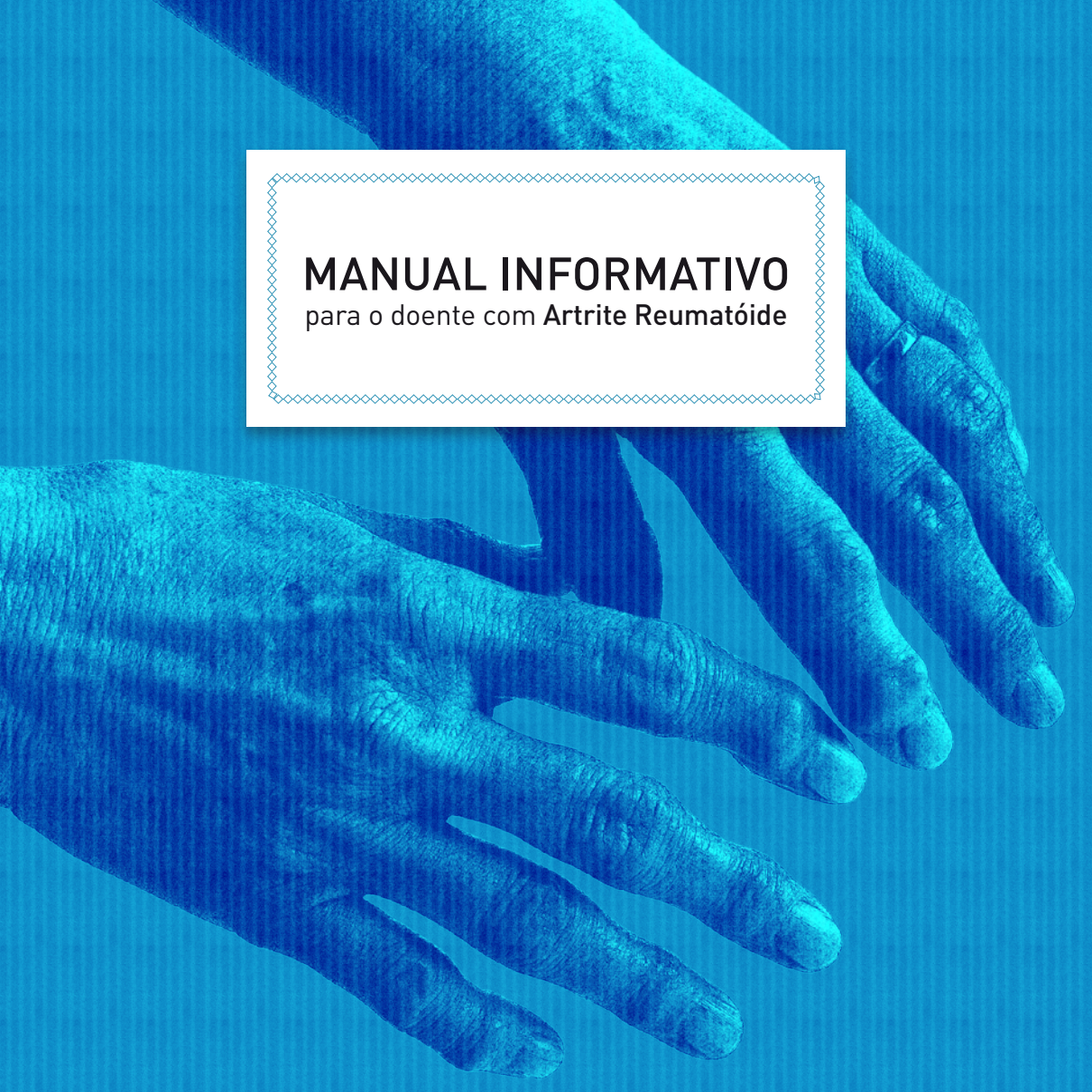


MANUAL INFORMATIVO

para o doente com **Artrite Reumatóide**

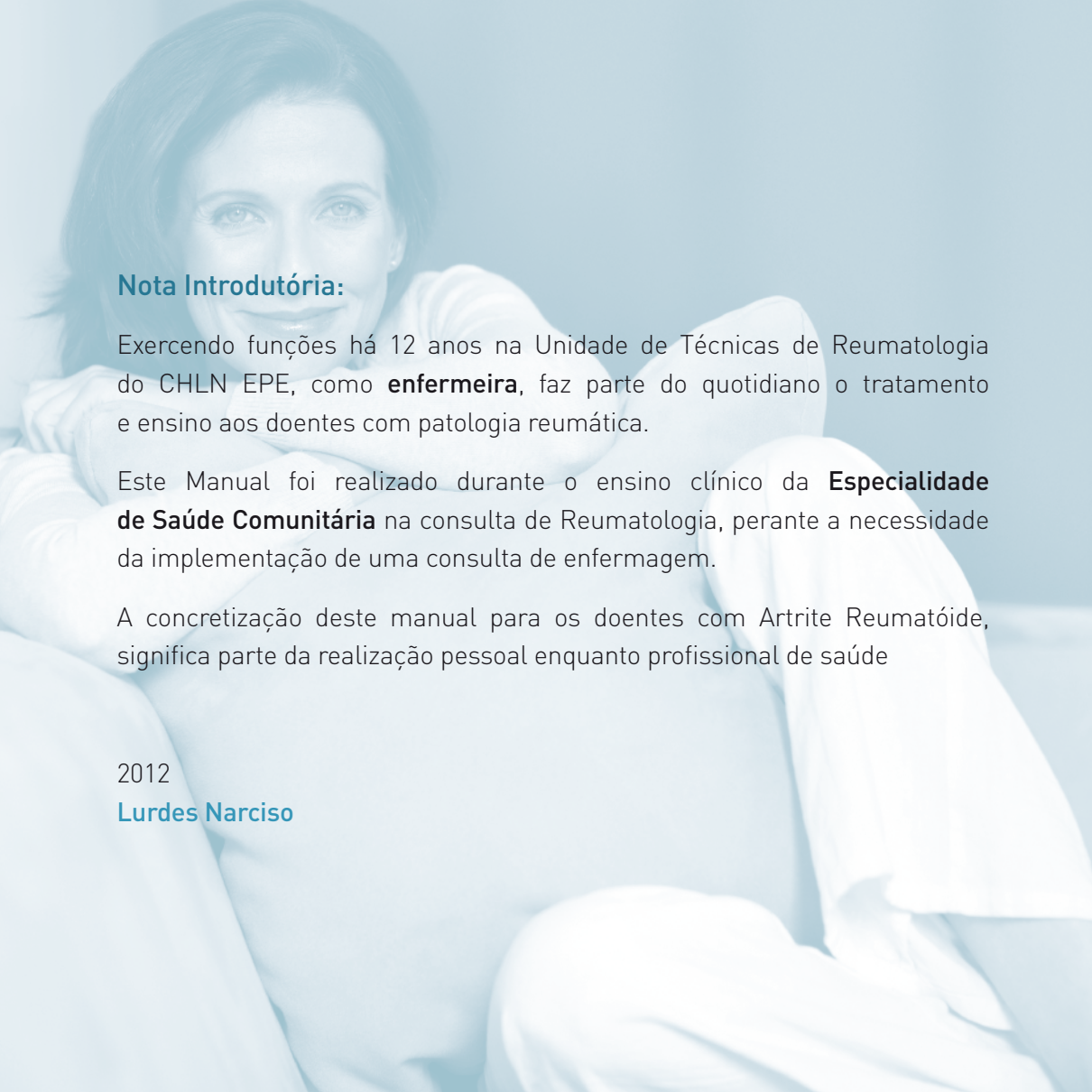
AGRADECIMENTO

A todos os Reumatologistas do CHLN EPE
que colaboraram na realização deste Manual.

A Artrite Reumatóide é uma doença crónica, com repercussões na qualidade de vida.

É uma doença não curável mas tratável; o seguimento por uma equipa multidisciplinar, adesão à terapêutica, dieta saudável e realização de exercício físico, contribuem para o controlo da doença e melhoria da sua qualidade de vida.

Espero que este Manual lhe seja útil.



Nota Introdutória:

Exercendo funções há 12 anos na Unidade de Técnicas de Reumatologia do CHLN EPE, como **enfermeira**, faz parte do quotidiano o tratamento e ensino aos doentes com patologia reumática.

Este Manual foi realizado durante o ensino clínico da **Especialidade de Saúde Comunitária** na consulta de Reumatologia, perante a necessidade da implementação de uma consulta de enfermagem.

A concretização deste manual para os doentes com Artrite Reumatóide, significa parte da realização pessoal enquanto profissional de saúde

2012

Lurdes Narciso

ÍNDICE

6 ◊ O que é que eu tenho?

6 ◊ Afinal qual o nome da minha doença?

7 ◊ Como se manifesta a Artrite Reumatóide?

8 ◊ Qual a evolução?

9 ◊ Esta doença tem cura?

9 ◊ Quem trata a doença?

10 ◊ Que educação para a saúde deve ser feita ao utente/família?

11 ◊ Quais os cuidados a ter no dia-a-dia?

12 ◊ Devo ter outros cuidados?

15 ◊ O sono e o repouso são importantes?

16 ◊ Quais os exercícios mais aconselhados?

17 ◊ Posso e devo praticar desporto?

18 ◊ Qual a importância da reabilitação?

19 ◊ Devo ter cuidados com a alimentação?

20 ◊ Os utentes com Artrite Reumatóide podem ter relações sexuais?

21 ◊ Será possível engravidar?

23 ◊ Poderei amamentar o meu filho?

24 ◊ A Artrite Reumatóide pode dar origem a depressões?

25 ◊ Será que poderei ir de férias?

◊ O QUE É QUE EU TENHO?

Esta é a pergunta angustiante de qualquer ser humano que adoece. Primeiro, é a inquietante estranheza do surgimento da dor e da incapacidade funcional; depois, a ida às consultas e a realização de exames clínicos até aparecer um nome desconhecido. Por último, a esperança num tratamento e na hipótese de cura.

◊ AFINAL QUAL O NOME DA MINHA DOENÇA?

A Artrite Reumatóide (AR) é uma doença inflamatória crónica, de causa desconhecida, envolvendo predominantemente as articulações e os tendões, causando dor e limitação funcional progressiva.

A AR, pela sua frequência e pela sua relevância médica e social, é a doença reumática inflamatória mais importante.

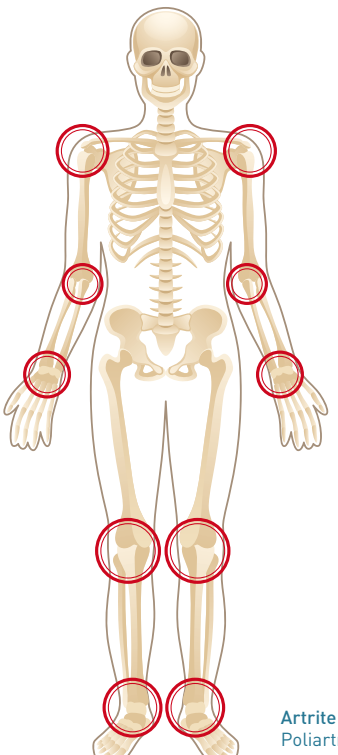
Esta doença é 3 a 4 vezes mais comum no sexo feminino do que no masculino e atinge cerca de 40 000 portugueses.

◊ COMO SE MANIFESTA A ARTRITE REUMATÓIDE?

A AR tem um início insidioso, com sintomas articulares e extra-articulares como por exemplo: sudorese, perda de apetite, emagrecimento, fadiga, angústia e irritabilidade. Atinge várias articulações e geralmente é simétrica (ambas as mãos, os pés e os joelhos). Acompanhando-se de rigidez matinal, muitas vezes superior a 30 minutos.

As articulações apresentam sinais evidentes de inflamação, como o "inchaço", mais frequentemente dos dedos das mãos, que por vezes ficam mais quentes.

A AR é um fator de risco para as doenças Cardiovasculares e a Osteoporose.



Artrite Reumatóide:
Poliartrite:
- › difusa
- › simétrica
- › deformante

◊ QUAL A EVOLUÇÃO?

A AR é uma doença que na maioria dos casos evolui por surtos, alternando períodos de agudização com períodos de acalmia. Por vezes tem uma evolução contínua e raramente desaparece depois de instalada.

Diagnosticada precocemente e corretamente tratada a AR tem, quase sempre, um melhor prognóstico.

◊ ESTA DOENÇA TEM CURA?

A AR não é curável mas é tratável. O doente adequadamente tratado pode e deve ter uma vida normal, necessitando apenas de vigilância regular em consulta de Reumatologia, efectuando a medicação crónica que é prescrita.

Os objetivos do tratamento desta doença são suprimir o processo inflamatório e prevenir as deformações articulares. Atualmente, o objetivo do tratamento é obter a remissão da doença, isto é, fazer com que os sintomas desapareçam quase por absoluto.

◊ QUEM TRATA ESTA DOENÇA?

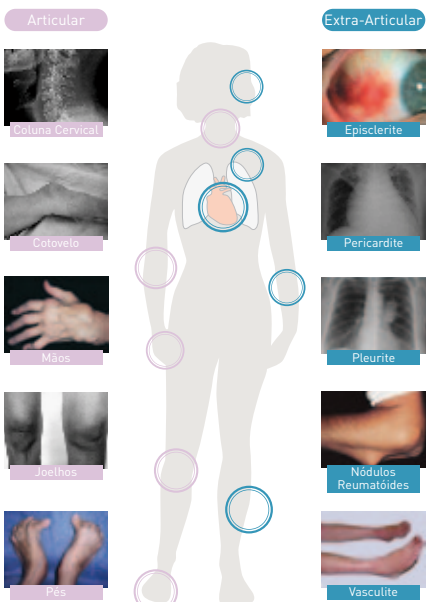
A AR deve ser tratada pelo Reumatologista. Em formas graves de doença, não respondedoras à medicação pode ser necessário a intervenção de um ortopedista para proceder a intervenções cirúrgicas corretivas de articulações ou ligamentos. É muito importante uma boa ligação ao médico de família, o qual deve acompanhar sempre a evolução da doença.

◊ QUE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DEVE SER FEITA AO DOENTE/FAMÍLIA?

A AR é um dos paradigmas das doenças reumáticas crónicas, sendo que a Educação para a Saúde é fundamental. Com efeito, se o doente não souber o que é a sua doença e o modo de a combater, dificilmente aceitará de bom grado submeter-se a um tratamento que se vai prolongar ao longo de anos.

Para além de educar o doente, o médico e o enfermeiro devem preocupar-se em informar a família, sobretudo o cônjuge, sobre as limitações físicas potenciais, pois de outro modo, os familiares serão incapazes de compreender o doente e de o ajudar.

Muitos doentes beneficiam de apoio físico e psicológico para lidarem melhor com a doença.



◊ QUAIS OS CUIDADOS A TER NO DIA-A-DIA?

As donas de casa e as empregadas domésticas, não obstante o enorme benefício que as máquinas de lavar roupa e louça trouxeram à sua coluna, têm ainda, pelo menos, algumas tarefas caseiras muito ingratas: aspirar e passar a ferro. Para aspirar deve-se usar o tubo mais comprido. Para passar a ferro, sugerimos que dividam essa tarefa ao longo da semana.

O fogão, o lava-loiça e outros objetos de trabalho devem estar a uma altura apropriada, de modo a evitar-se a flexão da coluna vertebral.

Os objetos muito pesados não devem ser levantados, mas se for absolutamente necessário devem ser segurados junto ao corpo. No entanto, não devem ser levantados acima da cintura.

O vestuário deve ser simples e prático. Os sapatos devem ter saltos baixos, confortáveis e resistentes.

◊ DEVO TER OUTROS CUIDADOS?

Os profissionais que passam longas horas a uma secretária devem ter uma cadeira com altura adequada e apoio de braços, de modo a que a sua coluna fique corretamente posicionada.

Na **condução** e perante uma viagem longa, o condutor deve sair do veículo ao fim de 1 a 2 horas, e permanecer em pé durante alguns minutos. Obviamente, não devem **esquecer** o cinto de segurança e os encostos para a cabeça, um e outros salvadores de vidas.

A **proteção** das articulações contribui para prevenir deformidades articulares e diminuir as dores.

Mudar frequentemente de posição para prevenir a rigidez. Evitar os movimentos e as posições que provoquem mais dores nas articulações.

Evitar o esforço, a sobrecarga, ou pressão, das articulações afetadas.

Algumas **adaptações** podem ser úteis, tais como cadeiras altas, assentos elevados para a sanita (para prevenir a flexão excessiva da anca) e carrinho para o transporte de roupa ou para as compras.

Alguns **utensílios** podem proporcionar pequenas mas significativas ajudas nas tarefas diárias, tais como talheres leves e com cabos mais largos, escovas e pentes, com cabos especiais para facilitar o pentear, além de outros artigos comercializados ou feitos de propósito.

Utilizar as **articulações** maiores e mais fortes dos membros superiores para pegar em panelas ou outros objetos pesados, servir-se mais da palma das mãos do que dos dedos.

Limpar a bancada da cozinha com esponja grande, movendo o ombro e o cotovelo em vez do pulso.

Substituir os puxadores redondos (maçanetas) das portas por retos (manípulos).

Fazer a barba com máquina elétrica em lugar de utilizar lâmina.

Escolher roupa que seja de abotoar ou apertar à frente, de preferência com fechos de correr largos e com argolas ou botões grandes.

Procurar agasalhos tipo capa, porque quando os movimentos dos ombros estão muito limitados é difícil enfiar a roupa pela cabeça.

Prefira roupa larga; torna-se mais confortável quando se tem de usar canadiana, bengala ou cadeira de rodas.

Com pequenas **alterações no acesso à casa**, poderá ser mais fácil entrar e sair, mantendo o mais possível a autonomia. Se tiver dificuldade em transpor um degrau alto, devido a problemas articulares das ancas ou dos joelhos, diminua a altura dos degraus das escadas, adicionando-lhes meios degraus. O corrimão permite maior segurança e facilidade a subir as escadas e dá mais equilíbrio ao descê-las.

◊ O SONO E O REPOUSO SÃO IMPORTANTES?

Uma medida básica do tratamento da AR é o sono e o repouso. Deve-se dormir 8 horas diárias.

É muito importante fazer curtos períodos de repouso sempre que possível, ao longo do dia.

A posição de repouso deve ser em decúbito dorsal (deitado de costas), com uma almofada colocada atrás do pescoço e, idealmente, as pernas e as coxas devem estar fletidas. O sono relaxa os músculos. É importante dormitar, não necessariamente dormir.

◊ QUAIS OS EXERCÍCIOS MAIS ACONSELHADOS?

Um dos pontos importantes na rotina dos doentes com AR é o plano de exercícios, que o doente pode efetuar diariamente em sua casa, após um duche quente.

Para além de aliviarem as dores, os exercícios diminuem a rigidez matinal e aumentam a amplitude dos movimentos articulares.

Os exercícios prescritos pelo médico e ensinados por um fisioterapeuta devem, de início, ser efetuado num ginásio, mas depois devem ser feitos pelo indivíduo em sua casa.

Os efeitos do exercício são: melhoria geral da condição física, flexibilidade, força e resistência.

Mais atividade física no dia-a-dia leva a menos dores e inchaço nas articulações.

A execução dos exercícios deve ser lenta e progressiva, aumentando diariamente as repetições. Devem ser interrompidos, provisoriamente, se provocarem fadiga ou se despertarem dores.

Os exercícios efetuados corretamente são benéficos; quando realizados incorretamente e à pressa, são mais prejudiciais do que úteis.

O banho quente é muito importante, porque o calor é analgésico e relaxante muscular, facilitando assim a execução do plano de exercícios.

◊ POSSO E DEVO PRATICAR DESPORTO?

O doente com AR pode praticar desporto. A natação, hidroginástica, a marcha e ginástica de manutenção são atividades ideais. Outras atividades podem ser praticadas mas devem ser discutidas com o Reumatologista.

O desporto pode estar contra-indicado em doentes com lesões das articulações das ancas e dos joelhos.

Os desportos de contato como o râguebi, o judo e o futebol são pouco recomendáveis, mas em casos em que o controlo da doença é adequado podem ser considerados.

◊ QUAL A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO?

Além dos exercícios, a medicina de reabilitação poderá ser útil, através das massagens e da aplicação de fontes de calor (infravermelhos, ondas curtas, ultra-sons, micro-ondas).

Desaconselhamos as trações e as manipulações, não porque estejam sempre contra-indicadas, mas porque raramente são bem prescritas e bem efetuadas, o que pode conduzir a lesões ósseas, neurológicas e vasculares graves. O desporto tem de ser criteriosamente selecionado.

Os mais úteis são sem dúvida a marcha e sobretudo a natação.

A **Fisioterapia** deve ser indicada logo após o diagnóstico da AR. Auxilia a prevenir deformidades e a sua intervenção é necessária para o sucesso do tratamento.

A fisioterapia possui como objetivo melhorar e manter a qualidade de vida, e preservar a amplitude articular.

Os doentes devem ter a noção de como sentar e levantar da cama, como baixar para apanhar os objetos do chão, bem como a utilização de aparelhos auxiliares de marcha, de modo a reduzir as lesões nas articulações.

DEVO TER ALGUNS CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO?

Deve-se fazer várias refeições diárias (5 a 6), mantendo uma alimentação diversificada.

Os doentes a tomar corticóides devem evitar o uso de sal, ingerir alimentos ricos em potássio, não ingerir demasiados hidratos de carbono e doces e comer alimentos ricos em cálcio (leite, queijo, iogurtes).

◊ OS DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE PODEM TER RELAÇÕES SEXUAIS?

Os doentes com AR podem ter relações sexuais. Por vezes, podem surgir problemas e desconforto quando a doença está ativa e isso pode ser um fator de stress para o casal.

Efetivamente, os assuntos relacionados com o sexo continuam a ser para muitos tabus geradores de infelicidade.

Os problemas sexuais dos doentes são quase sempre esquecidos pelo médico. No entanto, todas as dúvidas devem ser esclarecidas com o casal. Por outro lado, muitos deles sentem-se incapazes de dialogar acerca das suas dificuldades sexuais, procurando nos livros a resposta para os seus problemas.

O doente com AR pode não desejar o contato sexual em consequência das dores, da fadiga, ou diminuição da libido sexual, muitas mulheres têm dificuldade em afastar as coxas, por lesões articulares já existentes.

Todavia, muitas vezes é possível ter e manter relações sexuais, dependendo da posição, desde que exista uma boa comunicação e compreensão, entre o casal.

Uma questão que se põe a um casal em que um dos cônjuges sofre de AR, **é saber se os filhos podem ou não vir a sofrer da mesma doença**. Embora exista um ligeiro aumento de probabilidade dos filhos virem a ter AR, esta situação não difere muito de outras influências genéticas na saúde, como por exemplo, no campo das doenças cardiovasculares. Este fator não deve ser limitativo no planeamento familiar.

◊ SERÁ POSSÍVEL ENGRAVIDAR?

As doentes com AR podem engravidar. Deve haver planeamento para que se possa parar alguns medicamentos que poderão ser perigosos para o feto.

Sempre que possível, estas doentes devem ser enviadas a uma consulta de planeamento familiar - Consulta Preconceção.

Deste modo, a divulgação de informação acerca da segurança e dos efeitos indesejáveis das terapêuticas anti-reumáticas durante a gravidez e a lactação pode ser feita atempadamente.

O período mais crítico é o primeiro trimestre da gravidez, período da organogénese, isto é, da formação de órgãos.

A decisão de receitar medicamentos anti-reumáticos, durante a gravidez, cabe exclusivamente ao Reumatologista.

As grávidas com AR, melhoram quase sempre durante a gestação, ao ponto de muitas vezes não ser necessário efetuar terapêutica.

Estas mulheres devem idealmente engravidar quando a doença estiver inativa e devem ser informadas de que têm mais probabilidade do que as mulheres saudáveis de abortar, ter nados-mortos ou prematuros.

A mulher grávida com AR pode fazer corticóides em dose baixa porque não têm efeito teratogénico, ou outros efeitos adversos sobre o feto.

O metotrexato deve ser parado 3 a 6 meses antes de engravidar porque é potencialmente teratogénico.

Para além dos medicamentos, outros aspetos devem ser considerados durante o período da gravidez, como o **repouso** e a **dieta**.

O repouso deve ser maior nos últimos 3 meses, sendo por vezes necessário deixar de trabalhar.

É natural que uma mulher com AR que vai ter o seu primeiro filho possa estar apreensiva quanto ao **parto**, mas este habitualmente decorre normalmente.

As mães com AR devem ser informadas de que muito provavelmente vão piorar após o parto.

◊ PODEREI AMAMENTAR O MEU FILHO?

A amamentação ao peito é melhor do que por biberão, mas exige considerável esforço físico por parte da mãe, pelo que pode não ser recomendada em alguns doentes com doença mais grave e mais ativa.

Nestes casos recorre-se à alimentação por biberão, devendo ser a mãe a alimentar os seus filhos, visto o contato físico com ela ser psicologicamente importante para o bebé.

Para além disso, os medicamentos administrados à mãe durante a lactação podem ser parcialmente eliminados pelo leite e afetar o recém-nascido. Esse aspeto deve ser discutido com o Reumatologista.

O **número de filhos e o intervalo de tempo que deve mediar entre o seu nascimento** é hoje um fato importante para qualquer casal.

Seja qual for a decisão que o casal tome, **o planeamento familiar** vai inexoravelmente implicar a escolha de um **método anticoncetivo**.

◊ A ARTRITE REUMATÓIDE PODE DAR ORIGEM A DEPRESSÕES?

A Artrite Reumatóide pode ter repercussão sobre o psiquismo como consequência da dor, da alteração da aparência física (imagem corporal), da fadiga e da perda de energia, da diminuição da capacidade funcional e da independência, bem como das repercussões económicas da doença sobre o doente e o seu agregado familiar. Em consequência de todos estes condicionalismos, o doente tem tendência a isolar-se e a conviver menos com os seus familiares e amigos; vê-se profissionalmente despromovido, quando não tem mesmo de se reformar em idades precoces de vida perdendo prestígio profissional e social.

Todas estas situações diminuem a consideração por si mesmo aumentando-lhe a insegurança e, deste modo, a vulnerabilidade à doença psíquica.

1- A Ansiedade é uma alteração psíquica em que o doente se sente ameaçado por algo que pode ser real ou imaginário, no entanto são poucos os que procuram o apoio médico.

2- A Depressão pode instalar-se após a ansiedade. A depressão é uma doença caracterizada por pessimismo, desinteresse, tristeza profunda, e por uma diminuição da atividade intelectual e motora dos doentes. A depressão agrava a dor e a incapacidade funcional. Estes doentes são em regra bastante rebeldes a todos os tratamentos, melhorando, todavia, com a prescrição de ansiolíticos e de antidepressivos.

◊ SERÁ QUE PODEREI IR DE FÉRIAS?

Para quem trabalha as férias são indispensáveis. Sem férias, o corpo e, sobretudo o espírito, fatigam-se e ficam sem capacidade para produzir trabalho mais produtivo e criativo.

Os doentes reumáticos perguntam frequentemente se devem gozar as férias na praia ou nas termas.

A praia é muito agradável para pessoas saudáveis, mas nem sempre os doentes com AR se sentem bem na praia.

Os doentes com AR em fase de agudização podem agravar na praia, no entanto, se a água não for fria, a mobilização das articulações dentro de água e a natação são muito úteis.

As **termas** são usadas nas doenças reumáticas desde o tempo dos romanos, embora não exista uma base científica para explicar o fato. O tratamento termal só deve ser efetuado sob recomendação médica. A mobilização das articulações doentes dentro de água termal quente pode ajudar a reabilitá-las.

A **hidroterapia** é um dos recursos mais antigos da fisioterapia, sendo definida como o uso externo da água com propósitos terapêuticos.

A água, especialmente a aquecida, é capaz de diminuir a dor e o espasmo muscular. A pressão hidrostática auxilia na resolução do edema, por meio da compreensão dos tecidos moles imersos, aumentando o retorno linfático e venoso.

A imersão em água até ao nível do peito, reduz cerca de 1/4 o peso e torna mais fácil, sobretudo para os músculos das pernas, suportar o peso do corpo e fazer exercício.

A **montanha** pode ser utilizada no verão e o campo é excelente para as férias dos doentes com AR.

◊ VIVER O DIA-A-DIA COM QUALIDADE DE VIDA

Além dos **cuidados de excelência** prestados nas enfermarias e nos hospitais-de--dia, os **enfermeiros** são uma fonte importante na Educação para a Saúde.

Devem esclarecer o doente em caso de dúvidas referentes à sua doença e tratamento, assim como fazer a articulação entre o médico, doente e família.

Espero que este Manual Informativo sobre a Artrite Reumatóide tenha contribuído para um melhor esclarecimento da sua doença.

A **Artrite Reumatóide** pode ser crónica, mas a vida continua e deve ser vivida com **qualidade**, **otimismo** e **felicidade**.

Apoio:

Patrocínio Científico:

O conteúdo e as afirmações expressas pelos Autores são da sua inteira responsabilidade. A Pfizer apoia a publicação desta obra mas, não tem qualquer responsabilidade na selecção dos temas, conteúdos ou afirmações eventualmente proferidas.

1ENBR1212001