

# REVISTA FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

---

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

[www.revistafarol.com.br](http://www.revistafarol.com.br)

**Averiguação da frequência com que pacientes com artrite reumatóide são encaminhados para psicoterapia**

Ione Teles dos Santos Linhares  
Elizangela Codinhoto  
Antônio Carlos Zandonadi

## **Averiguação da frequência com que pacientes com artrite reumatóide são encaminhados para psicoterapia**

Ione Teles dos Santos Linhares<sup>1</sup>

Elizangela Codinhoto<sup>2</sup>

Antônio Carlos Zandonadi<sup>3</sup>

**RESUMO:** A artrite reumatóide é uma doença crônica, caracterizada pela proliferação e perpetuação de processos inflamatórios que podem acometer todas as articulações e levar a destruição das mesmas. Devido ao seu alto poder destrutivo, dentre os vários prejuízos, pode comprometer a capacidade funcional, gerar muitas deformidades além de provocar dores severas. Frente à complexidade e gravidade da doença, o seu diagnóstico pode desencadear uma série de alterações psíquicas capazes de depreciar, tanto a qualidade de vida do paciente, quanto comprometer a colaboração do mesmo frente ao tratamento. Dentro deste contexto, considerando a importância do apoio psicológico, especialmente, para a aceitação da doença, o objetivo dessa pesquisa foi averiguar se os médicos têm encaminhado os pacientes com artrite reumatóide para tratamento psicoterápico. Para tanto, foram entrevistados pacientes diagnosticados e em tratamento da doença, que frequentam um consultório de reumatologia, de uma clínica particular no município de Ji-Paraná, localizado no estado de Rondônia. A coleta de dados deu-se por intermédio de uma entrevista, na qual foi aplicado um questionário fechado entre os sujeitos que se fizeram presentes na clínica durante o período de realização da pesquisa. Frente à análise dos dados, constatou-se que 90,09% dos pacientes entrevistados não receberam encaminhamento médico para atendimento psicológico. A pesquisa evidenciou, ainda, que 72,7% dos sujeitos posicionaram-se favoráveis a psicoterapia no caso de encaminhamento, o que evidencia a necessidade de implantar, dentro da classe médica, o reconhecimento da importância da terapêutica psicológica associada à farmacológica, como fundamental para o tratamento da doença.

**Palavras-chave:** Artrite reumatóide. Alterações psíquicas. Encaminhamento médico.

### **Investigation of the frequency in which patients with rheumatoid arthritis are forwarded to psychotherapy**

**ASBTRACT:** Rheumatoid arthritis is a chronic disease characterized by the proliferation and perpetuation of inflammatory processes that can affect all joints and lead to its destruction. Due to its high destructive power among the various losses, it may compromise the functional capacity, generate many deformities in addition to causing severe pain. Considering the complexity and severity of the disease, its diagnosis can trigger a series of psychological alterations able to depreciate both the quality of life of the patient, as compromising the collaboration of the same against the treatment. In this context, considering the importance of psychological support, especially for the acceptance of the disease, the goal of this research was to investigate whether doctors have referred patients with rheumatoid arthritis for psychotherapeutic treatment. For this, we interviewed both diagnosed and under treatment patients for the disease, seen at a rheumatology private clinic in the city of Ji-Paraná, located in the state of Rondônia. Data collection occurred through an interview, which was applied a closed questionnaire between subjects who were present at the clinic during the period of the research. Faced with the data analysis, it was found that 90.09% of the interviewed patients did not receive medical referral for psychological care. The research also highlighted that 72.7% of the subjects positioned themselves favorable to psychotherapy in the case of referral, which highlights the need to implement, within the medical profession, the recognition of the importance of psychological therapy combined with pharmacological, as a fundamental for the treatment of disease.

**Keywords:** Rheumatoid arthritis. Psychiatric disorders. Medical referral.

<sup>1</sup> Discente do curso de Psicologia da Faculdade de Rolim de Moura – FAROL. E-mail: deboramosra@gmail.com.

<sup>2</sup> Docente no curso de Psicologia da FAROL – Faculdade de Rolim de Moura.

<sup>3</sup> Docente no curso de Psicologia da FAROL – Faculdade de Rolim de Moura.

## 1 INTRODUÇÃO

A artrite reumatóide está inserida no grupo das doenças reumáticas e é considerada uma das prevalentes entre estas, acometendo cerca de 1% da população mundial. Configura-se como uma doença inflamatória sistêmica crônica. O seu caráter sistêmico representa o fato de que pode manifestar-se concomitantemente, em diversas partes do organismo. Já a sua cronicidade implica que não existe, até os dias atuais, qualquer tipo de intervenção terapêutica farmacológica ou alternativa que possa levar a cura da mesma.

A doença é caracterizada basicamente por uma falha no sistema imunológico que faz com que este emita ataques ao próprio organismo, em especial, às articulações, que são acometidas, continuamente, por processos inflamatórios, podendo culminar em deformidades e na destruição dessas articulações. A artrite reumatóide constitui-se uma doença com grande potencial de deformidade articular e de incapacitação funcional. Fato este que corrobora com alterações psíquicas como o aumento de ansiedades, depressão, diminuição da auto-estima e perda da motivação, inferindo negativamente na qualidade de vida do sujeito.

Diante do enunciado, considerando a fragilidade emocional do indivíduo frente ao diagnóstico de uma doença incapacitante e incurável, o presente estudo teve como proposta averiguar se os profissionais médicos têm orientado seus pacientes a buscar a terapêutica psicológica, como alternativa suplementar à terapia farmacológica.

Para tanto, foi realizado uma pesquisa quantitativa e de caráter descritivo, pautada em dados coletados a partir da utilização de um questionário, aplicado em pacientes diagnosticados e em tratamento de artrite reumatóide, que são atendidos no consultório de reumatologia de uma clínica particular no município de Ji-Paraná, localizado no interior do estado de Rondônia.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Etiologia da artrite reumatóide

A artrite reumatóide é uma doença inflamatória sistêmica crônica, que incide em aproximadamente 1% da população mundial e acomete três vezes mais mulheres do que homens e, ainda que possa ser constatada em qualquer faixa etária, apresenta maior incidência

a partir da terceira década de vida (PRADO; RAMOS; VALLE, 2003). De acordo com os referidos autores, não há estudos que comprovem a etiologia da doença, mas, acredita-se que seja multifatorial, ou seja, a sua origem pode estar intrinsecamente associada a fatores genéticos e ambientais, responsáveis por produzir alterações da resposta imunológica no organismo.

Basicamente, uma falha no sistema de defesa faz com que este emita ataques persistentes ao tecido sinovial - uma membrana que envolve e lubrifica as articulações - resultando na sucessiva inflamação desse tecido (SKARE, 2007). Deste modo, a principal característica dessa doença consiste na proliferação e perpetuação dos processos inflamatórios que acometem as células sinoviais e que, conseqüentemente, podem levar a invasão e destruição de cartilagens, ligamentos, tendões e culminar em erosão óssea articular, o que configura o potencial de deformidade da artrite reumatóide (PORTH; MATFIN, 2010).

O comprometimento das articulações habitualmente assume um padrão simétrico, ou seja, ambos os lados do corpo podem ser igualmente acometidos e podem-se levar anos até que apareçam e sejam percebidas as primeiras manifestações (SKARE, 2007). Em cerca de 70% dos casos, a doença manifesta-se pelo acometimento das pequenas articulações das mãos e, progressivamente, pode comprometer qualquer outra articulação como: as dos pés, cotovelos, tornozelos, ombros e quadris; provocando nestas o aumento de volume, sensível acréscimo da temperatura, enrijecimento, dor mediante apalpação e movimento articular (PRADO; RAMOS; VALLE, 2003).

Por ser uma doença sistêmica, a artrite reumatóide pode ser acompanhada de outras manifestações que não as articulares, isso significa que pode haver o envolvimento de outras comorbidades como: o aparecimento de nódulos reumatóides (pequenas lesões ao redor de vasos sanguíneos); vasculite (áreas isquêmicas nos dedos); acometimento de órgãos viscerais como o coração, os pulmões e o trato gastrointestinal; lesões oculares que podem levar ao deslocamento da retina, entre outras (PORTH; MATFIN, 2010).

Na maioria dos casos a doença inicia-se lentamente e costuma apresentar outras manifestações sistêmicas como: fadiga, mal-estar, dor músculo esquelética e rigidez generalizadas, que antecedem o processo progressivo e aditivo de destruição articular (PRADO; RAMOS; VALLE, 2003). Nesse sentido, considerando que o comprometimento das articulações constitui um dos marcadores mais significativos para o diagnóstico da doença e, que não existem exames específicos capazes de precisá-la, o mesmo dar-se-á,

essencialmente, pelo exame clínico, acrescido de achados em exames radiológicos e laboratoriais, ao longo do curso da enfermidade (PORTH; MATFIN, 2010).

A constatação da artrite reumatóide ocasiona diversas implicações na vida do paciente e exige que o mesmo ressignifique seus hábitos diários, de maneira que possa se adaptar e suportar as complicações e limitações impostas pela doença (SKARE, 2007).

## 2.2 Complicações e limitações físicas

A rigidez matinal costuma ser uma das primeiras manifestações da doença e é caracterizada pela limitação dos movimentos articulares, acompanhada de fraqueza e dor severa, ocorre, geralmente, após um período mais prolongado de repouso, sendo mais comum no início da manhã e pode desaparecer no decorrer de alguns minutos ou persistir por horas (SKARE, 2007).

À medida que a doença avança, em especial, nos casos em que não há tratamento adequado e nas manifestações mais agressivas, poderão aparecer nódulos reumáticos, inflamação e ruptura de tendões, novas lesões erosivas, dentre outras complicações capazes de resultar na destruição total da articulação comprometida além, de promover o aparecimento de várias deformidades (PRADO; RAMOS; VALLE, 2003). Isso leva a limitação músculo articular e faz com que o indivíduo, aos poucos, perca a capacidade de realizar muitas de suas atividades costumeiras (SKARE, 2007).

As articulações dos dedos, mãos, punhos, joelhos e pés, com frequência, são as mais acometidas no início da doença e, posteriormente, pode haver o acometimento de qualquer outra articulação, sendo que, na coluna limita-se a região cervical (PORTH; MATFIN, 2010). Frente à destruição progressiva articular é comum o aparecimento de deformidades, sobretudo, nas mãos e nos pés, contudo, há probabilidade de que qualquer articulação seja acometida pelo processo erosivo (PRADO; RAMOS; VALLE, 2003).

Ainda que o comprometimento articular seja predominante, outras manifestações extra-articulares, especialmente, nos casos mais severos, podem comprometer de maneira negativa a qualidade de vida do paciente com artrite reumatóide (PORTH; MATFIN, 2010). Dentre estas, as mais significativas estão: o envolvimento ocular; manifestações cardíacas e pulmonares; a vasculite reumatóide; as disfunções neuromusculares; as anormalidades hematológicas e os nódulos reumáticos, especialmente nas superfícies extensoras dos braços e cotovelos, contudo podem aparecer em órgãos internos como o pulmão e o olho (SKARE,

2007). De acordo com a autora citada, a incidência destas outras comorbidades expõe o paciente a uma maior debilidade física e corrobora ainda mais com o potencial incapacitante da doença.

### 2.3 Tratamento

Por tratar-se de uma doença crônica, o tratamento dispensado para a artrite reumatóide tem como objetivo básico melhorar a qualidade de vida do paciente e está voltado para o alívio da dor e remissão da enfermidade (SKARE, 2007). Atualmente há diversas alternativas de tratamento que incluem desde educação, instruções sobre a doença, fisioterapia até o uso de drogas antirreumáticas modificadoras da doença (STEFANI; BARROS, 2006).

O plano de tratamento consiste na adesão contínua e prolongada de diversos medicamentos, associado a repouso e exercícios terapêuticos regulares e, dada à cronicidade da doença, faz-se necessário que este plano seja integrado aos hábitos diários de vida da pessoa (PORTH; MATFIN, 2010).

A terapia farmacológica tem como finalidade além de reduzir a dor, diminuir os processos inflamatórios, manter ou restaurar a função das articulações e minimizar o potencial de evolução da doença (PRADO; RAMOS; VALLE, 2003). Dentre os principais fármacos prescritos para o tratamento da doença estão os corticosteróides, os antiinflamatórios não hormonais e os agentes antirreumáticos modificadores da doença (STEFANI; BARROS, 2006). Habitualmente, as três drogas acima relacionadas, são prescritas simultaneamente em doses que variam de acordo com o estágio da doença e poderão fazer-se necessárias ao longo de toda a vida do indivíduo (SKARE, 2007).

A cirurgia pode também ser um recurso utilizado no tratamento da artrite reumatóide e é indicada nos casos em que as deformidades articulares são mais graves e não emitem respostas satisfatórias à terapia farmacológica (PRADO; RAMOS; VALLE, 2003). Nesse sentido, o autor citado pontua que os objetivos principais da intervenção cirúrgica estão direcionados para a redução da dor, a manutenção ou melhora da mobilidade articular e, nos quadros demasiadamente severos, sua indicação tem caráter corretivo e o emprego de próteses substitutas a articulação.

Outro fator, intrinsecamente, relevante ao tratamento é a orientação do paciente sobre a doença e o apoio psicológico para que o mesmo possa conviver com a dor e a impossibilidade de cura (PRADO; RAMOS; VALLE, 2003). Acredita-se que o estresse

emocional aumenta o desconforto em relação à dor, dessa forma, estratégias para reduzi-lo, também devem ser acrescidas ao plano de tratamento (PORTH; MATFIN, 2010).

De acordo com Skare (2007), o suporte emocional é fundamental para o tratamento da artrite reumatóide, sobretudo, pelo caráter deformante e incapacitante da doença, que propicia grande impacto na imagem e na vida do paciente. As abordagens psicoterápicas podem ter um efeito suplementar ao acompanhamento médico convencional e significar para o paciente uma melhora na dor, capacidade funcional, depressão, auto-suficiência e manejo da doença (HOCHBERG et al., 2016). Desta forma, o tratamento psicoterápico para pessoas acometidas por doenças graves ou crônicas pode representar a diferença entre uma vida mais ou menos feliz, ou uma melhor ou pior qualidade de vida destes sujeitos frente à enfermidade; pois estes fatores estão profundamente relacionados à postura que o paciente assume perante as perdas, limitações e sofrimentos instituídos pela doença (FILHO; BURD, 2010).

#### **2.4 A artrite reumatóide e o comprometimento da saúde psíquica**

Ser informado de que é acometido por uma doença crônica constitui uma notícia chocante e provocadora de ansiedade, que pode representar uma importante crise na vida do indivíduo (NETO; GAUER; FURTADO, 2003). No caso da artrite reumatóide o diagnóstico é sempre motivo de muita preocupação, não apenas para o paciente, mas também para os seus familiares, em virtude do potencial de deformidade articular e de incapacitação funcional, que culminam na necessidade de se estabelecer muitas mudanças e adequações no estilo de vida da pessoa artrítica (SKARE, 2007).

A doença protagoniza momentos de preocupação e vulnerabilidade na vida dos indivíduos, deixando-os física e emocionalmente expostos, onde o maior anseio é significado por uma rápida e satisfatória recuperação, contudo, quando se tem o diagnóstico de uma doença crônica, cujo tratamento representa apenas uma maneira de estabilizá-la, as reações emocionais desencadeadas podem constituir um desafio maior para o paciente do que as manifestações físicas da enfermidade (NETO; GAUER; FURTADO, 2003). Ao mesmo tempo, segundo os autores, o aceitar-se como doente crônico, requer do paciente a concepção de uma nova imagem corporal, psíquica e social que dependem, integralmente, de um repertório emocional bem estruturado e fortalecido.

No tocante as alterações psíquicas, a artrite reumatóide pode desencadear o aumento de ansiedades, depressão, diminuição da auto-estima e perda da motivação, capazes de

depreciar tanto a qualidade de vida do paciente, quanto comprometer a colaboração do mesmo em relação ao tratamento, fazendo-o assumir uma postura de negação frente à doença (SKARE, 2007).

A experiência continuada de fatores estressores como: dores; dificuldade de locomoção, restrições em várias atividades diárias; comprometimento da renda; deformidade, entre outros; acaba por aumentar o sofrimento psíquico do indivíduo com artrite reumatóide e repercute negativamente, em suas relações interpessoais, podendo culminar na ruptura de laços sociais e familiares (NETO; RODRIGUES, 2007). Neste mesmo sentido, Skare (2007) enfatiza que, além do comprometimento social, esses indivíduos estão propensos, também, a um significativo impacto na sua situação econômica, em razão da perda da capacidade produtiva, resultante da degradação das funções físicas, o que potencializa o declínio nas demais áreas de sua vida.

Mesmo em face dos prejuízos que a doença pode acarretar, os pacientes de uma forma geral, apresentam dificuldade no reconhecimento dos aspectos psicossociais por trás da sua sintomatologia, com isso, raramente, buscam ajuda do profissional da psicologia voluntariamente, sendo necessário, o encaminhamento por parte de outros profissionais (STENZEL; PARANHOS; FERREIRA, 2012).

Frente a essa constatação, cabe ao médico, além de informar sobre a doença, oferecer ao paciente, também, a possibilidade da terapêutica psicológica, uma vez que o acompanhamento psicológico profissionalizado pode ajudar o paciente a fortalecer seu repertório emocional frente às dificuldades advindas com a doença e, conseqüentemente, com o tratamento (SKARE, 2007).

É comum, frente à prescrição médica, que o paciente recuse-se a seguir as instruções ou não se esforce para realizar o regime de tratamento, com isso, a inclusão de um profissional da psicologia à terapêutica da doença, pode representar, também, uma maior adesão e comprometimento do doente perante a determinação médica farmacológica (STRAUB, 2014). Ao mesmo passo, a inserção da psicoterapia na rotina desse grupo de pacientes, pode ser útil no sentido de proporcionar uma reflexão frente às atitudes de recusa que adotam e, com isso talvez, tornar a medicação uma opção mais aceitável (SUDAK, 2012).

Diante do exposto, constata-se que para se obter um bom prognóstico frente ao tratamento e uma melhor qualidade de vida é fundamental que o paciente seja protagonista de suas próprias emoções e tenha a capacidade de adaptar-se, também, psiquicamente a doença (FILHO; BURD, 2010).

### 3 METODOLOGIA

A presente pesquisa, de caráter quantitativo descritivo, foi realizada com 11 (onze) pacientes, de ambos os sexos, diagnosticados e em tratamento de artrite reumatóide, que se submetem a atendimento regular, em um consultório de reumatologia, de uma clínica particular, localizada no município de Ji-Paraná, no estado de Rondônia.

Para a seleção dos participantes foram considerados, apenas, os sujeitos com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, que se julgaram, tanto física, como emocionalmente, aptos para responder ao questionário e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Verificados os critérios acima estabelecidos, a amostragem teve na sua composição 06 (seis) mulheres e 05 (cinco) homens, com idades entre 29 (vinte e nove) e 64 (sessenta e quatro) anos, que se fizeram presentes na referida clínica, para realização de consulta periódica ou para a administração de medicamentos, no período compreendido entre 01 de agosto a 14 de setembro de 2016.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pela autora, composto por 08 (oito) questões, com o intuito de aclarar a problemática apresentada frente à terapêutica psicoterápica em pacientes com artrite reumatóide. Para tanto, dispôs de indagações quanto ao tempo de diagnóstico, ao tempo de tratamento, ao uso de fármacos, as implicações da doença no contexto psíquico, orientações para encaminhamento psicológico e a procura por tratamento psicológico.

Para a concretização desta pesquisa foi primordial a parceria com o médico reumatologista e com a sua equipe de apoio, que atuaram como protagonistas na abordagem dos participantes. Desta forma, os sujeitos foram abordados no consultório de reumatologia pelo médico e/ou equipe que, em um primeiro momento, apresentaram os objetivos da pesquisa. Subsequentemente, aqueles pacientes que concordaram em participar e que, naquela oportunidade, manifestaram-se aptos, física e emocionalmente para tal, foram convidados, individualmente, a dirigirem-se a uma sala da clínica, na qual responderam ao referido questionário, aplicado pela equipe do reumatologista, responsável pela assistência desses pacientes na rotina da clínica.

A realização deste estudo respeitou os critérios legais e éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, sendo iniciado, tão somente, após a devida aprovação pelo CEP (Comitê de ética em Pesquisa), identificada pelo CAAE: 54723416.7.0000.5605. Foi

apresentado, a cada participante, o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e, da mesma forma, foram sanadas todas as dúvidas, enfatizando a inexistência de custo financeiro, nem remuneração pela participação e da possibilidade de desistência do estudo em qualquer momento.

Após a coleta das informações, foram realizadas as devidas tabulações e os resultados obtidos foram apresentados descritiva e quantitativamente, na forma de gráficos e tabelas.

#### 4 RESULTADOS

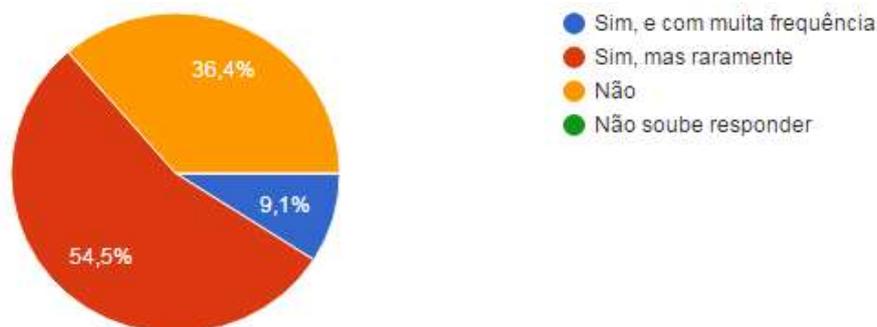
Os dados levantados apontaram que, dentro da amostragem pesquisada, 90,09% (n=10) dos pacientes diagnosticados e em tratamento de artrite reumatóide, em momento algum, do diagnóstico ou ao longo das sucessivas intervenções médicas, peculiares à doença crônica, foram orientados a procurar atendimento psicológico. Já dentro do grupo que recebeu encaminhamento à psicoterapia - 9,1% (n=1) - não houve procura e nem adesão ao tratamento psicológico.

A pesquisa mostrou, também, que, para 9,1% (n=1) da população investigada, durante o curso e manutenção da enfermidade, houve a prescrição médica de fármacos para o tratamento de desordens psicológicas, prescrição esta, aderida prontamente, pela referida população.

Considerando um cenário contrário, de orientação e encaminhamento médico à psicoterapia, 72,7% (n=8) dos sujeitos posicionaram-se favoráveis a adesão do acompanhamento psicológico, como parte integrante do tratamento para a doença, já 27,3% (n=3) da amostragem total, mostrou-se aversiva a inclusão da psicoterapia ao plano de tratamento, mesmo frente a direcionamento e prescrição médica.

Quanto à aliança das duas terapêuticas, a farmacológica e a psicológica, ao plano de tratamento da artrite reumatóide, 54,5% (n=6) dos sujeitos entrevistados disseram considerar importante o trabalho conjunto entre o profissional médico e o psicólogo; 36,4% (n=4) não viram significância em receber atendimento psicológico na manutenção da doença e 9,1% (n=1) não souberam responder.

**Gráfico 01- Presença de alterações emocionais percebidas pelo sujeito: angústia, tristeza ou sofrimento.**



**Fonte:** Própria Autora, 2016.

Como apresentado no gráfico 01, para 54,5% (n=6) da população deste estudo, as implicações da doença, como a dor crônica, o uso ininterrupto de medicamentos e demais sintomas e comprometimentos de ordem física, ainda que raramente, ocasionam também, algum tipo de desajuste de natureza emocional como angústia, tristeza ou sofrimento. O montante de 36,4% (n=4) não referiu qualquer tipo de desconforto além do físico, todavia, para 9,1% (n=1), a prevalência, dessas desordens de cunho psicológico, é relatada como muito frequente.

A análise do Gráfico 01 permite observar, ainda, que a maior parte dos sujeitos pesquisados, 63,51% (n=7), referiu algum tipo de desajuste psicológico e emocional no convívio com a artrite reumatóide. Considerando, tão somente, a poluição desse grupo sintomático, 42,8% (n=3) da sua amostra, desconhece ou não considera a importância da inclusão de um psicólogo ao plano de tratamento da patologia crônica.

A pesquisa revelou, ainda, uma inconstância entre o tempo no qual os sujeitos receberam o diagnóstico e o início da adesão ao tratamento da artrite reumatóide, como evidenciado na tabela 01, logo abaixo:

**Tabela 01 – Relação entre o tempo de diagnóstico e a adesão ao tratamento**

Período	Diagnóstico	Início do tratamento
Últimos 12 meses	9,1%	9,1%
Entre 01 e 05 anos	36,4%	45,5%
Entre 05 e 10 anos	18,2%	18,2%
Mais de 10 anos	36,4%	27,3%

**Fonte:** Própria Autora, 2016.

Pode-se observar, mediante a análise da Tabela 01, que a parcela dos sujeitos entrevistados que recebeu o diagnóstico de artrite reumatóide entre 01 a 05 anos - 36,4% (n=4) -, não é compatível com a parcela de 45,5% (n=5) que iniciou o tratamento nesse mesmo intervalo. Tal inconsistência advém do grupo representado pelos pacientes com diagnóstico da doença a mais de uma década, que corresponde a 36,4% (n=4) da amostra total. Deste referido grupo, percebe-se que a adesão, da totalidade de seus membros, ao tratamento farmacológico não foi imediata a confirmação da artrite reumatóide pelo médico.

O estudo mostrou, ainda, que 54,5% (n=6) dos pacientes averiguados, sentem-se muito otimistas em relação à doença; 36,4% (n=4) posicionaram-se como otimistas; e, apenas, 9,1% (n=1) referiram nada de otimismo frente à sintomatologia e curso da artrite reumatóide.

## 5 ANÁLISE DE DADOS

Os pacientes, de uma forma geral, apresentam dificuldade no reconhecimento dos aspectos psicossociais por trás da sua sintomatologia, com isso, raramente buscam ajuda do profissional da psicologia voluntariamente, sendo necessário o encaminhamento por parte de outros profissionais (STENZEL; PARANHOS; FERREIRA, 2012). Nesse sentido, a pesquisa revelou que, apenas uma pequena a porcentagem da amostra avaliada, foi orientada a buscar apoio psicológico pelos profissionais da área médica. Em contraposição, os dados levantados apontaram que 90,09% (n=10) dos pacientes diagnosticados e em tratamento de artrite reumatóide, em momento algum, do diagnóstico ou ao longo das sucessivas intervenções médicas, foram orientados a procurar atendimento psicológico.

Frente a literatura, não se obteve correlações que apontassem a frequência de encaminhamentos médicos de pacientes crônicos à psicoterapia. Contestando a irrelevância com que o assunto é tratado, os autores acima citados (2012), preconizam que os profissionais da área da saúde estejam atentos as demandas desses pacientes e que se mostrem disponíveis para fornecer-lhes um atendimento integral, inclusive, de orientação quanto a importância da intervenção psicológica no contexto das enfermidades crônicas.

No que tange ao tratamento, os resultados obtidos mostraram que, entre o público que recebeu encaminhamento à psicoterapia, - 9,01% (n=1) - não houve procura e nem adesão ao tratamento psicológico. Este dado reforça os registros da literatura em referência a adesão do paciente à prescrição médica, onde verifica-se que no adoecimento é comum que muitos simplesmente ignorem ou não sigam de modo fiel o tratamento indicado pelo médico e,

nesses casos, os prejuízos podem ser enormes (STRAUB, 2014). Diante do exposto, faz-se necessário que os profissionais da área médica salientem os benefícios da terapêutica psicológica aos seus pacientes e forneça-lhes encaminhamento para tal; todavia, para isso, primeiramente é fundamental que os médicos reconheçam a psicoterapia como um complemento indispensável ao tratamento da artrite reumatóide.

Observou-se também que para 9,1% (n=1) da população investigada, ao longo do curso e manutenção da enfermidade, houve a prescrição médica de fármacos para o tratamento de distúrbios psicológicos, prescrição esta, aderida prontamente, pela referida população. Considerando a temática, sabem-se que os fármacos psiquiátricos e a psicoterapia podem atuar de maneiras diferentes no cérebro, ambos têm mecanismos de ação individuais e são capazes de produzir uma mudança duradoura nos sintomas dos pacientes (SUDAK, 2012). Portanto, recomenda-se que o uso de psicotrópicos esteja associado, também, ao acompanhamento psicológico, para que o paciente seja assistido na totalidade de suas demandas e, em consonância, o tratamento tenha maior eficácia.

Dentre a população investigada, 72,7% (n=8) dos sujeitos posicionaram-se favoráveis a adesão da psicoterapia como parte integrante do tratamento para a doença, em caso de encaminhamento médico. Este posicionamento evidencia que as implicações da artrite reumatóide fazem com que o doente perceba como necessário o suporte psicológico frente à manutenção da doença, fator este justificado, sobretudo, pelo caráter deformante e incapacitante da doença e a exposição continuada à dor (SKARE, 2007). Devido a isso, salienta-se a importância do suporte emocional para o tratamento da enfermidade frente à severidade e cronicidade que sua sintomatologia protagoniza no dia-a-dia do paciente.

Uma significativa porcentagem - 27,3% (n=3) da amostragem total - mostrou-se aversiva a inclusão da psicoterapia ao plano de tratamento, mesmo frente a direcionamento e prescrição médica. Essa aversão pode ter caráter multifatorial e incluir desde ausência de conhecimento acerca da função de um psicólogo; preconceito em torno deste tipo de auxílio; condições financeiras até a busca por suporte emocional alternativo, como: a religião, a família etc.

A experiência continuada a fatores estressores como: dores; dificuldade de locomoção, restrições em várias atividades diárias; reações adversas medicamentosa; deformidade, entre outros; acaba por aumentar o sofrimento psíquico do indivíduo com artrite reumatóide e repercute negativamente em suas relações interpessoais, podendo culminar na ruptura de laços sociais e familiares (NETO; RODRIGUES, 2007). Isso vai de encontro aos 54,5% (n=6) da

população deste estudo, que referiram comprometimento de esfera psicológica e emocional. Neste sentido, Skare (2007) enfatiza que, além do comprometimento social, esses indivíduos estão sujeitos, também, a um significativo impacto na sua situação econômica, em razão da perda da capacidade produtiva, resultante da degradação das funções físicas, o que potencializa o declínio nas demais áreas de sua vida.

A pesquisa revelou que a população do grupo sintomático - 63,51% (n=7) -, aquela que referiu algum tipo de desajuste emocional ou psicológico no convívio com a artrite reumatóide, é justamente a que desconsidera a importância da inclusão de um psicólogo ao plano de tratamento da patologia crônica.

A comparação entre os dados que apresentam o período em que o paciente recebeu o diagnóstico e aqueles que evidenciaram a adesão ao tratamento, mostrou que uma porcentagem dos pacientes que recebeu o diagnóstico da artrite reumatóide a mais de 10 anos, não aderiu ao plano terapêutico de imediato. Frente à análise dos dados, verificou-se que essa parcela está incluída no grupo de 36,4% (n=4) da amostra total que iniciou o tratamento, tão somente, nos últimos 05 anos.

A demora pela busca por tratamento pode estar associada à recusa do paciente em aceitar a doença ou a outros fatores, como: a complexidade e ininterrupção do tratamento; falta de confiança na classe médica; adaptação da vida à doença etc. A inserção da psicoterapia na rotina desse grupo de pacientes, que apresentaram demora frente à adesão do tratamento, pode ser útil no sentido fazê-los refletir frente às atitudes de recusa que adotam e, com isso talvez, tornar a medicação uma opção mais aceitável (SUDAK, 2012).

No que se refere à negação da doença, a literatura trás que qualquer pessoa que receba um diagnóstico médico de uma doença grave, naturalmente se sente preocupada, uma vez que, sua vida está em risco; algumas pessoas conseguem vivenciar a doença sem grande comprometimento psíquico e emocional; no entanto, outras utilizam-se de artimanhas para se esquivarem da responsabilidade que significa a enfermidade, como: achar que o exame foi trocado pelo de outro paciente; continuar vivendo como se nada tivesse acontecido; negligenciar, inclusive, o tratamento, dentre outros (MARCO et al., 2012).

O dado final do estudo mostrou que 54,5% (n=6) dos pacientes averiguados, sentem-se muito otimistas frente à sintomatologia e curso da artrite reumatóide. Diante do exposto, constata-se que para se obter um bom prognóstico frente ao tratamento e uma melhor qualidade de vida é fundamental que o paciente seja protagonista de suas emoções e tenha a capacidade de adaptar-se, também, psiquicamente a doença (FILHO; BURD, 2010).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos fatores que motivou o desenvolvimento deste estudo foi a complexidade que envolve receber o diagnóstico de uma doença incurável, sobretudo, quando esta impõe ao indivíduo sérios prejuízos a sua qualidade de vida. A exposição continuada à sintomatologia física imposta pela doença, como limitação dos movimentos, deformidades e dores severas, tem a capacidade de inferir negativamente, também, na estrutura psíquica e emocional do paciente. Nesse mesmo sentido, além do diagnóstico, o tratamento farmacológico - complicado, caro, sintomático e ininterrupto - pode significar outra variável igualmente depreciativa em todos os setores da vida do paciente com artrite reumatóide.

Frente ao impacto que significa receber essas notícias – o acometimento por uma doença que não pode ser curada e a necessidade de adequação a um tratamento que não pode ser interrompido - faz-se necessário que o paciente receba suporte psicológico para auxiliá-lo na compreensão, aceitação e manutenção da doença e dos medicamentos. Da mesma forma, é fundamental que o médico reconheça a importância da terapêutica psicológica associada ao plano de tratamento farmacológico e oriente seu paciente a buscá-la no momento do diagnóstico.

O processo psicoterápico oferece ao paciente a possibilidade de enfrentar a realidade imposta pela artrite reumatóide com maior resiliência, na medida em que, os conflitos de ordem psicológica e emocional forem surgindo. O profissional psicólogo dispõe de ferramentas teóricas e técnicas que ajudarão o indivíduo na resolução de possíveis conflitos advindos com a doença crônica, e, com isso, este aprenderá a administrar as emoções e a adaptar sua rotina à artrite reumatóide, minimizando os prejuízos e permitindo-lhe maior qualidade de vida.

Conclui-se que os pacientes estão receptivos a inclusão do psicólogo no plano de tratamento, contudo, o profissional médico tem negligenciado esta possibilidade, que poderia significar, inclusive, uma melhora na adesão do tratamento farmacológico, intrínseco ao bem estar físico do paciente. Portanto, sugere-se que os médicos reconheçam a importância da associação de ambas as terapêuticas ao tratamento da doença e empreguem como rotina nos seus consultórios, a prescrição conjunta da terapêutica farmacológica e psicoterápica, inclusive, no receituário, especialmente no momento do diagnóstico.

## 7 REFERÊNCIAS

- FILHO, J. M.; BURD, M. **Psicossomática hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- HOCHBERG, M. C. et al. **Reumatologia**. Tradução: Adilson Dias Salles. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- MARCO, N. A. et al. **Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- NETO, A. C.; GAUER, G. J. C.; FURTADO, N. R. **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: Edipucrs, 2003.
- NETO, L.; RODRIGUES, M. **Psiquiatria básica**. 2. ed. Porto Alegre, Artmed, 2007.
- PORTH, C. M.; MATFIN, G. **Fisiopatologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- PRADO, F. C.; RAMOS, J.; VALLE, J. R. **Atualização terapêutica**. 21. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003.
- SKARE, T. L. **Reumatologia: princípios e prática**. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2007.
- STENZEL, G. Q. L.; PARANHOS, M. E.; FERREIRA, V. R. T. ( Orgs.). **A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis**. Porto Alegre: Edipucrs, 2012.
- STEFANI, S. D.; BARROS, E. **Clínica médica: consulta rápida**. In: STEFANI, S. D.; BARROS, E. (Orgs.). 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. Tradução de Ronaldo Cataldo Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- SUDAK, D. M.; **Combinando terapia cognitivo-comportamental e medicamentos: uma abordagem baseadas em evidências**. Tradução de Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2012.

---

Recebido para publicação em fevereiro de 2017

Aprovado para publicação em março de 2017