



**PBPC**  
ISSN 2674-9432



**Qualis A3**  
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no  
Google Acadêmico

## **ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL**

Lucas Aires Alencar Ferreira<sup>1</sup>, Janderson de Castro e Silva<sup>2</sup>, Victor Gabriel da Silva Brito<sup>2</sup>, Heuller Pablo Cunha Almeida<sup>2</sup>, José Victor Silva do Vale<sup>2</sup>, Pedro Henrique Silva Fernandes<sup>2</sup>, Fabiana Nakashima<sup>2</sup>, Gabrielle Mendes Lima<sup>2</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n3p594-607>

Artigo recebido em 10 de Março e publicado em 10 de Maio de 2026

### **ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA**

#### **RESUMO**

A artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica caracterizada por inflamação articular que leva à deterioração do tecido ósseo e cartilaginoso. Embora a causa exata da AR não seja totalmente compreendida, fatores genéticos, ambientais e imunológicos contribuem para o seu desenvolvimento. A AR é incurável e uma das principais causas de dor crônica no Brasil. Este estudo teve como objetivo analisar as alterações psicossociais que afetam a qualidade de vida de pacientes com AR no estado de Roraima. Os dados foram coletados a partir de prontuários médicos e questionários no Centro Médico Especializado Coronel Mota (CMECM). As informações foram analisadas utilizando o Microsoft Excel e o GraphPad Prism para análise estatística descritiva. Medidas de tendência central, como média e mediana, foram calculadas para avaliar a dispersão dos dados. A dor causada pela AR tem um impacto moderado na capacidade dos pacientes de desfrutar a vida, interferindo no sono, no trabalho, nas relações sociais e na mobilidade. Conclui-se que pacientes com dor crônica devido à AR apresentam alterações consideráveis em seu bem-estar psicossocial, que tendem a piorar durante as atividades diárias.

**Palavras-chave:** Artrite Reumatoide, aspectos psicossociais, dor crônica.



## ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic disease characterized by joint inflammation that leads to damage of bone and cartilage tissue. Although the exact cause of RA is not fully understood, genetic, environmental, and immunological factors contribute to its development. RA is incurable and one of the leading causes of chronic pain in Brazil. This study aimed to analyze the psychosocial changes that affect the quality of life of patients with RA in the state of Roraima. Data were collected from medical records and questionnaires at the Specialized Medical Center Coronel Mota (CMECM). The information was analyzed using Microsoft Excel and GraphPad Prism for descriptive statistical analysis. Measures of central tendency, such as mean and median, were calculated to assess data dispersion. The pain caused by RA has a moderate impact on patients' ability to enjoy life, interfering with sleep, work, social relationships, and mobility. It is concluded that patients with chronic pain due to RA experience considerable changes in their psychosocial well-being, which tend to worsen during daily activities.

**Keywords:** Rheumatoid arthritis, psychosocial aspects, chronic pain.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup> Universidade Estadual de Roraima; <sup>2</sup> Universidade Federal de Roraima.

**Autor correspondente:** *Lucas Aires Alencar Ferreira*

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



## **1 INTRODUÇÃO**

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune sistêmica, de natureza inflamatória, complexa e ainda não totalmente compreendida. É caracterizada como uma poliartrite periférica simétrica, marcada principalmente pela inflamação da membrana sinovial, que leva a danos e destruição da cartilagem e do tecido ósseo que formam as articulações.

Há uma forte interação de múltiplos fatores — genéticos, ambientais e outros — sejam eles de natureza inflamatória ou imunológica (CECIN et al., 20151), que contribuem para a deformação e destruição das articulações. Fatores socioeconômicos, estilo de vida, sexo e hormônios sexuais têm sido associados como fatores de risco para essa doença crônica e incurável, cuja causa primária permanece desconhecida. Além disso, é considerada uma das principais causas de dor crônica no Brasil, afetando aproximadamente 4,5% dos indivíduos com idade entre 55 e 75 anos (LOPES, 20162).

A dor desempenha um papel significativo como sinal de emergência e é considerada a principal razão para a procura de cuidados médicos (VENDRUSCULO-FANGEL, 20183,4). Estudos recentes mostram que 80% dos pacientes com artrite reumatoide (AR) apresentarão dor crônica dentro de cinco anos após o diagnóstico, o que impacta severamente a qualidade de vida, piorando o funcionamento diário e a capacidade de trabalho, além de gerar considerável sofrimento psicológico associado à experiência da dor. Essa doença afeta não apenas as atividades profissionais, mas também leva a tensões familiares e impõe um ônus significativo aos sistemas públicos de saúde.

Nesse contexto, surge a seguinte questão de pesquisa: Qual o impacto das alterações psicossociais associadas à artrite reumatoide na vida dos pacientes no estado de Roraima?

Este estudo se justifica pela necessidade de avaliar as alterações psicossociais causadas pela artrite reumatoide e suas complicações, como a dor crônica, que afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Assim, o objetivo deste artigo científico é determinar as alterações psicossociais relacionadas à qualidade de vida de pacientes com AR residentes no estado de Roraima, acompanhados no Ambulatório de Reumatologia da Clínica Médica Especializada Coronel Mota (CMECM).



## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 COLETA DE DADOS**

Foram adotados dois métodos de coleta de dados para esta pesquisa: retrospectivo e prospectivo. O componente retrospectivo consistiu na revisão de prontuários médicos para coleta de informações como tempo desde o diagnóstico, tratamentos prévios e medicamentos utilizados até a data da consulta médica atual. Em contrapartida, o componente prospectivo consistiu na aplicação de um questionário aos pacientes que concordaram em participar, desde que atendessem aos critérios de inclusão.

### **2.2 LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada na Clínica Médica Especializada Coronel Mota, localizada em Boa Vista, Roraima, no período de novembro de 2021 a agosto de 2022. A coleta de dados retrospectiva abrangeu o período de 2008 a 2021.

### **2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

A revisão dos prontuários médicos e a aplicação do questionário foram limitadas a pacientes residentes em Roraima com diagnóstico confirmado de artrite reumatoide (AR). O formulário epidemiológico foi preenchido apenas pelos participantes que foram triados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou o Termo de Assentimento. Além disso, os pacientes deveriam ter idade entre 14 e 70 anos para serem incluídos no estudo. Foram excluídos deste estudo os seguintes participantes: a) pacientes imigrantes que não falavam português ou espanhol; b) pacientes indígenas, independentemente da etnia; c) pacientes vivendo com vírus da imunodeficiência humana (HIV); d) indivíduos que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou o Termo de Assentimento; e) participantes fora da faixa etária definida; f) pacientes com comprometimento cognitivo.



## 2.4 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos envolvidos no estudo foram mínimos; entretanto, não se pode descartar a possibilidade de desconforto, especialmente caso os participantes experimentassem lembranças ou reflexões desagradáveis durante a aplicação do questionário. Houve também risco potencial de vazamento de informações. Contudo, o coordenador da pesquisa e os estudantes envolvidos foram responsáveis pela confidencialidade dos dados.

Os principais benefícios do estudo incluíram contribuições para o conhecimento científico e a conscientização da sociedade acerca do bem-estar de pacientes com AR, uma condição incapacitante. O estudo também teve como objetivo gerar dados que pudessem subsidiar esforços para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados no estado de Roraima.

## 2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados provenientes dos prontuários e dos questionários coletados na CMECM foram analisados com o objetivo de avaliar alterações psicossociais associadas à artrite reumatoide (AR) no estado de Roraima, bem como as características clínicas e demográficas dos pacientes. Essas características incluíram idade, sexo, complicações e comorbidades, sendo submetidas à análise estatística. O software Microsoft Excel foi utilizado para organização, extração e processamento estatístico dos dados.

Para a análise estatística, utilizou-se o software GraphPad Prism, sendo aplicadas estatísticas descritivas. Foram calculadas medidas de tendência central, como média e mediana, bem como o desvio padrão para avaliação da dispersão dos dados.

Dessa forma, o presente estudo buscou fornecer uma visão abrangente das alterações psicossociais associadas à AR em Roraima, considerando as características clínicas e demográficas dos pacientes e utilizando métodos estatísticos confiáveis e amplamente reconhecidos para garantir a precisão da análise dos dados.

## 2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS



A pesquisa foi submetida à avaliação da Diretoria da CMECM e da Gerência de Ensino, Pesquisa e Divulgação Científica do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima (CEP-UFRR). A coleta de dados teve início somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, identificado pelo parecer nº 5.279.692. Além disso, a participação dos pacientes e dos membros da equipe de pesquisa esteve condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do Termo de Consentimento para Pais ou Responsáveis e do Termo de Assentimento. Ressalta-se que qualquer participante poderia solicitar sua retirada e deixar o estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

### **3 RESULTADOS e DISCUSSÃO**

A amostra do estudo foi composta por 100 pacientes, dos quais 89% eram mulheres e 11% eram homens. A faixa etária mais prevalente foi de 50 a 59 anos, correspondendo a 31% dos participantes, seguida pela faixa etária abaixo de 20 anos, que representou 20%. Quanto ao local de origem, 78% dos participantes eram provenientes de outros estados brasileiros, enquanto 22% eram de Roraima. Em relação à situação ocupacional, 59% estavam inativos, principalmente devido à aposentadoria, afastamento pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), artrite reumatoide (AR) ou dor causada pela doença. Por outro lado, 41% permaneciam profissionalmente ativos. Todos os participantes tinham diagnóstico confirmado de artrite reumatoide, e 48% também apresentavam outra condição reumatológica associada, como fibromialgia ou lúpus eritematoso sistêmico.

A intensidade da dor no momento da coleta de dados foi avaliada por meio da Escala Visual Analógica (EVA), sendo o escore 7 o mais frequentemente relatado, sugerindo que a dor, no momento da avaliação, apresentava intensidade moderada em média.

Os locais de dor mais frequentemente relatados, de acordo com o Índice de Dor Generalizada (WPI), foram as mãos (45%), punhos (37%), pés (35%) e joelhos (30%). Em relação à dor generalizada versus localizada, 61% dos pacientes apresentaram dor generalizada (ou seja, mais de três áreas dolorosas), enquanto 39% relataram dor localizada (menos de três áreas dolorosas). O alívio da dor foi obtido apenas com

medicamentos em 30% dos casos, enquanto 45% relataram utilizar outros tratamentos, como fisioterapia e exercícios aquáticos. Além disso, 25% indicaram que atividades de lazer ou exercício físico contribuíram para o alívio da dor. A eficácia máxima relatada dessas estratégias foi de 80%, enquanto a mínima foi de 0%.

A Escala Numérica de Dor (NRS) foi utilizada para avaliar a intensidade da dor experimentada pelos participantes. Nessa escala, os participantes atribuíram um valor de 0 a 10, em que 0 indicava ausência de dor e 10 representava a pior dor imaginável.

Neste estudo, os dados relacionados à dor foram analisados em 100 participantes ao longo de um período de 24 horas. Três variáveis foram consideradas: escore médio de dor, maior dor relatada e menor dor relatada.

Os resultados revelaram que, em média, os participantes atribuíram o valor de 6,72 à intensidade da dor experimentada. A maior dor relatada foi 10,00, indicando a pior dor imaginável, enquanto a menor dor relatada foi 0,000, indicando ausência de dor, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Escala de dor

	<b>EVA - Escala Numérica Dor (Média)</b>	<b>Pior dor (24h)</b>	<b>Menor dor (24h)</b>	<b>Intensidade de melhora c/ medicações</b>
<i>Number of values</i>	100	100	100	100
<i>Minimum</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>Maximum</i>	10,00	10,00	10,00	10,00
<i>Range</i>	10,00	10,00	10,00	10,00
<b>Mean</b>	6,720	6,330	3,430	6,460
<b>Std. Deviation</b>	2,383	2,804	2,508	3,006
<b>Std. Error of Mean</b>	0,2383	0,2804	0,2508	0,3006

Fonte: os autores.

A variação dos valores nas três variáveis da escala de dor foi de 10,00, indicando que o espectro de dor experimentado pelos participantes foi bastante amplo, variando desde ausência completa de dor até a pior dor imaginável.

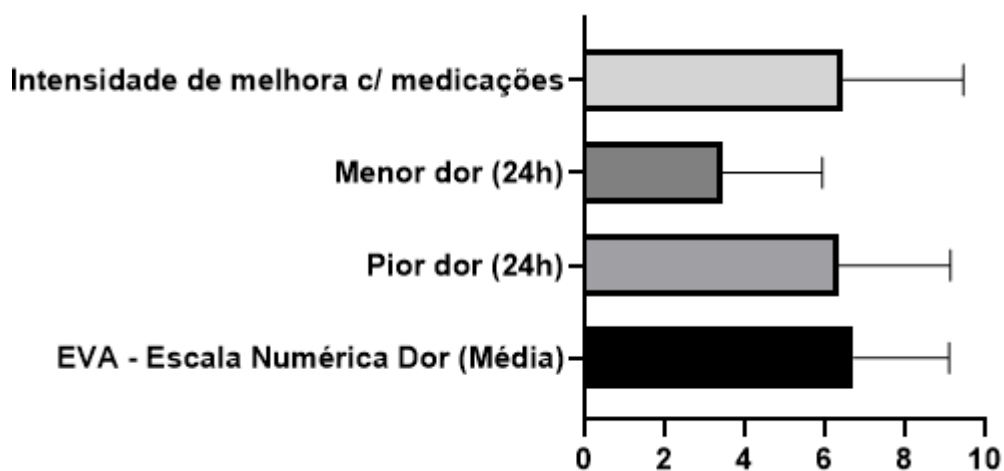
A análise dos desvios padrão demonstrou que o escore médio de dor apresentou o menor desvio padrão, indicando que a maioria dos valores esteve próxima da média.

Em contrapartida, a maior dor relatada apresentou o maior desvio padrão, sugerindo maior dispersão e variabilidade nos níveis de dor entre os participantes.

Os erros padrão das médias foram os seguintes: 0,2383 para a dor média, 0,2804 para a maior dor relatada e 0,2508 para a menor dor relatada. Esses valores refletem a precisão das médias calculadas, indicando a confiabilidade dos resultados obtidos com base na amostra.

Na análise da melhora da intensidade da dor com o uso de medicamentos, observou-se uma redução média de 6,43 pontos. Esse valor foi subdividido: participantes com menor dor apresentaram média de 3,43 pontos, enquanto aqueles com maior dor apresentaram média de 6,33 pontos. Além disso, a média geral na escala numérica de dor foi de 6,72 pontos, conforme ilustrado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Escala de dor.



Fonte: os autores.

De acordo com a Figura 2, foram identificados os seguintes aspectos relacionados à interferência da dor:

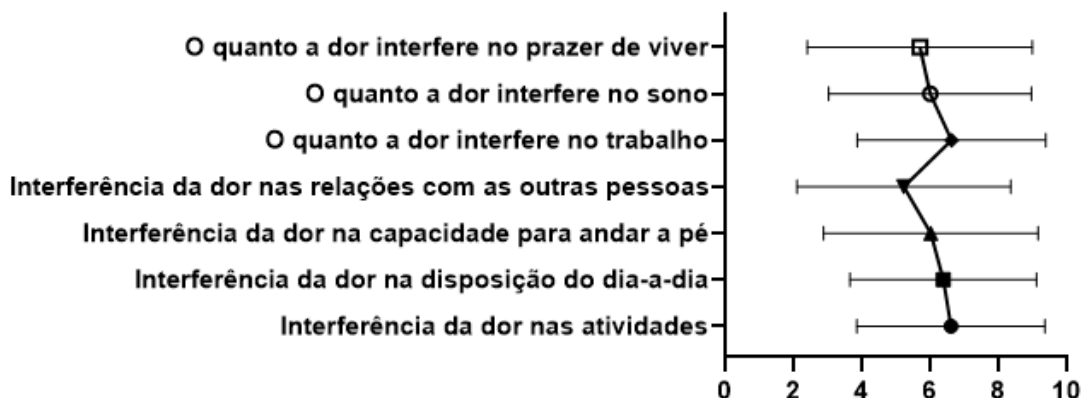
- Interferência no prazer de viver: a média de 5,7 indica impacto negativo moderado da dor na capacidade de aproveitar a vida.
- Interferência no sono: com média de 6,0, observa-se que a dor também compromete o sono, podendo piorar os sintomas dolorosos.
- Interferência no trabalho: o escore de 6,63 sugere impacto significativo no desempenho profissional. Nesse contexto, é importante buscar adaptações

como ergonomia adequada, pausas e ajustes nas atividades.

- Interferência nas relações sociais: com escore de 5,23, evidencia-se impacto nas interações sociais, frequentemente limitadas pela dor crônica.
- Interferência na deambulação: o escore de 6,02 indica impacto moderado na capacidade de caminhar.
- Interferência na energia e atividades diárias: com escores de 6,39 e 6,61, respectivamente, observa-se impacto negativo na disposição e execução das tarefas cotidianas.

Diante desses resultados, torna-se fundamental a adoção de abordagens multidisciplinares para alívio da dor e redução de seus impactos na vida dos pacientes. O acompanhamento médico, fisioterapia, suporte em saúde mental e apoio social são essenciais no manejo da condição.

Gráfico 2 - Interferência da dor.



Fonte: os autores.

Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da dor e as alterações psicossociais relacionadas à artrite reumatoide. A pesquisa foi iniciada em outubro de 2021, porém a coleta de dados começou apenas em março de 2022 devido à espera pela aprovação do comitê de ética.

Apesar do tamanho relativamente pequeno da amostra, o estudo é inédito, visto que há escassez de dados sobre a doença no estado de Roraima. Os resultados demonstram que a dor crônica associada à AR impacta significativamente as atividades diárias, com repercussões individuais e multifatoriais.

Observou-se que os impactos psicossociais variam entre indivíduos com dor leve



e moderada, sendo menos evidentes entre dor moderada e intensa, possivelmente devido à adaptação ao longo do tempo de convivência com a doença. A efetividade do tratamento depende da avaliação clínica adequada e do uso de instrumentos confiáveis de mensuração da dor (PEDROSO; CELICH, 2006 apud PINHEIRO, 2018), fundamentais para decisões terapêuticas.

Portanto, este estudo busca promover novos métodos de avaliação da dor na artrite reumatoide (AR) por meio do uso de questionários padronizados, a fim de possibilitar avaliações mais precisas. A literatura demonstra uma forte relação entre depressão e dor crônica (BOAKYE et al., 2016; VEEHOF et al., 2016; OUTCALT et al., 2015 apud PINHEIRO, 2018).

Mais da metade dos pacientes deste estudo apresentou sinais de depressão e ansiedade, o que pode estar associado à dificuldade de adaptação à dor, possivelmente em decorrência de importante comprometimento funcional ou de níveis elevados de dor. Pacientes com dor crônica e AR frequentemente encontram-se na meia-idade, apresentam baixo nível de escolaridade e estão afastados do mercado de trabalho.

Pouco mais da metade dos participantes pratica atividade física, e menos da metade participa de atividades de lazer. Isso indica que pacientes com AR necessitam de acompanhamento multidisciplinar para melhor compreensão e manejo do impacto da doença em suas atividades diárias. Quando não diagnosticada precocemente e tratada de forma adequada, a doença pode levar a deformidades articulares, incapacidade funcional, incapacidade laboral e redução da qualidade de vida (MOTA et al., 2012 apud PINHEIRO, 2018).

O diagnóstico precoce é essencial para prevenir a perda da capacidade de trabalho em indivíduos com AR. Com base na análise dos dados, observa-se que a AR acomete principalmente indivíduos em idade produtiva, podendo resultar em limitações funcionais significativas ou até perda total da capacidade funcional.

Nesse contexto, os resultados apresentados destacam aspectos importantes relacionados ao absenteísmo e à produtividade entre pacientes com AR. Diante de todos esses fatores, torna-se evidente a necessidade urgente de mais pesquisas em reumatologia — não apenas para promover o diagnóstico precoce, mas também para desenvolver novos modelos de avaliação, estratégias de reabilitação mais eficazes e aprimorar o manejo interdisciplinar, incluindo suporte psicológico e psiquiátrico.



O desenvolvimento de novos tratamentos é de grande relevância, pois pode reduzir o risco de comprometimento funcional e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com AR, preservando suas dimensões pessoal, social e profissional. Investimentos no combate a essa condição são essenciais, tanto para prevenir danos articulares quanto para reduzir aposentadorias precoces por incapacidade, ainda frequentes entre pacientes com AR.

#### **4 CONCLUSÃO**

Com base na análise dos dados, conclui-se que pacientes com dor crônica decorrente da artrite reumatoide (AR) apresentam alterações significativas nos aspectos psicossociais de suas vidas diárias. Esses indivíduos experimentam uma redução na capacidade de realizar atividades cotidianas, resultando em comprometimento funcional e diminuição da qualidade de vida — tanto nos âmbitos pessoal/social quanto profissional — frequentemente levando à perda de papéis ocupacionais. Na maioria dos casos, a sensação dolorosa é aliviada apenas com o uso de medicação.

Outro aspecto importante é a influência da intensidade da dor nos desfechos psicossociais. Ao comparar os pacientes, observa-se que aqueles com dor leve tendem a apresentar menos alterações psicossociais do que aqueles com dor moderada. Portanto, para melhorar a qualidade de vida desses pacientes, é essencial uma abordagem interdisciplinar, com o objetivo de otimizar o manejo da dor, a funcionalidade e o controle do processo inflamatório.

A implementação de novos instrumentos de avaliação durante a abordagem inicial também é fundamental. Esses instrumentos auxiliam na identificação do nível de sensibilização dolorosa em áreas específicas, permitindo intervenções terapêuticas mais eficazes.



## **5 REFERÊNCIAS**

CECIN, Hamilton, et al. TRATADO BRASILEIRO DE REUMATOLOGIA. Volume único. São Paulo: **Atheneu**, 2015.

FANGEL, Leticia Meda Vendrusculo. **Vivência da dor crônica em pacientes com artrite reumatoide e sua correlação entre aspectos biopsicossociais e biomarcadores plasmáticos**. 2020. Tese de doutorado (Ciências e tecnologias em saúde). Universidade de Brasília. Brasília, 2018.

LOPES, A. C. Tratado de clínica médica. São Paulo: **Roca**, 2016.

PINHEIRO, Carla Carolina Pires. **Alterações nos aspectos biopsicossociais de mulheres com dor crônica causada por artrite reumatoide: avaliação do relato de dor, dolorimetria e capacidade funcional**. 2018. Monografia (Bacharel em Terapia ocupacional). Universidade de Brasília. Brasília, 2018.

VENDRUSCULO-FANGEL, Leticia Meda et al. Modificações dos papéis ocupacionais de mulheres com dor crônica e Artrite Reumatoide, comparada a mulheres saudáveis. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 135-148, 2019.