



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Wilson Pessoa

Intervenção sobre os fatores de riscos na Artrite
Reumatóide na Unidade Básica de Saúde, no bairro
centro do Município Porto Lucena-RS

Florianópolis, Março de 2023

Wilson Pessoa

Intervenção sobre os fatores de riscos na Artrite Reumatóide na
Unidade Básica de Saúde, no bairro centro do Município Porto
Lucena-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Maria Catarina da Rosa
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Wilson Pessoa

Intervenção sobre os fatores de riscos na Artrite Reumatóide na
Unidade Básica de Saúde, no bairro centro do Município Porto
Lucena-RS

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Maria Catarina da Rosa
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A artrite reumatóide é uma doença inflamatória sistêmica, crônica, de caráter autoimune de origem desconhecida, caracterizada pelo acometimento das articulações com padrão simétrico. Está relacionada à inflamação da membrana sinovial que envolve as articulações sendo o processo inflamatório influenciado pelo aumento de citocinas pró-inflamatórias. Pode se manifestar de várias formas, mas inicialmente acomete as articulações de maneira simétrica vindo posteriormente a avançar para outras estruturas anatômicas como coração, pulmão, rim e pele. **Objetivo:** o objetivo do projeto é construir e implementar, juntamente com a Equipe de Saúde da Família do município Porto Lucena, um plano de ações de promoção em saúde para a população com artrite reumatóide. **Metodologia:** primeiramente iremos estimular todos os profissionais da unidade a planejarem juntas quais estratégias são mais úteis para elaborar o plano de ações de promoção em saúde. Feito isso, a primeira ação será fazer um diagnóstico situacional por meio de dados disponibilizados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e também por observação ativa e informações dos profissionais de saúde vinculados à UBS. Em seguida serão iniciadas as atividades educativas envolvendo planejamento familiar, palestras educativas sobre artrite reumatóide e sobre seus riscos e complicações. **Resultados esperados:** esperamos que, quando esse projeto for aplicado, a população tenha maior consciência das formas de prevenção da artrite reumatóide e quais são os fatores de riscos. Também esperamos que toda a equipe esteja empenhada em aprender mais sobre esse tema, para saber identificar a doença e os sintomas que podem ser detectadas durante o atendimento e as visitas domiciliares.

Palavras-chave: Articulações, Artralgia, Atenção Primária à Saúde, Osteoartrite

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	1. Objetivo Geral :	11
2.2	2. Objetivos Específicos :	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no bairro centro, está situada no município de Porto Lucena, Rio Grande do Sul o qual conta com uma população de 5413 habitantes, com uma área de 250 km, a qual foi fundada em 6 agosto de 1955. A UBS conta com 2 equipes de ESF.

No município pode se também encontrar uma Secretaria de Saúde. A cidade dispõe de NASF 1 dentista 1 ACS 1 enfermeira 1 técnico de enfermagem 1 médico. Uma cidade de maioria agricultora de pequena propriedade e comerciantes da região.

A Unidade Básica de Saúde de Porto Lucena, assiste 1 bairro e atende 5413 pacientes, sendo 3207 mulheres e 2206 homens dessa população 1293 são menores de 20 anos, 2890 tem entre 20 a 59 anos e 1230 são idosos. O atendimento da Unidade Básica de Saúde funciona através de agendamento a livre demanda. A comunidade tem uma classificação de extrema pobreza, com falta de saneamento básico.

Na UBS são realizadas diversas ações para promover saúde e prevenir doenças, atuando sobre os mais diversos fatores de risco. As 5 queixas mais comuns na referida população são: tosse, febre, dores articulares, diarreias. As doenças e agravos mais comuns são: artrite, suicídio, dermatites, otites.

O problema a ser trabalhado no meu projeto de intervenção é:

Elevado número de pacientes com Artrite Reumatoide

A artrite é o agravo mais comum na minha comunidade e é o que acomete maior número de pacientes á consulta no posto de saúde

A artrite aparece como um importante problema a ser trabalhado na referida comunidade pela incidência de artrite na população da cidade, o número de atendimento relacionado aos sintomas desta doença é elevado e necessita de atenção constante com tratamento farmacológico e fisioterápico a fim de preveni-la ou diminuir sua incidência.

Artrite reumatoide é uma doença de grande importância social, porque atinge uma em cada cem pessoas na comunidade e clinicamente acarreta dor, sofrimento, deformidade, incapacitação e maior taxa de mortalidade, sem falar nos custos diretos, individual e estatal indireto, pelo impedimento ao trabalho. É necessário, antes de tudo, compreender o que é artrite reumatoide. Trata-se de uma doença inflamatória que acomete principalmente as articulações, que ficam edemaciadas, quentes, vermelhas, com dor e dificuldade de movimentos. Usa-se tradicionalmente a palavra “reumatismo” para designar doenças que atingem as articulações, mas nem todo reumatismo é artrite reumatoide.

Existem outras doenças inflamatórias articulares, como osteoartrite (em que a cartilagem articular se desgasta), gota (por excesso de ácido úrico), lúpus (que atinge órgãos internos), outras doenças articulares mediadas pelo sistema imune e até viroses, como a febre Chikungunya. Cabe ao médico reumatologista ou médico clínico fazer o diagnóstico

correto e iniciar prontamente o tratamento. Artrite reumatoide é uma doença autoimune, pois células do sistema imune (glóbulos brancos, linfócitos), que deveriam atacar bactérias e elementos externos, atacam o próprio corpo, invadindo as articulações e liberando substâncias (citocinas) que provocam mais inflamação.

O curso natural da doença é crônico, perdura por anos, com fases de piora e melhora, findando em deformidades articulares, dano em órgãos internos e incapacidade. Há cinquenta anos, a perspectiva para paciente com artrite reumatoide era verdadeiramente sombria. Tem havido, porém, nos últimos anos, extraordinários avanços no entendimento dos mecanismos causais da doença e na tecnologia para desenvolvimento de fármacos denominados “biológicos” especificamente direcionados às moléculas responsáveis pela geração e manutenção da doença.

Esses avanços vêm dando aos pacientes diagnosticados e tratados corretamente a possibilidade de ter controle total dos sintomas, o que se denomina tecnicamente de remissão. Mesmo não havendo cura definitiva, pois se trata de doença crônica que exige tratamento contínuo e prolongado, tais medicamentos garantem ao paciente qualidade de vida e liberdade de movimentos nunca antes alcançados. Objetiva-se aqui apresentar aos interessados em artrite reumatoide pacientes, familiares, profissionais de saúde, as novas opções terapêuticas existentes e emergentes, incluindo o vasto mundo dos biológicos, contextualizadas no acervo de conhecimentos e práticas até então vigentes. Convém lembrar que nem toda artrite reumatoide é igual, pois depende do patrimônio genético do indivíduo, incluído aí grande número de genes.

Por isso há tendência familiar, mas não ocorrerá necessariamente em todos os membros da família. Os genes mais importantes estão no cromossoma 6 e servem para apresentar peptídeos (fragmentos de proteínas) ao sistema imune. Alguns desses genes (HLA-DR4) apresentam peptídeos com o aminoácido citrulina, e o sistema imune reage agressivamente, podendo desencadear o processo inflamatório articular.

Fatores ambientais também são importantes, como fumo e infecções crônicas, que podem favorecer a formação de peptídeos citrulinicos. Há muitos outros genes que influenciam o quadro clínico da artrite reumatoide, podendo determinar diferenças em ocorrência de erosões ósseas.

2 Objetivos

2.1 1. Objetivo Geral :

- MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ARTRITE E ORIENTAR A DIMINUIÇÃO DE DOENÇA EM PORTO LUCENA. RS

2.2 2. Objetivos Específicos :

- DETERMINAR A INCIDÊNCIA DOS PACIENTES COM ARTRITE EM PORTO LUCENA. RS
- IDENTIFICAR OS FATORES DE RISCO E O ESTILO DE VIDA COMUNITÁRIO RELACIONADO À ARTRITE EM PORTO LUCENA. RS
- DIMINUIR A DOENÇA ATRAVÉS DE ATIVIDADES FÍSICAS E DE REABILITAÇÃO EM PACIENTES DE PORTO LUCENA. RS

3 Revisão da Literatura

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória sistêmica, crônica, de caráter autoimune de origem desconhecida, caracterizada pelo acometimento das articulações com padrão simétrico. Está relacionada à inflamação da membrana sinovial que envolve as articulações sendo o processo inflamatório influenciado pelo aumento de citocinas pró-inflamatórias. Pode se manifestar de várias formas, mas inicialmente acomete as articulações de maneira simétrica vindo posteriormente a avançar para outras estruturas anatómicas como coração, pulmão, rim e pele (LUKACHEWSKI; CORNELIAN; BARBOSA, 2015)

Sua prevalência é maior em mulheres sendo que, no total, 1% da população mundial é acometida atualmente por essa doença. A ocorrência de casos de AR em uma mesma família é relativamente comum. O risco estimado de familiares de pacientes com AR desenvolverem a doença é de 4% para irmãos, 4,7% para pais e filhos e 1,9% para familiares de segundo grau. Por sua vez, familiares de primeiro grau de pacientes com AR em sua forma erosiva podem ter mais de 15% de chance de desenvolver a doença. Recentes estudos em populações nativas norte-americanas encontraram positividade de 19% para o anti-CCP em familiares saudáveis de pacientes com AR, e estudos na população brasileira revelaram positividade de 5,5% nos mesmos, o que contribui para a caracterização desses indivíduos como grupo de risco para o desenvolvimento da doença (GOELDNER, 2010)

O interesse em familiares de primeiro e segundo graus de pacientes com AR e os fatores de risco envolvidos no desencadeamento da doença é objeto de estudos há anos. Esses trabalhos sugerem que a agregação familiar, além dos aspectos genéticos, possa estar associada também ao sexo e à idade de início da doença no familiar afetado (GRANT, 2001). Rojas-Villarraga et al. demonstraram que a história familiar é o principal fator relacionado com o tempo necessário para o surgimento de erosão articular significativa.

Os autores sugerem que pacientes com AR, cuja história familiar seja positiva, possuem 200% mais de chances de desenvolver lesão articular substancial do que indivíduos da mesma faixa etária sem história familiar. Estudos comparativos entre gêmeos têm sido desenvolvidos visando estimar a contribuição genética para o desenvolvimento da AR. Em populações caucasianas, essa contribuição se mostra em torno de 50% a 60% (MARQUES, 1993) Entretanto, essa influência pode variar de acordo com a população estudada, em decorrência de variações nos fatores genéticos aditivos e não aditivos, bem como nos fatores ambientais envolvidos (VISSCHER; HILL; WRAY, 2008)

A artrite reumatóide afecta quase 1% da população no mundo inteiro. Devido a sua natureza severamente debilitante, especialmente em fases avançadas, a carga da doença é considerável em termos econômicos e da saúde da despesa. A incidência dos novos casos varia de 5 a 50 por 100 000 adultos em países desenvolvidos. A incidência dos novos casos

aumenta com idade (NHS, 2019)

Em termos do género, a artrite reumatóide parece afectar mais comumente mulheres três vezes do que homens. As taxas de artrite reumatóide são mais comuns entre as pessoas envelhecidas entre 40 e 65 anos. Contudo, esta doença debilitante pode afectar pessoas em toda a idade (SYMMONS; MATHERS; PFLEGER, 2015)

No mundo inteiro há uma distribuição larga desta circunstância que afeta povos de regiões diferentes diferentemente. Quando aqueles que vivem em Europa do Norte e em America do Norte forem mais inclinados sofrem da artrite reumatóide, aqueles que vivem em mais deficiente e regiões tornando-se como África ocidental rural é muito menos provável desenvolver a artrite reumatóide Os povos em seus anos 20 ou anos 30 podem ainda ser afectados com a circunstância. Nos EUA a idade média das pessoas com artrite reumatóide é 66,8 anos ((GUIDELINE, 2009)

Em Inglaterra e em Gales, quase 580.000 povos são afectados com esta condição debilitante. Nos Estados Unidos da América, a artrite reumatóide afecta 1,3 milhões de pessoas. Dano comum ocorre cedo na doença dentro dos primeiros dois anos da circunstância. Nos EUA quase \$128 bilhões são gastados todos os anos nos cuidados médicos e em despesas indirectas, incluindo salários perdidos e a produtividade devido à artrite reumatóide (MANDAL, 2019)

Quando a predominância for 5-6% em alguns grupos do nativo americano, aquelas que saúdam da região das caraíbas têm umas mais baixas taxas da predominância. Isto sugere que possa haver um teste padrão genético da base e da herança desta doença. As diferenças raciais e étnicas podem igualmente jogar um papel (MANDAL, 2019)

Aqueles que têm um pai, um irmão ou uma prole com a circunstância têm uma taxa da predominância de 2 a 3%. As taxas da circunstância se um dos gêmeos (idênticos) monozygotic tem a circunstância são tão altas quanto 15 a 20%. Aqueles que herdaram o tipo antígeno complexo HLA-DR4 do tecido (MHC) do histocompatibility do major (o mais especificamente DR0401 e 0404) são mais em risco da artrite reumatóide tornando-se (MANDAL, 2019)

Diversas características do estilo de vida são consideradas entre pacientes da artrite reumatóide. A AR é 4 vezes mais comum em fumantes do que não fumantes Aqueles com artrite reumatóide têm um risco mais alto de inabilidade e de morte adiantada. Aquelas com artrite reumatóide são duas vezes mais prováveis de morrer do que pessoas da mesma idade sem a circunstância. A artrite reumatóide além esclarece 22% de todas as mortes da artrite e de outras circunstâncias reumáticos. (ARTHRITIS; MUSCULOSKELETAL; DISEASES, 2014)

Nas Politicas Publicas para Doenças Raras como a artrite reumatóide: O Ministério da Saúde tem responsabilidade pela Judicialização, pela falta de políticas publicas efetivas, sendo elas:

- Na Base para uma política de atenção as pessoas com Doenças raras, a grande maioria

das demandas Ministério da Saúde, em doenças raras, é sobre a Assistência Farmacêutica devendo construir uma política de atenção as pessoas com Doenças raras para o Brasil dentro desse contexto;

- Nas Informações disponível para a sociedade;
- Na Prevenção e diagnóstico precoce;
- No Aconselhamento genético;
- No Acompanhamento pré-Natal.

Atualmente no âmbito do SUS, existem serviços de genéticas distribuídos pelo Brasil, não há uma organização pública que defina as diretrizes e a estrutura da rede de atenção do SUS em doenças raras e deve-se contribuir para melhorar o acesso e a qualidade da atenção as pessoas com doenças raras, isso através de uma rede de atenção com serviços e equipes multidisciplinares,([SAÚDE, 2019](#))

A relevância da intervenção e a identificação da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para atendimento especializado conferem à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos. O tratamento de AR deve ser iniciado o mais breve possível, uma vez que a terapia medicamentosa intensiva instituída precocemente previne danos estruturais (erosões), melhorando a capacidade funcional ([BARBIERI ANJU PARTHAN et al., 2012](#)).

O período inicial da doença, principalmente os doze primeiros meses (AR inicial), configura uma janela de oportunidade terapêutica, isto é, um momento em que a intervenção farmacológica efetiva pode mudar o curso da doença. Em alguns países, o acompanhamento por reumatologista é uma política assistencial custo-efetiva devendo ser o preferencial. Intervenções educacionais podem ser úteis na implementação de protocolos clínicos para essa doença. Sendo que o Ministério da Saúde, possui grupo técnico de trabalho para discussão da Política Nacional de Atenção Integral a Genética Clínica([SAÚDE, 2013](#)).

4 Metodologia

A presente intervenção será realizada junto à população adstrita da Unidade Básica de Saúde no bairro centro do Município Porto Lucena. Rio Grande do Sul.

Para tanto, primeiramente foi realizada uma revisão da literatura utilizando de alguns descritores, como: artrite reumatóide, osteoartrose, dores articulares os quais possibilitaram uma compreensão mais ampla do problema elencado. Posteriormente, será realizado o diagnóstico situacional por meio de dados disponibilizados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SI-SAB) e também por observação ativa e informações dos profissionais de saúde vinculados à UBS.

Após o diagnóstico, serão iniciadas as atividades educativas envolvendo planejamento familiar, as quais contarão com a presença de toda a população e dos pacientes com sintomatologia da doença. Nessas atividades, a população poderão trazer suas percepções ao respeito dessa fase tão peculiar que é a aparição de sinais e sintomas, será possível esclarecer suas dúvidas e ofertar um espaço de escuta, bem como facilitar e promover o diálogo. Essas atividades terão frequência quinzenal e duração de duas horas, com realização durante um período de três meses.

Posteriormente, serão realizadas na UBS palestras educativas sobre artrites reumatóide sobre seus riscos e complicações, também dos fatores ambientais como fumo e infecções crônicas que podem favorecer a aparição da doença a fim de conscientizar a população a respeito dessas questões. Essa atividade terá frequência semanal, com uma hora de duração durante três meses.

Mensalmente, durante três meses, os profissionais de saúde se disponibilizarão a oferecer informações e esclarecimentos a respeito da importância de seu reconhecimento precoce, o que aumenta significativamente as perspectivas de melhora clínica e remissão, auxiliando os pacientes nessa situação.

O projeto será feito para pacientes com artrite reumatoide da comunidade vinculada a UBS. Será realizado o diagnóstico situacional dessa população, pesquisa ativa e informações através dos profissionais de saúde vinculados à UBS, através de coleta de dados, palestras educativas sobre artrites reumatoide sobre seus riscos e complicações, sobre os fatores ambientais como fumo e infecções crônicas que podem favorecer a aparição da doença. Oferecendo informações e esclarecimentos a respeito da importância do reconhecimento precoce da doença. Na UBS no bairro centro do Município Porto Lucena. Rio Grande do Sul. No primeiro semestre do ano 2021 e será feito pelos profissionais de saúde da unidade básica de saúde.

5 Resultados Esperados

Espera-se, principalmente, diminuir a ocorrência de Artrite reumatóide na população adstrita da Unidade Básica de Saúde no bairro centro do Município Porto Lucena. Rio Grande do Sul.

Acredita-se que essa diminuição ocorrerá devido às atividades de educação em saúde realizadas, com a população adstrita, as quais conscientizam a população ao respeito da necessidade de um diagnóstico precoce para evitar assim possíveis complicações e uma melhora na qualidade de vida desses pacientes.

Enseja-se que a população seja sensibilizada sobre a importância de uma assistência precoce na UBS, evitando assim afetações tanto das articulações como de outros órgãos devido ao processo inflamatório sistêmico.

Referências

- ARTHRITIS, N. I. of; MUSCULOSKELETAL; DISEASES, S. *What Is Rheumatoid Arthritis?* 2014. Disponível em: <https://www.niams.nih.gov/sites/default/files/catalog/files/rheumatoid_arthritis_ff.pdf>. Acesso em: 09 Jun. 2020. Citado na página 14.
- BARBIERI ANJU PARTHAN, D. J. Z. V. W. D. M. J. S. S. C. B. M. et al. *The relationship between joint damage and functional disability in rheumatoid arthritis: a systematic review*. Oxford: Ann Rheum Dis., 2012. Citado na página 15.
- GOELDNER, I. *Anti-cyclic citrullinated peptide antibodies and rheumatoid factor in rheumatoid arthritis patients and relatives from Brazil*. Brasil: Rheumatology (Oxford), 2010. Citado na página 13.
- GRANT, S. F. *The inheritance of rheumatoid arthritis in Iceland*. Iceland: Arthritis Rheum, 2001. Citado na página 13.
- GUIDELINE, C. *Rheumatoid arthritis in adults: management*. 2009. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg79>>. Acesso em: 09 Dez. 2015. Citado na página 14.
- LUKACHEWSKI, J. M.; CORNELIAN, B. R.; BARBOSA, C. P. *A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A ARTRITE REUMATOIDE*. Paraná: UEM, Maringá, 2015. Citado na página 13.
- MANDAL, A. *Epidemiologia da artrite reumatóide*. EUA: April Cashin-Garbutt, MA, 2019. Citado na página 14.
- MARQUES, J. F. N. . *Estudo multicêntrico da prevalência da artrite reumatóide do adulto em amostras da população brasileira*. Brasília: Rev Bras Reumatol, 1993. Citado na página 13.
- NHS. *Rheumatoid arthritis*. 2019. Disponível em: <<http://www.nhs.uk/Conditions/Rheumatoid-arthritis/Pages/Introduction.aspx>>. Acesso em: 23 Jun. 2020. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. da. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Artrite reumatoide*. Brasil: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *Doenças raras: o que são, causas, tratamento, diagnóstico e prevenção*. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-raras>>. Acesso em: 09 Jun. 2020. Citado na página 15.
- SYMMONS, D.; MATHERS, C.; PFLEGER, B. *The global burden of rheumatoid arthritis in the year 2000*. Australia: Global Burden of Disease, 2015. Citado na página 14.
- VISSCHER, P. M.; HILL, W. G.; WRAY, N. R. *Heritability in the genomics era-concepts and misconceptions*. Queensland: Nature Publishing Grou, 2008. Citado na página 13.