

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

João Vycthor Mendes da Silva¹; 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

RESUMO

Artrite Gotosa resulta de uma disfunção metabólica em que uma quantidade alta de ácido úrico se acumula no sangue e cristais de urato de sódio são depositados nas articulações sinoviais. Essa doença acomete, principalmente, homens de meia idade e idosos, e mulheres na pós-menopausa, acometendo os homens seis vezes mais do que as mulheres. A gota pode ter origem primária, devido a um defeito genético, e secundário, induzido por fatores ambientais ou como consequência de outras doenças. O estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa objetivou conhecer o nível de adesão ao tratamento em pacientes com artrite gotosa e seus hábitos de vida atendidos em um Hospital Geral do Estado do ES. Os pacientes entrevistados, em sua totalidade, 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 esses períodos. Outros relataram dores permanentes e severas 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 para reduzir a uricemia e evitar as crises, 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.

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

ABSTRACT

Gouty arthritis results from a metabolic disorder in which a high amount of uric acid in the blood and accumulates sodium urate crystals are deposited in the synovial joints. This disease mainly affects middle-aged and elderly men and women after menopause, affecting six times more men than women. Gout can be primary source due to a genetic defect, and secondary induced by environmental factors or as a result of other diseases. The descriptive study with qualitative approach aimed to identify the level of adherence to treatment in patients with gout and their living habits treated at a general hospital ES state. Patients interviewed in their entirety, were male, 41-70 years. They had a reasonable knowledge of the drop in origin, but not in relation to their treatment and the importance of following him according to medical recommendations. Observed that patients suffering sporadic crises only bothered with the disease during them. Other reported severe pains and permanent mobility difficulties, indicating that the nuisance is directly linked with disease severity. Regarding lifestyle habits, participants showed little or no change in behavior to reduce uricemia and prevent crises, which confirms the idea that common sense relates treatment to medication, and not to change habits, either for lack knowledge or low socioeconomic status.

Key Words: Gouty Arthritis, Gout, Tophaceous Gout.

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 nucléicos DNA e RNA⁴.

Desta forma, alimentos com grandes quantidades de proteínas e ácidos nucléicos podem contribuir com o incremento da uricemia⁴. Devido ao fato de a artrite gotosa não ter cura, os tratamentos disponíveis para essa condição visam diminuir os níveis de ácido úrico, no sangue, e a 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 dadas pelo médico no que diz respeito aos hábitos de vida e 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.

MATERIAL E MÉTODO

Um estudo do tipo descritivo foi realizado por meio de uma abordagem qualitativa. Esse estudo consistiu na investigação de campo cuja principal finalidade foi delinear ou realizar uma análise das características de fatos ou fenômenos, isolamento de variáveis principais ou chave. O cenário selecionado foi um Hospital Geral, localizado no bairro Parque Residencial Laranjeiras no município da Serra -ES e administrado pelo governo do estado do Espírito Santo.

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 – Multivix foi dado início a seleção dos participantes que, junto ao médico ortopedista do ambulatório, consentiram de forma livre e esclarecida participar da pesquisa.

Foram realizadas seis entrevistas, que se encerraram a partir da saturação dos dados. Tais dados compuseram o banco de dados do Microsoft Excel®, versão 2010, a partir do qual foram elaboradas tabelas para caracterizar a população e os hábitos de vida. Para as questões abertas, foi utilizado o método de análise de conteúdo, construindo categorias que foram discutidas à luz da literatura pesquisada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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 comorbidade comum à gota, e na pesquisa foi observado que a maioria se encontra em sobrepeso ou obeso.

De acordo com Robbins et al (2000)¹⁰, essa doença apresenta caráter hereditário, o que é comprovado pela alta prevalência de familiares que também possuem gota dentre os entrevistados.

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

Variáveis	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sexo		
Feminino	0	0%
Masculino	6	100%
Idade		
20-30 anos	0	0%
31-40 anos	0	0%
41-50 anos	4	66,67%
61-70 anos	2	33,33%
81-90 anos	0	0%
Peso		
<50 kg	0	0%
50-60 kg	0	0%
61-70 kg	0	0%
71-80 kg	2	33,33%
81-90 kg	2	33,33%
91-100 kg	1	16,67%
101-110 kg	1	16,67%
>110 kg	0	0%
História Familiar		
Sim	4	66,67%
Não	2	33,33%

Tabela 2 – Hábitos de vida do paciente com artrite gotosa atendidos no Hospital Geral, Serra, ES, 2013.

Variáveis	Valor Absoluto	Valor relativo
Consultas 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%

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. Essa afirmação vem ao encontro dos 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, nessa pesquisa, apenas um dos entrevistados tem o hábito de consumir doces 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 metabólica em que uma quantidade alta de ácido úrico se acumula no sangue e cristais de urato de sódio são

depositados nas articulações sinoviais. Analisando o relato dos participantes, como o 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 permanecer em tratamento, sendo que há dois que não o fazem, pois, 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 dessa adesão. Isto posto e de acordo Gusmão (2006)⁶ e Kurita (2003)⁷ o tratamento inclui não só o uso de fármacos específicos, mas também o controle da dieta e a mudança de hábitos de vida.

Segundo Cruz (2006)¹¹, os pacientes que possuem gota não apresentam uma 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, podendo desencadear as crises de gota.

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 muito na execução de tarefas simples, muita dor e a imprevisibilidade do futuro da doença” (pac.3).

Alguns dos entrevistados relatam incômodo devido à dificuldade de mobilidade e dores nas articulações, como descrito acima, 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, geralmente uma rigidez e dor persistente limitam o uso das articulações afetadas, podendo chegar à extensa destruição das articulações, e, até mesmo, a deformidades grotescas e incapacidade progressiva, causando uma limitação funcional, como relatado pelo entrevistado.

CONCLUSÃO

O presente trabalho demonstrou que a artrite gotosa é uma doença que tem alta incidência entre a população masculina de maior idade, e que o histórico familiar é de valor significativo

para o desenvolvimento da doença. 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.

Pode-se observar que os pacientes que sofriam dessas crises esporádicas só se incomodaram com a doença durante esses períodos. Entretanto, outros relataram dores permanentes e severas 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 para reduzir a uricemia e evitar as crises, 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. Erroresinnatosdel metabolismo de las purinas y otrasenfermedades relacionadas. *Rev Cubana Pediatr.La Habana*. v.84, n.2, 197-200, 2012.
5. RESTREPO, J.P; PASCUAL, E. Gota enelanciano. *Rev.Colomb.Reumatol. Bogota*. v.15, n.1, 55-58, 2008.
6. GUSMÃO, J.L.; JUNIOR, D.M. Adesão ao tratamento-conceitos. *VerBrasHipertens. 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. *ArqNeuropsiquiatr*, 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. SARMENTOJ.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, 377-389, 2005.