

Prevalência e fatores associados às doenças reumáticas em um município do Espírito Santo

Prevalence and factors associated with rheumatic diseases in a municipality in Espírito Santo

Eduardo Frizzera Meira¹, Michael Ruberson Ribeiro da Silva², Patrícia Silva Bazoni³, Ronaldo José Faria⁴, Jéssica Barreto Ribeiro dos Santos⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência e os fatores associados às doenças reumáticas durante a pandemia de Covid-19 no município de Alegre, Espírito Santo. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, por inquérito domiciliar, entre os meses de novembro e dezembro de 2021. A amostra de 624 residentes urbanos foi selecionada por conglomerados. Foi realizada a caracterização da amostra e identificada a prevalência de doenças reumáticas. Os fatores associados às doenças reumáticas foram identificados por regressão de Poisson com variância robusta. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). **Resultados:** Entre os 694 participantes, 127 (18,3%) relataram doenças reumáticas. Os fatores associados incluíram idade avançada (Razão de Prevalências (RP) = 3,24), sexo feminino (RP = 2,10), pior qualidade de vida (RP = 2,07) e presença de ansiedade (RP = 1,58). **Conclusão:** A prevalência de doenças reumáticas foi similar a encontrada em um estudo nacional de base populacional. Fatores como maior idade, sexo feminino, pior qualidade de vida e ansiedade aumentam a prevalência dessas doenças. O manejo das doenças reumáticas deve ser holístico, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes, além de garantir o acesso adequado aos cuidados de saúde.

Palavras-chave: Asma. Prevalência. Fatores associados. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence and factors associated with rheumatic diseases during the Covid-19 pandemic in Alegre, Espírito Santo. **Methods:** A cross-sectional study was carried out using a household survey between November and December 2021. The sample of 624 urban residents was selected by conglomerates. The sample was characterized and the prevalence of rheumatic diseases was identified. Factors associated with rheumatic diseases were identified using Poisson regression with robust variance. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Espírito Santo (UFES). **Results:** Among the 694 participants, 127 (18.3%) reported rheumatic diseases. Associated factors included advanced age (Prevalence Ratio (PR) = 3.24), female sex (RP = 2.10), worse quality of life (RP = 2.07), and presence of anxiety (RP = 1.58). **Conclusion:** The prevalence of rheumatic diseases was similar to that found in a national population-based study. Factors such as older age, female sex, worse quality of life and anxiety increase the prevalence of these diseases. The management of rheumatic diseases must be holistic, aiming to improve the quality of life and well-being of patients, in addition to ensuring adequate access to healthcare.

Keywords: Asthma. Prevalence. Associated factors. Epidemiology.

¹ Farmacêutico, Doutor em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo. Docente do Departamento de Farmácia e Nutrição da Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0210-4319>
E-mail: eduardo.meira@ufes.br

² Farmacêutico, Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do Departamento de Farmácia e Nutrição da Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2550-7249>

³ Farmacêutica, Doutoranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3829-4900>

⁴ Farmacêutico, Doutorando em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0650-128X>

⁵ Farmacêutica, Doutora em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do Departamento de Farmácia e Nutrição da Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID:

1. INTRODUÇÃO

As doenças reumáticas são um conjunto de condições crônicas e incapacitantes, abrangendo mais de 100 diferentes comorbidades, como Artrite Reumatoide (AR), espondiloartrites, osteoartrite, entre outras (DIAS et al., 2016). Elas têm um impacto significativo na qualidade de vida e funcionalidade dos pacientes (ASCEF et al., 2017; OLIVEIRA JUNIOR et al., 2020; SOUZA et al., 2022). Além disso, níveis de dor e mal-estar geralmente são relatados por pacientes com doenças reumáticas, o que afeta diretamente o bem-estar desses pacientes (SANTOS et al., 2020; PIMENTA et al., 2021; SILVA et al., 2022).

As doenças reumáticas também estão associadas a significativos impactos econômicos e psicossociais nos pacientes e cuidadores, o que reforça a necessidade de cuidado e monitoramento regular a esses pacientes (FORTUNA-REYNA et al., 2021). Adicionalmente, essas doenças acarretam elevado impacto financeiro para os sistemas de saúde, principalmente relacionado aos medicamentos utilizados para o seu tratamento (SILVA et al., 2019; SANTOS et al., 2020; SILVA et al., 2021).

As doenças reumáticas abrangem uma variedade de condições, exigindo tratamentos diversos que vão desde anti-inflamatórios até Medicamentos Modificadores do Curso da Doença (MMCD) sintéticos e biológicos. Além disso, intervenções não farmacológicas são importantes para complementar a farmacoterapia e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (DIAS et al., 2016).

Dada a relevância dessas condições para o sistema público de saúde e seu impacto na qualidade de vida e bem-estar dos pacientes, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados às doenças reumáticas em um município do sul do Espírito Santo, durante a pandemia de Covid-19.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico com delineamento transversal, por meio de inquérito domiciliar, no município de Alegre, Espírito Santo, nos meses de novembro e dezembro de 2021, durante a pandemia por Covid-19. A amostra incluiu residentes de Alegre, com idade mínima de 18 anos, moradores tanto na sede quanto nos distritos, que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A seleção considerou apenas a região urbana do município.

O tamanho da amostra foi calculado com base na população urbana de Alegre (21.512 habitantes em 2010) (IBGE, 2010), com nível de confiança de 95%, prevalência estimada de 50%, e efeito de desenho de 1,5, totalizando 624 indivíduos a serem entrevistados.

A seleção dos entrevistados foi feita por amostragem por conglomerados com Probabilidades Proporcionais ao Tamanho (PPT). Essa técnica estatística fundamenta-se na probabilidade de seleção de cada elemento, a qual é diretamente proporcional ao seu tamanho ou proporção na população. Essa abordagem assegura uma representação mais precisa dos subgrupos de diferentes magnitudes, resultando em uma amostra mais abrangente e representativa (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2022). Dez dos 37 setores censitários urbanos do município foram selecionados aleatoriamente, seguidos por entrevistas distribuídas de forma similar em cada setor.

As entrevistas foram conduzidas por meio de um questionário estruturado e pré-codificado, abordando informações sociodemográficas, saúde em geral, questões relacionadas ao Covid-19, entre outros temas.

A variável dependente foi a presença de artrites ou reumatismo, sendo esta variável obtida a partir da seguinte pergunta: “Você tem diagnóstico de alguma doença reumática confirmado por algum profissional de saúde?”. As variáveis independentes incluíram características sociodemográficas, hábitos de vida e uso de serviços de saúde.

A análise descritiva foi realizada para variáveis categóricas, por distribuição de frequências, e variáveis contínuas, por média e desvio-padrão (DP). Os fatores associados às doenças reumáticas foram analisados por análise bivariada e multivariada, utilizando regressão de Poisson com variância robusta. O nível de significância adotado foi de 20% para a análise bivariada e de 5% para a análise multivariada. Todas as análises foram realizadas utilizando o software Jamovi, versão 2.2.5, com exceção da regressão de Poisson realizada no Stata, versão 16.1.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sob parecer consubstanciado número 4.732.878, e seguiu os princípios éticos da Declaração de Helsinque de 1964, revisada em 2013 (WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 2013).

3. RESULTADOS

Foram incluídos 694 participantes, dos quais 127 reportaram apresentar alguma doença reumática (18,3%). A análise estratificada revelou diferenças significativas entre os grupos com e sem doença reumática em diversas variáveis. Primeiramente, a idade média dos participantes com doença reumática (64,8 anos; DP = 13,6) foi consideravelmente maior do que a dos participantes sem a doença (50,5 anos; DP = 18,8), com uma diferença estatisticamente significativa (valor-p < 0,001). Quanto ao sexo, foram identificadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos (valor-p < 0,001). No grupo com doenças reumáticas, a proporção de mulheres (85,8%) foi significativamente maior quando comparado ao grupo sem a doença (70,0%), enquanto entre os homens foi observado um resultado inverso, com menor proporção de homens com doenças reumáticas (TABELA 1).

Além disso, houve diferenças estatisticamente significativas para o estado civil entre os grupos (valor-p < 0,001). Os participantes com doenças reumáticas eram mais propensos a serem casados (50,0%) em comparação com aqueles que não tinham a doença (41,8%). Por outro lado, a frequência de doenças reumáticas foi menor entre os participantes solteiros (11,9%). A distribuição por escolaridade revelou diferenças estatisticamente significativas (valor-p < 0,001). Os participantes com doenças reumáticas eram mais propensos a possuir o ensino fundamental incompleto (52,4%) em comparação com aqueles sem a doença (35,5%). Por fim, indivíduos sem doenças reumáticas foram associados a menor renda (50,8%), enquanto os indivíduos com doenças reumáticas estavam associados a uma renda de um a dois salários-mínimos (58,1%). Não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos na distribuição por religião (valor-p = 0,339), raça ou cor (valor-p = 0,869) e região de residência (valor-p = 0,569) (TABELA 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos residentes em Alegre, Espírito Santo.

| Variáveis | Sem doenças reumáticas (n = 567) | Com doenças reumáticas (n = 127) | Total (n = 694) | Valor-p |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------|
| Idade em anos - média (DP) | 50,5 (18,8) | 64,8 (13,6) | 53,1 (18,8) | <0,001 |
| Sexo | | | | |
| Feminino (n, %) | 397 (70,0) | 109 (85,8) | 506 (72,9) | <0,001 |
| Masculino (n, %) | 170 (30,0) | 18 (14,2) | 188 (27,1) | |
| Raça ou cor | | | | 0,869 |
| Branco (n, %) | 266 (47,1) | 63 (49,6) | 329 (47,5) | |
| Pardo (n, %) | 194 (34,3) | 41 (32,3) | 235 (34,0) | |
| Outros (n, %) | 105 (18,6) | 23 (18,1) | 128 (18,5) | |
| Região de residência | | | | 0,569 |
| Sede (n, %) | 391 (69,1) | 91 (71,7) | 482 (69,6) | |
| Distrito (n, %) | 175 (30,9) | 36 (28,3) | 211 (30,4) | |

| Estado civil | | | | <0,001 |
|-------------------------------------|------------|-----------|------------|--------|
| Solteiro (n, %) | 168 (29,6) | 15 (11,9) | 183 (26,4) | |
| Casado (n, %) | 237 (41,8) | 63 (50,0) | 300 (43,3) | |
| Outros (n, %) | 162(28,6) | 48 (38,1) | 210 (30,3) | |
| Religião | | | | 0,339 |
| Sem religião (n, %) | 46 (8,1) | 6 (4,7) | 52 (7,5) | |
| Católico (n, %) | 273 (48,1) | 71 (55,9) | 344 (49,6) | |
| Evangélico (n, %) | 210 (37,0) | 43 (33,9) | 253 (36,5) | |
| Outros (n, %) | 38 (6,7) | 7 (5,5) | 45 (6,5) | |
| Escolaridade | | | | <0,001 |
| Fundamental incompleto (n, %) | 194 (34,2) | 70 (55,1) | 264 (38,0) | |
| Médio completo (n, %) | 298 (52,6) | 45 (35,4) | 343 (49,4) | |
| Técnico ou superior completo (n, %) | 75 (13,2) | 12 (9,4) | 87 (12,5) | |
| Renda | | | | <0,001 |
| ≤1 salário (n, %) | 269 (50,8) | 39 (31,5) | 308 (47,1) | |
| 1 a 2 salários (n, %) | 204 (38,5) | 72 (58,1) | 276 (42,2) | |
| 3 salários (n, %) | 57 (10,8) | 13 (10,5) | 70 (10,7) | |

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: DP= Desvio-padrão. Probabilidade de significância (valor-p) ≤ 0,05. Dados ausentes não foram computados na análise.

A análise das características clínicas da amostra revelou diversas diferenças significativas entre indivíduos com e sem doença reumática. Os resultados indicaram que a autopercepção de saúde variou significativamente entre os grupos (valor-p < 0,001), com uma proporção maior de indivíduos com doenças reumáticas classificando seu estado de saúde como regular ou muito ruim/ruim em comparação com aqueles que não tinham a doença. Além disso, a qualidade de vida também mostrou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos (valor-p < 0,001), com aqueles sem doenças reumáticas apresentando maior qualidade de vida. Em relação às consultas médicas no último ano, a análise indicou uma diferença estatisticamente significativa (valor-p = 0,008), com uma maior proporção de indivíduos com doenças reumáticas relatando ter passado por consultas médicas. De forma similar, a prática regular de atividade física mostrou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos (valor-p = 0,043), com uma proporção menor de indivíduos com doenças reumáticas relatando prática regular de atividade física (TABELA 2).

Quanto ao uso de medicamentos por conta própria (automedicação), polifarmácia e consumo de bebida alcoólica, foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (valor-p = 0,004, valor-p < 0,001, valor-p = 0,003, respectivamente). Indivíduos com doenças reumáticas relataram um maior uso de medicamentos por conta própria, uma maior prevalência de polifarmácia e uma menor prevalência de consumo de bebidas alcoólicas. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao tabagismo, sono e uso de plantas medicinais (valor-p > 0,05). Quanto à ocorrência de

Covid-19 e vacinação contra Covid-19, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (valor-p = 0,555, valor-p = 0,563, respectivamente). A maioria dos participantes relatou não ter contraído Covid-19 e ter se vacinado contra Covid-19, independentemente da presença ou ausência de doença reumática (TABELA 2).

Tabela 2. Características clínicas dos residentes em Alegre, Espírito Santo.

| Variáveis | Sem doenças reumáticas (n = 567) | Com doenças reumáticas (n = 127) | Total (n = 694) | Valor-p |
|---|----------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------|
| Qualidade de vida (média, DP) | 0,887 (0,145) | 0,751 (0,235) | 0,862 (0,173) | <0,001 |
| Autopercepção de saúde | | | | <0,001 |
| Muito bom/bom (n, %) | 320(56,4) | 43 (33,9) | 363 (52,3) | |
| Regular (n, %) | 207 (36,5) | 69 (54,3) | 276 (39,8) | |
| Muito ruim/ruim (n, %) | 40 (7,1) | 15 (11,8) | 55 (7,9) | |
| Consultas médicas no último ano | | | | 0,008 |
| Sim (n, %) | 438 (77,7) | 112 (88,6) | 550 (79,6) | |
| Não (n, %) | 126 (22,3) | 15 (11,8) | 141 (20,4) | |
| Faz atividade física regular | | | | 0,043 |
| Sim (n, %) | 207 (36,6) | 38 (29,9) | 245 (35,4) | |
| Não (n, %) | 359 (63,4) | 89(70,1) | 448 (64,6) | |
| Plano de saúde privado | | | | 0,088 |
| Sim (n, %) | 121 (21,3) | 36 (28,3) | 157 (22,6) | |
| Não (n, %) | 446 (78,7) | 91 (71,5) | 537 (77,4) | |
| Usa medicamentos por conta própria | | | | <0,001 |
| Sim (n, %) | 459 (81,4) | 119 (93,7) | 578 (83,6) | |
| Não (n, %) | 105 (18,6) | 8 (6,3) | 113 (16,4) | |
| Polifarmácia | | | | <0,001 |
| Sem polifarmácia (n, %) | 470 (83,2) | 82 (64,6) | 552 (79,8) | |
| Polifarmácia (n, %) | 95 (16,8) | 45 (35,4) | 140 (20,2) | |
| Faz uso de plantas medicinais | | | | 0,063 |
| Sim (n, %) | 212 (38,2) | 59 (47,2) | 271 (39,9) | |
| Não (n, %) | 343 (61,8) | 66 (52,8) | 409 (60,1) | |
| Bebida alcoólica | | | | 0,003 |
| Sim (n, %) | 157 (27,8) | 19(15,0) | 176 (25,4) | |
| Não (n, %) | 408 (72,2) | 108 (85) | 516 (74,6) | |
| Fumante | | | | 0,355 |
| Sim (n, %) | 80 (14,1) | 14 (11,0) | 94 (13,6) | |
| Não (n, %) | 486 (85,9) | 113 (89,0) | 599 (86,4) | |
| Sono | | | | 0,133 |
| <6 horas (n, %) | 124 (21,9) | 38(30,2) | 162 (23,4) | |
| De 6 a 7 horas (n, %) | 157 (27,8) | 32 (25,4) | 189 (27,4) | |
| De 7 a 8 horas (n, %) | 194 (34,3) | 33 (26,2) | 227 (32,9) | |
| >8 horas (n, %) | 90 (15,9) | 23 (18,3) | 113 (16,4) | |
| Teve Covid-19 | | | | 0,555 |
| Sim (n, %) | 103 (18,4) | 26 (20,6) | 129 (18,8) | |
| Não (n, %) | 458 (81,6) | 100 (79,4) | 558 (81,2) | |
| Se vacinou (Covid-19) | | | | 0,563 |
| Sim (n, %) | 554 (97,7) | 122 (96,8) | 676 (97,5) | |
| Não (n, %) | 13 (2,3) | 4 (3,2) | 17 (2,5) | |

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: DP= Desvio-padrão. Probabilidade de significância (valor-p) ≤ 0,05. Dados ausentes não foram computados na análise.

Os resultados da Tabela 3 revelam diferenças significativas na prevalência de várias condições entre aqueles com e sem doenças reumáticas. Os resultados indicaram que a

ansiedade, hipertensão arterial, depressão, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), diabetes *mellitus*, doenças renais e asma foram mais prevalentes entre os indivíduos com doenças reumáticas em comparação com aqueles sem a doença (valor-p = <0,05). No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa na prevalência de obesidade, dislipidemia, doenças cardíacas, hipotireoidismo e câncer, tumores e neoplasias entre os grupos (valor-p = 0,157, valor-p = 0,065, valor-p = 0,084, valor-p = 0,308 e valor-p = 0,053, respectivamente).

Tabela 3. Comorbidades dos residentes em Alegre, Espírito Santo.

| Principais comorbidades | Sem doenças reumáticas (n = 567) | Com doenças reumáticas (n = 127) | Total (n = 694) | Valor-p |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------|
| Ansiedade (n, %) | 230 (40,6) | 79 (62,2) | 309(44,5) | <0,001 |
| Hipertensão arterial (n, %) | 228 (40,2) | 85 (66,9) | 313 (45,1) | <0,001 |
| Depressão (n, %) | 97 (17,1) | 42 (33,1) | 139 (20,0) | <0,001 |
| Obesidade (n, %) | 87 (15,3) | 26 (20,5) | 113 (16,3) | 0,157 |
| Dislipidemia (n, %) | 134 (23,6) | 40 (31,5) | 174 (25,1) | 0,065 |
| Doença do refluxo gastroesofágico (n, %) | 66 (11,6) | 29 (22,8) | 95 (13,7) | <0,001 |
| Diabetes <i>mellitus</i> (n, %) | 73(12,9) | 27 (21,3) | 100 (14,4) | 0,015 |
| Doenças renais (n, %) | 54 (9,5) | 21 (16,5) | 75 (10,8) | 0,021 |
| Doenças cardíacas (infarto, insuficiência cardíaca, angina) (n, %) | 55 (9,7) | 19 (15,0) | 74 (10,7) | 0,084 |
| Hipotireoidismo (n, %) | 43 (7,6) | 13 (10,3) | 56 (8,1) | 0,308 |
| Asma (n, %) | 30 (5,3) | 13 (10,2) | 43 (6,2) | 0,037 |
| Câncer, tumores e neoplasias (n, %) | 16 (2,8) | 8 (6,3) | 24 (3,5) | 0,053 |

Fonte: Elaboração própria.

Os resultados dos fatores associados às doenças reumáticas revelaram diversas associações significativas. Em relação à faixa etária, os indivíduos com menos de 60 anos apresentaram maior prevalência de doenças reumáticas em comparação com aqueles com 60 anos ou mais (Razão de Prevalências [RP] = 3,24; Intervalo de Confiança [IC] 95% = 2,82 – 4,59; valor-p < 0,001) (TABELA 4).

No que diz respeito ao sexo, as mulheres apresentaram maior prevalência de doenças reumáticas em comparação com os homens (RP = 2,10; IC 95% = 1,32 – 3,34; valor-p = 0,002). Além disso, menor qualidade de vida ($\leq 0,800$) mostrou uma associação significativa com maior prevalência de doenças reumáticas (RP = 2,07; IC 95% = 1,16 – 2,16; valor-p < 0,001). Por fim, a presença de ansiedade mostrou uma associação positiva, onde os indivíduos com ansiedade tinham maior prevalência de doenças reumáticas em

comparação com aqueles sem ansiedade (RP = 1,58; IC 95% = 1,16 – 2,16; valor-p = 0,004) (TABELA 4).

Tabela 4. Fatores associados às doenças reumáticas. Análise multivariada.

| Variáveis | RP | IC 95% | Valor-p |
|---------------------------|------|-------------|---------|
| Faixa etária | | | |
| 60 anos ou mais | 1,00 | | |
| < 60 anos | 3,24 | 2,82 – 4,59 | <0,001 |
| Sexo | | | |
| Masculino | 1,00 | | |
| Feminino | 2,10 | 1,32 – 3,34 | 0,002 |
| Qualidade de vida* | | | |
| >0,800 | 1,00 | | |
| ≤ 0,800 | 2,07 | 1,45 – 2,94 | <0,001 |
| Ansiedade | | | |
| Não | 1,00 | | |
| Sim | 1,58 | 1,16 – 2,16 | 0,004 |

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: RP= Razão de Prevalências; IC= Intervalo de Confiança.

*A qualidade de vida foi estratificada pela mediana.

4. DISCUSSÃO

As doenças reumáticas representam um significativo desafio para a saúde pública, afetando de maneira substancial a qualidade de vida dos indivíduos acometidos e gerando consideráveis custos para os sistemas de saúde (DIAS et al., 2016; OLIVEIRA JUNIOR et al., 2020; FORTUNA-REYNA et al., 2021; SILVA et al., 2019). Essas condições crônicas, muitas vezes debilitantes, impõem uma carga considerável tanto no âmbito pessoal quanto econômico (BOJKE et al., 2012; KŁAK; RACIBORSKI; SAMEL-KOWALIK, 2016; SAFIRI et al., 2020; SOUZA et al., 2022). Diante desse cenário, torna-se imprescindível aprofundar o conhecimento sobre a prevalência dessas doenças e os fatores associados a seu desenvolvimento e progressão. Compreender melhor esses aspectos são essenciais para aprimorar o cuidado aos pacientes, permitindo a implementação de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados.

A prevalência de doenças reumáticas encontrada no presente estudo, de 18,3%, está em consonância com os dados obtidos na Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), que registrou uma prevalência

de 19,1% (DIAS et al., 2016). Essa similaridade reforça a consistência dos achados epidemiológicos sobre a distribuição dessas condições no país, indicando uma estabilidade na estimativa de casos entre diferentes amostras populacionais.

Entender a prevalência das doenças reumáticas é crucial para o planejamento e a alocação de recursos na saúde pública (BLACK et al., 2023). A partir desses dados, é possível identificar a necessidade de programas de prevenção e manejo que possam reduzir a incidência e minimizar os impactos dessas condições na vida dos pacientes. Além disso, ao conhecer melhor a distribuição dessas doenças, pode-se promover campanhas de conscientização mais direcionadas e políticas de saúde pública mais eficazes, voltadas para a detecção precoce e o tratamento adequado, melhorando, assim, a qualidade de vida dos indivíduos afetados e otimizando os recursos do sistema de saúde (BARATA, 2013).

A análise dos fatores associados às doenças reumáticas revela diversas variáveis significativas relacionadas a prevalência dessas condições. Primeiramente, a idade desempenha um papel importante: pessoas com menos de 60 anos têm uma probabilidade significativamente maior de desenvolver doenças reumáticas (RP = 3,24; IC 95% = 2,82 – 4,59; valor-p = < 0,001) em comparação com aquelas que possuem 60 anos ou mais. Evidências atuais indicam que as doenças reumáticas compartilham características com o envelhecimento, sugerindo que podem ser consideradas doenças de envelhecimento prematuro ou acelerado. Ainda não está claro se o envelhecimento acelerado é a causa dessas doenças ou se é uma consequência da inflamação crônica. No entanto, componentes das vias relacionadas ao envelhecimento estão sendo explorados em ensaios clínicos como potenciais tratamentos para essas doenças (ALSALEH; RICHTER; SIMON, 2022).

Em relação ao sexo, as mulheres são mais propensas a sofrer de doenças reumáticas do que os homens (RP = 2,10; IC 95% = 1,32 – 3,34; valor-p = 0,002). A predominância de doenças reumáticas em mulheres pode ser atribuída a uma combinação de fatores hormonais, genéticos e de estilo de vida. As alterações hormonais, tanto exógenas como a pílula anticoncepcional, quanto endógenas, relacionadas à menstruação e à gravidez, desempenham um papel significativo. As diferenças genéticas também são cruciais, com influências diretas dos genes nos cromossomos sexuais e fatores indiretos como o microquimerismo, que podem contribuir para essa predisposição. Além disso, fatores de estilo de vida diferenciados entre os sexos também podem influenciar a maior incidência de doenças reumáticas em mulheres (OLIVER; SILMAN, 2009).

Em relação a qualidade de vida, indivíduos com uma qualidade de vida menor ou igual a 0,800 têm uma maior prevalência de doenças reumáticas (RP = 2,07; IC 95% = 1,45 – 2,94; valor-p < 0,001). Isso confirma que uma pior qualidade de vida está fortemente associada a essas condições, refletindo a interconexão entre aspectos sociais, econômicos e de saúde (SALAFFI et al., 2019; TALARICO; GUARACHA-BASÁÑEZ et al., 2022; ANCA ASKANASE; CUTOLO, 2023).

Por fim, a presença de ansiedade está associada a maior prevalência de doenças reumáticas (RP = 1,58; IC 95% = 1,16 – 2,16; valor-p = 0,004), destacando a importância da saúde mental no manejo dessas doenças. O estresse e a ansiedade podem exacerbar os sintomas reumáticos e dificultar a adesão ao tratamento. A relação entre ansiedade e doenças reumáticas é significativa, com pacientes frequentemente apresentando altos níveis de ansiedade e depressão. Esses transtornos mentais estão associados a um manejo menos eficaz da condição reumática. Estudos mostram uma alta incidência de sintomas não diagnosticados de ansiedade, depressão e insônia entre pacientes reumáticos, agravada pela pandemia de Covid-19 (ADNINE et al., 2021; VESTERGAARD et al., 2024). Essas evidências destacam a necessidade de uma abordagem sistemática para identificar e tratar problemas de saúde mental em pacientes com doenças reumáticas. Reumatologistas devem estar atentos a essas comorbidades e incluir avaliações regulares de saúde mental no tratamento. Ao abordar a ansiedade e a depressão, é possível melhorar a autogestão, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes com doenças reumáticas.

Uma das limitações deste estudo é a impossibilidade de estabelecer relações causais devido ao uso de um desenho transversal, que impede o acompanhamento dos participantes ao longo do tempo e dificulta a inferência de causalidade entre as variáveis. Além disso, a identificação das doenças reumáticas foi baseada nos relatos pessoais dos entrevistados, o que pode ter comprometido a precisão dos resultados, pois não houve confirmação por meio de diagnóstico clínico.

Entretanto, o estudo possui vantagens significativas. É essencial ressaltar que a pesquisa foi realizada durante o período da pandemia de Covid-19, gerando dados a partir de situações reais e proporcionando uma perspectiva única e inédita dentro do contexto de um município do interior do Brasil. Estes dados fornecem uma visão mais abrangente e contextualizada das dinâmicas relacionadas à saúde da população neste contexto

específico, adicionando valor à base do conhecimento sobre os efeitos da pandemia em diversos ambientes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo encontrou uma prevalência de doenças reumáticas de 18,3%, semelhante à registrada pela PNAUM, que foi de 19,1%. Os fatores associados a uma maior prevalência dessas doenças incluem maior idade, sexo feminino, pior qualidade de vida e presença de ansiedade. Em síntese, abordar as doenças reumáticas requer uma abordagem holística que considere tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais da saúde dos pacientes. É essencial melhorar a qualidade de vida, fornecer suporte mental adequado e garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde aos indivíduos com doenças reumáticas.

FINANCIAMENTO

O estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado do Espírito Santo (FAPES), processo 2021-85T7B, termo de outorga 156/2021.

REFERÊNCIAS

- ADNINE, A.; NADIRI, K.; SOUSSAN, I.; COULIBALY, S.; BERRADA, K.; NAJDI, A.; et al. Mental health problems experienced by patients with rheumatic diseases during Covid-19 pandemic. **Current Rheumatology Reviews**, v. 17, 27 jan. 2021. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.2174/1573397117666210127124544>> Acesso em: 23 abr. 2024.
- ASCEF, B. O.; HADDAD, J. P. A.; ÁLVARES, J.; GUERRA JUNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; et al. Health-related quality of life of patients of Brazilian primary health care. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 22s, 22 set. 2017. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007134>> Acesso em: 13 jan. 2024.
- ALSALEH, G.; RICHTER, F. C.; SIMON, A. K. Age-related mechanisms in the context of rheumatic disease. **Nature Reviews Rheumatology**, v. 18, n. 12, p. 694–710, 3 nov. 2022. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1038/s41584-022-00863-8>> Acesso em: 24 abr. 2024.
- BARATA, R. B. Epidemiologia e políticas públicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 3–17, mar. 2013. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2013000100001>> Acesso em: 12 abr. 2024.
- BLACK, R. J.; CROSS, M.; HAILE, L. M.; CULBRETH, G. T.; STEINMETZ, J. D.; HAGINS, H.; et al. Global, regional, and national burden of rheumatoid arthritis, 1990-2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. The

Lancet. **Rheumatology**, v. 5, n. 10, p. e594–e610, 1 out. 2023. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00211-4](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00211-4)> Acesso em: 14 mar. 2024.

BOJKE, L.; SPACKMAN, E.; HINDE, S.; HELLIWELL, P. Capturing all of the costs in NICE appraisals: the impact of inflammatory rheumatic diseases on productivity. **Rheumatology**, v. 51, n. 2, p. 210–215, 20 jan. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/rheumatology/ker348>> Acesso em: 28 mar. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. The Micronutrient Survey Manual & Toolkit. Module 6 – **Selecting clusters - Methods for selecting clusters**. 2022. Disponível em: <<https://mnsurvey.nutritionintl.org/categories/16>> Acesso em: 22 mar. 2023.

DIAS, C. Z.; SANTOS, J. B. R.; ALMEIDA, A. M.; ALVARES, J.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACURCIO, F. A. Perfil dos usuários com doenças reumáticas e fatores associados à qualidade de vida no sistema único de saúde, Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 27, e-1901, 26 jan. 2016. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170089>> Acesso em: 13 jan. 2024.

FORTUNA-REYNA, B. J.; PELÁEZ-BALLESTAS, I.; GARCÍA-RODRÍGUEZ, F.; FAUGIER-FUENTES, E.; MENDIETA-ZERÓN, S.; VILLARREAL-TREVIÑO, A. V.; et al. Psychosocial and economic impact of rheumatic diseases on caregivers of Mexican children. **Pediatric Rheumatology**, v. 19, n. 1, 17 mar. 2021. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1186/s12969-021-00524-2>> Acesso em: 28 jan. 2024.

GUARACHA-BASÁÑEZ, G. A.; CONTRERAS-YÁÑES, I.; HERNÁNDEZ-MOLINA, G.; ESTRADA-GONZÁLEZ, V. A.; PACHECO-SANTIAGO, L. D.; VALVERDE-HERNÁNDEZ, S. S.; et al. Quality of life of patients with rheumatic diseases during the Covid-19 pandemic: The biopsychosocial path. **PLOS ONE**, v. 17, n. 1, p. e0262756–e0262756, 18 jan. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262756>> Acesso em: 22 abr. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?-dados=29&uf=32>> Acesso em: 03 nov. 2021.

KŁAK, A.; RACIBORSKI, F.; SAMEL-KOWALIK, P. Social implications of rheumatic diseases. **Reumatologia**, v. 54, n. 2, p. 73–78, 2016. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.5114/reum.2016.60216>> Acesso em: 28 abr. 2024.

OLIVEIRA JUNIOR, H. A.; VEIGA, T. P.; ACURCIO, F. A.; ALMEIDA, A. M.; SANTOS, J. B. R.; SILVA, M. R. R.; et al. Impact of biologic DMARDs on quality of life: 12-month results of a rheumatic diseases cohort using the Brazilian EQ-5D tariff. **Hospital practice**, v. 48, n. 4, p. 213–222, 30 jun. 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1080/21548331.2020.1785212>> Acesso em: 16 fev. 2024.

OLIVER, J. E.; SILMAN, A. J. Why are women predisposed to autoimmune rheumatic diseases? **Arthritis Research & Therapy**, v. 11, n. 5, p. 252, 2009. Disponível: <<https://dx.doi.org/10.1186/ar2825>> Acesso em: 24 abr. 2024.

PIMENTA, P. R. K; SILVA, M. R. R.; SANTOS, J. B. R.; KAKEHASI, A. M.; ACURCIO, F. A.; ALVARES-TEODORO, J. Effectiveness and safety of anti-TNF therapy for ankylosing spondylitis: a real-world study. **Journal of Comparative Effectiveness Research**, v. 10, n. 6, p. 509–517, abr. 2021. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.2217/cer-2020-0275>> Acesso em: 28 jan. 2024.

SAFIRI, S.; KOLAH, A. A.; SMITH, E.; HILL, C.; BETTAMPADI, D.; MANSOURNIA, M. A.; et al. Global, regional and national burden of osteoarthritis 1990-2017: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 79, n. 6, p. annrheumdis-2019-216515, 12 maio 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-216515>> Acesso em: 16 mar. 2024.

SALAFFI, F.; CARLO, M. D.; CAROTTI, M.; FARAH, S.; CIAPETTI, A.; GUTIERREZ, M. The impact of different rheumatic diseases on health-related quality of life: a comparison with a selected sample of healthy individuals using SF-36 questionnaire, EQ-5D and SF-6D utility values. **Acta Bio Medica: Atenei Parmensis**, v. 89, n. 4, p. 541–557, 2019. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.23750/abm.v89i4.7298>> Acesso em: 22 abr. 2024.

SANTOS, J. B. R.; SILVA, M. R. R.; ALMEIDA, A. M.; ACURCIO, F. A.; ALVARES-TEODORO, J. Cost-utility analysis of the anti-TNF therapy for rheumatoid arthritis in a real-world based model. **Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research**, v. 21, n. 5, p. 1011–1016, 2 nov. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/14737167.2021.1840980>> Acesso em: 29 jan. 2024.

SANTOS, J. B. R.; SILVA, M. R. R.; KAKEHASI, A. M.; ACURCIO, F. A.; ALMEIDA, A. M.; OLIVEIRA JUNIOR, H. A.; et al. First line of subcutaneous anti-tnf therapy for rheumatoid arthritis: a prospective cohort study. **Expert Review of Clinical Immunology**, v. 16, n. 12, p. 1217–1225, 1 dez. 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1080/1744666X.2021.1850271>> Acesso em: 28 jan. 2024.

SILVA, M. R. R.; SANTOS, J. B. R.; ALMEIDA, A. M.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ALVARES-TEODORO, J.; ACURCIO, F. A. Biological therapy in the treatment of psoriatic arthritis: economic and epidemiological considerations. **Expert Review of Clinical Immunology**, v. 15, n. 8, p. 879–887, 21 jun. 2019. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1080/1744666X.2019.1631798>> Acesso em: 29 jan. 2024.

SILVA, M. R. R.; SANTOS, J. B. R.; ALMEIDA, A. M.; ALVARES-TEODORO, J.; ACURCIO, F. A. Economic evaluation of adalimumab versus etanercept for psoriatic arthritis in a Brazilian real-world model. **Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research**, v. 22, n. 3, p. 473–479, 9 fev. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/14737167.2021.1880325>> Acesso em: 29 jan. 2024.

SILVA, M. R. R.; SANTOS, J. B. R.; KAKEHASI, A. M.; ALMEIDA, A. M.; PIMENTA, P. R. K.; ALVARES-TEODORO, J.; et al. First-line biologic therapy with tumor necrosis factor inhibitors for psoriatic arthritis: a prospective observational study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 140, n. 6, p. 787–797, dez. 2022. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0434.R1.22022022>> Acesso em: 28 jan. 2024.

SOUZA, E. N. B.; SILVA, M. R. R.; SANTOS, J. B. R.; REIS, E. A.; ALVARES-TEODORO, J.; ACURCIO, F. A.; et al. Functionality assessment in patients with rheumatic diseases undergoing treatment in the Public Health System. **Einstein (São Paulo)**, v. 20, eAO6453, 29 mar. 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2022AO6453> Acesso em: 28 jan. 2024.

TALARICO, R.; ANCA ASKANASE; CUTOLO, M. Editorial: Psychological impact and quality of life in rheumatic and musculoskeletal diseases. **Frontiers in Medicine**, v. 10, 22 mar. 2023. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.3389/fmed.2023.1180240>> Acesso em: 22 abr. 2024.

VESTERGAARD, S. B.; ESBENSEN, B. A.; KLAUSEN, J. M.; GLINTBORG, B.; LAU, L.; JANTZEN, C. Y.; et al. Prevalence of anxiety and depression and the association with self-management behaviour in >12 000 patients with inflammatory rheumatic disease: a cross-sectional nationwide study. **RMD Open**, v. 10, n. 1, p. e003412–e003412, 1 jan. 2024. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1136/rmdopen-2023-003412>> Acesso em: 23 abr. 2024.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. **JAMA**, v. 310, n. 20, p. 2191, 27 nov. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>> Acesso em: 23 mar. 2023.