

ADESÃO AO TRATAMENTO E OS HÁBITOS DE VIDA DO PACIENTE COM ARTRITE GOTOSA

Laura Moita Sforza¹; Maria Eduarda Peroni Antonioli¹; Mariana Cunha Cesar¹; Pedro Henrique Pereira dos Santos¹; Rodrigo Scoassante Tavares¹; Tânia Mara Machado².

1. Acadêmico de Medicina da Faculdade Brasileira Multivix - Vitória

2. Discente da Faculdade Brasileira Multivix - Vitória

E-mail: laurasforza@gmail.com

RESUMO

A artrite Gotosa ocorre por uma disfunção metabólica na qual o ácido úrico se acumula no sangue e cristais de urato de sódio são depositados nas articulações sinoviais. Esta doença acomete, principalmente, mulheres na pós-menopausa e homens de meia idade e idosos, ocorrendo no sexo masculino seis vezes mais do que no sexo feminino. A Gota pode ter origem primária, por um defeito genético, ou secundário, induzido por fatores ambientais ou como consequência de outras doenças. O estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa objetivou conhecer, dentre pacientes com artrite gotosa atendidos em um hospital geral do estado do ES, o nível de adesão ao tratamento e seus hábitos de vida. Os pacientes entrevistados, foram do sexo masculino, de 41 a 70 anos. Apresentaram um conhecimento razoável sobre a gota em sua origem, mas não em relação ao seu tratamento e a importância de segui-lo de acordo com as recomendações médicas. Observou-se que os pacientes que sofriam crises esporádicas só se incomodaram com a doença durante estes períodos. Outros relataram dores permanentes e dificuldades de mobilidade, indicando que o incômodo está ligado à gravidade da doença. Em relação aos hábitos de vida, os participantes mostraram pouca mudança comportamental, o que ratifica a ideia de que o senso comum relaciona tratamento à medicação farmacológica.

Palavras-chave: Artrite Gotosa; Gota; Gota Tofácea.

INTRODUÇÃO

Artrite gotosa é um tipo de artropatia inflamatória desencadeada pelo depósito de cristais de urato monossódico nas articulações e nos tecidos periarticulares^{1,2}. É uma doença que possui maior incidência no sexo masculino, sendo a principal causa de artropatia inflamatória³. O ácido úrico é o produto final do metabolismo das purinas, que são bases nitrogenadas constituintes dos ácidos nucleicos DNA e RNA⁴. Desta forma, alimentos com grandes quantidades de

proteínas e ácidos nucléicos podem contribuir com o incremento da uricemia⁴. Pelo fato da artrite gotosa não ter cura, os tratamentos disponíveis para essa condição visam diminuir os níveis de ácido úrico no sangue, com conseqüente redução da deposição de cristais de urato monossódico nos tecidos e a sua inflamação, amenizando os sintomas⁵. A adesão ao tratamento dos pacientes com artrite gotosa vai além do tratamento farmacológico, abrange também o comprometimento com as recomendações médicas sobre os hábitos de vida e a dieta^{6,7}. O conceito de adesão ao tratamento se dá pela junção de fatores terapêuticos e educativos relacionados aos doentes, que envolve o reconhecimento e a aceitação de suas condições de saúde, a adaptação ativa a essas condições, o cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado⁸.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é conhecer o nível de adesão ao tratamento em pacientes com artrite gotosa, bem como seus hábitos de vida.

METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo foi realizado por meio de uma abordagem qualitativa. Consistiu na investigação de campo, cuja principal finalidade foi delinear fatos ou fenômenos coletados por meio de inquéritos, associado ao isolamento de variáveis principais para avaliação do nível de adesão ao tratamento da gota e dos hábitos de vida dos pacientes. O cenário foi um hospital geral, localizado no bairro Parque Residencial Laranjeiras, no município de Serra - ES e administrado pelo governo do estado do ES. A população alvo foi composta por indivíduos portadores de artrite gotosa atendidos no hospital. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Brasileira, foi iniciada a seleção dos participantes que, junto ao médico ortopedista do ambulatório, consentiram de forma livre e esclarecida a participar da pesquisa. Foram realizadas seis entrevistas, encerradas a partir da saturação dos dados. Estes compuseram o banco de dados do Microsoft Excel® (versão 2010), onde foram elaboradas tabelas para caracterizar a população e seus hábitos de vida. Para as questões abertas, foi utilizado o método de análise de conteúdo, com categorias que foram discutidas à luz da literatura pesquisada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os pacientes entrevistados, em sua totalidade, são do sexo masculino, de meia idade ou idosos (Tabela 1). De acordo com Sarmiento et al (2009)⁹ e Castelar (2008)³, há prevalência deste gênero e dessas faixas etárias no acometimento da gota. Com relação ao peso, Castelar (2008)³ demonstrou que a obesidade é uma morbidade comumente associada à gota e, na pesquisa, foi

observado que a maioria dos indivíduos se encontravam com sobrepeso ou obesidade. De acordo com Robbins et al (2000)¹⁰, esta doença apresenta caráter hereditário, o que é comprovado pela alta prevalência de familiares dos entrevistados que possuem. Cruz (2006)¹¹, Castelar (2008)³ e Rafael (2011)¹² demonstraram em seus artigos a relação entre o consumo de álcool e carne vermelha com o aumento da uricemia e de crises agudas de gota. Esta afirmação vem de encontro aos dados obtidos durante as entrevistas, os quais revelaram que todos os entrevistados consomem álcool e carnes vermelhas frequentemente, com exceção de um, que relata abster-se de bebidas alcoólicas. Além destes, outros componentes da dieta, como alimentos contendo frutose, contribuem para o aumento da produção de ácido úrico, como o descrito no artigo de Crespo (2005)¹³. Entretanto, nesta pesquisa, apenas um dos entrevistados tem o hábito de consumir doces, frutas e refrigerantes diariamente. Contudo, permanece sendo um fator contribuinte para o aumento das crises.

Com relação à presença regular às consultas, Gusmão (2006)⁶ e Kurita (2003)⁷ descrevem que é necessário que o paciente se comprometa com o tratamento para prevenir crises de artrite. Todavia, apenas metade dos participantes da pesquisa afirma frequentar as consultas regularmente, pois só procuram auxílio médico quando têm crises.

Para análise das questões abertas, foi utilizado o método de análise de conteúdo, com leitura ampla das falas dos pacientes e construídas as seguintes categorias de análise:

Categoria: Conhecimento sobre a gota.

“Cristais que se formam nas articulações com inflamação” (pac.1).

Segundo Jiovanna (2012)⁴, a artrite gotosa resulta de uma disfunção com acúmulo de ácido úrico no sangue, formando cristais de urato de sódio, que são depositados nas articulações sinoviais. Analisando o relato dos participantes, como observado acima, verifica-se que a maioria tem conhecimento razoável sobre a doença, visto que são leigos no assunto.

Categoria: Motivos da adesão ou não ao tratamento.

“Pois só deu crise uma vez e melhorou com uso de remédio” (pac.2).

A maioria dos entrevistados (66,67%) relatou fazer tratamento farmacológico, com exceção de dois que, como retratado acima, tiveram apenas um episódio de artrite. Entretanto, 66,67% dos participantes alegam ingerir bebidas alcoólicas semanalmente e 50% dizem consumir carne vermelha diariamente, o que revela uma disparidade entre o entendimento dos pacientes sobre o significado de adesão ao tratamento e a realidade desta adesão. Isto posto e de acordo Gusmão (2006)⁶ e Kurita (2003)⁷ o tratamento inclui não só o uso de fármacos, mas também o controle

da dieta e a mudança de hábitos de vida. Segundo Cruz (2006)¹¹, os pacientes que possuem gota não têm dieta definida, porém são aconselhados a diminuir o consumo de carnes, frutos do mar e bebidas alcoólicas, alimentos estes que contribuem para a elevação da uricemia. Todos os participantes da pesquisa relatam que usam os medicamentos de acordo com a prescrição médica. Com exceção de um, todos os pacientes consideram o tratamento eficiente.

Categoria: *Sentimento em relação à doença.*

“Atrapalha na execução de tarefas. Muita dor e a imprevisibilidade” (pac.3).

Alguns dos entrevistados relatam incômodo devido à dificuldade de mobilidade e dores nas articulações e outros se incomodam com a doença apenas durante as crises agudas de artrite. Rafael et al (2011)¹² retratou em seu artigo que na artrite gotosa aguda a dor aparece como um ataque artrítico fulminante de gravidade incapacitante, com predominância nos membros inferiores, apresentando também eritema, calor e acentuada sensibilidade dolorosa (os cristais de urato de sódio são delgados e pontiagudos). Já a gota tofácea, ocorre na fase crônica, como consequência da incapacidade de eliminar o urato tão rapidamente quanto ele é produzido. Embora os tofos formados não sejam muito dolorosos, rigidez e dor persistente limitam o uso das articulações afetadas, podendo chegar à extensa destruição das articulações, deformidades grotescas e incapacidade, causando uma limitação funcional, como relatado pelo entrevistado.

Tabela 1 – Perfil dos portadores de gota atendidos no Hospital Geral, Serra, ES, 2013.

Variáveis	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sexo		
Feminino	0	0%
Masculino	6	100%
Idade		
< 40 anos	0	0%
41-50 anos	4	66,67%
61-70 anos	2	33,33%
81-90 anos	0	0%
Peso		
< 70 kg	0	0%
71-80 kg	2	33,33%
81-90 kg	2	33,33%
91-100 kg	1	16,67%
> 100 kg	1	16,67%
História Familiar		
Sim	4	66,67%
Não	2	33,33%

Tabela 2 – Hábitos de vida do paciente com gota atendido no hospital geral, Serra, ES, 2013.

Variáveis	Valor Absoluto	Valor relativo
Consulta Regularmente		
Sim	3	50%
Não	3	50%
Bebidas Alcoólicas		
Diariamente	0	0%
Semanalmente	4	66,67%
Eventualmente	1	16,67%
Nunca	1	16,67%
Carne Vermelha		
Diariamente	3	50%
Semanalmente	3	50%
Eventualmente	0	0%
Nunca	0	0%
Doces e refrigerantes diariamente		
Sim	1	16,67%
Não	5	83,33%

CONCLUSÃO

O presente trabalho demonstrou que a artrite gotosa tem alta incidência em homens a partir da quinta década de vida e que o histórico familiar positivo tem valor significativo. Os entrevistados, de uma maneira geral, apresentaram um conhecimento razoável sobre a gota em sua origem, mas não em relação ao seu tratamento e a importância de segui-lo de acordo com as recomendações médicas. Apesar de ser uma doença que causa dificuldade funcional e até deformidades, em alguns pacientes a gota apresenta-se apenas como alguns episódios de crise sem maiores complicações. Pôde-se observar que os pacientes que sofriam de crises esporádicas só se incomodaram com a doença durante estes períodos. Entretanto, outros relataram dores permanentes e dificuldades de mobilidade, o que revela que o incômodo está diretamente ligado à gravidade da doença. Em relação aos hábitos de vida, os participantes mostraram pouca ou nenhuma mudança de comportamento, o que ratifica a ideia de que o senso comum relaciona tratamento à medicação e não à mudança de hábitos, seja por falta de conhecimento ou situação socioeconômica precária. Não se deve desconsiderar a fragilidade do Sistema Público de Saúde, em relação aos agendamentos das consultas, quanto à acessibilidade dos medicamentos gratuitos, que nem sempre estão disponíveis para a população negligenciada.

REFERÊNCIAS

1. PONCE, L. et al. The effect of montelukast in a model of arthritis induced by crystals gouty monourate sodium. *Invest. Clín.*, Maracaibo, v.52, n.1, 15-22, 2011.
2. GÓMEZ-PUERTA, J.A. Gota: nuevos conceptos patogénicos y nuevos agentes terapéuticos. *Rev. Colomb.Reumatol. Bogota.*v.18, n.3, 163-174, 2011.
3. CASTELAR, P.G.R. Revendo a orientação dietética na gota. *Rev. Bras. Reumatol. Campinas.* v.48, n.3, 157-161, 2008.
4. CONTRERAS, R.J. Errores innatos del metabolismo de las purinas y otras enfermedades relacionadas. *Rev Cubana Pediatr.La Habana.* v.84, n.2, 197200, 2012.
5. RESTREPO, J.P; PASCUAL, E. Gota en el anciano. *Rev.Colomb.Reumatol. Bogota.* v.15, n.1, 55-58, 2008.
6. GUSMÃO, J.L.; JUNIOR, D.M. Adesão ao tratamento-conceitos. *Ver Bras Hipertens. Rio de Janeiro.* vol.13, n.1, 23-25, 2006.
7. KURITA, G.P.; PIMENTA, C.A.M. Adesão ao tratamento da dor crônica. Estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. *Arq Neuropsiquiatr.* v.61, n.2-B, 416-425, 2003.
8. SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Compliance with treatment groups: a teaching and learning arena for healthcare professionals and patients, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.2005.
9. SARMENTO J.F. et al. Artrite da gota tofácea crônica mimetizando artrite reumatoide. *Rev. Bras. Reumatol. Campinas.* v.49, n.6, 2009.
10. ROBBINS, S.L.; COTRAN, R.S. *Patologia estrutural e funcional.* 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2000. p.1121-1124.
11. CRUZ, B.A. Gota. *Rev. Bras. Reumatol. Campinas.*v.46, n.6, 419-422, 2006.
12. PILA, P.R. Gota tofácea y lesiones cutáneas: presentación de un caso. *AMC.* v.15, n.4, 733-743, 2011.
13. CRESPO, B.R; BOSSOLAN, G; TRINDADE, C.E.P. Frutose em humanos: efeitos metabólicos, utilização clínica e erros inatos associados. *Rev. Nutr.*, v.18, n.3, 377389, 2005.