

# MANUAL DO REUMÁTICO

TUDO O QUE SEMPRE  
QUIS SABER SOBRE  
A SUA SAÚDE

**DR. SANTIAGO RODRIGUES MANICA**



**[/santiagomd.com](https://santiagomd.com)**

O **Dr Santiago Rodrigues Manica** é formado em Medicina na NOVA Medical School (NMS), da Universidade NOVA de Lisboa e fez a sua formação em Reumatologia no Hospital Egas Moniz, Lisboa. Fez, com distinção, uma pos-graduação em investigação clínica, organizada pela Harvard Medical School (PtCSRT program). É investigador no CEDOC (Centro de Estudo de Doenças Crónicas) da NMS da Universidade NOVA de Lisboa.

É co-investigador em ensaios clínicos e estudos da iniciativa do investigador a nível nacional e internacional (em patologias como artrite reumatóide, artrite inicial, espondiloartrite (espondilite anquilosante) e artrite psoriática).

É sócio da Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR) e membro da EMEUNET (órgão da sociedade europeia de Reumatologia, onde participou ativamente). Colaborou na elaboração de recomendações terapêuticas a nível nacional e Europeu na artrite psoriática.

É fluente em inglês, espanhol e alemão.

**Defende o poder da informação e tem interesse na educação do doente e na sua participação ativa na relação médico-doente.**

# MANUAL DO REUMÁTICO

TUDO O QUE SEMPRE  
QUIS SABER SOBRE  
A SUA SAÚDE

DR. SANTIAGO RODRIGUES MANICA



**ESTE LIVRO TEM COMO OBJETIVO A  
EDUCAÇÃO DO DOENTE. NÃO  
SUBSTITUI DE MANEIRA ALGUMA O  
ATO MÉDICO.**

**A EVIDÊNCIA MÉDICA É UM PROCESSO  
EM CONSTANTE ATUALIZAÇÃO. É  
POSSÍVEL QUE PARTE DO CONTEÚDO  
POSSA ESTAR DESATUALIZADO À DATA  
DA SUA CONSULTA.**

**SE TIVER DÚVIDAS OU SINTOMAS  
RECORRA AO SEU MÉDICO ASSISTENTE.**

# CARO LEITOR...

No dia a dia todos nós somos bombardeados com mitos e desinformação sobre a saúde que apenas nos prejudicam como indivíduos e como sociedade.

O título deste livro "Manual do Reumático" brinca com alguns conceitos sem significado, como "reumatismo" ou "o reumático", que abundam o nosso vocabulário.

Este pequeno guia (nada extensivo) pretende apenas dar algumas luzes sobre a Reumatologia e as principais doenças reumáticas de forma a desmistificar e educar quem se preocupa com a sua saúde e bem-estar e que merece informação e esclarecimento.

# LISTA PERGUNTAS

|  |    |
|--|----|
| FUI DIAGNOSTICADO COM UMA DOENÇA REUMÁTICA, E AGORA?         | 5  |
| ONDE POSSO TER INFORMAÇÃO FIÁVEL?                            | 6  |
| O QUE É O REUMATISMO, A REUMATOLOGIA E A DOENÇA REUMÁTICA?   | 7  |
| A MINHA DOENÇA É CONTAGIOSA?                                 | 9  |
| A MINHA DOENÇA É HEREDITÁRIA?                                | 11 |
| POSSO TRATAR A MINHA DOENÇA SEM MEDICAMENTOS?                | 13 |
| O DESPORTO AJUDA?  | 14 |
| AS MASSAGENS, FISIOTERAPIA E TERMAS AJUDAM?                  | 15 |
| POSSO FAZER ALGUM EXAME LABORATORIAL OU DE IMAGEM?           | 16 |
| QUE MEDICAMENTOS POSSO FAZER?                                | 17 |
| MAS LI O RCM DO MEDICAMENTO E PARECE MUITO PERIGOSO...       | 18 |
| COMO TOMAR O METOTREXATO (MTX)?                              | 19 |
| TENHO DÚVIDAS SOBRE COMO TOMAR O MEU MEDICAMENTO. E AGORA?   | 20 |
| DEVO PREOCUPAR-ME COM A MINHA DOR DE COSTAS?                 | 21 |
| O QUE DEVO FAZER PARA A MINHA DOR DE COSTAS?                 | 23 |
| OS MEUS DEDOS MUDAM DE COR. DEVO PROCURAR AJUDA?             | 24 |
| NÃO ME ENTENDO COM O MEU MÉDICO. DEVO DEIXAR DE IR?          | 26 |
| E AS VACINAS? E A VACINA CONTRA O COVID19?                   | 27 |
| O QUE É A GOTA?  | 28 |
| PARA QUE UMA ECOGRAFIA?                                      | 29 |
| O QUE É UMA INFILTRAÇÃO? É MUITO DOLOROSO?                   | 30 |
| QUE TIPO DE TÉCNICAS ENVOLVE PICADAS?                        | 31 |
| O QUE É A FIBROMIALGIA?                                      | 32 |
| O MEU MÉDICO ACHA QUE DEVO IR A UM PSICÓLOGO. PRECISO MESMO? | 33 |
| TENHO A BOCA E OS OLHOS MUITO SECOS. O QUE PODERÁ SER?       | 34 |
| O QUE SÃO OS BIOLÓGICOS?                                     | 35 |
| AS MINHAS ANÁLISES ACUSARAM LUPUS E AGORA?                   | 37 |
| FAÇO MEDICAÇÃO E DESCOBRI QUE ESTOU GRÁVIDA. E AGORA?        | 38 |

# FUI DIAGNOSTICADO COM UMA DOENÇA REUMÁTICA, E AGORA?

Não entre em pânico. Apesar das doenças reumáticas serem crónicas (muitas são para toda a vida e não têm cura), isto não significa que não tenham tratamento.

**É essencial manter o acompanhamento médico e aderir às recomendações** (tanto de estilo de vida como à medicação prescrita).

Grande parte dos doentes com doenças reumáticas consegue manter a sua qualidade de vida e mantém a sua participação laboral, familiar e social.

**O diagnóstico precoce, a adesão terapêutica e, sobre tudo, uma boa relação médico-doente são essenciais num plano terapêutico bem sucedido.**

# ONDE POSSO TER INFORMAÇÃO FIÁVEL?

**Não se encontra só.** Existem Sociedades Científicas e Ligas de Doentes. Nas sociedades científica encontra informações oficiais. Nas ligas pode encontrar uma comunidade de pessoas em situações semelhantes.

## Sociedades científicas



Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR)



Sociedade Europeia de Reumatologia (EULAR)



Sociedade Americana (EUA) de Reumatologia (ACR)

## Ligas de doentes



LIGA PORTUGUESA contra as **DOENÇAS REUMÁTICAS**

Liga Portugues contra as Doenças Reumáticas (LPCDR)



**ANDAR**  
Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatóide

Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatóide (ANDAR)



Associação Nacional dos Doentes com Artrites Infantis (ANDAI)

# O QUE É O REUMATISMO, A REUMATOLOGIA E A DOENÇA REUMÁTICA?

O "*reumatismo*" apesar de ser um termo antigo (que deriva da "teoria dos humores" da Grécia antiga) não existe.

Existem sim **doenças reumáticas**, mais de uma centena, cujo tratamento é diferente de entre elas.

Em Portugal mais de um milhão de pessoas que sofre de alguma doença reumática (como osteoartrose, osteoporose, lombalgias fibromialgia, gota, artrite reumatóide, espondilartrite anquilosante, artrite psoriática ou lúpus).

A **Reumatologia** é a especialidade que trata estas e outras doenças.

## EpiReuma Pt



O EpiReumaPt é o maior censo nacional a caracterizar as doenças reumáticas em Portugal.

Para mais informação consulte:

**[HTTP://WWW.REUMACENSUS.ORG/](http://www.reumacensus.org/)**

# A MINHA DOENÇA É CONTAGIOSA?

**NÃO.**

Alguns microorganismos podem causar sintomas músculo-esqueléticos (como gonorreia, HIV, vírus da hepatite, vírus chicungunya), osteomielite (infecção do osso) ou artrite séptica (infecção da articulação).

No entanto, **as doenças reumáticas não são contagiosas.** Estas podem, por exemplo, ser de causa degenerativa (osteoartrose), metabólica (gota), inflamatória (artrite reumatóide) ou derivar de um síndrome doloroso (fibromialgia).

## Artrite infecciosa vs Artrite Reactiva

Doença Infeciosa

Doença reumática

Sintomas durante a infeção

Sintomas após infeção

Sintomas causados pelo microorganismo

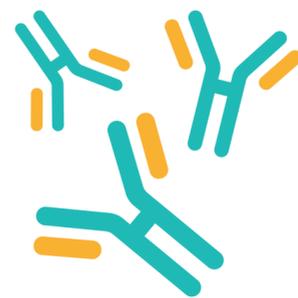
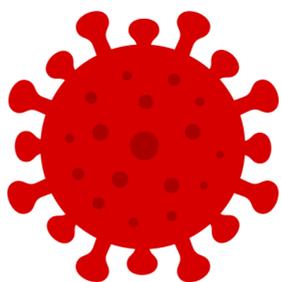
Sintomas causados pelo sistema imunitário contra a própria pessoa (reação cruzada)

O tratatamento passa por tratar a infeção

O tratatamento por tratar sintomas e eventualmente imunomodulação

Exemplos: Artrite gonocócica, tuberculose óssea, osteomielite

Exemplos: Artrite reativa, febre reumática



# A MINHA DOENÇA É HEREDITÁRIA?

Contrariamente à altura da pessoa ou à cor do seu cabelo, grande parte das doenças reumáticas não passam de pais para filhos de forma direta.

As doenças reumáticas são **multifatoriais**, o que significa que dependem da nossa hereditariedade (genética) mas também dependem em grande parte de fatores ambientais (como o estilo de vida, tabagismo e profissão). Não está demonstrado que doenças como o lupus e a artrite reumatóide sejam transmitidas de pais para filhos.

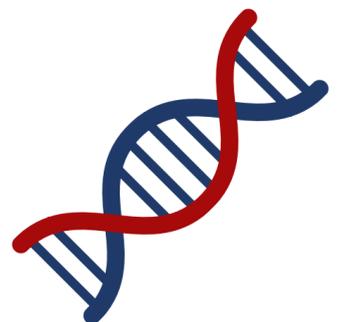
A exceção notável são os síndromes auto-inflamatórias (doenças muito raras como a Febre Familiar Mediterrânea), onde há um gene responsável pela doença que passa de pais para filhos (doença monogénica).

## Hereditariedade HLAB27 e espondiloartrite

O HLAB27 é um gene presente numa boa parte dos doentes com espondiloartrite (como a espondilite anquilosante). No entanto, nem todos os doentes com esta doença têm este gene e grande parte das pessoas com este gene NÃO tem esta doença.

O HLAB27 é um gene hereditário (que passa de pais para filhos, mas passar o gene a um filho/a não significa que este vá ter certamente espondiloartrite.

Esta doença é multifatorial



# POSSO TRATAR A MINHA DOENÇA SEM MEDICAMENTOS?

As medidas não farmacológicas podem reduzir a quantidade ou mesmo adiar ou evitar a introdução de medicamentos. Algumas destas medidas são:

- Prática de **exercício físico** (de preferência de baixo impacto como a hidroginástica, o yoga e o pilates) de forma a superar a rigidez articular, evitar a atrofia muscular e preservar a mobilidade;
- **Hidratação** adequada;
- **Cessaçãotabágica**;
- **Dieta equilibrada** com ingestão de peixes gordos - fonte de vitamina D;
- **Exposição solar** (com a devida proteção para evitar melanoma);
- **Calor** (água quente) no caso das contraturas;
- **Frio** (gelo) nos quadros inflamatórios;

**NOTA:**

ESTAS MEDIDAS NÃO DISPENSAM CONSULTAR O ESPECIALISTA NEM O CUMPRIMENTO DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS.

**A EXPOSIÇÃO SOLAR PODE SER CONTRAINDICADA EM ALGUMAS DOENÇAS REUMÁTICAS**

## O DESPORTO AJUDA?

### **O que não se usa perde-se!**

É essencial manter uma vida ativa. Ninguém precisa de ser um atleta de alta competição. Mas é essencial manter atividade física para diminuir a rigidez articular, evitar a perda de massa muscular (sarcopénia) e corrigir posturas viciosas.

Recomenda-se desporto de baixo impacto (como caminhadas, natação, hidroginástica, yoga ou pilates).

No final, **o melhor desporto é aquele que consegue praticar regularmente, que tolera e do qual tira prazer.**

**NOTA:** Evite esforço e carga nas alturas de crise inflamatória.

# AS MASSAGENS, FISIOTERAPIA E TERMAS AJUDAM?

Não é raro o doente dizer que foi à "massagem" quando regressa de uma sessão de fisioterapia. Estamos a falar de coisas muito diferentes, com evidência e papéis diferentes, que costumam ser "arrumadas" na mesma caixa.

- Fisioterapia: Em muitos casos os doentes beneficiam de um plano de fisioterapia à medida. **O fisioterapeuta pode ser um aliado importante na gestão da sua dor e capacidade funcional;**
- Massagem: Pode ser uma alternativa para relaxar. Embora não haja evidência de um efeito direto das massagens nas doenças músculo-esqueléticas;
- Balneoterapia: Pode ajudar no relaxamento físico como psicológico.

# POSSO FAZER ALGUM EXAME LABORATORIAL OU DE IMAGEM?

Os exames complementares de diagnóstico, tais como ecografia, radiografia, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) podem dar uma grande ajuda no diagnóstico e seguimento de diversas patologias.

No entanto, **não existe nenhum exame que seja capaz de diagnosticar isoladamente uma doença reumática.**

O mesmo se aplica a testes genéticos ou exames laboratoriais imunológicos.

**Um exame de imagem apenas é útil se houver uma suspeita clínica de fundo.**

Caso contrário, é um desperdício de tempo e recursos, para além de em alguns casos ser uma exposição desnecessária à radiação.

## **QUE MEDICAMENTOS POSSO FAZER?**

A regra número um é **não fazer o medicamento que o vizinho ou o primo faz sem ir antes a uma consulta.**

As doenças reumáticas são muito diferentes com indicações terapêuticas muito diferentes. Mesmo dois doentes com a mesma doença (por exemplo Artrite Psoriática) podem ter indicação para medicamentos radicalmente diferentes. Isto porque cada pessoa tem manifestações e intensidades diferentes da doença e apresenta comorbilidades (outras doenças) diferentes. Para além disso há medicamentos que não podem ser misturados, o que condiciona o medicamento prescrito.

**Em caso de dúvida, recorra ao seu Médico Assistente.**

# MAS LI O RCM DO MEDICAMENTO E PARECE MUITO PERIGOSO...

Quando um medicamento é aprovado é obrigatório reportar todos os possíveis efeitos adversos (muitas vezes sem uma ligação causal clara). Isto não significa que vá ter os efeitos listados. **Muitas vezes o pior que fazer pela sua saúde é adiar uma medicação eficaz.** O médico tem como dever escolher a terapêutica com melhor perfil de eficácia e segurança para si.

O doente tem também o dever de informar o médico sobre todas as suas doenças e alergias.

**Não falte as consultas e colha as análises requisitadas** para avaliar e evitar toxicidade do fármaco.

## COMO TOMAR O METOTREXATO (MTX)?

O MTX tem algumas particularidades na sua toma. Este é tomado apenas **uma vez por semana** (uma injeção subcutânea por semana ou em alternativa vários comprimidos um dia por semana) e deve ser feita suplementação com **ácido fólico** (geralmente não no mesmo dia da semana que o MTX) \*

\*a decisão final dependerá sempre apenas do esquema terapêutico prescrito pelo seu Médico Assistente

Mais informação

[https://spreumatologia.pt/wp-content/uploads/2019/12/30\\_portugues\\_e-recommendations-for-the-use-of-methotrexate-in-th\\_file.pdf](https://spreumatologia.pt/wp-content/uploads/2019/12/30_portugues_e-recommendations-for-the-use-of-methotrexate-in-th_file.pdf)

# TENHO DÚVIDAS SOBRE COMO TOMAR O MEU MEDICAMENTO. E AGORA?

Regra muito importante. Não tome o medicamento "a dobrar" para tentar compensar tomas em falta sem antes consultar o seu médico.

**Se tem dúvidas não comece a medicação.** Pode tentar esclarecer questões simples na farmácia na altura em que levanta o medicamento.

O ideal é solicitar para ser contactado por um profissional de saúde (enfermeiro ou médico) da instituição onde é acompanhado.



# DEVO PREOCUPAR-ME COM A MINHA DOR DE COSTAS?

Grande parte de nós teve raquialgia (dor de costas) pelo menos uma vez da vida.

A boa notícia é que **grande parte é classificada como raquialgia não específica. Esta é transitória e não deve preocupar o doente.**

Uma pequena percentagem das raquialgias pode derivar de uma doença mais grave. Por isso é importante ter conhecimento dos seguintes sinais de alarme.

Ter alguns dos "sinais de alarme" não o deve deixar em pânico. **Se tiver sinais de alarme deve procurar atendimento Médico de forma a fazer um estudo mais dirigido e descartar certas doenças.**

# SINAIS DE ALARME DOR DE COSTAS

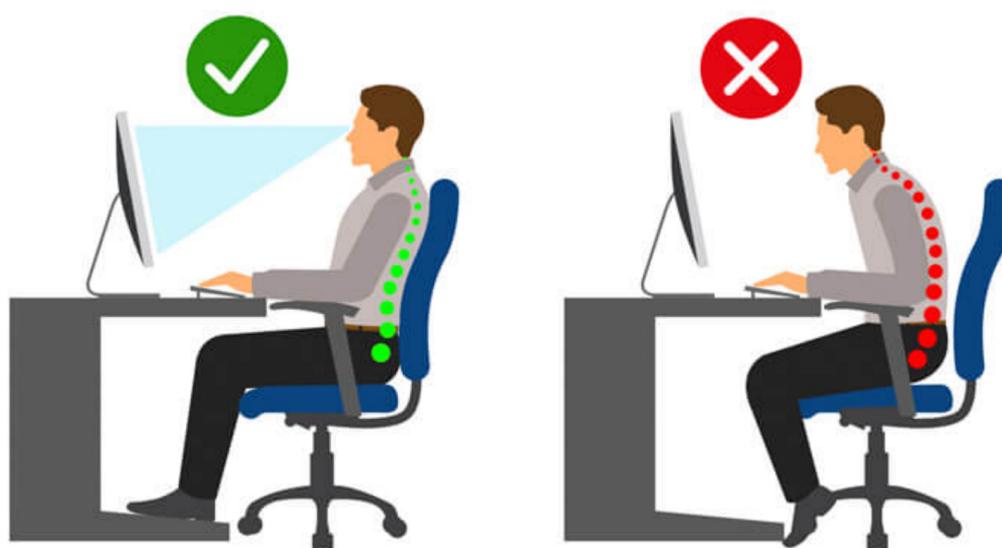


- Traumatismo;
- Febre;
- Sinais neurológicos (que não existiam antes)
  - Perda de força;
  - Alteração da sensibilidade nos membros ou na região pélvico (formigueiro, perda de sensibilidade)
  - Incontinência para urina ou fezes;
- Dor que apareceu por primeira vez após os 50 anos (não é uma dor que vai e volta desde há anos);
- História de cancro (no presente ou no passado);
- História de consumo de drogas endovenosas.

# O QUE DEVO FAZER PARA A MINHA DOR DE COSTAS?

Antes de qualquer medicamento é essencial:

- **Boa postura;**
  - Estática (ombros afastados, olhar em frente. Quando sentado encostar as costas à cadeira);
  - Dinâmica (manter as costas "direitas" quando levantamos objetos do chão);
- **Alongamentos;**
- **Treinos** como yoga e pilates;
- **Temperatura** (o calor e as termas podem ter um papel importante no relaxamento muscular)



<https://www.avogel.co.uk/health/muscles-joints/back-pain/ease-back-pain-by-changing-your-posture/>

**Mais informação:**

<https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/multimedia/back-pain/sls-20076817>

# OS MEUS DEDOS MUDAM DE COR. DEVO PROCURAR AJUDA?

Existem várias causas para os dedos mudarem de cor. Na reumatologia existe um fenómeno ao qual devemos estar especialmente atentos, o **Fenómeno de Raynaud**.

As pessoas com este fenómeno têm uma alteração na microcirculação (pequenos vasos de sangue) dos dedos o que leva a uma alteração de sua cor.

Grande parte dos casos este fenómeno é completamente benigno sem causa aparente. Mas em alguns casos pode ser causado por uma doença reumática (como a esclerose sistémica ou uma forma de conectivite). Nestes casos é preciso ter cuidado para evitar úlceras (feridas) nos dedos.

## CAPILAROSCOPIA

Em caso de dúvida o seu médico pode querer realizar um exame chamado capilaroscopia. Este exame permite ver o aspecto dos pequenos vasos dos dedos e pode ajudar no diagnóstico.



[https://www.inspect-is.com/capillaroscopy\\_pro/](https://www.inspect-is.com/capillaroscopy_pro/)

O que deve saber para contar ao seu médico na consulta:

- O que causa a mudança de cor nos dedos (frio? água fria?)
- De que cor ficam os dedos (branco, azul e/ou vermelho)? Em que ordem?
- Desde que idade tem o fenómeno?
- Quanto tempo dura o episódio?
- Tem dor durante e/ou depois do episódio?
- Nota feridas (úlceras) no dedo?
- Onde tem o episódio? Mãos e pés? Todos os dedos são atingidos? O polegar também?
- Nota outros sintomas? Boca seca, olho seco, dor articular, alterações na pele?



[https://commons.wikimedia.org/wiki/User:Doc\\_James](https://commons.wikimedia.org/wiki/User:Doc_James)

# NÃO ME ENTENDO COM O MEU MÉDICO. DEVO DEIXAR DE IR?

A relação médico-doente é voluntária e baseada na confiança.

Se entende que o seu médico não lhe dá o cuidado desejado deve primeiro colocar esta situação ao seu médico assistente de forma a que a relação possa melhorar.

Se entender que esgotou este recurso **está no direito de consultar outro médico ou solicitar a troca de médico na sua instituição de saúde (se possível).**

Em todo o caso, **NUNCA** deve deixar de **ter acompanhamento médico por iniciativa própria, pois coloca em risco a sua própria saúde.**

# E AS VACINAS? E A VACINA CONTRA O COVID19?

**A vacinação deve sempre ser abordada com o seu Médico Assistente.** Por um lado pessoas com doenças reumáticas podem precisar de uma vacinação mais completa, embora pessoas sob certos medicamentos poderão não receber certas vacinas (por exemplo os doentes sob certos imunossupressores, como os biológicos, não devem receber vacinas vivas).

## **E o Covid19?**

Está demonstrado que os benefícios justificam largamente qualquer risco na vacinação contra Covid19. Obviamente cada pessoa tem um organismo diferente pelo que deverá abordar este tema na consulta.

<https://spreumatologia.pt/vacinacao-para-pessoas-com-doencas-reumaticas-inflamatorias-auto-imunes/>

## O QUE É A GOTA?

A gota é uma forma de artrite (inflamação articular) causada pela concentração excessiva de **ácido úrico** que precipita no corpo (articulações, pele e/ou rim) tal como o calcário precipita nas máquinas de lavar.

As crises de gota podem ter apresentações muito variadas mas o mais habitual é a crise dolorosa na 1º metatarsofalângica (dedo grande do pé) com sinais inflamatórios (calor, vermelhidão e/ou aumento de volume).

O primeiro passo para prevenir a gota é **manter uma alimentação saudável e equilibrada, limitar o consumo de bebidas alcóolicas, hidratar o necessário e evitar produtos açucarados com frutose** (refrigerantes). Em pessoas com diagnóstico de gota também se deve moderar o consumo de mariscos.

Ter o ácido úrico aumentado NÃO é o mesmo que ter gota.

## PARA QUE UMA ECOGRAFIA?

A **ecografia** permite ver estruturas através da tecnologia de ultrasons.

Esta não é apenas realizada na Obstetrícia (para seguir a evolução dos bebés) ou na Cardiologia. É também fundamental para a Reumatologia.

A ecografia permite:

- Ver diversas articulações e tecidos moles, permitindo avaliar **alterações na estrutura** ou mesmo **sinais de doença ativa** (com recurso a **Doppler** quando necessário);
- Realizar diversas técnicas de intervenção, como **infiltrações ecoguiadas**.

Apesar se ser uma técnica segura (sem radiação), rápida, confortável para o doente e aparentemente simples, requer muitas horas de formação.

### **A ecografia pode ser o seu melhor aliado.**

O seu Médico pode utilizar a ecografia para esclarecer dúvidas no diagnóstico, na evolução ou mesmo comprovar se certas terapêuticas estão a funcionar.

# O QUE É UMA INFILTRAÇÃO? É MUITO DOLOROSO?

Em alguns casos o seu médico pode sugerir uma infiltração com um medicamento (eg; corticóide).

Esta permite atingir a maior concentração de medicamento possível no local dos sintomas e ao mesmo tempo reduzir os efeitos sistémicos (no organismo) dos comprimidos.

**Geralmente este procedimento minimamente invasivo é pouco doloroso.** É importante manter repouso posteriormente ao procedimento (conforme indicado) para aumentar a tolerabilidade.

# QUE TIPO DE TÉCNICAS ENVOLVE PICADAS?

As técnicas em reumatologia podem ser realizadas através das seguintes abordagens:

- **Convencional** (por referências anatómicas);
- **Ecoguiado** (o ecografo é usado para identificar o local da picada);
- **Sob apoio fluoroscópico** (uma máquina semelhante a um "raio-x" ajuda a marcar o lugar).

Que tipo de procedimentos podem ser usados (com qualquer uma das abordagens):

- **Artrocentese** (retirar líquido da articulação)
- **Infiltração** de corticóide (colocar corticóide na articulação)
- **Sinoviertese** (semelhante à infiltração com corticóide mas o fármaco escolhido é mais potente);
- **Viscosuplementação** (colocar um *gel*, como o ácido hialurónico);
- **Infiltração de anestésico** (com ou sem corticóide);
- **Bloqueio de nervo periférico** (com ou sem radiofrequência);
- **Mesoterapia** (picadas muito superficiais e repetitivas na zona de interesse);
- **Biópsias** (mais complexo envolve retirar tecido para análise).

# O QUE É A FIBROMIALGIA?

**A Fibromialgia é a dor e o cansaço que não se vê mas está lá.**

Nem toda a dor, nem todo o cansaço são fibromialgia, mas é uma boa metáfora da doença.

Na fibromialgia há dois fenômenos importantes; **alodinia** (estímulos não dolorosos passam a causar dor) e **hiperalgesia** (a intensidade da dor está aumentada) que causam que até uma pressão baixa (lençol da cama no corpo) cause dor no corpo. Esta doença é um síndrome de dor generalizada porque todo o corpo pode ser atingido (em simultâneo ou alternadamente) e pode ser acompanhada de **fadiga** e sintomas cognitivos (como **sono não reparador, insônia, dificuldade em concentrar-se**)

Um diagnóstico correto e precoce e uma vida ativa (com **exercício físico** e **higiene do sono**) e de preferencia sem fatores que causem **stress** são essenciais!

# O MEU MÉDICO ENTENDE QUE DEVO IR A UM PSICÓLOGO. PRECISO MESMO?

Já lá vão os tempos onde a Saúde Mental era tabú e só os "maluquinhos" iam ao psicólogo ou ao psiquiatra.

A Saúde Mental é um pilar essencial na Reumatologia.

Muitos doentes beneficiam de uma avaliação ou mesmo seguimento por parte de um **psicólogo** com experiência em lidar com a doença reumática.

Em casos complexos pode ser mesmo necessária avaliação por um **Médico Psiquiatra**.

**Não descure o seu bom estar psicológico, pois é uma parte essencial do sucesso do seu tratamento.**

# TENHO A BOCA E OS OLHOS MUITO SECOS. O QUE PODERÁ SER?

A boca seca (**xerostomia**) e olho seco (**xeroftalmia**) são frequentes na população geral, agravam com a idade, e podem ter causas variadas. Sendo que muito frequentemente é **causado por alguns medicamentos**.

Em alguns casos (uma minoria deles) estes sintomas podem estar associados ao **Síndrome de Sjögren** [lê-se "*Siogren*"], uma doença reumática em que o organismo ataca vários órgãos com preferência pelas glândulas (salivares, lacrimais ou mesmo a nível genital). Muitos doentes com doenças reumáticas inflamatórias (lúpus, artrite reumatoide, esclerose sistémica) também podem apresentar este síndrome.

Se tiver olhos e/ou boca seca deverá manter a calma e referir os sintomas ao seu Médico para perceber se há motivos ou não para suspeitar desta doença.

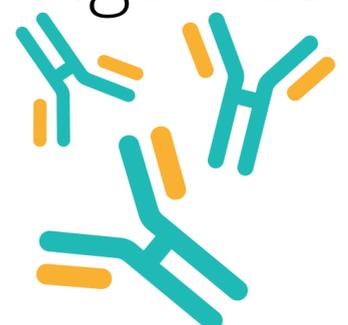
## O QUE SÃO OS BIOLÓGICOS?

Os biológicos não tem nada a ver a agricultura biológica.

Os medicamentos biológicos, ou biotecnológicos, são **anticorpos** um alvo muito específico usados em algumas doenças reumáticas.

Como estes anticorpos são proteínas devem ser injetados com uma periodicidade que varia conforme o fármaco, a doença e a fase de tratamento (se os ingeríssemos seriam digeridos no tubo digestivo e não teriam efeito).

Quando iniciar o biológico por primeira vez é normal que não faça a toma logo no dia a seguir. Deverá antes disso fazer um **ensino** de como tomar o medicamento e poderá ter de **excluir algumas doenças** (como a tuberculose) e reforçar algumas **vacinas**.



# ALGUNS EXEMPLOS DE BIOLÓGICOS

- Inibidores do **TNF**: Infliximab, etanercept, adalimumab, golimumab, certolizumab pegol
- Inibidores da **IL6**: tocilizumab, sarilumab
- Inibidores da **IL17**: secucinumab, ixekizumab
- Inibidores da **IL12/23**; ustekinumab
- Inibidores da **IL23**; guselkimab, risenkizumab
- Inibidores da **IL1**; anakinra, canakinumab
- Inibidores do **CD20**; rituximab
- Inididor do **BAAF**; belimumab
- Inibidor do **CTLA4**; abatacept
- Inibidor do **IL5**; mepolizumab
- Inibidor do **IFN**; anifrolumab

## Inibidores da JAK

Há comprimidos que funcionam como biológicos (têm um alvo específico) mas são pequenas moléculas em comprimidos, tais como:

tofacitinib, baricitinib, upadacitinib, filgotinib

# AS MINHAS ANÁLISES ACUSARAM LUPUS E AGORA?

Grande parte das doenças reumáticas NÃO são diagnosticáveis apenas com um exame analítico.

É verdade que alguns anticorpos aparecem mais frequentemente em certas doenças. Como por exemplo os famosos ANAs (anticorpo anti-nuclear) estão presentes quase universalmente no lúpus.

Mas, a **grande parte das pessoas com ANAs presentes nas análises NÃO tem lúpus (não tem sintomas).**

As análises devem ser avaliadas pelo seu Médico Assistente no contexto dos sintomas.

# FAÇO MEDICAÇÃO E DESCOBRI QUE ESTOU GRÁVIDA. E AGORA?

Se está em idade fértil e deseja engravidar (mesmo que apenas no futuro) deverá **informar o seu Médico Assistente.**

A escolha da terapêutica vai depender do facto de planejar engravidar ou não.

Se tem uma doença reumática inflamatória pode até solicitar que a sua gravidez seja avaliada por um obstetra com experiência em doenças reumáticas.

Se engravidar, mesmo que não seja uma gravidez planeada, é essencial que informe o seu Reumatologista, pois poderá ser necessário ajustar a medicação e alterar o tipo de seguimento.

Não se esqueça. **Ter uma doença reumática não a impede de engravidar** (salvo em situações excepcionais) desde que tenha a sua doença controlada e acompanhada.

## **Medicamentos que deve parar imediatamente até a próxima consulta, se souber que esta grávida**

- Metotrexato
- Leflunomida;
- Micofenolato mofetil;
- Bifosfonatos (eg; ácido alendrónico, ácido zolendrónico);
- Anticoagulantes orais (eg; varfarina);
- Azatioprina#
- Ciclofosfamida\*
- Biológicos\*#

\*Habitualmente administrados em meio hospitalar;  
#o seu médico pode optar por manter, mas deve informa-lo antes de administrar a próxima toma

**NOTA:** Esta lista não é extensiva pelo que apenas menciona alguns medicamentos

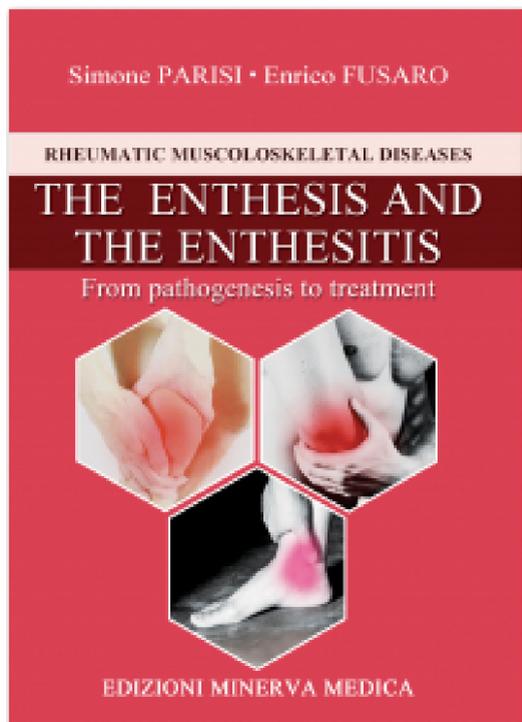
# TEM COMENTÁRIOS OU SUGESTÕES?



Visite [santiagomd.com](http://santiagomd.com) e deixe  
o seu comentário, crítica ou  
sugestão.

**Este livro é um projeto contínuo,  
aberto e dinâmico. Colabore com as  
suas ideias e opinião**

## Outros livros do mesmo autor (co-autoria em capítulos)



### The Enthesis and the Entesitis

<https://www.minervamedica.it/en/books/medical-specialties/rheumatology/scheda.php?cod=L10227>



# Curioso sobre a evidência científica?



# epidence

**A *Epidence* é uma plataforma de educação e uma prestadora de serviços de consultoria que tem como objectivo criar uma comunidade internacional de cidadãos (profissionais de saúde, doentes e investigadores) mais informada sobre o Método Científico, os processos de bioestatística (desde o desenho do estudo até a análise de dados, chamada *Data Science*) e a Evidência por detrás as decisões em saúde**

Website [/epidence.com](https://epidence.com)

YouTube [Epidence](https://www.youtube.com/epidence)

Medium [/evidentebm](https://medium.com/evidentebm)

Instagram [/epidencenow](https://www.instagram.com/epidencenow)

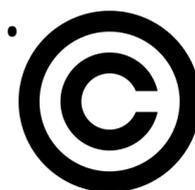


## Copyrights

O conteúdo deste livro **pode ser distribuído na íntegra com fim educativo.**

Fica expressamente **proibida a comercialização do conteúdo** (parcial ou totalmente) sem autorização prévia por escrito do autor.

O desenho gráfico deste livro foi elaborado com recuso a fontes com licença comercial livre (tais como **Canva** e **Pexels**; Pixabay, Matilda Wormwood, Edmond Dantès e Andrea Piacquadio).



# MANUAL DO REUMÁTICO



[/santiagomd.com](https://santiagomd.com)

