

Reumatismo

O que você precisa saber



Dra. Evelin Goldenberg em
reumatismo em foco

Sumário

Você sofre de reumatismo?

3

Conheça as principais doenças reumáticas

11

Quando procurar um reumatologista

25

Como é feito o diagnóstico

31

Tratamento adequado

37

Você sofre de **Reumatismo?**



ATENÇÃO

quem tem:

- *Dor nas costas;*
- *Dor no corpo;*
- *Dor nas juntas;*
- *Inchaço nas juntas;*
- *Sensação de corpo rígido;*
- *Rigidez em uma ou mais articulações;*
- *Dificuldade para mover a articulação ou fazer as atividades diárias;*
- *Dificuldade de locomoção;*
- *Cansaço inexplicável;*
- *Insônia ou sensação de que o sono não foi repousante;*
- *Manchas ou feridas na pele;*
- *Formigamento em braços e pernas.*

Estes podem ser sintomas de doenças reumáticas. Ou, se preferir, de reumatismo,

um termo popular que, embora bastante difundido, é genérico, impreciso e com muita frequência está associado a certos mal-entendidos – ainda que se refira a doenças bastante comuns.



Primeiro equívoco

Achar que reumatismo é uma enfermidade específica.



O termo abrange mais de duzentas doenças que podem atingir as articulações, as cartilagens, os ossos, os músculos, os ligamentos e os tendões, mas também podem ocasionar sintomas vagos, como fadiga, perda de peso e mal-estar. Alguns tipos de reumatismo chegam a provocar lesões na pele e a comprometer outros órgãos, como coração, rins, pulmão, olhos, vasos, nervos e inclusive o cérebro.

Os sintomas podem ter intensidade leve, moderada ou severa. Às vezes incomodam mais em determinadas épocas (no inverno, por exemplo), depois desaparecerem. Podem passar anos com as mesmas características ou piorar com o tempo. Assim, reumatismo designa um grupo de doenças que podem acarretar dores crônicas, incapacidade de executar atividades diárias, como andar, subir escadas, tomar banho, trocar de roupa, preparar refeições e realizar diversos tipos de ocupações, trazendo limitações temporárias ou danos permanentes às articulações e consideráveis prejuízos à qualidade de vida. Estima-se que 43% das pessoas com doenças reumáticas têm as atividades limitadas por estas enfermidades.

Tais doenças causam transtornos aos indivíduos, familiares, empregadores e inclusive ao país, uma vez que provocam queda na produtividade e afastamento do trabalho em decorrência de lesões temporárias ou até permanentes. Quem sofre de reumatismo perde mais dias de trabalho durante o ano devido a essas doenças do que os adultos com qualquer outro distúrbio médico. Estes seriam os custos diretos, mas há também os indiretos, referentes aos gastos com exames, fisioterapia, reabilitação, medicamentos e cirurgias, dentre outros. Fora as despesas com cuidadores devido à perda de movimentos e invalidez, se o quadro não for adequadamente reconhecido e tratado. A maioria das pessoas sequer imagina como os custos são altos.



Segundo equívoco

Supor que se trata de enfermidade exclusiva de idosos, o que não corresponde à realidade.

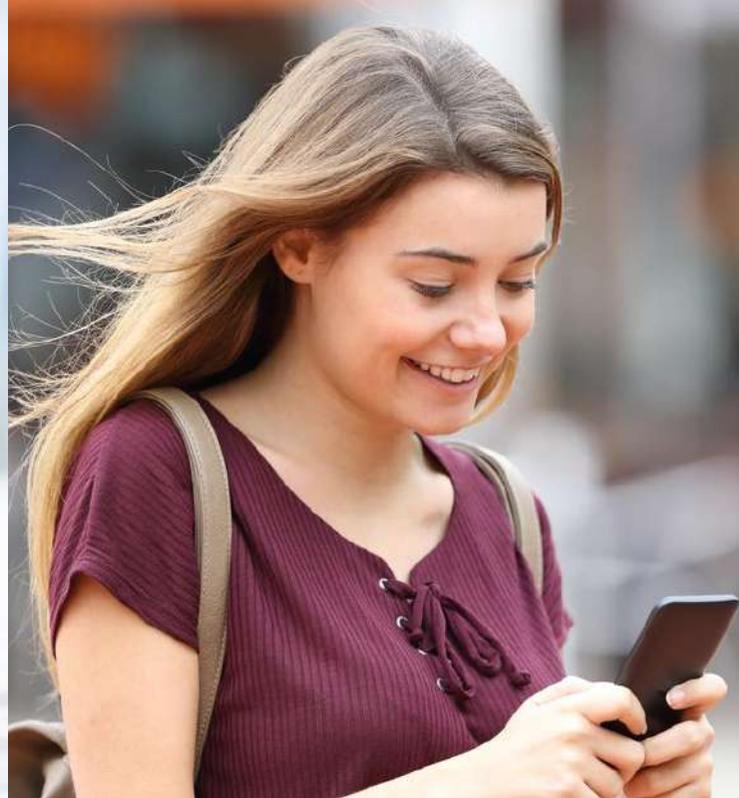
As doenças reumáticas atingem adultos, jovens e crianças, inclusive bebês.

A grande maioria das enfermidades autoimunes e artrites acometem pessoas em idade produtiva: adultos, adultos jovens e jovens.

No entanto, rapazes e moças com inchaço e rigidez articular raramente consideram a possibilidade de estar com uma doença desse tipo. Democráticas, não fazem distinção de idade, sexo, raça, grupo étnico, nem condição socioeconômica. Elas apresentam um grande desafio aos órgãos de saúde pública ao afetarem milhões de pessoas no mundo inteiro. E sua incidência está crescendo.

Uma em cada quatro pessoas acima de 18 anos sofre de doenças reumáticas nos Estados Unidos, inclusive crianças (1 a cada 250), segundo a Arthritis Foundation, organização que há sete décadas reúne médicos e pacientes para facilitar o acesso ao tratamento e incentivar a pesquisa.

A expectativa é de que por volta do ano 2040 mais de 78 milhões de norte-americanos receberão o diagnóstico de uma doença reumática. Atualmente já chega a 50 milhões o número de adultos com essas enfermidades naquele país. A situação não é diferente no Brasil. Daí a importância de conhecê-las e tratá-las o quanto antes, uma vez que existem tratamentos altamente eficazes.



Terceiro equívoco

Considerar o reumatismo evento normal do envelhecimento.



A maioria das doenças reumáticas não tem nada a ver com o envelhecimento, ainda mais se considerarmos que em geral comprometem jovens e adultos em idade produtiva.

Já as enfermidades que podem estar relacionadas com a idade, da mesma forma que as rugas e os cabelos brancos, também são passíveis de tratamento, que proporciona alívio das queixas e melhora da qualidade de vida.

Portanto, ninguém deve se conformar com dores e os demais sintomas, supondo que nada pode ser feito a respeito. Mas deve relatá-los ao médico.

Todas as doenças, inclusive as reumáticas, possuem um componente genético, mas a progressão dos sintomas depende também de fatores externos capazes de deflagrar ou agravar o quadro.

No caso, pode haver desencadeantes, como obesidade, tabagismo, sedentarismo, estresse físico e emocional, mudanças climáticas, infecções virais e alterações hormonais, que precisam ser devidamente avaliados.

Identificar a enfermidade em curso é o primeiro passo para receber o tratamento correto. Algumas, inclusive, requerem ações imediatas, pelo risco de ocasionarem danos permanentes às articulações e a outros órgãos, como rins e pulmão, bem como aumento de probabilidade de eventos cardiovasculares.

O diagnóstico e o tratamento precoces preservam a função articular e previnem outros problemas de saúde.

1 em cada 4 adultos sofre de **reumatismo** nos Estados Unidos.

Conheça as principais doenças reumáticas

As quase duzentas doenças reumáticas existentes (também chamadas de musculoesqueléticas) podem ser agrupadas conforme as características comuns. Apresentamos as mais frequentes.



Doenças autoimunes e inflamatórias

É um grande grupo que abrange doenças autoimunes, em que o sistema imunológico ataca as estruturas do próprio organismo, causando inflamação, deformidades e possíveis danos a outros órgãos (rins, pulmões, coração e pele, dentre outros), se não forem devidamente tratadas. As mais prevalentes são: artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia, dermatomiosite, síndrome de Sjögren.

Também fazem parte deste grupo as espondiloartropatias e, dentre elas, as principais são espondilite anquilosante, artrite psoriásica (artrite associada à doença de pele chamada psoríase) e artrites relacionadas a doenças inflamatórias intestinais, como retocolite ulcerativa e doença de Crohn.



Artrite Reumatóide

Doença autoimune na qual as células de defesa erroneamente atacam as articulações, causando inchaço, vermelhidão e dor nas juntas, em geral nas mãos, joelhos, tornozelos, punhos, ombros e dedos. Geralmente simétrica, atinge de um lado e também do outro lado do corpo. É comum a pessoa acordar com o corpo rígido. Em casos raros, outros órgãos podem ser atingidos, como o coração, os vasos sanguíneos e o pulmão. Por vezes se inicia com um quadro súbito de febre e mal-estar.

É comum ela se manifestar a partir dos 30 ou 40 anos, mas eventualmente pode surgir na infância OU ADOLESCENCIA. As mulheres são de duas a três vezes mais afetadas do que os homens. As causas não estão totalmente elucidadas. Suspeita-se que resulte de interação entre predisposição genética e fatores ambientais, como estresse emocional e infecções, dentre outros.



Lúpus Eritematoso

Decorre da ativação do sistema imunológico, que passa a produzir anticorpos contra estruturas do próprio corpo XX. O processo inflamatório resultante pode agredir qualquer parte do corpo. A pele é um dos principais locais afetados, onde se manifesta por meio de diversos tipos de lesões. A mais frequente é o eritema malar, conhecido como lesão em asa de borboleta.

Pode comprometer as articulações, causando artrite (inflamação nas juntas); os rins, levando, em casos extremos, à perda da função renal; coração e pulmões, causando inflamações no próprio órgão ou nas membranas que os envolvem; e o cérebro, onde pode provocar alterações de memória e convulsões.

Vasos sanguíneos e nervos também podem ser afetados. Deste modo, essa patologia tanto pode ter formas leves quanto graves. Nove em cada dez pessoas que sofrem de lúpus são mulheres, a maioria entre 20 e 45 anos de idade, mas às vezes ela já ataca antes dos 18 anos. Surge em quem tem predisposição genética, desencadeada por infecções, uso de certas medicações (inclusive pílulas anticoncepcionais), exposição à luz ultravioleta, períodos de estresse e alterações hormonais (há uma relação com o hormônio feminino estrógeno).



Síndrome de **Sjögren**

Doença inflamatória crônica que se manifesta quando os linfócitos, principais células de defesa, atacam as glândulas produtoras de secreções como lágrima e saliva, acarretando olho seco e boca seca. À medida que a inflamação avança, pode provocar secura da pele, do nariz e da vagina e até mesmo de rins, pulmões, fígado, pâncreas e cérebro, além de acarretar fadiga intensa, dor nas articulações, distúrbios gastrointestinais e formigamentos nas mãos e nos pés.

Afeta 2% da população, especialmente o sexo feminino (a proporção é de nove mulheres para cada homem). Suspeita-se que a doença resultada interação de múltiplos fatores, como predisposição genética, alterações nos hormonais sexuais e ataques de vírus ou bactérias.



Espondilite Anquilosante

Doença inflamatória reumática que pode comprometer os ossos da bacia, coluna, calcaneares e outras articulações, causando dor intensa na região lombar, sobretudo à noite ou pela manhã, muitas vezes atribuída a algum problema com o colchão. A dor pode se estender pela coluna e irradiar para nádegas, parte posterior das coxas e pernas, sendo confundida com o “ciático”. Em geral, piora com repouso e períodos de inatividade e melhora com exercícios e banhos quentes. Essa enfermidade produz limitação funcional, compromete a capacidade de trabalho e piora a qualidade de vida.

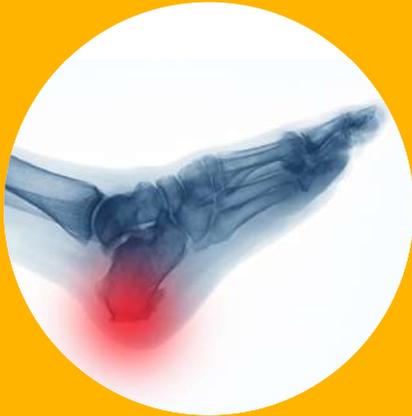
Fora isso, esses pacientes têm de 30 a 50% mais risco de apresentar um distúrbio cardiovascular. Cinco vezes mais frequente nos homens do que nas mulheres, ela se manifesta preferencialmente entre os 17 e os 35 anos de idade, ou seja, em jovens e adultos que estão na idade ativa. As causas não estão esclarecidas. Sabe-se que o fator genético é relevante.

Doenças Articulares

Degenerativas



*Esse grupo engloba a doença articular mais comum do mundo geneticamente determinada e agravada pelo estilo de vida como sedentarismo, tabagismo e obesidade: a **osteoartrose**, que atinge mais da metade da população adulta acima de 40 anos, cerca de 30 milhões de norte-americanos e mais de 10 milhões de brasileiros. De progressão lenta e assintomática, ela se caracteriza pelo desgaste da cartilagem articular e o aparecimento do bico de papagaio, nome popular do osteófito, crescimento ósseo que acontece quando o organismo tenta reparar o dano à cartilagem articular. Os sintomas são dor, que piora com movimentos, associada à rigidez articular e ao inchaço geralmente nos quadris, coluna, joelhos, mãos, pés e ombros. Quando se manifesta nas mãos, pode limitar atividades diárias como abrir latas, usar tesoura e carregar panela. Se for nos quadris, pode haver dificuldade para entrar e sair de automóveis. Atingindo os joelhos, torna-se difícil subir e descer escadas. Já a osteoartrose da coluna produz dor, deformidades e limitação de movimentos, prejudicando a qualidade de vida. Os principais fatores de risco são antecedente familiar, idade, excesso de peso, tabagismo, sedentarismo ou prática de exercícios de alto impacto articular.*



Reumatismos

Extra-Articulares

Incluem fibromialgia, dores miofasciais, tendinites (de ombro, do trocanter etc), esporões do calcâneo, fascite plantar e epicondilite. A mais importante é a fibromialgia, que produz dores crônicas, às vezes debilitantes e persistentes, cansaço inexplicável, distúrbios de sono (não dorme ou dorme e acorda cansado), dor de cabeça, formigamentos no corpo e déficits de memória. Além de lidar com o desconforto, em alguns casos o paciente se depara com a desconfiança de médicos e familiares, já que seus exames costumam dar resultado normal ou não esclarecem sua queixa. A síndrome não resulta de inflamação, mas de amplificação dolorosa: alterações nos neurotransmissores envolvidos na percepção e alívio da dor vão deixando o sistema nervoso tão sensível que ele passa a responder de forma exagerada ao menor estímulo. Os principais atingidos são mulheres entre 40 e 75 anos de idade, embora também surja em homens, mulheres jovens e crianças. As crises podem ser deflagradas por estresse físico (trauma, cirurgia) ou emocional (ansiedade, depressão), atual ou pregresso, processos infecciosos, perdas prolongadas de sono e grandes flutuações hormonais. Fica a dica: se você tem dor, fadiga, distúrbios do sono e uma sacola de exames normais ou com resultados que não justificam seu quadro,

Doenças

Osteometabólicas



Desse grupo fazem parte enfermidades do metabolismo ósseo, como osteoporose, osteomalácia e doença de Paget. A mais frequente é a osteoporose, que se caracteriza pela diminuição da massa óssea e deterioração da qualidade do osso, que se torna frágil e mais sujeito a fraturas. Ela já atinge mais de 10 milhões de pessoas no Brasil, na proporção de três mulheres para cada homem. Contudo, por ser silenciosa e traiçoeira, apenas um terço dos portadores tem o quadro diagnosticado. O restante não faz ideia de que corre perigo de fratura. Segundo a Organização Mundial da saúde, o número de fraturas de quadril decorrentes de osteoporose deve crescer três vezes até 2050, alcançando a marca de 6,3 milhões. Além de dor, às vezes intensa, as fraturas levam à redução de movimento e trazem dificuldades no trabalho, perda da independência, medo e depressão. Pode causar deformidades como o aparecimento de corcunda e prisão de ventre e 10% das fraturas de quadril evoluem para morte por complicações clínicas como pneumonia. Ter antecedente familiar da doença é o principal fator de risco para osteoporose, pois 50% da massa óssea são geneticamente determinados. Os outros são histórico pessoal de fraturas, pele clara, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de café ou álcool, alimentação pobre em cálcio, não exposição ao sol, uso prolongado de cortisona, diuréticos, anticonvulsivantes e fórmulas para emagrecer contendo hormônios da tireoide, menopausa precoce, distúrbios da tireoide ou doenças inflamatórias intestinais ou reumáticas.



Artropatias

Microcristalinas

Desse grupo fazem parte a gota, a condrocalcinose, a artrite por hidroxapatita e a artrite por outros microcristais. A mais conhecida é a gota, doença inflamatória que se desenvolve nas pessoas com altos níveis de ácido úrico no sangue – ou porque o corpo produz mais do que o necessário ou porque não consegue eliminar a substância pela urina.

Então o ácido úrico forma cristais que se acumulam nas articulações causando dores súbitas e intensas, inchaço, rigidez e vermelhidão. O primeiro ataque geralmente atinge a articulação do dedão do pé, mas outros dedos podem ser afetados, bem como joelhos, pés, tornozelos e mãos. As crises duram de três a dez dias. Podem ir e vir ou se tornarem crônicas, se os níveis de ácido úrico não forem controlados, ocasionando incapacidade e danos à qualidade de vida.

Os homens são três vezes mais susceptíveis a desenvolverem o quadro que as mulheres. Após a menopausa, a incidência se iguala entre os sexos. Além de gota, o excesso de ácido úrico também pode acarretar depósitos embaixo da pele (fotos), nos rins (sob a forma de cálculos) associados a colesterol elevado, diabetes e obesidade, que constituem fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Artropatias

Infeciosas



*Grupo de enfermidades decorrentes de infecções causadas por bactérias ou vírus. As artrites tanto podem surgir por causa da presença da bactéria na articulação (por exemplo, na artrite gonocócica, quando a responsável pela gonorreia ataca as juntas) ou por uma reação aos anticorpos produzidos contra ela (como ocorre na clamídia). A sífilis é outra infecção sexualmente transmissível com chances de afetar as articulações. Mas até uma gripe ocasiona dores no corpo, inclusive nas juntas. Já a infecção pelo vírus chikungunya, transmitido pelo mosquito da dengue (*Aedes aegypti*), acarreta sintomas articulares persistentes que podem mimetizar a artrite reumatoide ou favorecer o aparecimento dela.*



Doenças da **Coluna Vertebral**

Oito em cada dez pessoas têm dores nas costas em algum momento da vida. Essas dores podem ter origem nas estruturas que compõem a coluna, portanto são dores da coluna, dentre as quais podemos citar osteoartrose (bico de papagaio), hérnia de disco e doenças inflamatórias reumáticas (como espondilite anquilosante), além de contraturas musculares, fraturas e tumores.

Outras vezes, elas decorrem de patologias que acometem órgãos vizinhos e repercutem sobre a espinha, provocando dores na coluna. O cálculo renal, usualmente interpretado como se fosse dor lombar, é um exemplo comum.

A maioria das dores da coluna decorre de erros posturais cotidianos: modo de dormir, levantar da cama, escovar os dentes, amarrar os sapatos, assistir TV, digitar no computador, carregar sacolas, acomodar-se na cadeira do escritório. As dores também podem estar associadas a outros fatores de risco, como sedentarismo, obesidade, tabagismo e o avanço da idade.

A hérnia de disco também pode estar por trás dos quadros dolorosos. Surge pelo dano dos discos que existem entre as vértebras para minimizar o atrito, como se fossem almofadas. Aos sofrerem lesões por trauma (por exemplo, ao fazer um esforço errado na hora de puxar um sofá) ou decorrentes do desgaste do envelhecimento, eles se rompem e seu conteúdo gelatinoso vaza, comprimindo nervos e provocando inflamação.

Fatores hereditários, traumas, sedentarismo, movimentos repetitivos e idade avançada contribuem para que isso aconteça. Geralmente acometem a coluna lombar ou cervical, causando dor intensa apenas no território do nervo comprometido, isto é, no caso da coluna lombar apenas nas costas; no caso da coluna cervical, só na região do pescoço.

Ou a dor pode se irradiar para os membros: a perna, no caso da lombar, ou o braço, no caso da cervical. Assim, o paciente pode se queixar de dor apenas nas costas, nas pernas ou em ambos, se a hérnia de disco surgir na coluna lombar; ou referir dor no pescoço, nos braços ou em ambos, quando a hérnia aparece na coluna cervical. O diagnóstico é clínico.

Os exames de imagem servem apenas para confirmar a hipótese do médico. Afinal, sabemos hoje que 30% das pessoas que não apresentam nenhuma dor nas costas ao se submeterem a uma ressonância magnética podem descobrir a presença de uma hérnia de disco, que não traz consequência alguma.

A **osteoartrose**, doença articular mais comum do mundo, afeta cerca de 30 milhões de norte-americanos e mais de 10 milhões de brasileiros.



Como se pode perceber, muitas doenças reumáticas têm sintomas semelhantes no início. Mas suas causas, progressão e consequências diferem muito. Enquanto algumas produzem limitações transitórias, outras podem levar à incapacidade definitiva, se não forem controladas precocemente.

Os tratamentos também divergem, razão pela qual é fundamental saber que doença o paciente tem e individualizar o seu caso, em vez de simplificar e generalizar ao declarar simplesmente que se trata de reumatismo.



Quando procurar um reumatologista ?

*Certos sinais e sintomas podem indicar
um processo em curso que merece avaliação médica.*



DOR

Principal motivo para ida ao médico. Pode ser súbita, surgindo da noite para o dia, a ponto de impedir que a pessoa se levante da cama ou escove os dentes. Ou pode ser insidiosa e progressiva: um dia o indivíduo acorda com dor na mão e acha que “abriu o pulso”; no outro dia dói o ombro e ele culpa os exercícios físicos; depois dói a coluna e a acusada desta vez é a sacola do supermercado. Dores que vêm e vão devem ser analisadas pelo médico. Elas tanto podem aparecer durante ou após períodos de repouso ou enquanto a pessoa se movimenta. Podem se concentrar em uma parte do corpo ou em locais diferentes.



INCHAÇO

Algumas doenças reumáticas deixam a pele ao redor da articulação e às vezes todo o membro inchado. Por exemplo, a mão incha tanto que o anel não sai ou, se for o pé, o sapato não entra. Nesses casos, vale a pena consultar um médico.



Rigidez **ARTICULAR**

É um sintoma clássico de doença levantar de manhã – o corpo fica rígido como o de um robô – ou após um período de imobilidade, por exemplo, após ficar sentada na cadeira do escritório por horas ou no carro durante uma longa viagem.

Rigidez matinal é uma boa razão para suspeitar de algum tipo de reumatismo.

Dificuldade de
MOVIMENTAÇÃO

Quando os movimentos tornam-se difíceis, como se o corpo custasse a responder. Sentir dor ou dificuldade para se levantar ou fazer outro movimento rotineiro é um sinal de alerta importante.



OUTROS

- *Cansaço inexplicável, lesões de pele persistentes, boca seca ou olho seco, formigamento em braços e pernas e aborto de repetição de causa desconhecida. Tudo isso pode ser sintoma de doença reumática e justifica uma avaliação médica especializada.*
- *Em caso de suspeita de uma enfermidade articular ou músculoesquelética, não confie apenas nas informações obtidas em sites da Internet e nas redes sociais. Confronte essas informações com o parecer de um médico de sua confiança. Também não se deixe levar pelos conselhos de pessoas conhecidas. Jamais inicie qualquer tratamento por iniciativa própria.*
- *Mesmo que o remédio tenha dado certo para o seu vizinho. Apesar de alguns sintomas serem parecidos, a sua doença talvez não seja a mesma do seu vizinho. E o que funciona para uma pessoa pode ser até perigoso para outra.*

O reumatologista, clínico do aparelho locomotor, é o médico especialista que saberá apontar quem tem alguma doença reumática. Ele é treinado para reconhecer sintomas, identificar e diagnosticar o tipo de reumatismo e oferecer o tratamento mais adequado, de modo a permitir que a pessoa acometida possa levar uma vida normal.



Atenção

Às vezes as doenças reumáticas têm início sutil, sem produzir de cara os sintomas típicos como dor, inchaço e rigidez articular, mas acarretando problemas que parecem não ter conexão com elas, como cansaço inexplicável ou insônia. Em vez de aceitar qualquer explicação ou buscar desculpas, atribuindo esses sintomas iniciais ao excesso de atividades, às muitas sacolas carregadas no supermercado, ao estresse..., consulte um profissional capacitado.

A photograph of a male doctor with grey hair, wearing a white lab coat and a stethoscope, looking down at a green folder he is holding. An elderly woman with short grey hair, wearing a pink button-down shirt, is looking at the folder with him. The background is a bright, clinical setting with a computer monitor and some charts on the wall. A thin yellow curved line is at the top of the image.

Como é feito o diagnóstico ?

Em função da diversidade das doenças e sintomas semelhantes, o diagnóstico preciso é fundamental para a orientação terapêutica adequada e individualizada, bem como o sucesso ao paciente.

***P**ara identificar o tipo de reumatismo, o médico fará um inventário dos sintomas, a começar das características da dor: início, intensidade, fatores de melhora e piora, tipo da dor (pontadas, facadas, queimação), fatores desencadeantes e irradiação (ou não), além de sintomas concomitantes. Mas o bom diagnóstico vai muito além da dor. O médico deve perguntar sobre todos os órgãos e sistemas em vez de se fixar exclusivamente nas juntas.*

É que várias doenças reumáticas apresentam manifestações sistêmicas (afetam outras partes do corpo), comorbidades clínicas (surgem ao mesmo tempo que outras enfermidades, por exemplo, a artrite ataca concomitantemente a doenças inflamatórias intestinais, como retocolite e doença de Crohn) ou podem ser manifestação de outras patologias, inclusive graves como câncer, distúrbios da tireoide, endometriose e até aneurisma da aorta, que pode ser percebido como dor nas costas. Sendo assim, o paciente tem que ser visto como um todo.

O passo seguinte é levantar o histórico da saúde do paciente, avaliando todos os órgãos e sistemas:

- *cardiorrespiratório;*
- *gastrointestinal;*
- *ginecológico/urológico;*
- *neuroológico/psiquiátrico e etc.;*
- *Já sofreu fratura ou lesão importante?*
- *Apresenta doença autoimune?*
- *Tem algum distúrbio crônico como diabetes e pressão alta?*
- *Sofre de ansiedade ou depressão?*
- *Toma remédios regularmente?*
- *Algum suplemento de vitaminas?*

Também é importante conhecer seus hábitos de vida:

- *Pratica exercícios regularmente?*
- *Fuma?*
- *Tem peso saudável?*
- *Como é sua alimentação?*
- *Dorme bem?*
- *Como é seu ritmo de trabalho?*

*Por último, o médico pesquisa a história familiar para verificar a existência de **predisposição genética para alguma doença reumática ou autoimune.***

Terminada a conversa inicial, o médico passa para o exame físico. Começa pelo exame clínico geral, incluindo a tomada da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, ausculta cardíaca e pulmonar, palpação do abdômen e uma avaliação detalhada do sistema neurológico e do aparelho locomotor (articulações, músculos e coluna), avaliando todas as articulações.

Então o reumatologista se deterá especificamente sobre a queixa trazida pelo paciente. Avaliará, por exemplo, se determinada articulação apontada por ele está inchada e vermelha, se ela se move ou permanece rígida, se isso ocorre de ambos os lados do corpo.



Por último,

o especialista solicitará exames, quando necessário, para confirmar sua hipótese diagnóstica. Os solicitados geralmente são:

Exames laboratoriais:

Vários testes sanguíneos são importantes para diagnosticar ou descartar doenças reumáticas. Hoje temos vários exames específicos de diagnóstico. Entretanto os exames devem ser solicitados na suspeita de uma doença uma vez que podemos ter exames alterados em pessoas normais.

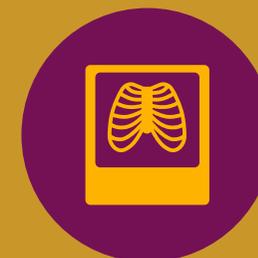
Por exemplo, 13% de população normal apresenta fan (fator antinuclear) positivo em baixos títulos. Se este for solicitado de forma aleatória pode levar erroneamente ao diagnóstico de doenças autoimunes.

Entretanto vale salientar que alguns autoanticorpos são altamente específicos de algumas doenças como, por exemplo, o anti-citrulina para artrite reumatóide e o anti nucleossomo para lupus. Testes sanguíneos também permitem fazer a contagem das células sanguíneas, checar a existência de infecção, a presença de anticorpos, dosar marcadores da função renal e do fígado, dentre outros.



Exames de imagem:

Radiografias possibilitam visualizar as articulações e localizar desgastes e outras anomalias. Já a ressonância magnética detecta essas alterações em fases mais precoces, bem como as mudanças estruturais na articulação, sinais de erosão, perda da cartilagem, quantidade de fluido e presença de fragmentos de tecido.



Mesmo recorrendo a exames para confirmar sua suspeita diagnóstica, o foco do médico deve permanecer centrado no paciente – e não em laudos de exames. Mesmo porque pessoas normais podem ter exames com resultados anormais. Vale salientar, por exemplo: 13% delas podem receber um fan positivo. Esse teste do fator antinuclear geralmente é solicitado para pacientes com suspeita de doença autoimune. Fora isso, 30% dos indivíduos sem dores nas costas, se fizerem um exame de imagem como a ressonância magnética, podem se surpreender com a descoberta de uma hérnia de disco. Deste modo, exames mal-indicados, podem levar a tratamentos errados e até cirurgias desnecessárias.

O bom médico é aquele que levanta bem a história do paciente, faz um exame clínico completo e só pede exames complementares para confirmar suas suspeitas. Diferente daquele que mal conversa com o paciente, acelera no exame físico e já sai pedindo uma bateria de exames, atrás dos quais ele se esconde. Consultas rápidas baseadas apenas nesses laudos têm grandes chances de conduzir a erro no diagnóstico e tratamento ineficaz. Já a boa interação entre médico e paciente é fundamental para encontrar o alívio das queixas e recuperar a vida normal.

43% das pessoas com doenças reumáticas
têm limitações nas suas atividades decorrentes dessas enfermidades.

Tratamento adequado

O primeiro requisito para obter sucesso no tratamento é um diagnóstico bem feito. Ainda que a maioria das doenças reumáticas seja crônica, em geral elas podem ser controladas.



Até mesmo as potencialmente incapacitantes, como artrite reumatoide, artrite psoriásica, lúpus eritematoso sistêmico e espondilite anquilosante, dentre outras, podem ser tratadas e colocadas em remissão. Isso significa que, apesar de ter a doença, ela está controlada do ponto de vista clínico, laboratorial e radiológico, evitando a destruição articular e consequentes deformações.

O diagnóstico e o tratamento precoce são de suma importância para um bom prognóstico, evitando complicações que podem gerar incapacidades definitivas. Deste modo, os objetivos do tratamento são reduzir a dor e outras queixas, melhorar a função e a mobilidade e prevenir danos às articulações, preservando a qualidade de vida. Há muitas ações a serem tomadas neste sentido.

Contudo, as abordagens terapêuticas são diferentes. As doenças inflamatórias são tratadas de um jeito, as enfermidades decorrentes de desgaste da cartilagem requerem outra abordagem e as osteometabólicas, como a osteoporose, demandam providências distintas.

Portanto, os corticóides (que mimetizam os efeitos do hormônio cortisol, produzido pelas suprarrenais) e os anti-inflamatórios não servem para todos os quadros. Aliás, convém ressaltar que os anti-inflamatórios têm múltiplas contraindicações, particularmente em pacientes idosos, como aumento no risco de gastrite e de danos renais. Jamais esses medicamentos devem ser utilizados sem orientação médica.

Contra as enfermidades inflamatórias podem ser prescritos vários remédios, inclusive drogas antirreumáticas modificadoras do curso da doença (mais conhecidas pela sigla Dmards), que desacelaram ou interrompem o processo inflamatório.

A grande estrela são os medicamentos biológicos, também chamados biofármacos, imunobiológicos ou modificadores da resposta biológica (BRMs, sigla formada a partir das iniciais do termo em inglês biologic response modifiers). Eles atuam de forma seletiva a fim de bloquear, neutralizar ou antagonizar alvos específicos do processo inflamatório.

Durante a inflamação, as células produzem anticorpos e substâncias pró-inflamatórias, como:

IL-1

IL-6

**TNF
ALFA**

IL-17

*dentre outras, que atacam as juntas e outros órgãos.
Os biofármacos agem contra esses agentes inflamatórios,
atacando a doença na sua origem.*

Produzidos por engenharia genética e administrados por meio de infusão, os biológicos têm sido utilizados no tratamento de várias doenças reumáticas ou não, como artrite reumatoide, artrite psoriásica, espondilite anquilosante, lúpus eritematoso sistêmico, artrite relacionada à doença de Crohn (doença inflamatória intestinal), artrite reumatoide juvenil, espondilite anquilosante, síndrome de Sjögren, osteoporose e esclerose múltipla.

Os biofármacos proporcionam alívio da dor e da rigidez, além de preservar as articulações e reduzir a incapacidade física. Graças a eles, pacientes que antes eram condenados a ficar inválidos, em cadeira de rodas, deformados ou incapazes de realizar as atividades do dia a dia, estão conseguindo levar uma vida normal.





Há também fármacos novos e eficazes contra fibromialgia, inclusive administrados por via venosa.

Drogas potentes bloqueiam a perda óssea em pacientes com osteoporose e até auxiliam a repor parte da massa que foi perdida. Já existem medicamentos biológicos para tratamento da osteoporose. No caso da osteoartrose, não existem ainda substâncias capazes de substituir a cartilagem perdida, mas o tratamento bem conduzido alivia os sintomas e previne danos futuros. Quanto às doenças da coluna, fármacos, fisioterapia, exercícios físicos bem planejados e correção de erros posturais trazem alívio. Cirurgias são exceções, por isso requerem indicação criteriosa.

*As doenças musculoesqueléticas estão no topo entre as enfermidades que conduzem à morte e incapacidade. Em 2012, elas ficaram em terceiro lugar no ranking das doenças **que mais consomem recursos nos Estados Unidos.***

A propósito, os medicamentos constituem parte relevante, mas não a única do tratamento.

Existem outras medidas importantes para aliviar a dor e preservar as articulações:



Praticar exercícios físicos bem orientados e acompanhados. Em 2008, cientistas da Universidade da Carolina do Norte, em Chapel Hill, nos Estados Unidos, demonstraram que indivíduos sedentários com artrite reumatoide e osteoartrose que treinam por uma hora duas vezes por semana experimentam declínio significativo na dor e na fadiga e melhoram sua habilidade de manejar a artrite.



Fortalecer a musculatura ao redor da articulação por meio de exercícios bem planejados.



Manter um peso saudável. A obesidade sobrecarrega as articulações.



Utilizar compressas de calor ou frio, conforme recomendação médica.



Descansar a articulação regularmente e protegê-la contra tensão e uso excessivo.



Combater o tabagismo.



Seguir alimentação equilibrada é fundamental à saúde. Em alguns casos podem ser propostas alterações na dieta, como maior consumo de alimentos ricos em cálcio e vitamina D ou restrição de glúten e/ou lactose em pessoas intolerantes a essas substâncias. Porém, não há evidência de que essa restrição traga benefícios para todos os pacientes reumáticos. É bom ter cuidado com modismos.



Ter cautela quanto às abordagens alternativas. Medicina ortomolecular, ozonioterapia, cartilagem de tubarão, ervas e pirâmides não previnem, nem tratam doenças reumáticas. Já a acupuntura pode ser útil em alguns casos como método terapêutico coadjuvante para redução da dor.

As articulações são essenciais para o bem-estar, a produtividade, a independência e a qualidade de vida. Quem tem algum tipo de reumatismo precisa se empenhar para protegê-las contra inflamações lesivas e desgastes permanentes. Afinal, muitas enfermidades articulares são de evolução crônica e requerem tratamento prolongado.

O diagnóstico precoce e o tratamento bem conduzido preservam essas estruturas,

assim como outros órgãos passíveis de serem comprometidos por uma doença reumática. O que faz diferença é estar bem informado para perceber logo os sinais de alerta e procurar, o quanto antes, auxílio especializado.

Esse material foi produzido por:



Dra. Evelin Goldenberg em
reumatismo em foco

O objetivo é apresentar informações atualizadas e relevantes partindo-se do pressuposto de que a educação do paciente é fundamental para prevenir doenças e recuperar a saúde. Mas, em hipótese nenhuma substitui a consulta médica.

Antes de iniciar qualquer tratamento, procure orientação de um médico de confiança.



doutoraevelingoldenberg.com.br



/Doutora Evelin Goldenberg



@doutoraevelingoldenberg

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem prévio consentimento.