

Artrite Reumatoide



Sociedade Brasileira de
Reumatologia

Artrite Reumatoide

Cartilha para pacientes

CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO:
Comissão de Artrite Reumatoide da
Sociedade Brasileira de Reumatologia

ILUSTRAÇÃO DA CAPA:
Le déjeuner des canotiers, 1880, Renoir

Pierre-Auguste Renoir (1841-1919), um dos mais célebres pintores de todos os tempos e um dos mais importantes nomes do movimento impressionista, sofreu com as manifestações da artrite reumatóide durante grande parte de sua vida. A doença do pintor se iniciou por volta dos 50 anos, tornou-se agressiva a partir de 1903, quando ele tinha cerca de 60 anos, e levou-o à quase completa incapacidade após os 70 anos. Embora as deformidades que a artrite reumatóide impingiu a Renoir tenham sido incapacitantes, o pintor nunca deixou de pintar ou apresentou queda na qualidade de suas obras em função da doença. Sua obra é uma prova de imensurável magnitude da capacidade de superar a dor e a limitação física.

EDITORAÇÃO:
Rosane Maximiano
www.engegraf.com.br



Copyright©SBR - Comissão de Artrite Reumatoide, 2011

O conteúdo desta cartilha pode ser reproduzido
desde que citada a fonte.

Cartilha de orientação de Artrite Reumatóide

Cartilha para pacientes

Índice

1. O que é a artrite reumatoide?	5
2. Quem pode ter essa doença?	5
3. Por que eu tenho artrite reumatoide? Qual a causa da doença?	5
4. Quais são os sintomas da artrite reumatoide?	5
5. Quais são os exames que ajudam a fazer o diagnóstico dessa doença?	6
6. Qual é o tratamento para a artrite reumatoide?	6
7. Por quanto tempo eu vou precisar me tratar?	7
8. A artrite reumatoide tem cura?	7
9. Posso engravidar, apesar da artrite reumatoide?	8
10. Meus filhos também vão ter essa doença?	8
11. A artrite reumatoide pode dificultar minhas atividades de lazer e meu trabalho?	8
12. Posso praticar atividades físicas? Quais as atividades mais indicadas?	9
13. Devo ter alguma restrição alimentar por causa da artrite?	9
14. Terapias alternativas funcionam para o tratamento da artrite reumatoide?	9
15. Qual o especialista indicado para fazer meu acompanhamento?	9

1. O que é a artrite reumatoide?

A artrite reumatoide é uma doença crônica, inflamatória, cuja principal característica é a inflamação das articulações (juntas), embora possa também atingir outros órgãos. A artrite reumatoide é uma doença autoimune, ou seja, é uma condição em que o sistema imunológico, que normalmente defende o nosso corpo de infecções (vírus e bactérias), passa a atacar o próprio organismo (no caso, o tecido que envolve as articulações, conhecido como sinóvia).

A inflamação contínua das articulações, senão for tratada de forma adequada, pode levar à destruição das juntas, o que causa deformidades e dificuldades para o trabalho e para as atividades da vida diária.

O tratamento adequado e logo no início da doença pode prevenir deformidades e melhorar a qualidade de vida de quem tem a doença.

2. Quem pode ter essa doença?

A artrite reumatoide aparece em cerca de 1% da população. Qualquer pessoa, desde crianças até idosos, pode ter a doença. Porém, ela é mais comum em mulheres por volta dos 50 anos de idade. Pessoas com história de artrite reumatoide na família têm mais risco de vir a ter a doença.

3. Por que eu tenho artrite reumatoide? Qual a causa da doença?

Não conhecemos uma causa única para a artrite reumatoide, mas sabemos que a doença pode aparecer devido a vários fatores, como tendência genética, contato com fatores ambientais e possivelmente infecções. A tendência genética é um fator importante e acredita-se que alguns genes possam agir em conjunto com os outros fatores relacionados à doença. Por outro lado, alguns pacientes com a doença não apresentam estes genes e a presença desses genes não significa que a artrite reumatoide irá sempre aparecer.

Além dos fatores genéticos, inúmeros vírus e bactérias foram investigados, mas nada foi confirmado até o momento. Infecções periodontais (gengiva) podem facilitar o aparecimento da doença, mas também estes novos conhecimentos estão em processo de confirmação. Ainda em relação à causa, é sabido que pessoas que fumam têm maior risco de ter a doença, que também tem maior risco de surgir em fumantes passivos. Outros fatores de exposição ambiental como os poluentes do tipo sílica também podem facilitar o aparecimento da artrite reumatoide. Três vezes mais mulheres têm artrite reumatoide e a doença melhora no período da gestação, sugerindo a participação de fatores hormonais.

4. Quais são os sintomas da artrite reumatoide?

A artrite reumatoide pode começar com apenas uma ou poucas articulações inchadas, quentes e dolorosas (artrite ou sinovite). Geralmente o paciente também nota dificuldade para movimentar as articulações principalmente pela manhã (rigidez matinal) que pode durar horas até melhorar.

Artrite corresponde à inflamação de algum dos componentes da estrutura articular (cartilagem articular, osso subcondral ou membrana sinovial). Sinovite é a inflamação da membrana sinovial (que recobre por dentro a cápsula articular, que envolve a articulação). O paciente percebe geralmente estas alterações como vermelhidão, inchaço, calor, dificuldade para o movimento e dor. O cansaço (fadiga) também é uma queixa frequente.

O paciente comumente tem artrite nos dois lados do corpo, principalmente nas mãos, nos punhos e pés, que vai progredindo para articulações maiores e mais centrais como cotovelos, ombros, tornozelos, joelhos e quadris.

Praticamente todos os pacientes têm dor e inchaço nas mãos em pelo menos algum momento durante a evolução da doença.

Sem o tratamento adequado, a doença progride. Desvios e deformidades causados pelo afrouxamento ou pela ruptura dos tendões e/ou lesão óssea (erosões) aparecem. A artrite reumatoide pode causar alterações em todas as estruturas das articulações, como ossos, cartilagens, cápsula articular, tendões, ligamentos e músculos que são os responsáveis pelo movimento articular. Dentre os achados vistos em uma doença mais avançada, e que causam dificuldades para as atividades do dia a dia, podemos citar diversas alterações em diferentes juntas:

- desvio ulnar dos dedos (desvio dos dedos para o lado oposto ao polegar);
- “dedos em ventania”(desvio dos dedos ao acaso, cada dedo para um lado diferente como em uma ventania);
- deformidades dos dedos em “pescoço de cisne”, em “botoeira”, “mãos em dorso de camelo” – nomes tentando descrever diferentes deformidades das articulações dos dedos e punhos;
- joelhos valgos (“joelhos para dentro”);
- tornozelos valgos;
- hálux valgo ou desvio lateral do hálux (“joanete na base do dedão do pé”)
- “dedos em martelo” dedos em “crista de galo – nomes procurando descrever deformidades nos dedos dos pés
- pés planos.

Essas deformidades são o resultado de múltiplos fatores (deslocamento dos tendões, subluxações das articulações, lesões ósseas).

A artrite reumatoide também pode atingir a coluna cervical. A subluxação atlanto-axial (deslocamento das primeiras vértebras da coluna cervical) pode ser mais grave e, eventualmente, precisar de cirurgia. Geralmente, o paciente conta dor que “caminha” para a região occipital (atrás da cabeça) e dificuldade para mexer o pescoço.

A artrite reumatoide é uma doença que não atinge só as articulações, mas também pode inflamar os vasos, olhos, pulmões, coração e sistema nervoso (manifestações extra-articulares). Quando existem manifestações extra-articulares, a doença é mais grave, com maior progressão, pior evolução.

5. Quais são os exames que ajudam a fazer o diagnóstico dessa doença?

O diagnóstico da artrite reumatoide é clínico, ou seja, baseia-se na história clínica que o paciente conta e no exame físico feito pelo médico. Mas alguns exames complementares, de sangue ou de imagem, podem ser úteis, incluindo os testes que medem a atividade inflamatória, o fator reumatoide, os anticorpos antipeptídeos citrulinados cíclicos (anti-CCP), radiografias das articulações com artrite e, ainda, ultrassonografia ou ressonância das articulações, em caso de dúvida. Outros exames podem ser necessários para confirmar o diagnóstico, dependendo de cada caso.

6. Qual é o tratamento para a artrite reumatoide?

A artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica com características de autoimunidade. Assim, uma vez diagnosticada a doença, deve-se fazer o acompanhamento continuado com o reumatologista.

Os medicamentos que tratam a doença são os que regulam essa autoimunidade exagerada, diminuindo a inflamação e suas consequências para as articulações e outros órgãos. São medicamentos da classe dos imunossupressores que funcionam muito mais como reguladores do sistema imunológico. Na reumatologia, são chamados de medicamentos antirreumáticos modificadores e controladores da doença, que podem ser sintéticos ou fabricados por engenharia biológica (conhecidos como agentes biológicos ou apenas como biológicos).

O tratamento da artrite reumatoide progrediu muito. Hoje, sabe-se que, quanto antes iniciado o uso desses medicamentos específicos, maior e melhor é a resposta. Embora o tratamento logo no início da doença seja, logicamente, melhor, mais eficaz, o tratamento começado a qualquer momento consegue melhorar muito a inflamação e, portanto, a qualidade de vida dos pacientes.

Entretanto, esses medicamentos mesmo sendo muito bons, muito eficazes, têm um início de ação mais lento, podendo demorar algumas semanas a meses para ter seu melhor resultado na atividade da doença. Pode ser que apenas uma dessas medicações ou uma combinação delas sejam necessárias para controle da artrite reumatoide. Até que essas medicações específicas funcionem, outros medicamentos (os analgésicos e/ou anti-inflamatórios), para controle das dores e inflamação, podem ser utilizados.

7. Por quanto tempo eu vou precisar me tratar?

A artrite reumatoide é uma doença crônica, e seu tratamento também deve ser. Podemos pensar que o tratamento da artrite reumatoide é como o tratamento do diabetes ou da hipertensão. O paciente sente-se muito bem, mas precisa continuar tomando os remédios. Para a maioria dos pacientes com artrite reumatoide, será preciso tomar alguma medicação durante toda a vida.

O objetivo ideal e possível do tratamento é o de controlar totalmente a doença e suas consequências, como as deformidades articulares. O reumatologista, durante as consultas regulares, irá medir a atividade da artrite reumatoide, aumentar ou reduzir a medicação, e, também, prevenir ou tratar outros órgãos, se necessário.

Os medicamentos específicos são seguros para uso durante longo tempo e os possíveis efeitos colaterais ou indesejados devem ser prevenidos, evitados ou controlados durante as consultas. Após o tratamento adequado da doença, com o paciente bem, sem queixas, é necessário manter o tratamento específico por um tempo prolongado. Em alguns casos, é possível diminuir ou até suspender os medicamentos.

Essa decisão será avaliada com muito cuidado pelo seu reumatologista que, mesmo no caso de suspensão das medicações, deverá continuar o acompanhamento, regularmente fazendo reavaliações clínicas e exames de laboratório e/ou de imagem para detectar possíveis recaídas da doença.

8. A artrite reumatoide tem cura?

Não. Não existe nada conhecido que faça desaparecer a doença, como acontece, por exemplo, com uma infecção quando se faz o tratamento com o antibiótico certo. Mas a artrite reumatoide pode ser bem controlada, tratada, e o paciente tem os seus sintomas resolvidos, sente-se bem, não tem queixas. Neste momento, diz-se que o paciente está em “remissão” da doença.

Remissão é, portanto, uma fase em que a artrite reumatoide deixa de estar ativa, com desaparecimento da dor e do inchaço das juntas e com a normalização dos exames de laboratório, como se a pessoa estivesse curada.

A remissão pode durar pouco ou muito tempo e é muito raro que aconteça sem o tratamento com medicamentos. Para aumentar as chances de atingir a remissão, o tratamento deve ser feito logo no início da doença e as recomendações do reumatologista devem ser seguidas. O paciente deve fazer perguntas ao médico, discutir e tirar suas dúvidas, ter certeza de que entendeu a prescrição médica e a razão das orientações.

Os medicamentos utilizados no tratamento da artrite reumatoide que podem causar remissão da doença são o metotrexato, a leflunomida, e, mais recentemente, o tofacitinibe e os biológicos (abatacepte, adalimumabe, certolizumabe, etanercepte, golimumabe, infliximabe, rituximabe e tocilizumabe). A sulfassalazina e a cloroquina podem ajudar a conseguir a remissão, especialmente quando combinadas com metotrexato.

9. Eu posso engravidar, apesar da artrite reumatoide?

Sim. A artrite reumatoide não é uma doença que cause problemas na gestação. Ao contrário, os sintomas desta doença (dor e inchaço nas juntas) podem melhorar espontaneamente durante o período gestacional, apesar de normalmente haver recaída (piora) nos primeiros seis meses após o parto.

Entretanto, assim como para outras doenças crônicas, a gestação deve ser programada. Os motivos mais importantes para a programação da gestação são:

- Estado da artrite reumatoide no início da gestação, ou seja, atividade ou doença controlada ou em remissão;
- Uso de medicamentos antes e durante a gravidez e depois do parto (período de amamentação).

Sabe-se que quanto melhor controlada a artrite reumatoide (com menor número de juntas dolorosas ou inchadas) durante toda a gestação, menor o risco de baixo peso do bebê ao nascer, assim como menor o risco de parto prematuro (tempo de gestação < 37 semanas).

Apenas duas medicações podem ser utilizadas com maior segurança durante a gestação e o período de aleitamento materno. São elas: hidroxiquina e sulfassalazina. O uso de todos os outros medicamentos deve ser discutido caso a caso com o seu reumatologista.

A utilização de métodos anticoncepcionais durante o tratamento da artrite reumatoide e a escolha do melhor momento para a gestação são as formas mais seguras para garantir que esse momento especial se torne realidade e não cause mais preocupação com o seu bem-estar.

10. Meus filhos também vão desenvolver a doença?

Os filhos de uma pessoa com artrite reumatoide têm um risco um pouco maior de vir a ter a doença, uma vez que essa doença é mais comum entre pessoas com parentes que também têm artrite reumatoide. No entanto, isso não significa que eles obrigatoriamente vão ter a artrite reumatoide.

O mais importante é estar atento aos sintomas e procurar o médico imediatamente, em caso de dúvida.

É necessário sempre lembrar da importância do diagnóstico e tratamento logo no início da doença para melhor resultado, melhor controle da doença e menor (ou nenhum) prejuízo da qualidade de vida do paciente.

11. A artrite reumatoide pode dificultar minhas atividades de lazer e meu trabalho?

Sim. Devido à inflamação das articulações (juntas), pode haver dificuldade para movimentos e para as atividades de lazer e trabalho. Essa limitação pode ser temporária e reversível quando é causada pela inflamação aguda. Logo que o processo inflamatório esteja controlado, a capacidade de realizar atividades de lazer e de trabalho é recuperada.

No entanto, quando o processo inflamatório não é controlado de forma adequada, ocorre evolução para lesão permanente da articulação e surgimento de deformidades articulares. Dessa forma, o paciente pode ter importante limitação para a realização das atividades do cotidiano, inclusive aquelas do cuidado pessoal como escovar dentes ou alimentar-se. Essas limitações podem tornar-se permanentes e irreversíveis quando o tratamento da artrite reumatoide não é realizado de forma adequada.

12. Posso praticar atividades físicas? Quais as atividades mais indicadas?

A pessoa que tem artrite reumatoide pode e deve praticar atividade física, sobretudo para manter o condicionamento cardiovascular. É também importante manter o fortalecimento da musculatura como um todo, pois os músculos dão sustentação às articulações.

As atividades não devem ser muito cansativas e nem causar impacto, e, nos períodos de atividade da doença, o repouso deve ser indicado. Um programa específico de exercícios pode ser orientado pelo médico, fisioterapeuta ou educador físico, após avaliação cuidadosa de cada paciente.

13. Devo fazer alguma restrição alimentar por causa da artrite?

Não. Modificações da dieta não interferem com a evolução da artrite reumatoide. No entanto, é recomendável uma dieta equilibrada, e também rica em cálcio (ex: leite e derivados) pelo risco aumentado de osteoporose que os pacientes com a artrite reumatoide têm.

14. Terapias alternativas funcionam para o tratamento da artrite reumatoide?

Pacientes com doenças crônicas, como é o caso da artrite reumatoide, frequentemente buscam terapias alternativas, como uma forma de tratamento de sua condição. Essas terapias incluem dietas, meditação, biofeedback, acupuntura, massagens, quiropraxia, homeopatia, entre outras. Na maioria das vezes, faltam estudos científicos demonstrando que tais tratamentos são seguros e que de fato funcionam, ou seja, não é possível afirmar com certeza que tais terapias tragam algum benefício para o paciente.

É preciso sempre consultar o médico antes do início de uma dessas terapias. O médico pode avaliar se o pretendido tratamento alternativo pode causar algum dano ao paciente e orientá-lo no sentido de que tais métodos não devem substituir a terapia tradicional para a artrite reumatoide. Os medicamentos tradicionais, prescritos pelo reumatologista, não devem ser suspensos, pois pode haver piora da doença. “Tratamentos” como “autohemoterapia”, “vacina para brucelose”, “lavagem intestinal” são questionáveis; faltam estudos bem realizados e controlados para sua adoção e podem trazer sérios danos à saúde do paciente.

“Medicamentos à base de ervas” ou fórmulas milagrosas vendidas pela internet ou por telefone devem ser avaliados com cuidado pelo médico que acompanha o paciente. Muitas vezes, tais “medicamentos” nada mais são do que corticoides disfarçados.

15. Qual o especialista indicado para fazer meu acompanhamento?

Nos últimos anos, os avanços tanto no conhecimento como no tratamento das doenças reumáticas, com especial destaque para a artrite reumatoide, foram marcantes. Surgiram novos medicamentos, mais complexos, com efeitos adversos diferentes dos medicamentos tradicionais e mais detalhes em relação à prescrição e ao acompanhamento.

O diagnóstico, que deve ser estabelecido na fase inicial da artrite reumatoide e a imediata adoção do tratamento adequado são determinantes para evitar o dano permanente da articulação. Diante de tudo isso, o papel do reumatologista na avaliação e no tratamento dos pacientes com artrite reumatoide é essencial, uma vez que esse é o especialista mais familiarizado com a identificação da doença e com as medicações atualmente disponíveis, suas indicações e seus efeitos adversos.

Sociedade Brasileira de Reumatologia

www.reumatologia.org.br

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2.466 – 9º Andar

CEP 01402-000 – São Paulo – SP

Fone: 55 11 3289-7165