



Evento: XXI Jornada de Extensão

ENFERMAGEM NO CUIDADO À PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE ARTRITE GOTOSA¹

NURSING IN CARE FOR PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF GOUTY ARTHRITIS

**Gilberto Nogara Silva Júnior², Arlete Regina Roman³, Cátia Cristiane Matte Dezordi⁴,
Marinez Koller Pettenon⁵**

¹ Relato de experiência elaborado a partir de vivências desenvolvidas na disciplina de Estágio em Enfermagem I da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem Obstétrica, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

⁴ Enfermeira, Mestre em Atenção Integral à Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

⁵ Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

RESUMO

A artrite gotosa é desencadeada por depósitos da cristalização de urato monossódico nas articulações, sua incidência mostra-se em uma curva ascendente nas últimas décadas e a falta de conhecimento entre pacientes e profissionais de saúde, tem-se demonstrado como uma barreira considerável para o manejo adequado dessa condição. Dessa forma, a Consulta de Enfermagem ganha evidência por utilizar do método científico para identificar situações de saúde-doença-cuidado na população. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de estudo de caso clínico à paciente portadora de artrite gotosa, que emerge da atuação de graduando de enfermagem em campo prático de estágio. A partir da elaboração deste estudo foi perceptível a notoriedade dos enfermeiros no cuidado de pacientes diagnosticados com artrite gotosa, sobretudo, aqueles capacitados e com o conhecimento suficiente para tal.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A artrite gotosa (AG) é um tipo de artropatia inflamatória, desencadeada por depósitos da cristalização de urato monossódico (ácido úrico) no interior dos espaços extracelulares, sobretudo, nas articulações e nos tecidos periarticulares. Comumente, surge em forma de episódios agudos e isolados (HECKLER *et al.*, 2017; GUIMARÃES, 2017). A incidência e prevalência da Gota mostra-se em uma curva ascendente nas últimas décadas, afetando, especialmente, os pacientes mais idosos (BARROS, *et al.*, 2018).



Quando ocorre o aumento dos níveis de ácido úrico (AU) no sangue acima dos padrões de normalidade (hiperuricemia), formam-se cristais que se acumulam e levam a uma reação inflamatória, dos quais desencadeiam episódios dolosos súbitos, com presença de edema, rubor, calor, sensibilidade e tumefação nas articulações (HECKLER *et al.*, 2017). Tipicamente, afeta com maior frequência locais da periferia do corpo onde a temperatura é menor, como a articulação dos membros inferiores e superiores (BARROS, *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a falta de conhecimento sobre a gota e seu tratamento entre pacientes e profissionais de saúde, tem-se demonstrado como uma barreira considerável para o manejo adequado e eficaz dessa condição (LATIF; ABHISHEK, 2018). Dessa forma, a Consulta de Enfermagem ganha evidência por utilizar dos componentes do método científico para identificar situações de saúde-doença-cuidado na população, como a Gota.

Diante dos aspectos expostos, o presente estudo tem por objetivo descrever o papel da enfermagem à paciente diagnosticada com artrite gotosa durante vivências acadêmicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de estudo de caso clínico à paciente portadora de artrite gotosa, que emerge da atuação de graduando de enfermagem em campo prático de estágio em uma Estratégia Saúde da Família do estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi desenvolvida no período de fevereiro a maio de 2021 e faz parte do componente avaliativo da disciplina “Estágio em Enfermagem I”, da UNIJUÍ. As atividades práticas da disciplina em questão, ocorreram em Estratégias Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, com um estudante por campo prático.

Desse modo, o presente estudo foi ancorado na resolução nº 358/2009 do COFEN, que organiza o Processo de Enfermagem (PE). Além disso, utilizou-se como fonte de informações a coleta de dados por meio da consulta de enfermagem, o exame físico, o prontuário da usuária e conversa com familiares e equipe de saúde, a fim de conhecer individual e coletivamente a realidade da paciente, observar suas especificidades e identificar fatores de risco. Para fundamentação teórica deste trabalho, foram utilizadas publicações, dos últimos 5 anos, selecionadas no Portal Periódicos CAPES.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Paciente, sexo feminino, parda, idosa com 61 anos, em sobrepeso, aposentada, acessa a unidade de saúde de um município da região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, acompanhada por um de seus dois filhos. Referiu como queixa principal dor em membro inferior esquerdo (MIE), segundo ela devido a alteração anterior de ácido úrico. Possui histórico de Hipertensão Arterial essencial (primária), Diabetes Mellitus não-insulino-dependente e Gota.

Ao exame físico mostra-se lúcida, orientada auto e alopsiquicamente, verbalizando sem dificuldades. Queixa-se de algia nas articulações do tornozelo esquerdo e deambula com dificuldades (faz uso de muletas). MIE apresenta-se com presença de edema (cacifo +++), calor local, sensibilidade, dor, pele com coloração violácea e tumefação em torno da articulação do tornozelo. Em face anterior do tornozelo de membro inferior direito (MID) apresenta lesão aberta rasa, escoriada, sem a presença de sinais flogísticos, afirma ser devido a picada de mosquito há cerca de 1 semana. Mudou-se para a casa de outro filho há pouco tempo, possivelmente não esteja usando a medicação corretamente. Apresenta-se normotérmica (36.3°C), normocárdica (91bpm), hipertensão grau 3 (180x100mmHg), saturando em ar ambiente a 97%. Hemoglicoteste (HGT) pós prandial (222 mg/dL).

Diante disso, os primeiros passos para o tratamento e cuidado adequados, estão centrados na identificação dos fatores de risco e na educação em saúde para conscientização do paciente no seu próprio processo saúde-doença-cuidado. Azevedo *et al* (2017) prossegue e afirma ser indispensável uma anamnese adequada, centrada na história individual, familiar, atual e pregressa. Em contrapartida, um estudo com enfermeiros mostrou que grande parte não possuía conhecimento suficiente para orientar os pacientes portadores desta comorbidade e, ainda, relataram uma carência de informação durante a graduação (DEPROUW, *et al.*, 2019). Nesse sentido, a educação permanente demonstra-se como uma estratégia para capacitar os enfermeiros no processo da artrite gotosa, bem como amplia os saberes sobre os sintomas, o tratamento e o manejo da gota.

Os benefícios da educação permanente foram evidentes em um ensaio clínico randomizado realizado no Reino Unido, o qual após um período de treinamentos com enfermeiros sobre a artrite gotosa, os cuidados conduzidos por estes profissionais demonstraram ser mais efetivos em comparação com cuidados usuais e ressaltaram a relevância do envolvimento dos pacientes no manejo da doença e a utilidade de uma



estratégia de cuidado individualizada, de qualidade e centrada no paciente (DOHERTY, *et al.*, 2018).

A paciente estudada estava em consumo de alimentos não-saudáveis e também acima do peso, em vista disso autores afirmam que o sobrepeso e a obesidade podem elevar a produção endógena de ácido úrico e que os hábitos alimentares estão associados ao aumento na incidência de gota. Dessa forma, o consumo de alimentos ricos em purinas como carnes, vísceras e frutos do mar, bebidas ricas em frutose como refrigerantes, bebidas alcoólicas, doces e uso de sal de mesa em excesso, devem ser evitados, pois aumentam o risco de hiperuricemia e precipitam as crises da artrite gotosa (AZEVEDO, *et al.*, 2017; BARROS, *et al.*, 2018; GUIMARÃES, 2017).

Nesse sentido, uma das orientações e cuidados de enfermagem, relaciona-se à área nutricional, uma vez que a ingestão de laticínios com baixo teor de gordura, consumo de café, dietas ricas em fibra alimentar e frutas com vitamina C (como a cereja), estão diretamente ligados como fatores protetores contra crises de gota e controle da hiperuricemia (BARROS, *et al.*, 2018). Além disso, o aumento da ingestão hídrica é recomendada, com o consumo de pelo menos 2L/dia de água, pois diminui a possibilidade de formação de novos cálculos e auxilia na excreção de uratos (COSTA, *et al.*, 2017; GUIMARÃES, 2017).

Nesse sentido, a prescrição de cuidados de enfermagem são fundamentais para promover a qualidade de vida dos portadores de gota, sobretudo aqueles que acessam a Atenção Primária à Saúde, ou seja, a porta de entrada das redes de cuidados. Desse modo, o trabalho interdisciplinar entre profissionais também deve ser compartilhado, uma vez que contempla holisticamente o indivíduo, família e coletividade que sofre desta enfermidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da elaboração deste estudo foi perceptível a notoriedade dos enfermeiros no cuidado de pacientes diagnosticados com artrite gotosa, sobretudo, aqueles capacitados e com o conhecimento suficiente para tal. A educação permanente do profissional, interligada à educação em saúde e envolvimento do paciente, colabora para a compreensão e autonomia dos sujeitos em seu próprio cuidado, dos quais favorecem a adesão de hábitos de vida saudáveis. Em vista disso, os portadores de gota devem ser orientados durante a consulta de



enfermagem, quanto à prevenção de complicações, tratamento e fatores que influenciam nas crises.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Valderilio Feijó *et al.* Revisão crítica do tratamento medicamentoso da gota no Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.l], v. 57, n. 4, p. 346-355, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2VUQ01K>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BARROS, Sara Bandeira Cardoso *et al.* **Gota: aspectos básicos e principais complicações clínicas.** Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos, [s.l], v. 3, n. 1, p. 32-40, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3ewVplZ>. Acesso em: 25 abr. 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 358/2009.** Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3xSsJvq>. Acesso em: 29 fev. 2021.

COSTA, Adriana Conceição Silva *et al.* **Cuidados De Enfermagem Ao Paciente Portador De Lesão Por Artrite Gotosa:** Relato De Experiência. In: III Jornada de Enfermagem, ISSN 2447-1968., 2017, Natal. Anais da Jornada de Enfermagem do UNIFACEX, Natal, 2017. p. 13-15. Disponível em: <https://bit.ly/3z9ezX3>. Acesso em: 1 mai. 2021.

DEPROUW, Camille *et al.* **Partners and nurses' knowledge and representations of gout:** A qualitative study. *Joint Bone Spine*, v. 86, n. 6, p. 769-776, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3zeItt7>. Acesso em: 10 abr. 2021.

DOHERTY, Michael *et al.* Efficacy and cost-effectiveness of nurse-led care involving education and engagement of patients and a treat-to-target urate-lowering strategy versus usual care for gout: a randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 392, n. 10156, p. 1403-1412, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3Be4TMC>. Acesso em: 10 abr. 2021.

GUIMARÃES, Flávio Manuel Gomes. Tratamento da gota na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3z8RiEx>. Acesso em: 20 abr. 2021.

HECKLER, Adriane Maris *et al.* Gota: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, Santo Ângelo. v. 1, n. 1, p. 52-64, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3ioihoL>. Acesso em: 27 abr. 2021.

LATIF, Zahira; ABHISHEK, Abhishek. **Are doctors the best people to manage gout? Is there a role for nurses and pharmacists?.** *Current rheumatology reports*, [S.I], v. 20, n. 3, p. 1-5, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3wMCR7E>. Acesso em: 19 abr. 2021.