



## **ADESÃO AO TRATAMENTO NOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ARTRITE REUMATOIDE EM UM CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NO OESTE DO PARANÁ**

Adrieli Bertotti<sup>I</sup>, Caroline Mayara Kavalco<sup>II</sup>, Ana Laura Toretta<sup>III</sup>, Anna Julia Wunsch Dias<sup>IV</sup>, Danniely Alencar Sandim de Melo<sup>V</sup>, Kaoanna Taynara dos Anjos da Silva<sup>VI</sup>, Natália Regina Vieira Iacono<sup>VII</sup>.

### ARTIGO ORIGINAL

#### **RESUMO**

A artrite reumatoide é uma doença crônica, incapacitante, inflamatória, progressiva e autoimune que afeta as articulações, a patologia se caracteriza por sintomas como dor, rigidez matinal e inchaço articular. A doença ocorre quando o sistema imunológico ataca erroneamente as células saudáveis das articulações causando inflamação crônica, isso acontece pela ativação do sistema imune que está relacionado com o complexo de histocompatibilidade do tipo 2 associado a um gatilho ambiental que pode ser o tabagismo ou a peritonite. Com a ativação da doença, teremos a síndrome da poliartrite crônica simétrica de pequenas articulações que se caracteriza por acometer 5 articulações ou mais, por 6 semanas, bilateralmente, sendo que os locais mais acometidos são as interfalângianas proximais, metacarpofalângianas, pés e punhos. Dessa forma, por ser uma doença de caráter progressivo e crônico, os sinais clínicos terão uma piora com a progressão da doença e isso impacta negativamente a qualidade de vida do portador da patologia reumatológica. Nesse intuito, embora a artrite reumatoide não tenha cura, o tratamento adequado ajuda a controlar os sintomas, diminuir o impacto da doença nas atividades cotidianas e retardar a progressão da patologia. Por isso, é muito importante que o paciente compreenda a complexidade da doença e contribua ativamente com a adesão ao tratamento. Com isso, o objetivo desse estudo é levantar a importância da adequada adesão ao tratamento na Artrite Reumatoide como forma de minimizar os sintomas clínicos, melhorar a qualidade de vida e reduzir a progressão da doença, bem como, identificar a faixa etária e o sexo mais acometido pela doença.

**Palavras-chave:** Artrite Reumatoide, articulações, inflamação, doença.



# **ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS DIAGNOSED WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN A SPECIALIZED CARE CENTER IN WEST PARANÁ**

## **ABSTRACT**

Rheumatoid arthritis is a chronic, disabling, inflammatory, progressive and autoimmune disease that affects the joints. The pathology is characterized by symptoms such as pain, morning stiffness and joint swelling. The disease occurs when the immune system mistakenly attacks healthy cells in the joints, causing chronic inflammation. This happens due to the activation of the immune system, which is related to the type 2 histocompatibility complex associated with an environmental trigger that could be smoking or peritonitis. With the activation of the disease, we will have the syndrome of chronic symmetric polyarthritis of small joints, which is characterized by affecting 5 joints or more, for 6 weeks, bilaterally, with the most affected sites being the proximal interphalangeal joints, metacarpophalangeal joints, feet and wrists. Therefore, as it is a progressive and chronic disease, clinical signs will worsen as the disease progresses and this negatively impacts the quality of life of those with rheumatological disease. In this sense, although rheumatoid arthritis has no cure, adequate treatment helps control symptoms, reduce the impact of the disease on daily activities and slow the progression of the pathology. Therefore, it is very important that the patient understands the complexity of the disease and actively contributes to adherence to treatment. Therefore, the objective of this study is to raise the importance of adequate adherence to treatment in Rheumatoid Arthritis as a way of minimizing clinical symptoms, improving quality of life and reducing the progression of the disease, as well as identifying the age group and sex most affected by the disease.

**Keywords:** Rheumatoid Arthritis, joints, inflammation, disease.



**ADESÃO AO TRATAMENTO NOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ARTRITE  
REUMATOIDE EM UM CENTRO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NO OESTE DO PARANÁ**

Bertotti *et. al.*

**Instituição afiliada** – <sup>I</sup> Acadêmica 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. <sup>II</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Santa Maria (2015). Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia pelo Centro Especializado em Ortopedia e Traumatologia (CEOT) e Hospital São Lucas. Residência Médica em Cirurgia da Mão, Microcirurgia e Trauma de Membro Superior pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Mestra em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM). Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). Coordenadora do Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia do Centro Especializado em Ortopedia e Traumatologia (CEOT) e Hospital São Lucas. <sup>III</sup> Acadêmica do 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. <sup>IV</sup> Acadêmica do 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. <sup>V</sup> Acadêmica do 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. <sup>VI</sup> Acadêmica do 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. <sup>VII</sup> Acadêmica do 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 14 de Maio e publicado em 04 de Julho de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p483-492>

**Autor correspondente:** Adrieli Bertotti [abertotti@minha.fag.edu.br](mailto:abertotti@minha.fag.edu.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A artrite reumatoide é uma doença reumatológica autoimune de caráter crônico, caracterizada como uma poliartrite (por acometer cinco ou mais articulações em um período de seis ou mais semanas) periférica, simétrica, que leva a uma inflamação do tecido sinovial causando deformidade e destruição das articulações acometidas por um processo de erosão do conteúdo ósseo e cartilaginoso <sup>1</sup>.

A patogenia ocorre devido a uma resposta inadequada do sistema imunológico em indivíduos que são geneticamente predispostos associado a fatores de riscos ambientais, a ativação das células T auxiliares CD4 vai desencadear a liberação local de mediadores inflamatórios e a produção de citocinas inflamatórias, como consequência, terá uma destruição da cartilagem pela sinovite, infiltração celular e erosão do osso subcondral <sup>1,3</sup>.

As manifestações clínicas podem ter início em qualquer idade, sendo mais comum acontecer na quarta e quinta década de vida, é importante ressaltar que o comportamento da doença é variável em cada indivíduo, alguns portadores iniciam o quadro com sintomas brandos de curta duração e em alguns casos as manifestações são intensas e ocorrem de forma progressiva, comprometendo diretamente a qualidade de vida e limitando as atividades diárias do paciente <sup>1</sup>.

Os sintomas se desenvolvem nas pequenas articulações das mãos (metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais), pés (metatarsfalangeanas e interfalangeanas), punhos, tornozelos, cotovelos e joelhos <sup>3</sup>. O esqueleto axial raramente é afetado, normalmente isso ocorre em estágios mais avançados da doença, nesses casos pode-se ter a subluxação atlanto axial que é considerada uma urgência médica <sup>4</sup>. Além disso, cerca de 40% dos pacientes terão manifestações articulares como os nódulos reumatoides, comprometimento pulmonar como o derrame pleural, episclerite, vasculites, pericardite, anemia por doença crônica e neuropatia periférica <sup>5</sup>.

Como consequência do comprometimento das articulações diartrosiárias as manifestações são sistêmicas como rigidez matinal, fadiga, perda de peso, dor e inchaço nas articulações bilateralmente variando com períodos de remissão e atividade da doença, visto que essa oscilação causa uma instabilidade na qualidade de vida do

paciente <sup>7</sup>.

O diagnóstico da artrite reumatoide tem como base os sintomas do paciente, achados articulares presentes no exame físico associado a exames complementares com resultados alterados, como o fator reumatoide e/ou anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico (antiCCP) que são testes sorológicos com uma boa sensibilidade e os testes de prova inflamatória que é a velocidade de hemossedimentação/VHS e a reação em cadeia de polimerase/PCR <sup>7</sup>. Associado a isso, considera-se os critérios de classificação ACR – *Europeam League Against Rheumatism* (EULAR) 2010 que possuem o objetivo de auxiliar no diagnóstico, visto que leva em consideração o número de articulações acometidas, a duração dos sintomas, alteração nos testes sorológicos e nos reagentes de fase aguda <sup>7</sup>.

O tratamento deve ser iniciado logo após o diagnóstico com o uso de drogas modificadoras de doença reumática (DMARDs) como o metotrexato, hidroxiquina, leflunomida e sulfassalazina <sup>3,9</sup>. Somado a isso, há o tratamento não farmacológico e o uso de drogas adjuvantes como os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e os glicocorticoides, para que com o uso conjunto das terapias seja possível ter melhora do quadro clínico do paciente e possibilitar um prognóstico satisfatório <sup>7</sup>.

Contudo, é importante fazer o diagnóstico precoce ao paciente, visto que o principal intuito do tratamento é a prevenção e controle do dano articular, minimizando a perda da função, diminuindo a dor para maximizar a qualidade de vida dos portadores de artrite reumatoide e o objetivo geral da terapia é a remissão completa da doença em até 6 meses do início do tratamento <sup>4,6</sup>. Ao iniciar o tratamento é essencial fazer o acompanhamento dos índices de atividade da doença por meio do score DAS 28 em que é calculado levando em conta as variáveis clínicas e laboratoriais proporcionando uma avaliação global do paciente em relação a sua doença <sup>7</sup>.

## **METODOLOGIA**

O tipo de estudo desenvolvido adotou uma abordagem comparativa, utilizando o método quantitativo, de natureza exploratória e caráter retrospectivo, por meio do método hipotético-dedutivo, com base em dados quantitativos disponibilizados em prontuários médicos de pacientes diagnosticados com Artrite Reumatoide em um



centro de atendimento especializado no Oeste do Paraná.

A pesquisa foi desenvolvida por meio de análise de prontuários eletrônicos disponibilizados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP) na cidade de Cascavel, no Estado do Paraná, no período compreendido entre os anos de 2022 a 2023, com o intuito de fornecer entendimentos esclarecedores a partir da coleta de informações relevantes.

A pesquisa tem como finalidade analisar a quantidade de pacientes que tiveram uma boa adesão ao tratamento da Artrite Reumatoide que foi proposto pelo médico reumatologista. Além disso, avaliar a prevalência da Artrite Reumatoide de acordo com o sexo e a faixa etária. Ademais, compreender as principais queixas relatadas pelos pacientes durante o retorno das consultas.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz da cidade de Cascavel-PR e aprovado pelo CAAE número 79560324.1.0000.5219.

Por se tratar de uma pesquisa que utilizará prontuário médico e exames, os riscos envolvidos são muito baixos, restringindo-se a uma possível exposição dos dados dos pacientes. Para a minimização desses riscos, os pesquisadores comprometem-se em manter as informações dos prontuários médicos em sigilo, e a não revelar qualquer informação que possa denegrir ou constranger o paciente.

## **RESULTADOS**

Durante a análise dos prontuários no período de 2022 a 2023, foi possível identificar um grupo composto por 83 pacientes diagnosticados com Artrite Reumatoide. Entre esses indivíduos, cerca de 53 pacientes (63,8%) aderiram ao tratamento proposto pelo médico reumatologista, o restante, 30 pacientes (36,1%) não tiveram adesão as medicações por não terem uma resposta significativa aos remédios receitados.

Além disso, por meio dos dados obtidos foi possível observar que, a grande maioria, cerca de 64 pacientes (77,1%) era do sexo feminino, em contraste, apenas 19 pacientes (22,8%) era do sexo masculino.



Outro dado importante foi a faixa etária mais prevalente da doença, na qual, somente 7 pacientes (8,4%) possuíam idade inferior a 34 anos, a maioria dos pacientes consistentes em 41 indivíduos (49,3%) encontram-se entre 35 a 59 anos, e a quantia de 35 pacientes (42,1%) possuíam idade igual ou superior a 60 anos.

Durante as consultas constatou-se que 29 pacientes (34,9%) estavam com a doença em remissão e não apresentavam queixas clínicas. Entretanto, a maioria apresentava sintomas clínicos da doença, correspondente a 54 pacientes (65%), entre esse grupo de sintomáticos, 10 pacientes (18,5%) tinham deformidades articulares, 40 pacientes (74%) relatavam ter dores diárias nas articulares e apenas 4 pacientes (7,4%) possuíam manifestações extraarticulares com acometimento pulmonar e ocular.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É importante ressaltar que o tratamento da Artrite Reumatoide é indispensável, por ser uma doença reumatológica crônica, o paciente precisa fazer o uso contínuo e correto das medicações para que tenha uma melhora na qualidade de vida, na diminuição da morbidade e na remissão da doença.

Conclui-se então, que apesar da grande parte dos pacientes terem uma boa adesão ao tratamento, os sintomas clínicos prevalecem na maioria dos pacientes em decorrência de ser uma doença progressiva e crônica. Por isso, percebe-se que os portadores da Artrite Reumatoide sofrem grande impacto na qualidade de vida, bem como limitações no desempenho das atividades diárias, seja pela presença de deformidades, por dores articulares ou por manifestações sistêmicas. Vale ressaltar que a faixa etária mais acometida são de adultos ativos profissionalmente e isso compromete diretamente a performance e a funcionabilidade no meio de trabalho.

Por fim, uma minoria dos pacientes possui dificuldades em fazer o seguimento do tratamento por não terem uma melhora significativa dos sintomas usando as medicações, essa falha da adesão ao tratamento contribui para que a doença continue evoluindo e, por consequência, as manifestações dos sintomas sejam desfavoráveis e compromete a qualidade de vida. É importante ressaltar que por se tratar de uma doença crônica e progressiva, a adesão ao tratamento terá uma contribuição para modificar o prognóstico da doença.

## REFERÊNCIAS

1. Goeldner I, Skare TL, Reason ITM, Utiyama SRR. **Artrite reumatoide: uma visão atual.** Bras Patol Med Lab [Internet]. 2011 Oct 20 [cited 2023 Nov 4];47(5):495-503. Available from: <https://www.scielo.br/j/a/yD9q5TbmKmRhckZ39rVKF6D/?format=pdf&lang=p>
2. Marques DB. **Artrite reumatoide: uma análise da doença no brasil e da qualidade de vida de seus pacientes** [Trabalho de Conclusão de Curso on the Internet]. São Paulo: Universidade De São Paulo; 2020 [cited 2023 Nov 1]. 29 p. Available from: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/54ac782f-6b2d-42eaa1d4-adba632e8544/3058855.pdf> Curso de Farmácia-Bioquímica.
3. Rodrigues WF, Miguel CA, Mendes NS, Migue RB, Chica JEL, Paulino TP, Agostinho F, Napimoga MH. **Artrite reumatoide: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.** Revista Eletrônica de Saúde Multidisciplinar da Faculdade Mineirense [Internet]. 2017 Mar 10 [cited 2023 Nov 4];IV:37-57. Available from: [https://www.fampfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2019/03/Art.-3\\_artritereumatoide-fisiopatologia-diagn%C3%93stico-e-tratamento.pdf](https://www.fampfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2019/03/Art.-3_artritereumatoide-fisiopatologia-diagn%C3%93stico-e-tratamento.pdf)
4. Augusto MF, Silva RVM, Miquelito JTM, Miquelito KG, Ferreira VL, Viana FGA, Carvalho DB, Filho AM, Siqueira EC. **Fisiopatologia e tratamento da artrite reumatoide: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Médico [Internet]. 2022 May 22 [cited 2023 Nov 4];9:1-6. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10106/6154>
5. Ministério da Saúde, secretaria da ciência, inovação e insumos estratégicos em saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide.** CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS [Internet]. 2020 Jun 10 [cited 2023 Nov 4]:1-194. Available from: [https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/consultas/relatorios/2020/relatrio\\_artrite\\_reumatoide\\_cp\\_21\\_2020.pdf](https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/consultas/relatorios/2020/relatrio_artrite_reumatoide_cp_21_2020.pdf)
6. Costa JP, Beck ST. **Avanços no diagnóstico e tratamento da artrite reumatóide.** Periódico Saúde Santa Maria [Internet]. 2011 Mar 02 [cited 2023 Nov 4];37:65-76. Available from: <file:///C:/Users/Adrieli/Downloads/beatriz-revsaude,+Artigo+7.pdf>
7. Ayin AA, Pinho RS, Koyanna RV. **Perfil clínico e epidemiológico e comorbidades dos pacientes com artrite reumatoide atendidos no centro de especialidades médicas do centro universitário do Pará.** Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica [Internet].





- 2022 Feb 20 [cited 2023 Nov 4]:69-77. Available from: <file:///C:/Users/Adrieli/Downloads/864-Texto%20do%20artigo1762-11020230510.pdf>
8. Borille A, Vidal E, Peder LD, Silva CM. **Artrite reumatoide: diagnóstico e tratamento**. 14 Encontro Científico Cultural Interinstitucional [Internet]. 2016 Jun 10 [cited 2023 Nov 4]:1-5. Available from: <https://www.fag.edu.br/upload/ecci/anais/5b8d78cb8bc6e.pdf>
  9. Vaz AE, Júnio WAF, Lazarsk CFS, Carmo HF, Sobrinho HMRS. **Perfil epidemiológico e clínico de pacientes portadores de artrite reumatoide no hospital de medicina em Goiânia**. Revista Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto [Internet]. 2013 Apr 24 [cited 2023 Nov 4];2:53-141. Available from: <file:///C:/User/Downloads/62458-Texto%20do%20artigo-81498-1-10-2013.pdf>
  10. FAG. **Manual de Normas para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos 2015**. Cascavel: FAG, 2015.