

# 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

EDITORAÇÃO:  
Rian Narcizo Mariano

PRODUÇÃO:  
[www.letracapital.com.br](http://www.letracapital.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 Reumatoide**

Cartilha para pacientes





# Índice

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

# **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 outros órgãos também possam estar comprometidos.

A AR 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 persistente das articulações, se não tratada de forma adequada, pode levar à destruição das juntas, o que ocasiona deformidades e limitações para o trabalho e para as atividades da vida diária.

O tratamento adequado e precoce pode prevenir a ocorrência de deformidades e melhorar a qualidade de vida de quem tem a doença.

# **2. Quem pode desenvolver essa doença?**

A Artrite Reumatoide acomete cerca de 1% da população. Qualquer pessoa, desde crianças até idosos, pode desenvolver a doença. No entanto, 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 desenvolver a doença.

### **3. Por que eu tenho Artrite Reumatoide? Qual a causa da doença?**

O aparecimento da Artrite Reumatoide decorre de vários fatores, os quais incluem predisposição genética, exposição a fatores ambientais e possivelmente infecções. A causa mais importante é a tendência genética, e acredita-se que alguns genes possam interagir com os outros fatores causais da doença. Apesar desse conhecimento, sabe-se que alguns pacientes com a doença não apresentam estes genes e a presença destes genes não significa que a doença irá sempre aparecer. Além dos fatores genéticos, inúmeros vírus e bactérias foram investigados como sendo possíveis causadores da doença, o que não foi confirmado até o momento. Infecções periodontais podem predispor ao aparecimento da doença, ainda que estes novos conhecimentos precisem ser confirmados. Ainda em relação à causa, é sabido que pessoas que fumam têm grande risco de desenvolver a doença, a qual pode mesmo ocorrer com fumantes passivos. Outros fatores de exposição ambiental como os poluentes do tipo sílica também podem predispor à doença. Fatores hormonais também estão relacionados com Artrite Reumatoide e isto justifica o fato de a doença ocorrer três vezes mais em mulheres e apresentar melhora clínica no período da gestação.

## **4. Quais são os sintomas da Artrite Reumatoide?**

A Artrite Reumatoide (AR) pode iniciar com apenas uma ou poucas articulações inchadas, quentes e dolorosas (artrite ou sinovite), geralmente acompanhada de rigidez para movimentá-las principalmente pela manhã e 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 a cápsula articular – que envolve a articulação – por dentro), e, geralmente, manifesta-se por vermelhidão, inchaço, calor, dificuldade de movimento e dor. O cansaço (fadiga) também é uma manifestação frequente. O quadro clínico mais visto é caracterizado por artrite nos dois lados do corpo, principalmente nas mãos, nos punhos e pés, que vai evoluindo para articulações maiores e mais centrais como cotovelos, ombros, tornozelos, joelhos e quadris. As mãos são acometidas em praticamente todos os pacientes. A evolução é progressiva sem o tratamento adequado, e determinando desvios e deformidades decorrentes do afrouxamento ou da ruptura dos tendões e das erosões articulares. A AR pode levar a 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 tardios da AR e que levam à incapacidade física

para as atividades do dia adia, podemos citar diversas alterações em diferentes juntas:

- desvio ulnar dos dedos ou “dedos em ventania”: resultado de múltiplos fatores (ex. deslocamento dos tendões extensores dos dedos, subluxações das metacarpofalangeanas)
- deformidades em “pescoço de cisne”: hiperextensão das interfalangeanas proximais – IFPs - e flexão das distais - IFDs)
- deformidades em “botoeira”: flexão das IFPs e hiperextensão das IFDs)
- “mãos em dorso de camelo”: aumento de volume do punho e das articulações metacarpofalangeanas com atrofia interóssea
- joelhos valgus: desvio medial (“joelhos para dentro”)
- tornozelos valgus: eversão da articulação subtalar
- hálux valgo: desvio lateral do hálux (“dedão do pé”)
- “dedos em martelo”: hiperextensão das metatarsofalangeanas e extensão das IFDs
- dedos em “crista de galo”: deslocamento dorsal das falanges proximais com exposição da cabeça dos metatarsianos
- pés planos: arco longitudinal achatado

O acometimento da coluna cervical com a subluxação atlanto-axial (deslocamento das primeiras vértebras da coluna cervical) pode ocasionar quadros mais graves. Geralmente, manifesta-se por dor que “caminha” para a região occipital (atrás da cabeça) e dificuldade para mexer o pescoço. A AR é uma doença

que não atinge só as articulações, mas também pode inflamar os vasos, olhos, pulmões, o coração e sistema nervoso (manifestações extra-articulares). As manifestações extra-articulares correlacionam-se com pior prognóstico.

## **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 e no exame físico feito pelo médico. Mas alguns exames complementares, de sangue ou de imagem, podem ser úteis, incluindo as provas que medem a atividade inflamatória, o fator reumatoide, o anticorpo anti-peptídeos citrulinados cíclicos (anti-CCP), radiografias das articulações acometidas e, eventualmente, ultrassonografia ou ressonância das juntas, em caso de dúvida. Outros exames podem ser necessários para afastar outras doenças, dependendo de cada caso.

## **6. Qual é o tratamento da Artrite Reumatoide, e por quanto tempo eu vou precisar me tratar?**

Conforme dito antes, trata-se de uma doença autoimune inflamatória crônica. Assim,

uma vez diagnosticada a doença, deve-se fazer o acompanhamento continuado com o reumatologista. Os medicamentos que controlam a doença são os que regulam essa autoimunidade exagerada, diminuindo a inflamação e suas consequências para as juntas e outros órgãos. São da classe dos imunossuppressores que funcionam muito mais como reguladores do sistema imunitário. 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”). Muito se avançou no tratamento da Artrite Reumatoide. Hoje, sabe-se que, quanto antes iniciado o uso desses medicamentos específicos, maior e melhor é a resposta. Embora o tratamento precoce seja, logicamente, mais eficaz em controlar e prevenir as sequelas da doença, tratando em qualquer momento consegue-se melhorar significativamente a inflamação e, portanto, a qualidade de vida dos pacientes. Esses medicamentos, apesar de serem muito eficazes, têm um início de ação mais lenta, podendo demorar algumas semanas a meses para ter sua melhor atuação na atividade da doença. Pode ser que apenas uma dessas medicações ou uma combinação delas sejam necessárias para controle da Artrite Reumatoide. Até que as medicações específicas atuem, outros medicamentos (os analgésicos ou antiinflamatórios), para controle sintomático das dores e inflamação, podem ser utilizados.

Por ser uma doença crônica o seu tratamento também deve ser. 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 controlar a atividade da Artrite Reumatoide e, também, prevenir ou tratar o acometimento de outros órgãos, caso aconteça.

Os medicamentos específicos são seguros para uso a longo prazo e os possíveis efeitos colaterais devem ser prevenidos ou controlados durante as consultas. Após o controle adequado da doença, 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 cautelosamente pelo seu reumatologista que, mesmo no caso de suspensão das medicações, deverá continuar o acompanhamento, fazendo reavaliações clínicas e com exames complementares regularmente para detectar possíveis recaídas da doença.

## **7. 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 e ter seus sintomas resolvidos quando se atinge a remissão da doença. Remissão é uma fase em que a doença 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 médico. Para aumentar as chances de atingir a remissão, o tratamento deve ser feito logo no início da doença e devem ser seguidas as recomendações dos especialistas.

Os medicamentos que podem causar remissão da doença são o metotrexate, a leflunomida e os biológicos (abatacepte, adalimumabe, certolizumabe, etanercepte, golimumabe, infliximabe, rituximabe e tocilizumabe). A sulfassalazina e a cloroquina podem ajudar a conseguir a remissão, quando combinadas com um deles.

## **8. Eu posso engravidar, apesar da Artrite Reumatoide?**

Sim. A Artrite Reumatoide não é uma doença proibitiva ou restritiva com relação à gestação. Ao contrário, os sintomas desta doença (dor e inchaço das juntas) podem apresentar melhora espontânea durante o período gestacional, apesar de normalmente ocorrer recaída (piora) nos primeiros seis meses após o parto.

Assim como para outras doenças crônicas, a gestação deve ser programada. Os motivos mais importantes para a programação da gestação são: 1. Estado da Artrite Reumatoide no início da gestação; 2. Uso de medicamentos antes e durante a gravidez e depois do parto (período de amamentação).

Sabe-se que quanto melhor controlada a Artrite Reumatoide (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: hidroxicloroquina e sulfassalazina. Todos os outros medicamentos devem ser discutidos caso a caso com o seu reumatologista.

O uso de métodos anticoncepcionais durante o tratamento da Artrite Reumatoide e a escolha do melhor momento para a gestação são as formas mais seguras para que esse momento especial se torne realidade e não gere mais preocupação com o seu bem-estar.

## **9. Meus filhos também vão desenvolver a doença?**

Existe um risco um pouco maior dos filhos de uma pessoa que tem Artrite Reumatoide apresentarem a doença, uma vez que a artrite é mais comum entre pessoas com parentes que também têm a doença. No entanto, isso não significa que eles obrigatoriamente vão desenvolver o quadro. O mais importante é estar atento aos sintomas e procurar o médico precocemente, em caso de dúvida.

## **10. A Artrite Reumatoide pode dificultar minhas atividades de lazer e meu trabalho?**

Sim. Devido à inflamação persistente das articulações, pode haver comprometimento de suas funções e limitação para execução de atividades de lazer e trabalho. Essa limitação pode ser temporária e reversível quando é devida à presença de inflamação aguda. Logo que o processo inflamatório seja controlado, a capacidade funcional 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, pode ocorrer importante limitação para a realização das atividades do cotidiano, inclusive aquelas do cuidado pessoal como escovar dentes ou alimentar-se. Essas limitações podem instalar-se de forma permanente e irreversível quando o tratamento da AR não é realizado de forma adequada.

## **11. 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 exaustivas 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 caso.

## **12. Devo fazer alguma restrição alimentar por causa da artrite?**

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

## **13. Terapias alternativas funcionam para o tratamento da Artrite Reumatoide?**

Pacientes com doenças crônicas, como é o caso da AR, 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 sobre a segurança e a eficácia destes tratamentos, ou seja, não é possível afirmar que tais terapias tragam algum benefício para o paciente.

O paciente deve sempre consultar o seu médico antes do início de uma dessas terapias. O médico pode avaliar se o pretendido tratamento alternativo pode induzir algum dano ao paciente e orientá-lo no sentido de que tais métodos não devem substituir a terapia tradicional para a AR – os medicamentos não devem ser suspensos, sob o risco de agravamento do quadro.

“Tratamentos” como “auto-hemoterapia”, “vacina para brucelose”, “lavagem intestinal” não funcionam para melhorar os sintomas da artrite 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 o acompanha. Muitas vezes, tais “medicamentos” nada mais são do que corticóides disfarçados.

## **14. Qual o especialista indicado para fazer meu acompanhamento?**

É crescente, nos últimos anos, a importância que os médicos atribuem às doenças reumáticas

como causa de incapacidade física ou redução da expectativa de vida, com especial destaque para a AR. Os avanços nos conhecimentos médicos nas áreas da imunologia e biologia molecular permitiram o melhor entendimento das causas dos danos causados pela AR, possibilitando modernas estratégias diagnósticas e de tratamento com medicamentos mais eficazes, com menos efeitos indesejáveis e capaz de induzir até o desaparecimento dos sinais e sintomas da doença. Os modernos tratamentos, chamados de imunobiológicos, são capazes de induzir a remissão (ausência de atividade inflamatória) da doença mesmo nos casos em que os tratamentos tradicionais falham. O diagnóstico na fase inicial e o imediato uso 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 AR é essencial, já que esse é o especialista mais familiarizado com a identificação da doença e com as drogas atualmente disponíveis, suas indicações e seus efeitos adversos.

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.

**Sociedade Brasileira de Reumatologia**

[www. reumatologia.org.br](http://www.reumatologia.org.br)

Av. Brigadeiro Luis Antonio, 2.466 gr. 93-94

CEP 01402-000 – São Paulo – SP

Fone/fax: 55 11 3289 7165