

Artrite reumatoide: um processo de inflamação crônica

Rheumathoid arthritis: a chronic inflammation process

Camila Ávila Rodbard;

Acadêmicos Do Curso De Biomedicina Da Universidade Positivo.

Patrícia Ferreira Vieira;

Acadêmicos Do Curso De Biomedicina Da Universidade Positivo.

Rafaela De Oliveira Fukami;

Acadêmicos Do Curso De Biomedicina Da Universidade Positivo.

Stephanie Dynczuki Navarro;

Professor Doutor Do Curso De Biomedicina Da Universidade Positivo.

Camila Nunes De Moraes Ribeiro;

Professor Doutor Do Curso De Biomedicina Da Universidade Positivo.

João Luiz Coelho Ribas

Professor Doutor Do Curso De Biomedicina Da Universidade Positivo.

RESUMO

A artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica autoimune que atinge principalmente adultos a partir dos 30 anos e as mulheres geralmente são mais afetadas do que os homens. Os primeiros sinais e sintomas aparecem quando se começa a afetar as articulações periféricas, principalmente mãos, tornozelos dentre as principais articulações como joelhos, cotovelos. indivíduos que tem parentes com AR, tem grande possibilidade de adquirir a doença por ser de origem genética. Seu diagnóstico se dá através de exames laboratoriais e radiológicos. No momento ainda não há cura, porém existem tratamentos como medicamentoso, nutricional e até cirúrgico que reduzem os efeitos negativos da doença e até mesmo reduzem sua evolução.

Palavras-chave: Artrite reumatoide, diagnóstico, tratamentos.

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a chronic inflammatory autoimmune disease that strikes mainly adults from the age of 30, and women are usually more affected than men. The first signs and symptoms are when it begins to affect the peripheral joints, especially hands, ankles among the major joints like knees, elbows. Individuals who have relatives with RA, have a great possibility of acquiring the disease because of its genetic origin. Its diagnosis is through laboratory and radiological examinations. At the moment, there is still no cure, however there are treatments such as medicated, nutritional, and even surgical, that reduce the negative effects of the disease and even its evolution.

Keywords: Rheumatoid arthritis, diagnosis, treatments.

INTRODUÇÃO

No mundo, cerca de 1% da população é acometida pela artrite reumatoide (AR), uma doença autoimune sistêmica comum (Goeldner et al, 2011). Segundo Marques et al, 1993, esses dados, no Brasil, correspondem cerca de 0,2% a 1% da população do país. Esta doença é caracterizada por uma existência de inflamação crônica e degenerativa das articulações (Pinheiro, 2015), principalmente pelo comprometimento da membrana sinovial das articulações periféricas, onde é verificado um acometimento simétrico de pequenas e grandes articulações, principalmente mãos e pés, tornando o indivíduo cada vez mais dependente por ter sua capacidade funcional comprometida (Nagayoshi et al, 2018). Esta doença também afeta as mulheres duas vezes mais que os homens, e com o aumento da idade, aumenta sua incidência (Laurindo et al, 2004).

Segundo Nagayoshi et al, 2018, há sintomas como o cansaço físico e mental, e devido à existência de dores e deformidades físicas, a vida profissional, social e do dia a dia são afetadas, comprometendo consequentemente a qualidade de vida e a saúde mental. Devido a essas limitações, pessoas que desenvolvem Artrite Reumatoide (AR) possuem maiores chances de desenvolver a Desordem Depressiva Maior (DDM), mais conhecida como depressão (Vallerand et al, 2019). Conforme vai progredindo a doença, movimentos que antes eram comuns tornam-se mais difíceis de serem realizados, a vida social desta pessoa desaparece aos poucos e muitos outros fatores que contribuem com um impacto econômico não só para o paciente, mas para a sociedade (Laurindo et al, 2004) e contribuindo para a progressão da depressão (Vallerand et al, 2019). Também é mostrado que pessoas normais que desenvolvem a Depressão possuem maiores chances de desenvolver Artrite reumatoide, pois já é sabido que inflamação é uma característica da depressão, já que os níveis de citocinas pró-inflamatórias estão aumentados em doenças autoimunes. Alguns estudos avaliaram o impacto da Artrite Reumatoide na qualidade de vida do indivíduo e foi mostrado que os níveis são bem mais baixos que a população em geral e essas mudanças são vistas também nos estágios iniciais da doença. (Campos et al, 2013).

Em níveis imunológicos, há existência de alto stress oxidativo, inflamação local e sistêmica, com elevação das concentrações plasmáticas de citocinas pró-inflamatórias. Nas lesões articulares estão infiltrados linfócitos T, macrófagos e plasmócitos secretores de anticorpos na membrana sinovial e a proliferação de sinoviócitos. (Pinheiro, 2015). Segundo Goeldner et al, 2011, as doenças autoimunes como a AR são influenciadas por fatores ambientais, imunológicos e hormonais atuando sobre indivíduos geneticamente suscetíveis. Estima-se que para o desenvolvimento da AR, 60% vem da contribuição genética que se refere à positividade do anticorpo anti-peptídeo cíclico citrulinado (anti-CCP) e à resposta do paciente ao tratamento. De acordo com Nagayoshi et al, 2018, o tratamento da AR tem por objetivo amenizar a dor, edemas, sintomas como a fadiga, melhorar a função articular, e prevenir futuras incapacidades. Também é muito importante a educação tanto do paciente quanto da família, aderindo corretamente ao tratamento, e assim, melhorar a qualidade de vida do paciente.

Este trabalho teve o objetivo de mostrar os principais sinais e sintomas da doença autoimune, artrite reumatoide, áreas mais afetadas tanto físico quanto mental, tratamento, medicamentos utilizados e a importância do apoio familiar e social para os pacientes acometidos dessa patologia.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi feita utilizando as bases de dados *Scielo* e *Portal de periódicos Current Opinion in Rheumatology* de março de 2019 a abril de 2019, utilizando os seguintes termos “Inflamação crônica” “*rheumathoid arthritis*” “*Chronic inflammation*”. Artigos foram incluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A artrite reumatoide, inflamação crônica autoimune é uma doença que afeta milhões de pessoas atingindo aproximadamente 1% da população mundial adulta (Goeldner et al, 2011).

A maior parte dos pacientes acometidos pela doença Artrite reumatoide é do sexo feminino, faixa etária maior de 41 a 80 anos. O período de descoberta da doença é de 6 a 10 anos, mas pode variar entre 2 a mais de 30 anos para diagnosticar em alguns casos (Nagayoshi et al, 2018). Grande parte dessa doença é de origem genética do indivíduo, que apresenta resultado positivo ao anticorpo (anti-CCP) que é o anticorpo antipeptídeo cíclico citrunado e também os alelos HLA-DRB1 que tem as seguintes sequências de aminoácidos, glutamina-leucina-arginina-alanina-alanina- sendo o principal causa do desenvolvimento da doença. (Goeldner et al, 2011).

Segundo estudos a doença atinge mais mulheres do que homens principalmente na fase adulta, tendo início principalmente após os 30 anos. E a doença prejudica grandes e pequenas articulações associadas com manifestações sistêmicas seguido de fadigas, rigidez nos ossos e articulações ao acordar, também podendo ter perda de peso. (Laurindo et al, 2004).

Segundo Vallerand et al, 2019, pessoas que desenvolvem Artrite Reumatoide (AR) possuem maiores chances de desenvolver depressão. Isso se deve ao fato de que a vida desta pessoa no geral se torna extremamente limitada, e só tende a limitar-se cada vez mais. Movimentos comuns tornam-se mais difíceis de serem realizados, a vida social desta pessoa desaparece aos poucos e muitos outros fatores que contribuem com a evolução da depressão.

A depressão surge com o impacto da Artrite Reumatoide na qualidade de vida do indivíduo e esses níveis são vistas também nos estágios iniciais da doença, pois já começam os primeiros sintomas, e vai evoluindo com a incapacidades funcionais do paciente. (Campos et al, 2013).

FISIOPATOGENIA

A fisiopatogenia é caracterizada pela sinuvite, infiltração celular e processo desorganizado de destruição e remodelação óssea é uma das respostas da ação das células T e B autorreativas. (Goeldner et al, 2011).

Nas membranas sinoviais existem muitas citocinas, que são substâncias presentes na resposta inflamatória que favorecem a cicatrização apropriada para a lesão, porém em altas quantidades pode manifestar instabilidade hemodinâmica ou distúrbios metabólicos (Oliveira et al, 2011), e proteases que junto com as células ósseas maduras osteoclastos e os condrócitos que são células presentes no tecido cartilaginoso, todas juntas promovem a destruição da articulação (Goeldner et al, 2011). Segundo Pinheiro, 2015, há um elevado stress oxidativo, inflamação local e sistêmica como as citoquinas pró-inflamatória IL-6, IL- β e TNF- α .

Uma das hipóteses da origem da Artrite Reumatoide é a modificação pós traducional provocada por agentes ambientais que tornam as moléculas imunogênicas, outra hipótese é a alta exposição ao cigarro ou até outros estímulos ambientais existe uma frequente resposta ao sistema imune que se adapta a esses peptídeos citrulinados que já foram identificados nas articulações de pacientes com essa patogenia (Goeldner et al, 2011).

As células e novos vasos sanguíneos originam um tecido denominado *pannus*, que leva à destruição progressiva da cartilagem e osso, levando a progressão da doença (Pinheiro, 2015).

A presença de imunoglobulina G (IgG) ou da Ig do fator reumatoide ativam o sistema complemento que também pode dar início a uma inflamação vascular que impacta na qualidade de vida do paciente. Também fagócitos que reconhecem esses complexos liberam citocinas pró-inflamatórias como o fator de necrose tumoral aumentando a resposta inflamatória. (Goeldner et al, 2011). Também segundo o Pinheiro, 2015, é o líquido sinovial que contém esses altos nível de (TNF- α), interleucina 1- β (IL- β), interleucina-6 (IL-6) e IL-8, e o fator estimulante de colônias de macrófagos/granulócitos.

Além das imunoglobulinas também há a presença de linfócitos TCD4 que produzem as interleucinas 17 que dão proteção contra as infecções, ou seja, há um

aumento de neutrófilos na região, e ativação dos macrófagos no tecido para combater esses microrganismos. (Goeldner et al, 2011).

DIAGNÓSTICO

Dentre as manifestações clínicas está a sinovite principalmente entre as articulações periféricas como das mãos, punhos e tornozelos. Também das articulações do joelho, quadril, cotovelos e ombros. Dentre os sinais cardinais para a inflamação há presença de calor, rubor, edema e dor (Goeldner et al, 2011).

O diagnóstico se dá através de dados clínicos, laboratoriais e radiográficos como a ressonância magnética, que mostram as alterações dos tecidos, ossos e as cartilagens. (Goeldner et al, 2011). Dentre esses exames laboratoriais estão: Hemograma completo, velocidade de hemossedimentação e/ou proteína C reativa, função renal, enzimas hepáticas, exame qualitativo de urina, fator reumatoide, análise do líquido sinovial e nas radiografias das articulações das mãos, pés e outras articulações (Laurindo et al, 2004). O fator reumatoide é um grupo de auto anticorpos que reagem com determinados epítomos que atua na continuidade o processo inflamatório, por isso é um dos grandes indicadores da doença. (Goeldner et al, 2011).

Segundo os critérios de avaliação estão: Rigidez matinal, artrite de três ou mais áreas, artrite simétrica, nódulos reumatoides, fator reumatoide sérico, alterações reumatoides, alterações radiográficas. (Laurindo et al, 2004). E também segundo Goeldner et al, 2011 outros critérios que classificam a Artrite Reumatoide são: envolvimento articular (edema ou sensibilidade a palpação, que pode ser confirmado por exames de imagem; Sorologia para detectar Fator Reumatoide e anti-CCP, reagentes de fase aguda como os PCR e VHS e a duração dos sintomas.

Segundo o Health Assessment Questionnaire a distribuição das atividades que os pacientes com Artrite Reumatoide requerem mais auxílio do cuidador em relação ao estado funcional, os cuidadores dão maior auxílio nos serviços domésticos, andar, sair, realização de atividades e tomar banho e algumas

atividades diárias como ir ao banheiro, compras, alimentação e vestimentas, limitando a autonomia do paciente. (Nagayoshi et al, 2018).

TRATAMENTO

Antes o tratamento era somente em relação aos sintomas, porém hoje o tratamento da AR baseia-se no uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINES), corticoides, drogas antirreumáticas modificadoras e agentes imunobiológicos e terapias educacionais psico-ocupacionais. (Goeldner et al, 2011).

Dentre os tratamentos cirúrgicos recomendados estão a sinovectomia, correção de tendões e sinovectomia, debridamento articular e ressecção artroplástica, artroplastias totais e artrodese (Laurindo et al, 2004). Também há o acompanhamento nutricional que deve direcionar e assegurar uma alimentação completa, equilibrada e variada, onde seja seguida as recomendações nutricionais de ácidos gordos polinsaturados n-3, AOX, vitaminas e sais minerais, reduzindo a qualidade da sintomatologia e mostrando uma evolução da AR. (Pinheiro, 2015). Apesar do seu caráter crônico o tratamento pode ser controlado e modificado adequadamente com drogas antirreumáticas. É um processo contínuo e complexo que exige acompanhamento periódico do paciente, pois precisa ser analisado e investigado cada manifestação intra-articulares para que haja um monitoramento dos efeitos colaterais para a que também seja descoberto a nível de capacidade funcional que o portador tem durante o tratamento. (Goeldner et al, 2011).

Segundo Nagayoshi et al, 2018, os tratamentos visam reduzir a dor, melhorar a função articular, edema articular e alguns sintomas como a fadiga, interromper a progressão dos danos ósseos e dar mais autonomia ao paciente por reduzir a incapacidades.

FAMILIARES DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE

Por ser uma doença genética é muito comum entre membros da mesma família, irmãos, filhos, e até entre parentes de segundo grau com menor frequência

que os parentes de primeiro grau, pois tem maior positividade do anti-CCP (Goeldner et al, 2011). Os familiares também fazem parte dos cuidadores, gerando sobrecarga para os mesmos, dentre essas existem fatores objetivos como atividades do dia a dia, financeiro, mudança de rotinas, comprometendo da vida social e profissional do cuidador. E os fatores subjetivos são mais relacionados ao emocional, devido as preocupações e emoções por viver diariamente cuidando de um paciente crônico. (Nagayoshi et al, 2018).

CONCLUSÃO

Artigos mostram que mesmo com um número significativo de avanços dos tratamentos existem muitos atendimentos que despertam dúvidas o que torna o desafio a ser superado cada vez maior por se tratar de uma doença autoimune e debilitante e a cura ainda desconhecida. O acompanhamento de equipes multiprofissionais, para o auxílio aos pacientes com atividades para melhorar a compreensão da doença, tratamento para não progredir os danos ósseos-cartilagosos, melhorando a qualidade de vida, também auxílio aos cuidadores, para assim a melhor compreensão da doença e conseqüentemente diminuir o nível de sobrecarga, melhorando sua qualidade de vida para manter os cuidados com o paciente crônico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, Anna Paula Ribeiro et al. Depression and quality of life in rheumatoid arthritis individuals and stable health individuals: a comparative study. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 401-407, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502013000400016&lng=en&nrm=iso>.

LAURINDO, IMM et al. Artrite reumatóide: diagnóstico e tratamento. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo , v. 44, n. 6, p. 435-442, Dec. 2004. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600007&lng=en&nrm=iso>.

GOELDNER, Isabela et al. Artrite reumatoide: uma visão atual. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 5, p. 495-503, oct. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442011000500002&lng=es&nrm=iso>.

MARQUES, J. F. N. et al. Estudo multicêntrico da prevalência da artrite reumatóide do adulto em amostras da população brasileira. *Rev Bras Reumatol*, v. 33, n. 5, p. 169-73, 1993.

NAGAYOSHI, Beatriz Aiko et al. Rheumatoid arthritis: profile of patients and burden of caregivers. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 44-52, Feb. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000100044&lng=en&nrm=iso>.

OLIVEIRA, Caio Marcio Barros de et al. Citocinas e dor. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 61, n. 2, p. 260-265, Apr. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942011000200014&lng=en&nrm=iso>.

PINHEIRO, Joana. Terapêutica Nutricional na Artrite Reumatóide. **Acta Port Nutr**, Porto, n. 3, p. 26-30, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852015000400005&lng=pt&nrm=iso>.

VALLERAND, Isabelle A; PATTEN, Scott B; BARNABE, Cheryl. **Depression and the risk of rheumatoid arthritis**. *Curr Opin Rheumatol*, 2019 31:279–284, 2019.

Disponível em: https://journals.lww.com/co-rheumatology/Fulltext/2019/05000/Depression_and_the_risk_of_rheumatoid_arthritis.10.aspx

Contato dos autores: Email: rodbard.camila@gmail.com; patricia0216@yahoo.com; rafa_oliveiral@hotmail.com.