

O impacto da Artrite Psoriática na qualidade do sono e nas alterações de humor

The impact of Psoriatic Arthritis on sleep quality and mood swings

El impacto de la Artritis Psoriásica en la calidad del sueño y los cambios de humor

Recebido: 16/04/2025 | Revisado: 25/04/2025 | Aceitado: 25/04/2025 | Publicado: 27/04/2025

Ana Beatriz Dias Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2448-6941>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: beatrizdias2908@gmail.com

Isabela de Nazaré Tavares Cardoso Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0158-404X>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: isabela.souza@aluno.uepa.br

Luma Beatriz Cavalcante Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4454-1859>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: luma.lopes@aluno.uepa.br

Roberta Vilela Lopes Koyama

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2715-9399>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: robertakoyamareumato@gmail.com

Resumo

Introdução: A artrite psoriásica (APs) é uma doença inflamatória crônica que afeta as articulações e está associada a pacientes portadores de doença psoriásica (DPs) cutânea. A qualidade do sono é frequentemente prejudicada em pacientes com APs, impactando negativamente sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do sono em pacientes diagnosticados com APs e atendidos em um ambulatório de reumatologia da região metropolitana de Belém do Pará. **Métodos:** É um estudo descritivo e observacional, que incluiu 13 pacientes com diagnóstico confirmado de APs. Utilizou-se um protocolo padronizado para coleta de dados dos prontuários dos pacientes. **Resultados e discussão:** O perfil epidemiológico corresponde a mulheres, não brancas, entre 61 e 70 anos de idade, procedentes da região metropolitana de Belém. Seus diagnósticos foram atribuídos há mais de 10 anos, apresentam como principal comorbidade associada a Hipertensão Arterial Sistêmica e utilizam secuquinumabe como principal medicação. A manifestação clínica inicial mais prevalente correspondeu a articular ou cutânea com surgimento de lesão secundária após 1 a 5 anos, ocorrendo rigidez matinal superior a 30 minutos e dor entre 5 e 6 na escala visual. Ademais, a sonolência foi pontuada como normal pela escala de sono de Epworth, com boa qualidade do sono no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, presença de SAOS pelo Questionário de Berlim e provável depressão e/ou ansiedade na escala de HAD. **Conclusões:** Os resultados destacam a influência da APs na qualidade de vida.

Palavras-chave: Artrite Psoriásica; Qualidade do Sono; Alterações de Humor.

Abstract

Introduction: Psoriatic arthritis (PsA) is a chronic inflammatory disease that affects the joints and is associated with patients with cutaneous psoriatic disease (PD). Sleep quality is often impaired in patients with PsA, negatively impacting their quality of life. **Objective:** To evaluate sleep quality in patients diagnosed with PsA and treated at a rheumatology outpatient clinic in the metropolitan region of Belém do Pará. **Methods:** This is a descriptive and observational study that included 13 patients with a confirmed diagnosis of PsA. A standardized protocol was used to collect data from patient records. **Results and discussion:** The epidemiological profile corresponds to non-white women, between 61 and 70 years of age, from the metropolitan region of Belém. Their diagnoses were attributed more than 10 years ago, they present as the main comorbidity associated with Systemic Arterial Hypertension and use secukinumab as the main medication. The most prevalent initial clinical manifestation was joint or cutaneous, with secondary lesions appearing after 1 to 5 years, with morning stiffness lasting more than 30 minutes and pain between 5 and 6 on the visual scale. In addition, sleepiness was scored as normal by the Epworth sleep scale, with good sleep quality on the Pittsburgh Sleep Quality Index, presence of OSAS on the Berlin Questionnaire, and probable depression and/or anxiety on the HAD scale. **Conclusions:** The results highlight the influence of PsA on quality of life.

Keywords: Psoriatic Arthritis; Sleep Quality; Mood Swings.

Resumen

Introducción: La artritis psoriásica (APs) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta las articulaciones y se asocia a pacientes con enfermedad psoriásica cutánea (EPC). La calidad del sueño suele estar alterada en los pacientes con AP, lo que repercute negativamente en su calidad de vida. **Objetivo:** Evaluar la calidad del sueño en pacientes diagnosticados con AP y atendidos en un ambulatorio de reumatología de la región metropolitana de Belém, Pará. **Métodos:** Estudio descriptivo y observacional con 13 pacientes diagnosticados de AP. Se utilizó un protocolo estandarizado para la recolección de datos de las historias clínicas. **Resultados y discusión:** El perfil epidemiológico corresponde a mujeres no blancas, de 61 a 70 años, de la región metropolitana de Belém. Sus diagnósticos datan de hace más de 10 años, con hipertensión arterial sistémica como comorbilidad principal, y utilizan secuquinumab como medicación. La manifestación clínica inicial más prevalente fue articular o cutánea, con lesiones secundarias entre 1 y 5 años después, rigidez matutina de más de 30 minutos y dolor entre 5 y 6 en la escala visual. La somnolencia fue normal en la escala de Epworth, la calidad del sueño fue buena en el índice de Pittsburgh, se diagnosticó SAOS en el cuestionario de Berlín y probable depresión/ansiedad en la escala HAD. **Conclusiones:** Los resultados destacan la influencia de la APs en la calidad de vida.

Palabras clave: Artritis Psoriásica; Calidad del Sueño; Cambios de Humor.

1. Introdução

A Artrite Psoriásica (APs) é uma doença inflamatória, crônica, poligênica e complexa que acomete, principalmente, as articulações, podendo estar relacionada à doença psoriásica (DPs) cutânea (Koyama, Gadelha & do Nascimento, 2021). Seu quadro clínico é caracterizado pela presença de sinovite, dactilite, entesite e espondilite, variando de oligoartrite assimétrica até poliartrite simétrica e espondiloartrite, o que leva à significativa limitação funcional dos indivíduos (Koyama, Gadelha & Nascimento, 2021). Em se tratando da associação com a DPs, tem-se que 6% a 42% dos pacientes desenvolvem algum tipo de acometimento articular; em 75% dos casos o acometimento cutâneo antecede a artrite, em 10% dos casos as manifestações cutâneas e articulares aparecem simultaneamente e em 15% a artrite precede a lesão na pele (Koyama, Gadelha & Nascimento, 2021).

Estudos recentes estimam que, em uma perspectiva global, a prevalência da APs se aproxime de 112 casos a cada 100.000 pacientes, sendo mais comumente diagnosticada nos Estados Unidos e na Europa (Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017). Somado a isso, quanto ao perfil epidemiológico, temos uma proporção de 1:1 entre os sexos; a doença pode ocorrer na faixa etária pediátrica, tendo 2 picos de início marcantes: nos primeiros dois anos de vida e entre 6-12 anos (Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017). Tal patologia costuma acometer com maior frequência a raça branca, sendo menos comum em negros e asiáticos (Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017).

Para além disso, a literatura subdivide a artrite psoriásica em 5 subtipos, o que reitera a heterogeneidade de manifestações da doença. O subtipo oligoarticular afeta até quatro articulações, ocorrendo de maneira assimétrica. A forma poliarticular da doença afeta cinco ou mais articulações, costumando ter um envolvimento simétrico. O subtipo distal, por sua vez, acomete articulações interfalângicas distais, podendo ocorrer em mãos e pés, de forma concomitante ou isolada. A artrite mutilante é uma apresentação com maior número de deformidades, uma vez que envolve reabsorção óssea acentuada ou osteólise. Por fim, a forma axial ou espondiloartrite acomete principalmente a coluna vertebral e as articulações sacroilíacas (Moll & Wright, 1973).

Em relação aos aspectos etiopatológicos, trata-se de uma doença multifatorial, poligênica, altamente hereditária, com risco de recorrência maior do que 27 (Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017). A presente patologia tem forte associação com os genes HLA-B*08, B*27, B*38 e B*39, sendo os subtipos específicos desses alelos ligados a subfenótipos da doença (Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017). Também há correlação com diversos fatores de risco ambientais, como obesidade, doença psoriásica grave, doença psoriásica do couro cabeludo, genital e inversa, doença ungueal e trauma ou lesões profundas em locais de trauma (Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017).

No que diz respeito ao diagnóstico, não existem critérios diagnósticos bem estabelecidos para a APs, bem como biomarcadores específicos da doença. Assim, o diagnóstico é pautado na clínica e exames de imagem do paciente. Deve-se

pesquisar a ocorrência de doença articular periférica, doença axial, entesite e dactilite, bem como procurar por lesões psoriásicas na pele, unhas e couro cabeludo. Somado a isso, o “Classification Criteria for Psoriatic Arthritis”, ou CASPAR, é um conjunto de critérios utilizados com o intuito de prover orientação aos clínicos e para fins de pesquisa (Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017).

Como critério de entrada para a aplicação do CASPAR, o indivíduo deve apresentar doença articular inflamatória estabelecida, como artrite periférica, lombalgia inflamatória ou entesite. Em seguida, deve ser avaliado quanto às seguintes características: doença psoriásica (DPs) atual, história pessoal ou familiar de DPs, dactilite, neoformação óssea justa-articular, negatividade do fator reumatoide e distrofia ungueal; a DPs atual valendo dois pontos e todos os demais apenas um ponto; lembrando que pontua a doença psoriásica apenas em um item, prevalecendo a maior pontuação (Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017). De forma que o paciente será classificado quando a soma de seus pontos for igual ou maior que 3.

Para avaliação e acompanhamento de atividade da doença, utiliza-se o índice de atividade da doença da artrite psoriásica ou “Disease activity index for PsA” (DAPSA). É uma ferramenta recomendada pela comunidade internacional que utiliza as pontuações TJC68 e SJC66, que quantificam as articulações dolorosas e inchadas, as pontuações de dor do doente numa escala visual analógica (EVA), e o nível de proteína C-reativa (PCR) para avaliar a progressão da doença (Duarte-García et al., 2019).

Grant et al (2023) identificou que 72,9% dos pacientes com artrite psoriásica apresentavam deficiência na qualidade de sono, por meio da aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. Esse teste já foi traduzido para o português e é um instrumento já validado e consolidado, composto por 10 questões que averiguam a qualidade do sono e quantidade de horas dormidas (Bertolazi et al., 2011). Similarmente, a Escala de Sono de Epworth é um instrumento no qual constam 8 questões utilizadas para estimar a sonolência diurna do paciente, que ocorrem em decorrência de um sono não restaurador, ocasionado por alguma patologia (Bertolazi et al., 2009).

As repercussões no sono em pacientes com APs podem estar associadas à atividade da doença inflamatória, gravidade das lesões cutâneas, dor nas articulações, apneia do sono, ou, ainda, a estados psicológicos, como ansiedade e depressão (Gezer et al., 2017). A Escala HAD, composta por 14 perguntas acerca de sentimentos, como tristeza e preocupação, pode ser utilizada para detecção de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica, com uma sensibilidade já consolidada (Castro et al., 2006). Somado a isso, os distúrbios do sono têm impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, especialmente se levar a disfunções diurnas. Isso porque a privação do sono causa hiperalgesia à medida que reduz o limiar de dor e amplifica os sinais de dor por meio do aumento na produção de mediadores pró-inflamatórios, como interleucina (IL) -1 β , IL-6, IL-17A, fator de necrose tumoral (TNF- α) e PCR (Frede et al., 2023).

Portanto, buscando melhorar a qualidade de vida desses pacientes, o presente estudo tem o objetivo avaliar a qualidade do sono em pacientes diagnosticados com artrite psoriásica e atendidos em um ambulatório de reumatologia da região metropolitana de Belém do Pará. Além disso, busca investigar a relação da qualidade do sono com parâmetros clínicos da doença, qualidade de vida e estado psicológico dos pacientes.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal, de natureza quantitativa e unicêntrico (Pereira et al., 2018) e com emprego de estatística descritiva simples com classes de valores, frequência absoluta e frequência relativa porcentual (Shitsuka et al., 2014) e, que foi conduzido no Serviço de Reumatologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), localizado na Policlínica Metropolitana de Belém. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (parecer nº 7.210.689) e autorizada pela coordenação do serviço. O presente estudo seguiu o checklist STROBE para estudos transversais.

A amostragem foi de conveniência, composta por pacientes atendidos no serviço, no qual o acompanhamento segue sendo realizado, com diagnóstico clínico confirmado de artrite psoriásica, com idades entre 26 e 75 anos, de ambos os sexos.

Para coleta de dados dos prontuários, utilizou-se um questionário padronizado elaborado pelos autores (Apêndice A). Dados ausentes nos prontuários foram complementados por contato telefônico. As variáveis consideradas incluíram dados epidemiológicos, características clínicas das lesões, medicação prescrita, qualidade de vida e humor.

Para a elaboração da análise de dados deste estudo foram utilizados os softwares Word 2016 e Excel 2016 (Microsoft Office) para a confecção de tabelas e gráficos e para a formação de textos, e o Bioestat versão 5.3 para a realização de testes estatísticos. De acordo com a natureza das variáveis estudadas, foi aplicada análise descritiva sob os valores obtidos, incluindo os parâmetros de média, moda, mediana e desvio padrão, incluindo valores brutos e percentuais.

3. Resultados

No serviço em questão, foram coletados dados de 13 pacientes admitidos e acompanhados por diagnóstico de artrite psoriásica até 2024. A tabela 1 reporta os dados epidemiológicos desses pacientes.

Observou-se que a maioria foi do gênero feminino (76,92%), se identificava como não branco (84,61%), possuía idade entre 61 e 70 anos (46,15%) e residia em Belém (61,53%). Além disso, grande parte relatou ser aposentado (53,84%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados epidemiológicos dos pacientes diagnosticados com artrite psoriásica e acompanhados pelo Serviço de Reumatologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Dados Epidemiológicos		Total	(%)
Sexo	Masculino	3	23,08
	Feminino	10	76,92
Cor	Branco	1	7,69
	Não Branco	11	84,61
	Ignorado	1	7,69
Idade	18-20	0	0
	21-30	1	7,69
	31-40	0	0
	41-50	1	7,69
	51-60	2	15,38
	61-70	6	46,15
	71-80	3	23,07
Município de Residência	Belém	8	61,53
	Cametá	1	7,69
	Mosqueiro	1	7,69
	Oeiras do Pará	1	7,69
	Marituba	1	7,69
	Ananindeua	1	7,69
Ocupação atual	Aposentado	7	53,84
	Doméstica	2	15,38
	Dona do lar	2	15,38
	Serviços gerais	1	7,69
	Professor	1	7,69

Fonte: Autores (2025).

No que tange aos dados clínicos (Tabela 2), a maioria teve seu diagnóstico há mais de 10 anos (61,53%) e possuem patologias associadas, sendo a hipertensão arterial relatada na maioria dos casos (61,53%), seguida da diabetes mellitus (30,76%), doença aterosclerótica coronariana (15,38%), arritmia (7,69%), fibromialgia (7,69%), hipotireoidismo (7,69%), anemia (7,69%), dislipidemia (7,69%) e depressão (7,69%) (Tabela 2).

Em relação ao uso de medicações específicas para o tratamento da artrite psoriásica e de distúrbios do sono e de humor, observou-se que a maioria dos pacientes utilizavam secuquinumabe, uma anti-IL17, (53,84%) e apenas 7,69% relataram uso de antidepressivos como duloxetina e sertralina. Houve distribuição homogênea entre a manifestação inicial da doença, sendo que 46,15% manifestaram primeiramente a manifestação músculoesquelética e 46,15% cutânea, enquanto 7,69% dos pacientes não souberam relatar (Tabela 2).

Quanto ao tempo de aparecimento das lesões, a maioria relatou entre 1 e 5 anos (38,46%). A maioria dos pacientes também relatou presença de rigidez matinal com duração maior que 30 minutos (30,76%). Além disso, ao ser questionado o nível de dor com base na Escala Visual de Analógica (EVA), a maioria relatou entre 5 e 6 (30,76%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados clínicos dos pacientes diagnosticados com artrite psoriásica e acompanhados pelo Serviço de Reumatologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

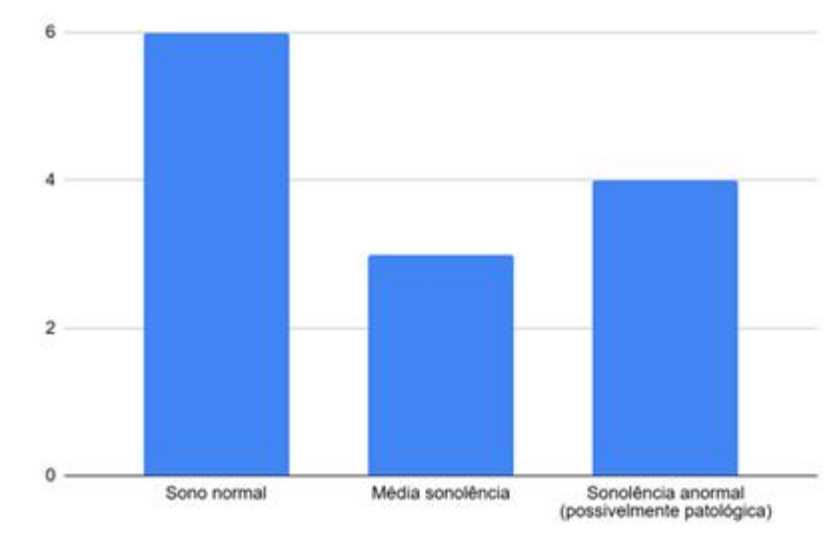
Dados Clínicos		Total	(%)
Data do Diagnóstico	< 1 ano	0	0
	Entre 1 e 10 anos	1	7,69
	>10 anos	8	61,53
	Ignorado	4	30,76
Patologias Associadas	Hipertensão Arterial	8	61,53
	Diabetes Mellitus	4	30,76
	Doença Aterosclerótica Coronariana	2	15,38
	Arritmia	1	7,69
	Fibromialgia	1	7,69
	Hipotireoidismo	1	7,69
	Anemia	1	7,69
	Dislipidemia	1	7,69
	Depressão	1	7,69
Medicações em Uso	Secuquinumabe	7	53,84
	Leflunomida	4	30,76
	Metotrexato	4	30,76
	Ácido Fólico	4	30,76
	Golimumabe	3	23,07
	Adalimumabe	2	15,38
	Prednisona	1	7,69
	Alendronato	1	7,69
	Sertralina	1	7,69
	Duloxetina	1	7,69
Manifestação clínica inicial da APs	Articular	6	46,15
	Cutânea	6	46,15
	Ignorado	1	7,69

Tempo entre aparecimento das lesões	< 1 ano	2	15,38
	Entre 1 e 5 anos	5	38,46
	> 10 anos	1	7,69
	Ignorado	5	38,46
Rigidez Matinal	Nega	4	30,76
	< 30 minutos	2	15,38
	≥ 30 minutos	4	30,76
	Ignorado	3	23,07
Escala Visual da dor	1-2	1	7,69
	3-4	1	7,69
	5-6	4	30,76
	7-8	2	15,38
	9-10	3	23,07
	Ignorado	2	15,38

Fonte: Autores (2025).

A Escala de Sono Epworth caracteriza como sono normal aqueles pacientes que atingiram uma pontuação de 1 a 6 pontos, média sonolência de 7 a 8 pontos e sonolência anormal de 9 a 24 pontos. Com isso, observou-se que 6 pacientes apresentavam sono normal enquanto 4 apresentavam sonolência anormal e 3 média sonolência (Figura 1).

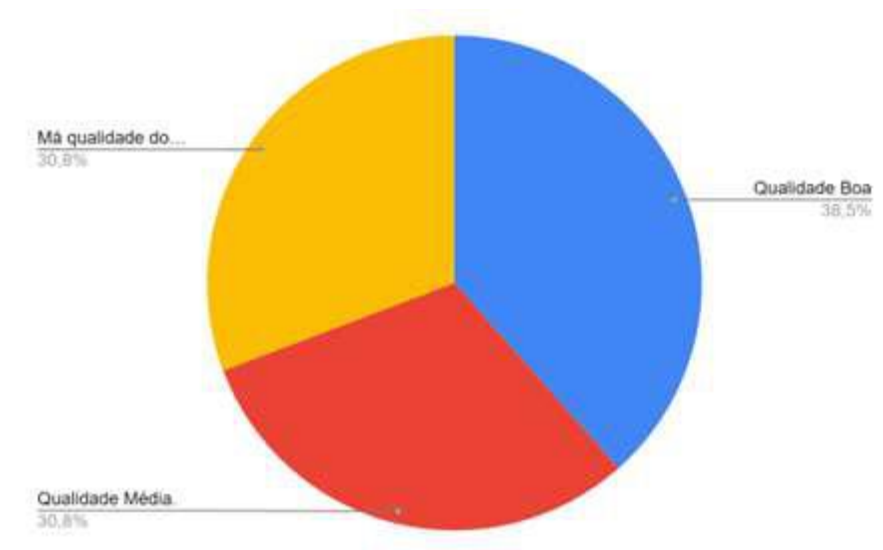
Figura 1 - Pontuação na Escala de Sono Epworth dos pacientes diagnosticados com artrite psoriásica e acompanhados pelo Serviço de Reumatologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).



Fonte: Autores (2025).

Somado a isso, foi aplicado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, identificando que a maioria dos pacientes obtinham boa qualidade de sono (38,5%), enquanto houve distribuição homogênea entre aqueles com má e média qualidade de sono (30,8% em ambas as categorias) (Figura 2). É válido mencionar que 1 paciente não aceitou participar da aplicação deste questionário.

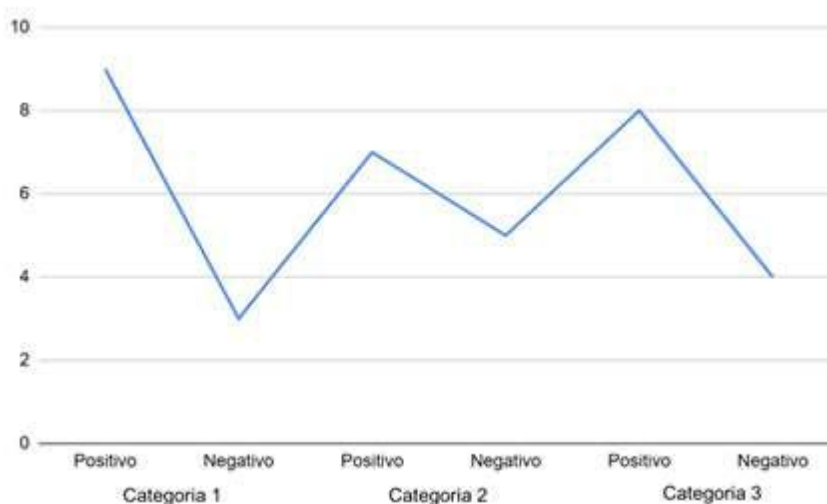
Figura 2 - Pontuação no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh dos pacientes diagnosticados com artrite psoriásica e acompanhados pelo Serviço de Reumatologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).



Fonte: Autores (2025).

O Questionário de Berlim, que objetiva o rastreamento de pacientes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), baseia-se nas respostas de 10 itens, organizados em 3 categorias: roncopatia e apneias presenciadas (categoria 1), sonolência diurna (categoria 2) e hipertensão arterial/obesidade (categoria 3) (Vaz et al, 2011). Nesse sentido, foi identificado que 9 pacientes positivaram a categoria 1, enquanto 7 positivaram a categoria 2 e 8 a categoria 3 (Figura 3). É válido mencionar que 1 paciente não aceitou participar da aplicação deste questionário.

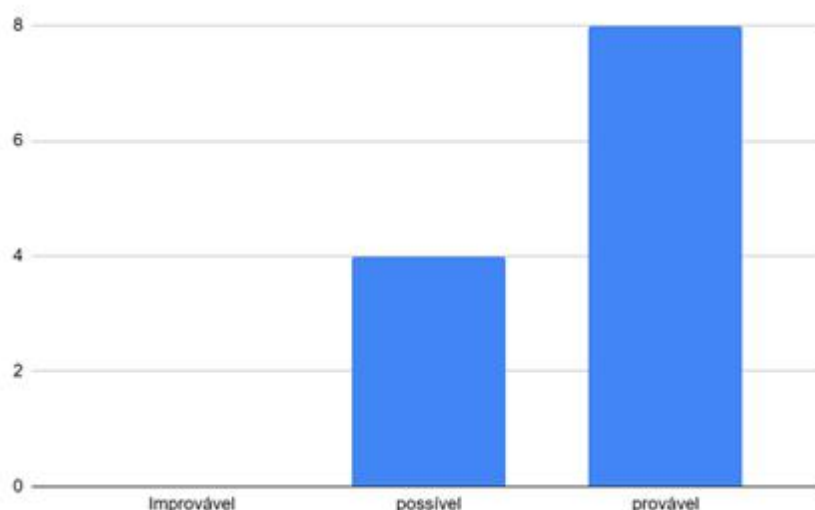
Figura 3 - Pontuação no Questionário de Berlim dos pacientes diagnosticados com artrite psoriásica e acompanhados pelo Serviço de Reumatologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).



Fonte: Autores (2025).

Também foi aplicada a Escala HAD, para avaliação de ansiedade e depressão, em que foi identificado que 8 pacientes apresentaram resultado provável enquanto 4 apresentaram resultado possível (Figura 4). É válido mencionar que 1 paciente não aceitou participar da aplicação deste questionário.

Figura 4 - Pontuação na Escala HAD dos pacientes diagnosticados com artrite psoriásica e acompanhados pelo Serviço de Reumatologia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).



Fonte: Autores (2025).

4. Discussão

A prevalência global da artrite psoriásica (APs) pode atingir de 30 a 100 casos por 10.000 com uma incidência variando de 0,01 a 5,0 a cada 100.000 casos ao ano (Brasil, 2021). Epidemiologicamente, trata-se de uma doença incomum em asiáticos e negros, apresentando incidência semelhante entre homens e mulheres, iniciando normalmente na quarta década de vida (Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017).

Comparativamente, este estudo identificou que o perfil epidemiológico de pacientes com artrite psoriásica atendidos no centro de referência em questão é constituído por mulheres, não brancas, com idade entre 61 e 70 anos, aposentadas e residentes do município de Belém. Isso se deve, provavelmente, à miscigenação da população local, incluindo índios, negros e portugueses. Vale mencionar, ainda, que a maioria dos pacientes relataram diagnóstico da doença há mais de 10 anos.

A incidência anual de artrite psoriásica também é relatada como sendo de 2 a 3% de pacientes com doença psoriásica (DPs). Somado a isso, pode-se destacar que a manifestação cutânea da DPs normalmente precede a osteoarticular em 10 anos em média, embora em 15% dos casos tais manifestações ocorram simultaneamente ou a musculoesquelética preceda a doença de pele (Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017).

O presente estudo observou distribuição homogênea entre a manifestação clínica inicial, sendo que 46,15% dos pacientes apresentaram primeiramente manifestação articular, enquanto outros 46,15% apresentaram as lesões cutâneas. Além disso, a maioria relatou um intervalo de 1 a 5 anos para o aparecimento de outras manifestações, sejam elas cutâneas, ungueais ou osteoarticulares. Em relação às manifestações osteoarticulares, identificou-se que 30,76% dos pacientes relataram rigidez matinal ≥ 30 minutos, caracterizando uma doença inflamatória.

O tratamento da artrite psoriásica objetiva redução dos sintomas com alvo na remissão ou atividade leve da doença, oferecendo melhora da qualidade de vida dos pacientes. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), onde foi feito o estudo,

utiliza o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da artrite psoriásica, que determina o tratamento não farmacológico, composto por estímulo ao abandono do tabagismo, controle no consumo de álcool, prática de atividade física e acompanhamento multidisciplinar, e o farmacológico, que inclui medicações para controle sintomático, modificadores do curso da doença, imunossuppressores e/ou imunobiológicos (Brasil, 2021).

Em qualquer etapa do tratamento da artrite psoriásica anti-inflamatórios não esteroides (AINE) ou glicocorticoides podem ser prescritos para controle sintomático, embora sejam indicados pelo menor tempo possível. Os medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) podem ser (1) sintéticos, tais como metotrexato, sulfassalazina e leflunomida, (2) biológicos de primeira linha, como adalimumabe, etanercepte, golimumabe e infliximabe, ou (3) biológicos de segunda linha, a exemplo do secuquimumabe. Dentre os imunossuppressores, pode-se destacar a ciclosporina que, apesar de ser efetiva na modificação do curso da doença, está associada a efeitos adversos significativos (Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017; Brasil, 2021).

O esquema terapêutico é baseado nas manifestações da doença. Nesse sentido, tem-se que na artrite psoriásica periférica, que se manifesta com artrite e dactilite, a primeira opção deve ser o metotrexato; se houver falha terapêutica, pode associá-lo ou trocá-lo por outro MMCD. Já nos pacientes com APs axial ou com entesite, deve-se iniciar o tratamento com AINE e, se necessário, evoluir a terapia para uso de MMCD biológicos (Brasil, 2021).

No presente estudo observou-se que a maioria dos pacientes utilizavam secuquimumabe (50,84%), seguido de distribuição igualitária entre aqueles que utilizavam leflunomida, metotrexato e ácido fólico (30,76% cada). Além disso, 23,07% usavam golimumabe e 15,38% adalimumabe. Isso sugere que na amostra coletada há casos extremamente refratários que levaram a evolução da terapêutica instituída.

Somado a isso foi identificado que 69,23% dos pacientes referiram escala visual analógia (EVA) de dor maior que 5. Nesse contexto, é importante destacar que a artrite psoriásica é uma forma grave de artrite, na qual deformidades e danos articulares se desenvolvem em um grande número de pacientes (Koyama, Gadelha & do Nascimento, 2021; Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017).

Estudos relatam um papel central de células T CD8⁺ na patogênese da doença apoiado pela associação de APs à obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, síndrome metabólica e risco aumentado de doença autoimune e eventos vasculares (Ritchlin, Colbert & Gladman, 2017). Comparativamente, o presente estudo observou que a maioria dos pacientes apontaram hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 como comorbidades, além da APs. Dessa forma, esses pacientes têm um significativo aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular, associado à redução de sua qualidade de vida, incluindo prejuízo à saúde mental, tanto pelo impacto na autoestima devido ao acometimento cutâneo da APs, como pela dor e incapacidade funcional acarretada pela doença de base.

Nesse contexto, as alterações na qualidade do sono em pacientes com APs configuram um dos potenciais acometimentos da doença, comprometendo de maneira significativa a qualidade de vida desses indivíduos. O sono é vital para a fisiologia do corpo humano, e diversos estudos demonstram que a má qualidade do sono está associada a um aumento da prevalência de doenças cardiovasculares, metabólicas e psiquiátricas (Zhou, Tang, Zuo, & Zhou, 2022).

Em uma metanálise realizada por Grant et al. (2023), que avaliou a presença de alterações no sono de pacientes com APs, foi encontrado que cerca de 30 a 85% dos pacientes com APs têm algum tipo de acometimento no sono, sendo que dentre os artigos que utilizaram o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), a prevalência de má qualidade de sono foi de 72,9% (Grant et al., 2023). Similarmente, um estudo de caso-controle realizado na Polônia, que também utilizou o PSQI em seus 62 pacientes com APs, identificou que cerca de 67,7% dos pacientes estudados tinham uma má qualidade do sono, associado a uma deterioração importante de sua qualidade de vida (Grant et al., 2023).

Estudos sul-americanos corroboram os achados da literatura mundial. Um estudo de coorte realizado na Argentina

demonstra que 75% dos pacientes englobados no estudo possuíam algum tipo de problema no sono, e identificou-se uma associação direta entre dor e distúrbios do sono, bem como com depressão desenvolvida posteriormente a esses distúrbios (Schneeberger et al., 2023). Já em estudo realizado no Brasil, em Jundiá, 38.7% dos pacientes participantes da pesquisa tinham má qualidade de sono, enquanto 25.8% apresentavam alguma alteração no sono, segundo o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. No estudo brasileiro supracitado, 54,8% dos pacientes apresentaram problemas no sono, achados que se assemelham aos observados no presente artigo (Risso, 2021)

De maneira semelhante, o presente estudo encontrou que 61,6% dos pacientes relataram alguma alteração na qualidade do sono ao serem submetidos ao Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. Na Escala de Sono Epworth, por sua vez, identificou-se que cerca de 53,8% dos pacientes possuem sonolência acima do habitual. Ambos os achados são semelhantes aos encontrados em outras regiões do Brasil e do mundo. Todavia, apenas 30,8% obtiveram pontos o suficiente em seus questionários para serem considerados “má qualidade do sono” de fato, o que se distingue do que é relatado pela literatura americana e europeia.

Isso pode ser explicado por uma boa resposta aos tratamentos realizados e um acesso efetivo aos serviços de saúde pelo SUS, uma vez que a severidade da dor e o número de articulações dolorosas são preditores para uma pior qualidade de sono em pacientes com APs (Grant et al., 2023). Outra possibilidade é um baixo nível socioeconômico e cultural dos pacientes usuários da rede pública na região amazônica, e uma incompreensão de algumas das perguntas realizadas.

Dentre os demais preditores para alterações no sono de pacientes com APs, ambos os estudos supracitados demonstram relação importante com ansiedade, severidade da dor, taxa de sedimentação de eritrócitos, depressão, fadiga, função física, prurido oriundo de lesões de pele e contagem de articulações dolorosas e inchadas. Em relação aos fatores de melhora; o uso de inibidores de TNF alfa, guselkumab (anti-IL 23) e filgotinib (um inibidor de JAK) é citado na literatura (Grant et al., 2023).

O questionário de Berlim foi utilizado no presente estudo para avaliação de apneia do sono, sendo caracterizado pela presença de três categorias: categoria 01, a qual inclui cinco perguntas sobre ronco; categoria 02, que se refere a hipersonolência diurna e/ou sonolência ao exercer atividades, como dirigir; e a categoria 03, que se refere ao diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica ou obesidade ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$). Dessa forma, este questionário analisa o risco para síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), sendo considerado alto risco o paciente que apresentar positividade em duas das três categorias (Mattar & Abrahão, 2019).

O rastreio de SAOS por meio do Questionário de Berlim demonstrou associação entre a artrite psoriásica e má qualidade do sono, o que provavelmente ocorre de forma independente. O estudo de Goes, Reis, Silva, Kahlow e Skare (2017) mostrou associação entre artrite reumatóide e apneia, correlacionando a causalidade com um padrão misto multifatorial. Infere-se que, no estudo atual, a associação ocorra de forma multifatorial, em que os padrões centrais e obstrutivos da patologia estejam envolvidos.

A apneia obstrutiva do sono pode gerar sintomas como cefaléia matinal, agitação noturna, sonolência diurna e déficit de atenção, decorrentes da hipoventilação noturna. Uma classe medicamentosa associada à melhora da síndrome da apneia do sono é a anti-TNF alfa, mas, em nossa amostra, o número de pacientes em uso desse tipo de droga foi muito pequeno para permitir qualquer conclusão (Walsh et al., 2012).

A escala “Hospital Anxiety and Depression” (HAD) foi utilizada nessa pesquisa para avaliação da ansiedade e depressão na amostra selecionada. Essa escala compõe-se de duas subescalas, uma para ansiedade e outra para depressão, com sete itens cada, podendo atingir pontuações de 0 a 21 em cada subescala. Dessa forma, a escala HAD analisou os transtornos de humor em situações de comorbidade física, sendo potencialmente útil no contexto de “screening” e considerado “provável” diagnóstico para pontuação entre 12 e 21 pontos (Botega, Bio, Zomignani, Garcia Jr & Pereira, 1995).

O estudo de Corbacho et al, 2010, afirma que manifestações clínicas como dor, inchaço e deformidade nas articulações, podem gerar incapacidade funcional e restrições ao trabalho e atividades de lazer, auxiliando no desenvolvimento de patologias

como ansiedade e depressão. Além disso, esses entraves de autonomia espelhados na incapacidade funcional provocam queda da autoconfiança e qualidade de vida, resultando em humor depressivo (Corbacho & Dapuetto, 2010).

Nesse estudo, 8 pacientes apresentaram resultado provável enquanto 4 apresentaram resultado possível para depressão ou ansiedade segundo a escala HAD. Esses dados permitem inferir o grau de interferência da artrite psoriásica na qualidade de vida e nas alterações de humor do paciente, pois gera incapacidade funcional e consequentemente perda da autonomia.

Por fim, destacam-se como limitações do estudo as dificuldades inerentes a pesquisas com dados secundários, como prontuários incompletos e ausência de informações importantes, que possam auxiliar no melhor esclarecimento de possíveis questões importantes, somado ao pequeno número da amostra estudada. Com isto, sugere-se a realização de estudos com análise de regressão para um melhor entendimento do comportamento da doença e entendimento da sua relação com a qualidade de vida dos pacientes.

5. Conclusão

Assim, o presente estudo conclui que os distúrbios de sono e de humor são acometimentos importantes da artrite psoriásica, uma vez que foram relatados por 61,6% e 100% dos pacientes, respectivamente. Isso também demonstra que os resultados obtidos neste ambulatório de reumatologia da região amazônica são compatíveis com os achados do restante do Brasil e do mundo. Todavia, mais estudos devem ser realizados, a fim de relacionar as alterações de humor e sono a outras variáveis, como quantidade de articulações dolorosas, tempo de doença e nível de dor, bem como a achados mais objetivos, como polissonografia para os distúrbios de sono.

Referências

- Bertolazi, A. N., Fagondes, S. C., Hoff, L. S., Pedro V.D., Barreto S., & Johns M.W. (2009). Versão em português da escala de sonolência de Epworth: validação para uso no Brasil*. 12(1), 76-80.
- Bertolazi, A. N., Fagondes, S. C., Hoff, L. S., Dartora, E. G., da Silva Miozzo, I. C., de Barba, M. E. F., & Barreto, S. S. M. (2011). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. *Sleep medicine*, 12(1), 70-75.
- Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia Jr, C., & Pereira, W. A. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de saude publica*, 29, 359-363.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da artrite psoriásica. 2021.
- Castro, M. M. C., Quarantini, L., Batista-Neves, S., Kraychete, D. C., Daltro, C., & Miranda-Scippa, Â. (2006). Validity of the hospital anxiety and depression scale in patients with chronic pain. *Revista brasileira de anestesiologia*, 56, 470-477.
- Corbacho, M. I., & Dapuetto, J. J. (2010). Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 50, 31-43.
- Duarte-García, A., Leung, Y. Y., Coates, L. C., Beaton, D., Christensen, R., Craig, E. T., de Wit, M., Eder, L., Fallon, L., FitzGerald, O., Gladman, D. D., Goel, N., Holland, R., Lindsay, C., Maxwell, L., Mease, P., Orbai, A. M., Shea, B., Strand, V., Veale, D. J., ... & Ogdie, A. (2019). Endorsement of the 66/68 Joint Count for the Measurement of Musculoskeletal Disease Activity: OMERACT 2018 Psoriatic Arthritis Workshop Report. *The Journal of rheumatology*, 46(8), 996–1005. <https://doi.org/10.3899/jrheum.181089>
- Frede, N., Rieger, E., Lorenzetti, R., Venhoff, A. C., Kanne, A. M., Finzel, S., ... & Venhoff, N. (2023). Sleep behaviour differs in women and men with psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis with impact on quality of life and depressive symptoms. *Rmd Open*, 9(2), e002912.

- Gezer, O., Batmaz, İ., Sariyildiz, M. A., Sula, B., Ucmak, D., Bozkurt, M., & Nas, K. (2017). Sleep quality in patients with psoriatic arthritis. *International journal of rheumatic diseases*, 20(9), 1212-1218.
- Goes, A. C. J., Reis, L. A. B., Silva, M. B. G., Kahlou, B. S., & Skare, T. L. (2017). Rheumatoid arthritis and sleep quality. *Revista brasileira de reumatologia*, 57(4), 294-298.
- Grant, C., Woodbury, M., Skougaard, M., Boldsen, J. K., Ogdie, A., Klerman, E. B., ... & Perez-Chada, L. M. (2023). Sleep problems in patients with psoriatic arthritis: a systematic literature review and metaanalysis. *The Journal of rheumatology*, 50(12), 1594-1609.
- Koyama, R. V. L., Gadelha, M. S. M., & Nascimento, L. A. A. (2021). Análise do perfil clínico e epidemiológico de pacientes com artrite psoriásica em ambulatório de reumatologia na Região Amazônica. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 19(3), 170-175.
- Mattar, J. E., & Abrahão, K. R. (2019). Qualidade do sono em pacientes com espondiloartrites.
- Moll, J. M. H., & Wright, V. (1973, January). Psoriatic arthritis. In *Seminars in arthritis and rheumatism* (Vol. 3, No. 1, pp. 55-78). WB Saunders.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM. Shitsuka et al. (2014). Matemática fundamental para a tecnologia. São Paulo: Ed. Érica.
- Risso M. C. (2021). Distúrbios do sono em pacientes com artrite psoriática. *SOJ Complementary and Emergency Medicine*, 1(2).
- Ritchlin, C. T., Colbert, R. A., & Gladman, D. D. (2017). Psoriatic arthritis. *New England Journal of Medicine*, 376(10), 957-970.
- Schneeberger, E. E., Zaffarana, C. A., Cerda, O., & Citera, G. (2023). Sleep disturbances in patients with psoriatic arthritis. *Revista Colombiana de Reumatología (English Edition)*, 30, S34-S42.
- Vaz, A. P., Drummond, M., Mota, P. C., Severo, M., Almeida, J., & Winck, J. C. (2011). Tradução do Questionário de Berlim para língua Portuguesa e sua aplicação na identificação da SAOS numa consulta de patologia respiratória do sono. *Revista portuguesa de pneumologia*, 17(2), 59-65.
- Walsh, J. A., Duffin, K. C., Crim, J., & Clegg, D. O. (2012). Lower frequency of obstructive sleep apnea in spondyloarthritis patients taking TNF-inhibitors. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 8(6), 643-648.
- Zhou, L., Tang, Z., Zuo, Z., & Zhou, K. (2022). Neural mechanism underlying the sleep deprivation-induced abnormal bistable perception. *Cerebral Cortex*, 32(3), 583-592.