROMA et al., 2014).

Mesmo com interferência aparentemente limitada, estudos apontam os efeitos positivos produzidos por intervenções que envolvam o treino de força, a capacidade aeróbica, a funcionalidade, o humor, o ganho de massa magra e o aumento da QV, não sendo demonstrados efeitos negativos das práticas físicas nesses indivíduos. Pode-se observar que a fisioterapia, em suas diversas estratégias, apresenta-se melhores resultados relacionados à QV nesses indivíduos (GONÇALVES, 2008).

3.1.6 TRATAMENTO

O tratamento da Artrite Reumatóide abrange educação do paciente e de sua família, terapia medicamentosa, fisioterapia, apoio psicossocial, terapia ocupacional e abordagens cirúrgicas. As terapias medicamentosas incluem uso de antiinflamatórios não hormonais (AINH), corticóides, drogas modificadoras do curso

da doença (DMCD) sintéticas e biológicas e drogas imunossupressoras (MOTA et al., 2011).

A artrite reumatóide possui a chamada “janela de oportunidade”, que constitui os primeiros 12 meses da doença e pacientes tratados nesse período possuem melhores prognósticos. No Brasil, os medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da assistência Especializada da Assistência Farmacêutica (EAF), antes denominado de Programa Nacional de Medicamentos de Dispensação Excepcional/Alto Custo (PMAC). Tal assistência engloba medicamentos de alto valor, ou que então, pela cronicidade do tratamento tornam-se exorbitantemente caros para serem adquiridos pela população SUS dependentes (SILVA et al., 2018; MICHAUAD K et al., 2003).

É variável o tratamento, a depender do estágio que se encontra a artrite reumatoide, a atividade e a gravidade da doença. O tratamento tem como intuito, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, controlar a progressão das lesões articulares, prevenir a perda funcional e prover a diminuição da dor. Observa-se que até meados de 1994 o tratamento medicamentoso consistia no uso de antiinflamatórios não esteroidais, seguido do uso de corticoides. Contudo, com o avanço da indústria farmacêutica, atualmente tais medicamentos deram lugar aos MMCD sintéticos, em destaque o metotrexate. (SILVA et al., 2018; ORLEWSKA et al., 2011).

O paciente deve ser esclarecido antes de iniciar qualquer forma de tratamento, sobre sua enfermidade e, particularmente, quanto às possibilidades evolutivas, terapêuticas e de prognóstico. É preciso alertar sobre informações inadequadas veiculadas pelos meios de comunicação, em especial a internet (MOTA; LAURINDO; NETO, 2010).

A educação deve ser instituída desde o primeiro atendimento e deve conter todos os familiares, para que todos compartilhem das informações sobre a doença, o que resulta em melhor comando dos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos. Atividades educativas são essenciais para que se obtenha a colaboração do paciente. Ele tem o direito de saber sobre suas condições e sobre as opções terapêuticas disponíveis, e de participar ativamente na escolha do seu tratamento. O paciente que compreende sua condição e compreende a ação dos

medicamentos, os métodos de prevenção de deformidades e o processo de reabilitação apresentam melhor evolução clínica. É importante que o paciente se mantenha informado sobre o papel dos exercícios e da proteção articular e as técnicas específicas de fisioterapia e de reabilitação, para que possa dedicar-se as atividades de prevenção de deformidades articulares. Além disso, deve ser orientado sobre as possibilidades de ajuste de equipamentos domésticos e de modificação do ambiente de trabalho (CAMPOS, 2013).

Como o paciente é muitas vezes assistido por uma equipe multidisciplinar, é fundamental que todos tenham os mesmos objetivos e trabalhem em conjunto e em harmonia (CAMPOS, 2013).

Sem um tratamento adequado, ocorre a progressão da doença, em que os portadores da artrite reumatóide pode desenvolver incapacidades para a realização de atividades diárias e profissionais. Em países em desenvolvimento, estima-se que após dez anos metade destes pacientes sem tratamento adequado sejam incapazes de manterem um trabalho de tempo integral. Além de possuírem uma expectativa de vida reduzida entre três e dez anos, dependendo da gravidade e do tempo que a doença se instalou (COSTA et al., 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHOS DO ESTUDO

Será realizado um estudo observacional, com intervenção, com delineamento transversal/ quantitativo, promovendo o levantamento de dados.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Todos os procedimentos serão realizados no Ambulatório da Prefeitura de Palmas - TO, mediante a autorização da prefeitura e do Comitê de Ética e Pesquisa no segundo semestre, nos meses de Agosto, Setembro, Outubro e Novembro.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra constituirá de pacientes do ambulatório de reumatologia da prefeitura de Palmas-TO, de ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 30 anos correspondentes ao diagnóstico de artrite reumatoide. Serão convidadas a participarem da pesquisa todas as pessoas que tiverem um diagnóstico fechado da doença e que esteja disposta a responder à enquete correspondente a qualidade de vida dos mesmos nos meses de Agosto a Novembro.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pessoas que procuraram o atendimento queixando-se de sinais e sintomas e após suspeita dessa determinada patologia foram solicitadas o pedido de alguns exames laboratoriais fechando assim o diagnóstico clínico da patologia;

- Pacientes que aceitarem responder o questionário a respeito do seu curso com a doença.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes que se negarem a responder o questionário;
- Pacientes com idade inferior a 30 anos;

4.6 VARIÁVEIS

- Sexo
- Idade
- Data de diagnóstico
- Tratamentos realizados
- Mudanças na qualidade de vida perante a doença

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A coleta dos dados procederá a partir da aplicação de três questionários, sendo um de caráter socioeconômico, um abrangendo qualidade de vida e outro com curiosidades a respeito da doença. Será iniciada tão logo seja aprovada pelo Comitê de ética.

Os pesquisadores deste projeto passarão, em um dia da semana, no

ambulatório da prefeitura de Palmas – TO até atingir a quantidade de pacientes proposto. A participação não é obrigatória, sendo mantido o sigilo de seus dados e esclareceremos sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo A) para que decidam sobre a autorização e assinatura do mesmo.

Após a entrega do TCLE serão aplicados os questionários sobre o tema em estudo, apenas aos pacientes que concordarem e assinarem o mesmo.

No questionário socioeconômico será abordado acerca da sua idade, sexo, ano de curso, com quem reside, possui ou não um curso superior concluído e ainda questões sobre gastos com a patologia.

O questionário a respeito da qualidade de vida será utilizado para medir a gravidade que a falta ou a presença dessa qualidade contribui na vida dessas pessoas. Será efetuado a partir do SF-36 sendo multidimensional contendo 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O mesmo é feito a partir de um escore final de 0 a 100 (obtido por meio do cálculo do RawScale), do qual, 0 corresponde ao pior estado geral de saúde do paciente e 100 enfatiza o melhor estado de saúde. Além disso, será usado como completo em relação as atividades de capacidade funcional da rotina dos pacientes o uso do questionário HAQ – II (Health Assessment Questionnaire), sendo protocolo clínico e diretriz terapêutica da artrite reumatoide.

As curiosidades a respeito da doença também será um questionário com 15 questões de caráter referente a sintomas de caráter afetivo, cognitivo e somático, abordando a tristeza, a falta de satisfação, crises de choro, irritabilidade e retração social, inibição para o trabalho, fadiga, perda de apetite, perda de peso, diminuição da libido, pessimismo e ideias suicidas.

Depois de respondidos pelos pacientes, os questionários serão recolhidos pelos aplicadores e armazenados em uma pasta para uma posterior avaliação.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O tema deste projeto de pesquisa desmembrado nesse trabalho foi eleito nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2018 pelos autores do desenvolvimento deste. A realização das pesquisas bibliográficas foi o primeiro ponto a ser tomado sendo realizado durante os meses de Fevereiro, Março e Abril de 2018, que serão usados como base para a descrição do tema nesse trabalho e para a utilização dos questionários utilizados por profissionais especialistas em reumatologia que serão designados aos portadores de artrite reumatoide com idade superior a 30 anos que se localiza na cidade de Palmas – TO e que faça o tratamento no ambulatório da prefeitura da mesma cidade. Este trabalho será apresentado em Maio de 2018 no ITPAC – PORTO, e ao ser aprovado, será submetido ao CEP em Junho de 2018 e após liberação será efetuada a coleta de dados nos primeiros 4 meses do segundo semestre de 2018, dando continuidade com os dados coletados do trabalho em Outubro Novembro, Dezembro de 2018 e Janeiro de 2019. Progredindo a elaboração do artigo nos meses de Fevereiro, Março e Abril de 2019, sendo visionado no final do mês de Abril de 2019 e mediante a ocorrência desses fatos será submetido à publicação no mês de Maio de 2019.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto seguirá de forma justa e honesta todos os princípios básicos que se vinculam a justiça, respeito e beneficência, estando presentes na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do qual enfatiza a regulamentação em relação a pesquisas que envolvem direta e indiretamente seres humanos.

Decorrente a isso, este projeto só será efetuado mediante a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e autorização dos pacientes que serão selecionados para a pesquisa com a obrigatoriedade de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6.1 RISCOS

Diante dos riscos que podem ser ocasionados devido essa pesquisa, se perfaz o fato de uma quebra não intencional do sigilo, em relação as informações do público alvo. Diante desse fato, para que não ocorra nenhum risco de tal fato ser presenciado, os pesquisados se comprometem a não divulgar se quer nenhum tipo de informação dos pacientes, além de serem os responsáveis por guardar e arquivar essas informações até que o artigo seja publicado, sendo assim, todos os dados serão incinerados.

6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios que os pacientes terão ao participar dessa pesquisa serão orientações de como lidar com a artrite reumatóide de forma que isto ajuda em aumentar a qualidade de vida da pessoa, como algumas formas de minimizar as dores sem que sejam utilizados de forma direta por medicamentos.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Almeja-se diminuir o limiar da dor causada pela artrite reumatóide mediante a utilização de métodos alternativos além de medicamentosos que possibilitam o aumento da qualidade de vida dos portadores.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

A partir dos levantamentos dos dados através da pesquisa feita em Palmas-TO, os resultados obtidos serão divulgados para a comunidade científica e acadêmica através da publicação de artigo científico a fim de servir de base para nortear o estabelecimento de um protocolo enfatizando a qualidade de vida em humanos portadores de artrite reumatóide.

8CRONOGRAMA

Evento	Ano 2018												Ano 2019				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	1	2	3	4	5
Escolha do tema	■	■															
Pesquisa bibliográfica		■	■	■													
Elaboração do projeto		■	■	■	■												
Apresentação do projeto					■												
Submissão ao CEP						■											
Revisão bibliográfica							■	■	■								
Coleta de dados										■							

Análise dos dados										■	■						
Discussão dos dados										■	■	■					
Elaboração do artigo												■	■	■			
Revisão do artigo																■	
Submissão do artigo																	■

Quadro 1 - Cronograma de execução de pesquisa sobre a qualidade de vida em portadores de artrite reumatoide no ambulatório de Palmas - TO.

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	QDE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Resma de folha A4 Chamex Office 500 folhas	6	23,00	138,00
Pasta polionda com elástico	3	6,00	18,00
Recarga de Cartucho para impressora cor: preto	3	30,00	90,00
Caneta Bic	40	2,00	80,00
Encadernação	3	3,50	10,50
SUBTOTAL 1		336,50	

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	QDE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível	10 Litros	5,50	55,00
SUBTOTAL 2			55,00

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
CATEGORIAS	VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais	336,50
Gastos com Recursos Humanos	55,00
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO	391,50

Quadro 2 – Orçamento Relacionado Ao Projeto de Pesquisa “Avaliação da qualidade de vida em portadores de artrite reumatoide em Palmas – TO”.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Viviane da Silva. O papel do enfermeiro frente aos cuidados do portador de Artrite Reumatóide. Porto Velho, 2016.

CAMPOS, Anna Paula Ribeiro et al. Depressão e qualidade de vida em indivíduos com artrite reumatoide e indivíduos com saúde estável: um estudo comparativo. Departamento de Fisioterapia Aplicado no Instituto de Ciências da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)-Uberaba.

COSTA, Juliana de Oliveira et al. Tratamento de Artrite Reumatoide no Sistema Único de Saúde, Brasil: gastos com infliximbe em comparação com medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos, 2003 a 2006. Cad. De Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 283-295, fev, 2014.

DARIO, Amabile Borges et al. Alterações psicológicas e exercício físico em pacientes com artrite reumatoide. Florianopolis-SC, v.6, n.3, p. 21-30, 2010.

DUARTE, Cristina Isabel Antunes; SIMÕES, Susana Catarina Oliveira. Actividade de doença e qualidade de vida em doentes com Artrite Rematóide. **Revista Referência II**, nº 12, p. 35-44, março. 2010.

FERREIRA, Luis Roberto Fernandes et al. Efeitos da reabilitação aquática na sintomatologia e qualidade de vida de portadores de artrite reumatoide. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.15, n.2, p. 136-141, abr/jun, 2008.

GOELDNER, Isabela et al. Artrite Reumatoide: uma visão geral. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v.47, n. 5, p.495-503, 2011.

GONÇALVES, Laura. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatóide submetidos à cinesioterapia, Goiânia, 2008.

KULKAMP, Wladimir et al. Artrite Reumatóide e Exercício Físico: Resgate histórico e cenário atual. **Revista brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 14, n. 1. 2009.

LUKACHEWSKI, Jacqueline Moreira; CORNELIAN, Bianca Reis; BARBOSA, Carmem Patrícia. A influência do exercício físico sobre a artrite reumatoide-uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 13, n.4, p. 119-136, out/dez. 2015.

MOTA, Licia Maria Henrique da et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, p. 199-219, 2011.

MOTA, Licia Maria Henrique; LAURINDO, Ieda Maria Magalhães; NETO, Leopoldo Luiz dos Santos. Características demográficas e clínicas de uma coorte de pacientes com artrite reumatoide inicial. **Revista Brasileira de Reumatologia**, p. 235-246, 2010.

MOTA, Licia Maria Henrique; LAURINDO, Ieda Maria Magalhães; NETO, Leopoldo Luiz dos Santos. Avaliação prospectiva da qualidade de vida em uma coorte de pacientes com artrite reumatoide inicial. **Revista Brasileira de Reumatologia**, p. 249-261, 2010.

MOTA, Licia Maria Henrique; LAURINDO, Ieda Maria Magalhães; NETO, Leopoldo Luiz dos Santos. Artrite Reumatoide Inicial- Conceito. **Revista da Associação Médica Brasileira**, p. 227-229, 2010.

ORLEWSKA E et al. Access to biologic treatment for rheumatoid arthritis in Central and Eastern European (CEE) countries. *Med Sci Joint* 2011; 17(4):SR1-13.

ROMA, Izabela et al. Qualidade de vida de pacientes adultos e idosos com artrite reumatoide. **Revista brasileira de reumatologia**, Marília-SP, p. 279-286. 2014.

SANTONI, Fernanda Censoni et al. Hidroterapia e qualidade de vida de um portador de Artrite Reumatóide juvenil-Estudo de Caso. *Fisioterapia em movimento*, Curitiba, v.20, n.1, p. 101-108, jan/mar. 2007.

SILVA, Grazielle Dias da et al. Perfil de gastos o com tratamento da Artrite Reumatóide para pacientes do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, de 2008 a 2013. *Ciência e saúde Coletiva*, p. 1241-1253, 2018.

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Identificação:
 Nome da criança: _____ Sexo: () F () M
 Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____
 Nome do responsável: _____
 Endereço: _____
 Telefone: _____
 Nome da escola: _____ Série: _____

Fatores sociais
 Escolaridade da mãe () fund. incompleto () fund. completo
 () médio completo () superior
 Escolaridade do pai () fund. incompleto () fund. completo
 () médio completo () superior
 Quantas pessoas moram na casa, tirando a criança: _____
 Idade da mãe na gestação: () <18 anos () 18 – 34 anos () >34 anos

História médica da criança e percepção dos pais
 Presença de problemas na gestação: () sim () não Qual: _____
 Presença de problemas no parto: () sim () não Qual: _____
 Tipo de parto: () normal () cesárea
 Semanas gestacionais: _____ () pré-termo () a termo
 Peso ao nascer: _____ Comprimento: _____
 () PIG () AIG () GIG
 Presença de problemas após o parto: () sim () não Qual: _____
 A criança já teve algum tipo de otite: () sim () não
 O responsável acha que a criança demorou a falar: () sim () não
 O responsável acha que a criança demorou a sentar, andar () sim () não

Outros
 A criança tem o hábito de ler em casa: () sim () não
 A criança é desatenta ou lenta () sim () não
 A criança cursou o ensino infantil () sim () não

ANEXO B – VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Função exercida no trabalho:

Há quanto tempo exerce essa função: _____

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

**ANEXO C – THE HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE FOR THE
SPONDYLOARTHROPATHIES (HAQ – S)
HAQ- AR**

TABELA 2
THE HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE FOR THE SPONDYLOARTHROPATHIES (HAQ-S)

Por favor, marque com uma cruz a resposta que melhor descreve sua capacidade habitual DURANTE A SEMANA PASSADA

	Sem QUALQUER dificuldade	Com ALGUMA dificuldade	Com MUITA dificuldade	Incapaz de fazer
VESTIR-SE E ARRUMAR-SE				
Você é capaz de:				
- Vestir-se, inclusive, amarrar os cordões dos sapatos e abotoar suas roupas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lavar sua cabeça e seus cabelos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você é capaz de:				
- Levantar-se de maneira ereta de uma cadeira de encosto reto e sem braços?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Deitar-se e levantar-se da cama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMER				
Você é capaz de:				
- Cortar um pedaço de carne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Levar à boca um copo ou uma xícara cheios de café, leite ou água?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abrir um saco de leite comum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANDAR				
Você é capaz de:				
- Caminhar em lugares planos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Subir cinco degraus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIGIENE PESSOAL				
Você é capaz de:				
- Lavar e secar seu corpo após o banho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sentar-se e levantar-se de um vaso sanitário?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALCANÇAR COISAS				
Você é capaz de:				
- Levantar os braços e pegar um objeto de aproximadamente 2,5 kg que está posicionado pouco acima da cabeça?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Curvar-se para pegar suas roupas no chão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AGARRAR				
Você é capaz de:				
- Segurar-se em pé no ônibus ou metrô?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abrir potes ou vidros de conservas que tenham sido previamente abertos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abrir e fechar torneiras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATIVIDADES				
Você é capaz de:				
- Fazer compras nas redondezas onde mora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Realizar tarefas, tais como usar a vassoura para varrer e rodo para água?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Carregar pacotes pesados tais como malas de marcearia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sentar-se por longo período de tempo, tais como no trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dirigir um carro (Marque aqui <input type="checkbox"/> se você NÃO TIVER carta de motorista ou um carro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Olhar para trás através de um espelho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Virar sua cabeça para dirigir para trás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO D-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DA ARTRITE REUMATOIDE EM PALMAS – TO.**

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: Essa preocupação em antecipar o diagnósticos dessas pessoas é diminuir o sofrimento dos mesmos, também está ligada ao fato da dor acometer o psicológico dessas pessoas, demonstrando que a evolução da AR está intimamente relacionada com o aumento da ansiedade e da depressão, com uma prevalência de 13% a 47%, sendo que esses transtornos são três vezes prevalentes em portadores de AR.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Diante dos riscos que podem ser ocasionados devido essa pesquisa, se perfaz o fato de uma quebra não intencional do sigilo, em relação as informações do público alvo. Diante desse fato, para que não ocorra nenhum risco de tal fato ser presenciado, os pesquisados se comprometem a não divulgar se quer nenhum tipo de informação dos pacientes, além de serem os responsáveis por guardar e arquivar essas informações até que o artigo seja publicado, sendo assim, todos os dados serão incinerados. Os benefícios que os pacientes terão ao participar dessa pesquisa serão orientações de como lidar com a artrite reumatoide de forma que isto ajuda em aumentar a qualidade de vida da pessoa, como algumas formas de minimizar as dores sem que seja muito utilizado de forma direta por medicamentos.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSINTÊNCIA: A coleta dos dados procederá a partir da aplicação de três questionários, sendo um de caráter socioeconômico, um abrangendo qualidade de vida e outro com curiosidades a respeito da doença. Será iniciada tão logo seja aprovada pelo Comitê de ética.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E

GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC – Porto e outra será entregue a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------