

A Associação de Reumatologia de Coimbra (ARCo), parceira da Marionet neste projeto, é formada por profissionais de saúde que trabalham na Unidade Local de Saúde de Coimbra e na Clínica Universitária de Reumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), estando estas profundamente empenhadas na investigação, disseminação e aplicação das melhores práticas no cuidado dos portadores de doenças reumáticas.



Por ano, fazemos mais de 15 mil consultas médicas e de enfermagem e mais de 3 mil procedimentos de diagnóstico e terapêutica.

Além disso, colaboramos na formação pré-graduada de 350 a 400 médicos da FMUC, todos os anos procurando dar-lhes os conhecimentos nucleares para que possam ajudar os doentes reumáticos no futuro, mas almejando, sobretudo, inspirar neles os valores de empatia, respeito e empenho profissional que carregamos no nosso lema.

Formamos, ainda, 2 novos especialistas de reumatologia, tendo distribuído um grande número deles por todo o país e até pelo estrangeiro, colaborando na formação de outras especialidades e também de reumatologistas de outros países.

Temos laços estreitos com os Médicos de Família da nossa região e dedicamos a estes profissionais e enfermeiros das Unidades de Saúde Familiar um Curso Anual de Reumatologia — Ciência na Prática, que teve, em 2025, a sua 45.ª edição.

Doutorámos já 6 pessoas com investigação em Reumatologia, sendo 3 deles enfermeiros.

Publicamos, regularmente, resultados de projetos de investigação — da nossa iniciativa e em colaboração com grandes centros internacionais — em revistas nacionais e internacionais. Orgulhamo-nos muito da visibilidade e reconhecimento que temos merecido neste campo. Destacamos estudos dedicados à centralidade do doente no processo terapêutico, ao desenvolvimento de novos métodos de avaliação e tratamento das doenças, procurando os melhores resultados no horizonte, e a compreensão dos fatores que influenciam a felicidade e o bem-estar emocional destas pessoas.

Continuamos firmemente dedicados à prossecução do nosso lema:

**«Construir felicidade, mediante cuidados de excelência.»**

## | 2 Breve História da Reumatologia em Portugal e em Coimbra

É em 1498 que a rainha D. Leonor, patrona da reumatologia portuguesa, funda o primeiro hospital termal do mundo dirigido ao tratamento de doentes do aparelho locomotor. No entanto, é só na segunda metade do século XX que a sempre jovem especialidade de reumatologia se desenvolve e implementa em Portugal.

O pioneiro desta obra é Assunção Teixeira que, com outros médicos — e aos quais se junta, um ano depois, Luís de Pap —, cria, em 1949, a Associação Portuguesa de Reumatologia, logo a filiando estana Liga Internacional contra o Reumatismo, organização máxima da reumatologia mundial na época.

Em 1954, é criado o Instituto Português de Reumatologia, instituição pioneira que se desenvolve e consolida, desempenhando relevante atividade assistencial no diagnóstico e tratamento dos doentes, bem como na investigação e prevenção das doenças reumáticas.

Em 1952, surge a primeira consulta hospitalar da especialidade de reumatologia no Hospital de Santa Marta, em Lisboa, seguindo-se outras, em 1959, no Hospital Santo António e, um ano depois, no Hospital de de São João, ambos no Porto. Em 1956, é criada a Secção de Reumatologia da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa.

Em 1967, tem início o ensino pré-graduado de Reumatologia com Lopes Vaz, primeiro português doutorado na área.

Em 1972, é fundada a Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR), órgão da maior relevância na divulgação, implementação e progressiva afirmação da especialidade.

Ainda em 1972, surge a primeira unidade hospitalar de reumatologia, no Hospital de São João.

Em 1973, sai o primeiro número da Ata Reumatológica Portuguesa, órgão oficial da SPR, sendo hoje revista indexada.

Em 1974, é realizado, em Coimbra, o 1.º Congresso Português de Reumatologia.

Em 1976, é criada a Unidade de Reumatologia do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, por Mário Viana Queiroz.

Em 1977, é oficialmente criada a especialidade de reumatologia tomando posse, no ano seguinte, a primeira Direção do Colégio.

Em 1980, é criado o internato da especialidade, que se inicia em 1981, no Instituto Português de Reumatologia, no Hospital de São João e no Hospital de Santa Maria.

Em 1982, é fundada a Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas, organização dedicada ao apoio dos doentes reumáticos e à promoção de iniciativas que visam melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

Em 2000, após vários projetos e definição e aprovação da valência hospitalar de reumatologia, é criada a Rede Nacional Hospitalar de Reumatologia, documento estruturante para o enquadramento do desenvolvimento e implementação de serviços e unidades de reumatologia que, ainda hoje, asseguram a cobertura de quase todo o país, incluindo as regiões autónomas da Madeira e dos Açores. Tal tem permitido uma atividade assistencial tanto mais acessível e próxima como mais equitativa e presente. Novas revisões da rede têm permitido a sua adequação ao longo do tempo.

Em Coimbra, a história da reumatologia remonta a 1975 quando, no âmbito da cadeira de Clínica Médica da FMUC, o professor Armando Porto inicia a formação dos alunos em temas de especialidade. Em 1978, o Serviço de Clínica Médica, sob a sua direção, realiza o primeiro curso de Reumatologia que, desde então, se realiza anualmente, constituindo-se na iniciativa mais antiga deste género no país.

Em 1986, o serviço passa a designar-se Serviço de Medicina III e Reumatologia e, em 1991, são criadas as primeiras vagas de especialistas do quadro de reumatologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC).

Em 1994, é atribuída idoneidade total para a formação no internato de reumatologia, iniciando-se uma nova fase com responsabilidades acrescidas.

Em 2004, é criado o Serviço de Reumatologia dos HUC, sendo diretores os médicos Armando Malcata (2005–2009) e Pereira da Silva (desde 2009).

Atualmente, o Serviço de Reumatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) desenvolve as seguintes atividades:

- prestação de cuidados à pessoa com doença reumática e músculo-esquelética;
- investigação científica, com trabalhos locais, nacionais e internacionais, multicêntricos; ensino pré e pós-graduado, na especialidade de Reumatologia e formação de internos de outras áreas médicas;
- participação em sociedades científicas, nacionais e internacionais, e em organizações participativas da sociedade.

E a história não acaba aqui...

### | 3 As doenças reumáticas

Incluem-se mais de 150 condições diferentes sob a designação «doenças reumáticas». Comuns são a tendência para afetar ossos, músculos e articulações, causar dores de diverso tipo e intensidade, cansaço e perturbação do sono, deformação física e prejuízo da capacidade funcional — uma sobrecarga negativa tão grande que, com frequência, determina ansiedade e mesmo depressão. Podem afetar pessoas de todas as idades, sendo globalmente mais frequentes em mulheres.

Estas características misturam-se de várias formas consoante a doença: algumas afetam exclusivamente as articulações, como é o caso da artrose, enquanto outras, afetam mais gravemente diversos órgãos, como a pele, os pulmões, o sangue, o cérebro ou os rins, e só levemente as articulações. É o caso do lúpus eritematoso sistémico e outras doenças a que chamamos «doenças difusas do tecido conjuntivo». Incluem, por exemplo, as miosites (em que as dores e fraqueza musculares tendem a dominar o quadro), a esclerose sistémica progressiva (dominada pelo espessamento da pele e do pulmão) ou a síndrome de Sjögren (em que a secura das mucosas é frequentemente o sinal de alarme para um envolvimento de vários órgãos). Algumas têm origem em infeções (como a febre reumática), em alterações metabólicas (como a gota), outras surgem como consequência do envelhecimento (artrose, osteoporose) e um grande número deriva de autoimunidade, um processo em que o sistema imune, encarregue de nos defender contra infeções e tumores, se volta contra nós mesmos.

Alguns casos são claramente visíveis, como a gota (uma articulação fica inchada, vermelha, quente e muito dolorosa, de forma repentina); noutros, a inflamação é menos aguda, mas leva lentamente a uma deformação progressiva — são disso exemplos a artrite reumatóide, a artrite psoriática, a espondilite e a artrose das mãos. Em muitas situações, pelo contrário, o sofrimento, apesar de profundo e incapacitante, não tem qualquer alteração visível no corpo nem em exames complementares: é o caso da fibromialgia, em que os sintomas físicos vêm tipicamente associados a manifestações de ansiedade e tendência depressiva

e são agravados pela desvalorização das outras pessoas, pela ausência de sinais físicos que justifiquem a dor e o cansaço extremo que o doente descreve e sente. Os portadores de dor crónica, mesmo que justificada por inflamação ou desgaste dos ossos, tendem a ganhar estes componentes da fibromialgia, manifestando dores aparentemente excessivas em relação às lesões que se podem ver. Este tipo de dor ganhou muito recentemente uma nova designação pela Organização Mundial de Saúde: dor nociplástica, que parece nascer no nosso próprio cérebro, sem que haja nele ou no resto do corpo lesões visíveis que a justifiquem.

As doenças reumáticas destacam-se, entre todas as outras, pelo impacto negativo que têm na qualidade de vida de todos os que delas padecem, direta ou indiretamente, incluindo os seus familiares. Isso deve-se à dor, à incapacidade física e às limitações que a doença impõe no contributo e na participação social de cada indivíduo, bem como na vida de relação com a família e com os outros.

E tudo isto é sofrimento.

## | 5 Epidemiologia e Impacto das Doenças Reumáticas

As doenças reumáticas são um grupo vasto e heterogéneo de patologias que afetam o sistema musculoesquelético e, em muitos casos, outros órgãos e tecidos do corpo. Estas doenças podem afetar articulações, músculos, tendões e ossos, causando dor, inflamação e limitação de movimentos. Algumas formas, como a osteoartrose, resultam do desgaste das articulações ao longo do tempo, enquanto outras, como a artrite reumatoide e o lúpus eritematoso sistémico, são de origem autoimune, levando o próprio sistema imunitário a atacar os tecidos saudáveis do organismo.

O estudo EpiReumaPt, um dos mais abrangentes já realizados em Portugal, revelou dados sobre a prevalência e o impacto dessas patologias na população adulta. Segundo os resultados do estudo, mais de um quarto dos portugueses adultos sofre de dor lombar (26,4%), tornando-a a condição reumática mais prevalente. Outras doenças comuns incluem a osteoporose (10,2%), a osteoartrite do joelho (12,4%) e as doenças periarticulares (15,8%). Algumas patologias inflamatórias, como a espondiloartrite (1,6%), a artrite reumatoide (0,7%), o lúpus eritematoso sistémico (0,1%) ou a polimialgia reumática (0,1%), embora menos frequentes, têm um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes.

O estudo também destacou as diferenças de prevalência entre os sexos. As mulheres são mais afetadas pela maioria das doenças reumáticas e musculoesqueléticas, especialmente osteoporose e fibromialgia, enquanto a gota, por exemplo, é mais prevalente entre os homens (2,6% contra apenas 0,1% nas mulheres).

O impacto dessas doenças vai muito além da dor e da limitação física. O EpiReumaPt demonstrou que as pessoas apresentam pior qualidade de vida, maiores taxas de ansiedade e depressão, e um uso significativamente maior dos recursos de saúde. Muitos pacientes enfrentam dificuldades no trabalho e necessitam de hospitalizações ou cuidados domiciliares, o que reforça a necessidade de políticas eficazes de prevenção e tratamento.

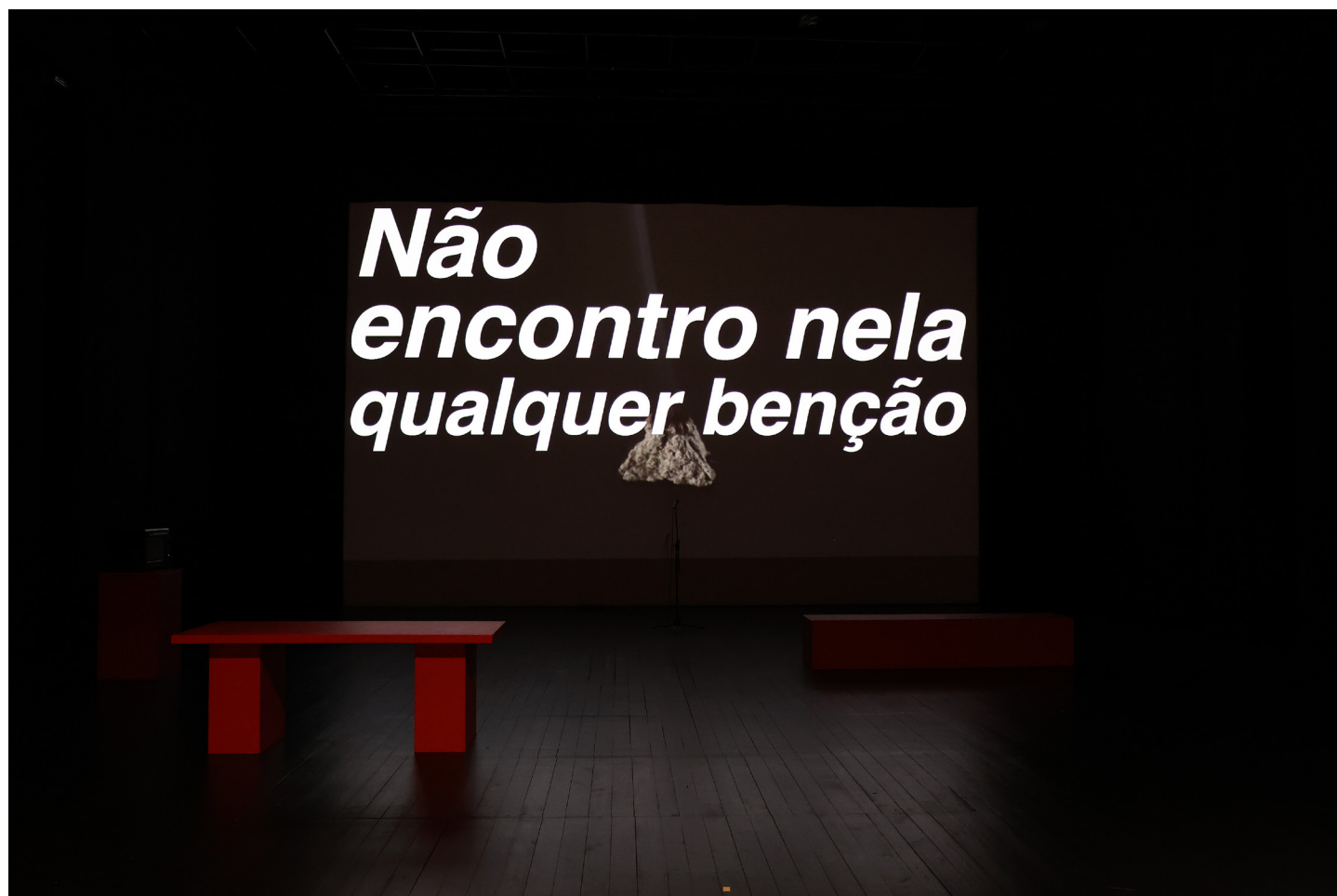
As doenças reumáticas são uma das principais causas de incapacidade e dor crónica em todo o mundo. Em Portugal, estima-se que milhões de pessoas sejam afetadas por alguma forma de doença reumática, representando um grande desafio para o sistema de saúde. Além do sofrimento individual, estas doenças impõem um peso considerável na economia, devido ao absentismo laboral, redução da produtividade e custos com reabilitação e tratamentos contínuos. Nada, contudo, ultrapassa em importância o sofrimento que impõem aos doentes. Esta realidade reforça a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento médico regular, fundamentais para evitar complicações graves e melhorar o prognóstico dos mesmos.

Viver com uma doença reumática pode ser extremamente desafiante. A dor crónica, a fadiga e a rigidez articular podem dificultar tarefas simples como caminhar, segurar objetos, vestir-se ou cuidar das crianças ou dos idosos. Estas limitações físicas muitas vezes levam à perda de independência e à necessidade de apoio para atividades do dia a dia. Além do impacto físico, os doentes enfrentam desafios emocionais e sociais, como ansiedade, depressão e isolamento. A incerteza sobre a progressão da doença e os períodos de agravamento dos sintomas (exacerbações) tornam ainda mais difícil a adaptação a estas condições, impondo a necessidade de uma abordagem terapêutica integrada e holística.

A reumatologia tem evoluído significativamente, permitindo diagnósticos e tratamentos que melhoram a qualidade de vida dos doentes. O diagnóstico precoce é essencial para evitar danos irreversíveis nas articulações e outros órgãos afetados. Embora exames laboratoriais e técnicas avançadas de imagiologia sejam ferramentas valiosas, o interrogatório clínico e o exame objetivo continuam a ser a base do diagnóstico, sendo depois complementados por exames auxiliares.

O tratamento das doenças reumáticas envolve abordagens multifacetadas. Entre as opções terapêuticas estão os medicamentos anti-inflamatórios, imunossuppressores e terapias biológicas, que atuam diretamente nos mecanismos da doença para controlar a inflamação e prevenir a progressão dos sintomas. Além da medicação, a fisioterapia e o exercício adaptado desempenham um papel crucial na manutenção da mobilidade, na redução da dor e na melhoria da funcionalidade. O acompanhamento por profissionais de saúde especializados pode ajudar os doentes a encontrar formas de aliviar os sintomas e manter uma vida ativa.

Assim, as doenças reumáticas são um desafio tanto para os doentes como para os cuidados de saúde e para a sociedade, mas os avanços da medicina oferecem soluções cada vez mais eficazes para melhorar a qualidade de vida. Com acompanhamento especializado, hábitos saudáveis e tratamento adequado, muitas pessoas conseguem gerir os sintomas de forma satisfatória e manter a sua autonomia e qualidade de vida. A reumatologia continua a evoluir, trazendo novos tratamentos e abordagens inovadoras, oferecendo esperança e melhores perspetivas para o futuro de milhares de doentes.



## | 6 Artrite Reumatóide

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune crónica que afeta aproximadamente 0,5% a 1% da população mundial. Em Portugal, estima-se que afete 0,7% da população adulta. Pode surgir em qualquer pessoa, independentemente da idade, mas é mais comum em mulheres (3 a 4 vezes mais do que em homens) entre os 30 e os 50 anos.

A causa exata da AR não é conhecida. É uma doença autoimune, isto é, os componentes do sistema imunológico atacam os tecidos que revestem as articulações e podem também atacar outras partes do corpo, como os vasos sanguíneos e os pulmões. Fatores genéticos, ambientais (como o tabagismo) e hormonais podem desempenhar um papel importante no seu desenvolvimento.

A forma como se apresenta pode ser variável. Pode começar de forma súbita, com muitas articulações inflamadas ao mesmo tempo, mas, muitas vezes, começa de forma insidiosa, afetando diferentes articulações gradualmente. A AR pode comprometer qualquer articulação em ambos os lados do corpo, porém, as mais frequentemente inflamadas são as pequenas articulações das mãos e dos pés. Articulações como os joelhos, os ombros ou o pescoço também podem ser afetadas.

As zonas afetadas estão geralmente dolorosas, inchadas e apresentam rigidez (estão «presas»), sobretudo logo após o despertar, durando mais de 60 minutos, ou após inatividade prolongada. Com o tempo, estas podem apresentar deformações. Além das articulações, outros órgãos podem ser afetados, como a pele, o pulmão, os olhos e o sistema nervoso periférico. As pessoas com AR apresentam ainda queixas de fadiga, perturbação do sono, ansiedade e depressão. Desta forma, a AR tem um grande impacto na vida das pessoas, com limitação na realização das suas atividades de vida diária pessoais, profissionais, sociais e familiares.

Para estabelecer o diagnóstico, os sintomas apresentados e a avaliação das articulações afetadas são extremamente importantes. Não existem análises ou exames que confirmem 100% o diagnóstico, mas alguns podem ser úteis. As análises de sangue podem revelar a presença de anticorpos, como o factor reumatoide ou os anti-CCP. No entanto, é preciso esclarecer que ter estes anticorpos não é o mesmo do que ter a doença. Existem pessoas saudáveis com estes anticorpos no sangue que não têm AR e há pessoas com a doença que não os têm. Outros testes importantes são a velocidade de sedimentação ou a proteína C-reativa, cujos valores se correlacionam com o grau de inflamação. As radiografias são usadas para ver o impacto da doença, sobretudo nas fases avançadas, podendo ser normais numa fase inicial.

Embora não haja cura para a AR, cada vez mais se consegue controlá-la, de forma a atingir a sua remissão. Isto torna-se possível com o seguimento adequado por um reumatologista, com um diagnóstico o mais precoce possível e com a introdução de medicamentos cada vez mais eficazes.

O tratamento da AR tem como objetivo controlar a inflamação, aliviando os sintomas, reduzindo a incapacidade da pessoa e impedindo a destruição das articulações, e melhorar o bem-estar (qualidade de vida) dos pacientes, mantendo-os ativos e válidos para a sociedade.

Para isso dispomos de um conjunto alargado de tratamentos, chamados fármacos modificadores das doenças reumáticas, como o metotrexato, a salazopirina, a leflunomida ou os fármacos biotecnológicos. Os corticoides ajudam no controlo dos sintomas, mas a sua utilização deve ser limitada às fases iniciais. Outros medicamentos, como os anti-inflamatórios e os analgésicos, ajudam a aliviar os sintomas, mas não modificam a evolução da doença.

A aplicação de medidas não farmacológicas, através da promoção de um estilo de vida saudável, como praticar exercício físico, ter uma alimentação equilibrada, descansar adequadamente e evitar tabaco e álcool, é muito importante para diminuir o impacto da doença.

A gestão da AR exige uma abordagem integrada, onde a equipa multidisciplinar tem um papel fundamental. O enfermeiro desempenha um papel central na educação, apoio e acompanhamento da pessoa, ajudando na gestão da medicação, no ensino sobre a doença e controlo de sintomas, e na adesão ao tratamento.

De igual forma, o envolvimento ativo da pessoa na gestão da sua doença é essencial. Compreender a AR, aderir ao tratamento e comunicar regularmente com os profissionais de saúde ajuda a um melhor controlo da doença. O apoio das associações de doentes pode fazer a diferença na adaptação à doença.

Embora ainda não haja cura, o futuro tem sido cada vez mais risonho. O diagnóstico precoce, os novos medicamentos e as novas estratégias de tratamento têm melhorado significativamente o prognóstico das pessoas com artrite reumatoide. A remissão (controlo da inflamação), a prevenção da destruição das articulações, o menor impacto nos diversos aspetos da vida têm sido realidades cada vez mais alcançáveis.

Todas estas medidas, baseadas em cuidados centrados na pessoa com AR, são fundamentais para a sua FELICIDADE.



## | 7 Espondilartrites

As espondiloartrites são doenças reumáticas que causam a inflamação da coluna vertebral («espondilo») e das articulações periféricas («artrites»). Estas doenças são mais comuns em homens jovens, iniciando-se frequentemente na segunda ou terceira década de vida e existindo uma associação genética ao gene HLA-B27.

## Quais os sintomas e subtipos da doença?

A dor na região lombar (ao fundo das costas) ou nádegas é comum. Esta dor é frequentemente pior pela manhã, associada à sensação de “prisão» de movimentos, e melhora com o exercício. A inflamação, quando não tratada, pode levar à fusão da coluna (como uma «cana de bambu»), uma condição conhecida por espondilite anquilosante e que causa marcada limitação dos movimentos da coluna, perturbando o doente em atividades como vestir-se ou conduzir, com forte impacto na qualidade de vida.

Em alguns casos, a dor e o inchaço podem ocorrer nas articulações das mãos, dos braços, das pernas ou dos pés, uma forma conhecida como espondiloartrite periférica.

As espondiloartrites podem também inflamar as enteses, locais onde os tendões e ligamentos se ligam aos osso (por exemplo, o tendão de Aquiles).

Além disso, estas doenças podem afetar outras partes do corpo, como os olhos, a pele e o intestino. Assim, outros tipos de espondiloartrite incluem a artrite psoriática (associada à psoríase, uma condição da pele que causa manchas vermelhas e escamosas, podendo afetar as unhas), a artrite reativa a certas infeções, e a espondiloartrite associada a doenças inflamatórias intestinais (como a doença de Crohn e a colite ulcerosa).

## Como se faz o diagnóstico?

O diagnóstico é feito habitualmente por um médico reumatologista, que avalia o histórico do doente e faz um exame físico. Geralmente, são necessários exames de imagem (como radiografias ou ressonância magnética) e análises ao sangue. Um dos achados mais importantes da espondiloartrite é a sacroiliíte, inflamação das articulações sacroilíacas (na bacia). As análises ao sangue podem detectar o gene HLA-B27, mas ter esse gene não significa que a pessoa desenvolverá a doença.

## Qual o tratamento?

O tratamento inclui anti-inflamatórios e imunossupressores. Por vezes, o seu médico poderá propor-lhe uma injeção articular (infiltração) de corticoide. A cessação tabágica e hábitos de vida saudável são essenciais para controlar a doença, tal como a prática regular de exercício físico é relevante para preservar a mobilidade da coluna e das articulações. Em alguns casos, pode ser necessário recomendar fisioterapia.

## Qual o impacto da reumatologia na vida do doente com espondiloartrites?

A maioria dos reumatologistas consegue estabelecer um diagnóstico logo na primeira consulta, o que facilita o acesso do doente aos melhores tratamentos. Aliás, o diagnóstico precoce e o tratamento atempado contribuem em grande medida para a prevenção de sequelas da doença. Assim, atualmente, a maioria dos doentes consegue ter uma rotina perfeitamente normal, com qualidade de vida nas suas dimensões social, familiar e de trabalho.

Curiosidades:

A espondiloartrite existe há séculos. Pesquisadores encontraram evidências da doença em múmias egípcias!

## | 8 Gota e Outras Artropatias Metabólicas

As doenças reumáticas não se limitam a processos inflamatórios autoimunes ou degenerativos. Algumas patologias resultam de alterações metabólicas que afetam as articulações e outros tecidos do aparelho locomotor. A gota é a mais comum dessas condições, mas existem outras, como a condrocalcinose, a artropatia da diabetes e as manifestações musculoesqueléticas do hipotireoidismo ou hipoparatiroidismo. Felizmente, quando bem diagnosticadas e tratadas, estas doenças podem ser controladas de forma eficaz, permitindo aos doentes uma boa qualidade de vida.

### A Gota: Uma Doença Inflamatória Metabólica

A gota é uma doença metabólica causada pelo excesso de ácido úrico no sangue, o que leva à deposição de cristais de urato nas articulações, provocando inflamação intensa. Estes depósitos podem também afetar os rins (cálculos) e outros órgãos, bem como constituir depósitos palpáveis debaixo da pele: tofos. É mais comum em homens adultos, mas também pode afetar mulheres, especialmente após a menopausa.

Os sintomas da gota surgem geralmente sob a forma de crises agudas, caracterizadas por:

- dor intensa, geralmente no dedo grande do pé (podagra), mas também noutras articulações, como tornozelos, joelhos ou pulsos;
- vermelhidão, calor e inchaço na articulação afetada;
- episódios recorrentes, que podem levar à gota crónica e à destruição articular;
- depósitos de cristais sob a pele (tofos gotosos) em casos avançados.

Na ausência de tratamento adequado, as crises vão-se tornando mais frequentes e afetando um maior número de articulações, nas quais podem deixar deformações irreversíveis e incapacitantes.

No entanto, a gota é tratável de forma relativamente simples, de modo a evitar as crises e todas as suas consequências. O tratamento, muito eficaz, assenta em cuidados alimentares e no uso de medicamentos que baixam a produção de ácido úrico.

# Não vejo qualquer beleza na cor



## Outros Reumatismos Metabólicos

Embora a gota seja a mais conhecida, existem outras doenças reumáticas associadas a distúrbios metabólicos:

- a condrocalcinose (pseudogota) — semelhante à gota, mas causada pela deposição de cristais de pirofosfato de cálcio. Afeta frequentemente os joelhos e punhos e está associada ao envelhecimento e a doenças como hemocromatose e hipoparatiroidismo; — a artropatia da diabetes — a diabetes pode levar a complicações musculoesqueléticas, incluindo a artropatia de Charcot, caracterizada pela destruição progressiva das articulações, especialmente nos pés. A rigidez articular, a síndrome do ombro congelado e a síndrome do túnel cárpico são também comuns em diabéticos;
- as manifestações musculoesqueléticas do hipotireoidismo e do hipoparatiroidismo — hipotireoidismo pode causar dores musculares e articulares, rigidez e tendinites. O hipoparatiroidismo está associado a espasmos musculares e a calcificações articulares, podendo provocar dor e limitação de movimentos.

## O Papel da Reumatologia

Os reumatologistas têm um papel essencial no diagnóstico e tratamento das doenças reumáticas metabólicas. Através de uma abordagem multidisciplinar, que inclui medicação, alteração do estilo de vida e acompanhamento regular, é possível controlar eficazmente estas patologias.

Graças à investigação médica e ao avanço das terapias, a maioria dos doentes pode levar uma vida ativa e sem dor, desde que siga as orientações clínicas. Assim, o prognóstico destas doenças, quando tratadas adequadamente, é geralmente muito positivo.

## | 9 Lúpus Eritematoso Sistémico

O lúpus eritematoso sistémico (LES) é uma doença reumática sistémica. É assim denominado porque pode afetar vários órgãos. Mesmo que não existam sintomas das articulações, é uma doença reumática (além de ser crónica).

O LES é a mais frequente das doenças reumáticas sistémicas e pode afetar praticamente qualquer órgão, com uma enorme diversidade de manifestações. Em cada doente, podem surgir manifestações muito variadas ao longo dos anos. Talvez por isso já tenha sido apelidada de «doença das mil faces», sendo uma das doenças humanas mais complexas.

As causas do LES são múltiplas, mas esta é, essencialmente, uma doença autoimune, ou seja, o sistema imunitário passa a «atacar» partes do próprio corpo. Isto ocorre em pessoas com uma tendência genética que permite o aparecimento de autoimunidade, desencadeada por certos fatores ambientais, como o tabaco, a exposição à luz solar e as infeções virais.

### Qual o impacto do LES na pessoa e na sociedade?

Em Portugal, estima-se que existam cerca de 100 casos de LES por cada 100 mil habitantes, ou seja, cerca de 11 mil doentes no total. Esta frequência é semelhante noutros países da Europa.

O LES surge mais frequentemente em mulheres jovens em idade fértil: 87% dos doentes são mulheres e o diagnóstico é feito em 65% dos casos entre os 16 e os 50 anos. O facto de o LES surgir em mulheres jovens causa um grande impacto nos seus planos de vida, quer profissionais, quer familiares. É fundamental que as pacientes tenham o LES controlado para que possam planear uma gravidez. O LES causa um impacto importante na qualidade e esperança de vida.

### Como se faz o diagnóstico do LES?

As manifestações frequentes sugestivas de lúpus são a artrite (inflamação das articulações), que se manifesta através da dor e do inchaço, em especial nos dedos das mãos e punhos; e as erupções avermelhadas na pele, como o eritema malar que envolve as regiões malares da face e o dorso do nariz, com um padrão que faz lembrar a forma de uma borboleta. Podem aparecer erupções na pele noutras zonas do corpo, aftas frequentes na boca, perda de cabelo e alterações da circulação com a exposição ao frio (as mãos ficam brancas, depois roxas e, por fim, vermelhas) — o chamado fenómeno de Raynaud.

Outra manifestação comum é a redução das células do sangue, incluindo dos glóbulos brancos, dos glóbulos vermelhos (anemia) e das plaquetas, que são detetadas nas análises ao sangue. O LES pode também causar trombozes (coágulos) nas veias e artérias de qualquer parte do corpo.

Uma complicação grave que surge num terço dos pacientes é a inflamação dos rins, designada de nefrite lúpica (detetada através de análises à urina e biópsia ao rim) e pode levar à necessidade de diálise e transplante de rim, se não for tratada a tempo. Todos estes sintomas, sinais e alterações nas análises são variáveis, consoante os casos, e podem surgir isoladamente ou em associação. O diagnóstico é feito pelo médico ao reconhecer o conjunto destas alterações que, no seu conjunto, são típicas do LES.

### Quais são os médicos que fazem o diagnóstico e tratamento dos doentes com LES?

O LES é uma doença reumática, logo são os reumatologistas são os especialistas treinados no seu diagnóstico, na sua monitorização e no seu tratamento.

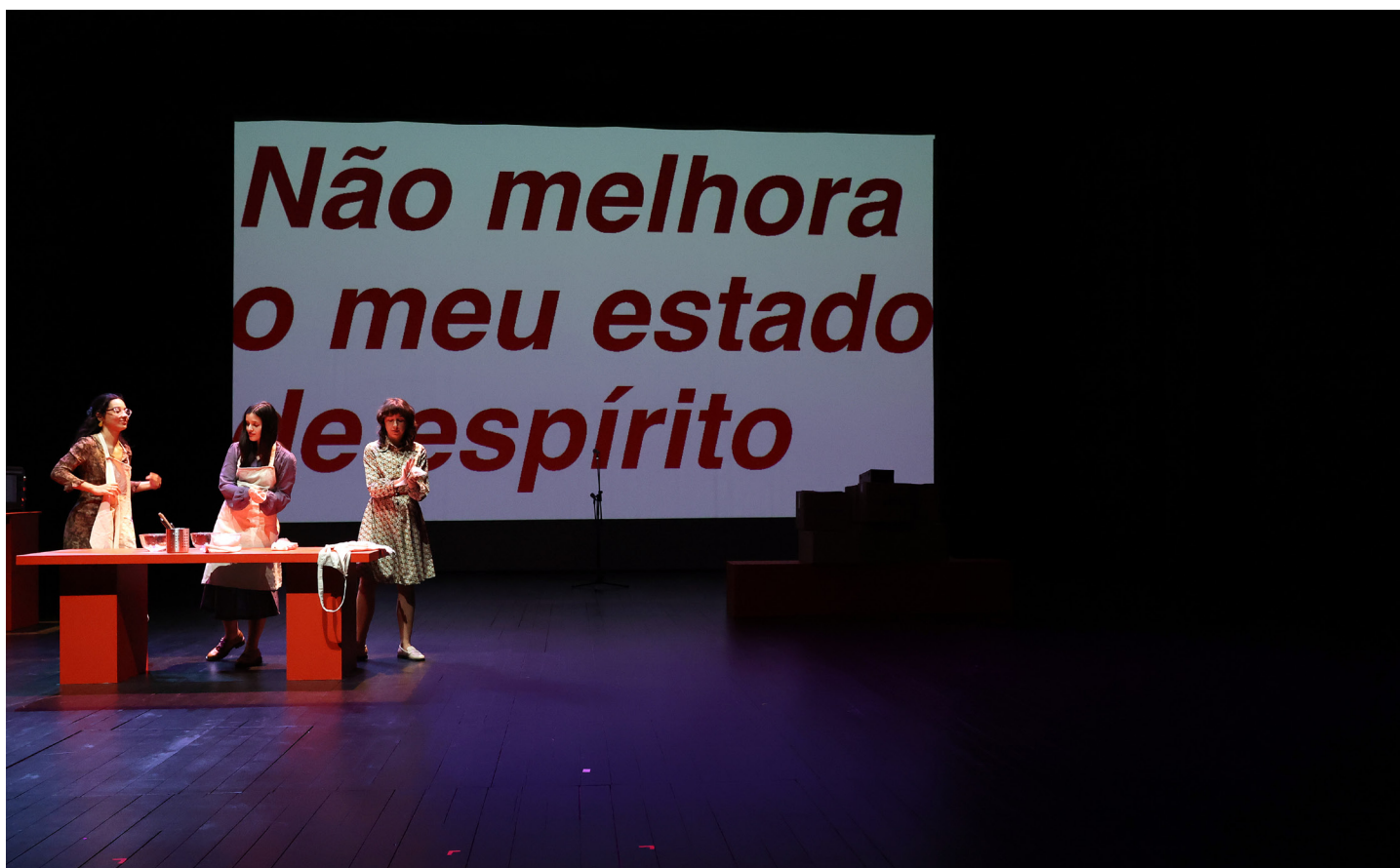
Os doentes com LES devem ser referenciados e seguidos em Centros de Reumatologia Diferenciados e com grande experiência, como é o caso do dos Hospitais da Universidade de Coimbra — ULS Coimbra, de forma a otimizar o seu prognóstico. Estes centros têm experiência nas terapêuticas mais recentes e proporcionam cuidados multidisciplinares, com colaboração de outras especialidades médicas, muito importantes de acordo com os órgãos afetados em cada caso.

### Quais são os desafios atuais na terapêutica do LES?

A melhoria das estratégias de tratamento permite aumentar a esperança de vida dos doentes com LES. Um desafio atual é conseguir diagnosticar e começar a tratar de forma adequada o mais rapidamente possível após o aparecimento da doença. A hidroxicloroquina é um medicamento essencial que todos os doentes com LES devem tomar cronicamente desde o diagnóstico. Para controlar as agudizações da doença, os corticosteroides são importantes, mas é fundamental minimizar o seu uso, dado que os efeitos secundários excedem o benefício. Em cerca de 30-60% dos doentes, é necessário tratar com medicamentos imunossupressores, para controlar as agudizações e manter o LES controlado a longo prazo.

Novos medicamentos imunossupressores «biológicos» foram recentemente desenvolvidos e mais são esperados num futuro próximo, de forma a tornar o tratamento mais eficaz e seguro, melhorando assim a qualidade de vida dos doentes, reduzindo o risco de sofrerem danos irreversíveis nos órgãos e aumentando a esperança de vida.





## | 10 Esclerose Sistémica Progressiva

A esclerose sistémica (ES) é uma doença reumática sistémica, como o próprio nome indica, caracterizada por alterações nos vasos sanguíneos, inflamação e fibrose, podendo afetar a pele e outros órgãos.

A causa da ES ainda não é totalmente conhecida, mas acredita-se que fatores genéticos e ambientais, como infeções e exposição a determinados produtos químicos, possam contribuir para o seu desenvolvimento.

A doença é mais frequente em mulheres com idades entre os 30 e os 65 anos, sendo a sua manifestação clínica mais comum o fenómeno de Raynaud.

Este resulta de uma vasoconstrição (aperto) das artérias digitais e arteríolas da pele, podendo ser desencadeado pelo frio, mudanças súbitas de temperatura ou stress. Provocando, ainda, a alteração da cor da pele, geralmente progride por três cores. Os dedos ficam brancos (pálidos), de seguida, azuis ou arroxeados, e, depois, vermelhos. Afeta sobretudo as extremidades, ou seja, os dedos das mãos e pés. Esta alteração dos vasos sanguíneos pode levar ao aparecimento de úlceras nos dedos. No que diz respeito à pele, pode verificar-se um espessamento e endurecimento, dificultando a realização de tarefas manuais. Também podem surgir alterações na coloração da pele.

A ES pode afetar músculos e articulações, provocando dor e inflamação.

Outras manifestações dependem dos órgãos atingidos. Se o coração ou os pulmões forem afetados, podem surgir sintomas como cansaço, falta de ar e tosse persistente. O envolvimento do sistema digestivo pode causar azia, sensação de enfartamento após as refeições, náuseas, vômitos, diarreia, obstipação ou dificuldade no controlo das fezes.

O diagnóstico da ES baseia-se na avaliação das manifestações clínicas e nos resultados de exames complementares, como análises laboratoriais, capilaroscopia e outros exames que avaliam o envolvimento dos diferentes órgãos. A presença de determinados anticorpos nas análises pode auxiliar não só no diagnóstico, mas também na identificação dos órgãos que poderão ser mais afetados. A capilaroscopia é um exame simples e indolor que permite observar os capilares (pequenos vasos) na base das unhas, sendo útil no diagnóstico da ES.

Imagem pessoa a realizar capilaroscopia

Embora não exista um tratamento único para todas as manifestações da ES, há diversas medidas e opções terapêuticas que ajudam a controlar a doença. O tratamento é ajustado a cada paciente, podendo, em alguns casos, incluir medicamentos imunossuppressores, que atuam sobre o sistema imunitário para reduzir a inflamação associada à ES. Medidas simples como evitar a exposição a temperaturas frias e mudanças repentinas de temperatura (quando possível), manter o calor corporal e das extremidades (vestir roupa quente, térmica, usar chapéu, luvas, meias, aquecedores) e a cessação tabágica podem ser úteis no controlo das queixas relacionadas com o fenómeno de Raynaud.

Se apresentar sintomas sugestivos deste fenómeno ou outras manifestações da doença, consulte o seu médico de família. Caso haja suspeita de ES ou de outra doença reumática sistémica, poderá ser encaminhado para uma consulta de reumatologia.

Estaremos aqui para o ajudar.

## | 11 Vasculites

As vasculites são um grupo de doenças raras, mas potencialmente graves, caracterizadas pela inflamação dos vasos sanguíneos. Esta inflamação pode levar a um estreitamento ou até à obstrução dos vasos, resultando numa redução do fluxo sanguíneo para os tecidos e órgãos. Dependendo do tipo de vasculite e dos vasos afetados, podem surgir manifestações em diferentes partes do corpo, tornando estas doenças complexas e desafiantes de diagnosticar.

As vasculites podem ser classificadas de acordo com o tamanho dos vasos atingidos. As que afetam os grandes vasos incluem a arterite de células gigantes e a arterite de Takayasu. Entre as vasculites de médios vasos, destacam-se a poliarterite nodosa e a doença de Kawasaki. As vasculites de pequenos vasos incluem a granulomatose com poliangeíte, a poliangeíte microscópica e a granulomatose eosinofílica com poliangeíte. Além disso, existem formas secundárias que podem surgir no contexto de infeções, neoplasias e outras doenças autoimunes, como o lúpus eritematoso sistémico e a artrite reumatoide.

Os sintomas variam de acordo com o tipo de vasculite e os órgãos afetados. No entanto, é comum os doentes apresentarem sintomas inespecíficos como febre persistente, fadiga extrema, perda de peso inexplicável e dores musculares e articulares. Quando os vasos da pele estão envolvidos, podem surgir manchas avermelhadas ou púrpura palpável.



O envolvimento dos nervos pode causar formigamento, dormência e fraqueza muscular. No caso dos rins, podem ocorrer alterações urinárias e insuficiência renal. Se os pulmões forem afetados, podem ocorrer tosse com sangue e dificuldades respiratórias, enquanto a inflamação dos vasos cerebrais pode provocar acidentes vasculares cerebrais (AVC).

O diagnóstico das vasculites pode ser complexo e requer uma abordagem detalhada, combinando exame clínico, análises laboratoriais e exames de imagem. Os exames laboratoriais podem incluir a pesquisa de marcadores inflamatórios, como a proteína C-reativa (PCR) e a velocidade de sedimentação eritrocitária (VSG), bem como a deteção de autoanticorpos específicos, como os ANCA (Anticorpos Anticitoplasma de Neutrófilos), comuns nalgumas formas de vasculite. A biópsia de tecidos afetados pode ser necessária para confirmar a inflamação dos vasos sanguíneos e ajudar a definir o tipo específico da doença. A imagiologia, como a ecografia com Doppler e a PET, pode ser utilizada para avaliar o grau de envolvimento vascular.

O tratamento das vasculites depende da sua gravidade e do tipo específico da doença. Além do tratamento da inflamação, é fundamental uma abordagem multidisciplinar para gerir possíveis complicações, como insuficiência renal, hipertensão e danos neurológicos.

As vasculites mais prevalentes incluem a arterite de células gigantes, que afeta predominantemente pessoas idosas, podendo levar à perda súbita de visão, e a doença Behçet, que se caracteriza pela presença de aftas orais e genitais, inflamação dos olhos e dos intestinos. A reumatologia desempenha um papel essencial na sua gestão, uma vez que os reumatologistas estão especialmente treinados para diagnosticar e tratar estas doenças complexas, garantindo um acompanhamento adequado e personalizado.

O reconhecimento precoce da doença é fundamental para minimizar as suas consequências e melhorar a qualidade de vida dos doentes, sendo que um atraso no diagnóstico e no início do tratamento pode resultar em complicações irreversíveis. Assim, é essencial que os pacientes e profissionais de saúde estejam atentos aos sinais de alerta e procurem assistência médica sempre que surgirem sintomas suspeitos.

A sensibilização para estas patologias é crucial, pois o desconhecimento pode levar ao subdiagnóstico e a atrasos no trata-

mento. Um diagnóstico atempado e um acompanhamento médico rigoroso podem fazer toda a diferença na gestão da doença, permitindo que os doentes levem uma vida tão normal quanto possível.

Se suspeita que pode estar a desenvolver uma vasculite, não hesite em procurar um especialista. A informação e o acompanhamento médico adequado são os melhores aliados para enfrentar estas doenças de forma eficaz.

## | 12 Miosites

A miosite é uma doença reumática autoimune rara que causa inflamação dos músculos, podendo levar a fraqueza muscular grave, dor e cansaço. Nesta doença, o sistema imunitário ataca, erradamente, os músculos, levando à sua destruição progressiva. Embora possa afetar pessoas de qualquer idade, incluindo crianças, é mais comum em mulheres entre os 40 e os 60 anos.

Os sintomas musculares desenvolvem-se geralmente de forma gradual, afetando sobretudo os músculos próximos do tronco, como os dos ombros e das coxas. Como consequência, os doentes podem ter dificuldades em realizar tarefas simples do dia a dia, como subir escadas, tomar banho, levar comida à boca ou pentear o cabelo.

### Subtipos de Miosite

Existem vários subtipos de miosite, podendo a doença afetar não só os músculos, mas também outros órgãos. Um dos subtipos mais comuns, a dermatomiosite, além dos músculos, afeta a pele. Esta forma da doença está associada a alterações cutâneas muito características, como manchas avermelhadas ou arroxeadas ao redor dos olhos e placas vermelhas descamativas sobre as articulações das mãos. Também pode surgir vermelhidão na face, no couro cabeludo, no peito, nas costas ou na parte lateral das coxas, muitas vezes acompanhada de comichão e, mais raramente, dor.



Além das manifestações nos músculos e na pele, podem ocorrer outros sintomas, como dor e inchaço das articulações, falta de ar, tosse, cansaço ao esforço e dificuldade em engolir, sobretudo líquidos, com engasgamentos frequentes.

### Diagnóstico da Miosite

O diagnóstico da miosite é complexo e requer experiência médica. Baseia-se nos sintomas descritos pelo doente, num exame físico detalhado, e em exames complementares, que podem incluir análises ao sangue, eletromiografia e biópsia muscular, entre outros.

## Tratamento e Acompanhamento

O tratamento da miosite é adaptado a cada doente e tem como objetivo controlar a inflamação, aliviar os sintomas e prevenir complicações. A primeira linha de tratamento inclui glucocorticoides (medicamentos da família da cortisona), muitas vezes combinados com imunossuppressores, que ajudam a regular a atividade exagerada do sistema imunitário.

Além da medicação, a fisioterapia e a prática regular de exercício físico desempenham um papel essencial na recuperação e manutenção da força muscular. Com o tratamento adequado e o acompanhamento regular por um reumatologista, muitos doentes conseguem controlar os seus sintomas e manter uma boa qualidade de vida.

Nos últimos anos, a investigação na área das miosites tem avançado significativamente. Os reumatologistas-investigadores portugueses têm estado na linha da frente desses avanços, contribuindo para tratamentos cada vez mais personalizados e eficazes, oferecendo mais esperança às pessoas afetadas por esta doença.

## | 13 Osteoporose

A osteoporose é uma doença silenciosa que compromete a qualidade e a resistência óssea, aumentando significativamente o risco de fraturas. Em Portugal, estima-se que centenas de milhares de pessoas estejam em risco, muitas sem o saberem, já que, na maioria dos casos, o primeiro sinal da doença é precisamente uma fratura resultante de uma queda.

O osso é um tecido dinâmico que se renova continuamente, e a atividade física desempenha um papel crucial nesse processo. Exercícios como caminhar, dançar ou subir escadas estimulam a formação óssea, melhoram o equilíbrio e reduzem o risco de quedas, tornando os ossos mais resistentes. Paralelamente, uma alimentação rica em cálcio é essencial, sendo os laticínios uma das melhores fontes deste mineral. A vitamina D, indispensável para a absorção do cálcio, está presente em poucos alimentos, mas pode ser obtida de forma natural através da exposição solar.

Em Portugal, o risco de fratura osteoporótica pode ser estimado com recurso ao FRAX®, uma ferramenta cientificamente validada que se revelou mais eficaz do que a densitometria óssea isolada na avaliação desse risco. Esta metodologia permite calcular a probabilidade de fratura sem necessidade imediata de exames complementares, tornando possível a identificação precoce do risco. Recomenda-se que todas as pessoas com mais de 50 anos realizem pelo menos uma avaliação do seu risco de fratura, de forma a beneficiar das estratégias de prevenção e, quando necessário, de tratamento farmacológico adequado.

### IMAGEM

Nos últimos anos, tem-se assistido ao desenvolvimento de unidades especializadas na prevenção de fraturas nalguns hospitais portugueses, como no Serviço de Reumatologia da ULS de Coimbra. Estas unidades, conhecidas como Consultas de Fraturas de Fragilidade, têm como principal objetivo assegurar que a pessoa que já sofreu uma fratura osteoporótica — e que apresenta um risco elevado de novas fraturas — receba uma abordagem terapêutica integrada, incluindo tratamento farmacológico e estratégias não farmacológicas para a prevenção de quedas e fortalecimento ósseo.

O combate à osteoporose exige uma resposta abrangente e estruturada: políticas de saúde atualizadas, um maior envolvimento da comunidade de saúde e, acima de tudo, uma consciencialização acrescida da população. A boa notícia é que todos podemos contribuir para a promoção da saúde óssea. Manter-se fisicamente ativo, adotar uma alimentação equilibrada e estar informado sobre a prevenção da osteoporose são atitudes simples que podem ter um impacto profundo na qualidade de vida.

**O movimento fortalece o osso e é a chave para a prevenção da osteoporose. Cabe a cada um de nós dar o primeiro passo — literalmente.**

## | 14 Artrose

A artrose, também conhecida como osteoartrose, é uma doença crónica que afeta as articulações, provocando a degeneração progressiva da cartilagem articular, o tecido que reveste as extremidades dos ossos e que permite o movimento suave e sem atrito. Com o desgaste dessa estrutura, os ossos passam a tocar-se diretamente, causando dor, inflamação e limitação dos movimentos. É uma doença muito comum, cuja frequência aumenta progressivamente com a idade: aos 80 anos, mais de 60% das pessoas terão artrose de maior ou menor gravidade em alguma articulação.

As articulações mais afetadas pela artrose são aquelas que suportam maior carga ao longo da vida, como os joelhos, as ancas, a coluna e as mãos. No caso dos joelhos e das ancas, o impacto é ainda mais significativo, pois são essenciais para a locomoção, o trabalho e a vida social. A artrose da coluna pode causar dor e rigidez, enquanto a das mãos afeta a capacidade de executar tarefas simples do dia a dia, como segurar objetos ou escrever.



Os principais sintomas da artrose incluem dor articular, que piora com o uso e melhora com o repouso, rigidez matinal de curta duração, inchaço leve na articulação afetada, crepitações (sensação de estalidos ou rangidos) e, em estágios mais avançados, deformidade articular. A progressão da doença pode levar à perda significativa da funcionalidade, dificultando atividades cotidianas como caminhar, subir escadas ou até mesmo vestir-se.

O impacto da artrose vai além da saúde individual. Trata-se de uma das principais causas de incapacidade no mundo, afetando milhões de pessoas e gerando uma carga significativa para os sistemas de saúde. Os custos económicos incluem gastos médicos diretos com consultas, exames, fisioterapia e medicamentos, além dos custos indiretos, como perda de produtividade e afastamento do trabalho. No âmbito social, a artrose pode levar ao isolamento, à depressão e à redução da qualidade de vida, especialmente entre os idosos.

O tratamento da artrose tem como objetivo aliviar os sintomas e melhorar a funcionalidade da articulação. Medidas iniciais incluem mudanças no estilo de vida, como o controlo do peso e a prática de exercícios físicos de baixo impacto, como a hidroginástica e o fortalecimento muscular. Medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios são frequentemente prescritos para aliviar a dor e a inflamação. Em alguns casos, podem ser indicadas infiltrações articulares com corticosteroides ou ácido hialurónico. Nos casos mais avançados, em que a dor e a limitação funcional comprometem gravemente a qualidade de vida, a cirurgia pode ser necessária. A substituição da articulação danificada por uma prótese, como no caso da artroplastia do joelho ou da anca, tem-se mostrado uma solução altamente satisfatória. As próteses articulares modernas são desenvolvidas para restaurar a mobilidade e aliviar a dor, proporcionando uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes. A reabilitação pós-cirúrgica é essencial para o sucesso do procedimento, garantindo uma adaptação adequada à nova articulação e uma recuperação funcional satisfatória.

Em suma, a artrose é uma condição de grande impacto tanto individual quanto social e económico. Não tem cura baseada em medicamentos, mas a reumatologia pode fazer uma grande diferença.

## | 15 Reumatismos periarticulares

Os reumatismos periarticulares englobam um conjunto de doenças prejudiciais às estruturas que rodeiam as articulações, como tendões, ligamentos e bursas. Estas condições podem causar dor significativa e limitação dos movimentos. Apesar de serem frequentes na prática clínica, muitas vezes não são diagnosticadas. Podem ocorrer em qualquer idade, mas são mais comuns em adultos ativos e idosos, devido ao desgaste progressivo dos tecidos. Entre os fatores de risco, destacam-se os movimentos repetitivos, o esforço físico intenso, os microtraumatismos de repetição e algumas doenças metabólicas (como a diabetes) que fragilizam os tendões e ligamentos.

### Principais Tipos de Reumatismos Periarticulares

Existem várias formas de reumatismos periarticulares, cada uma afetando uma estrutura específica. Entre as mais comuns estão:

- tendinites e tendinoses — a tendinite resulta da inflamação de um tendão, frequentemente associada a sobrecarga ou esforço repetitivo; já a tendinose ocorre por degeneração crónica do tendão, sem sinais evidentes de inflamação, e pode levar à rutura do tecido se não for tratada. Exemplos incluem a tendinite do supraespinhoso (ombro) e a tendinite do tendão de Aquiles (calcanhar);
- bursites — a bursa é uma pequena bolsa cheia de líquido que reduz o atrito entre os ossos e os tecidos moles. Quando inflamada, causa dor e inchaço. As bursites podem ocorrer no ombro, no cotovelo, na anca e no joelho. A bursite trocântérica, por exemplo, é uma causa comum de dor lateral da anca;
- síndromes compressivas — algumas condições resultam da compressão de nervos por estruturas periarticulares, como a síndrome do túnel cárpico, causada pela compressão do nervo mediano no punho, levando à dormência e fraqueza da mão;
- fasciítes e entesopatias — a fascíte plantar é um exemplo comum, caracterizando-se por dor na planta do pé, especialmente ao acordar. As entesopatias ocorrem quando a inflamação afeta a inserção dos tendões nos ossos, como na entesite do tendão de Aquiles.

### Sintomas e Diagnóstico

Os sintomas variam conforme a estrutura afetada, mas geralmente incluem dor localizada, rigidez e limitação dos movimentos. A dor pode agravar-se com a atividade física e, em alguns casos, também estar presente em repouso.

O diagnóstico é clínico e baseado na história do doente e no exame físico. No entanto, exames complementares, como a ecografia musculoesquelética e a ressonância magnética, são frequentemente utilizados para confirmar a lesão e avaliar a gravidade. A ecografia tem um papel crucial na diferenciação entre processos inflamatórios e degenerativos (pioram ao longo do tempo), sendo particularmente útil na identificação de microrrugas e calcificações nos tendões.

### Tratamento e Recuperação

O tratamento dos reumatismos periarticulares é individualizado, dependendo da estrutura afetada e da gravidade da condição. As abordagens terapêuticas incluem:

- medicação — os anti-inflamatórios não-esteróides (AINEs) são frequentemente prescritos para alívio da dor e da inflamação. Em casos mais persistentes, podem ser usadas infiltrações com glucocorticoides ou ácido hialurónico;
- fisioterapia e exercício — a reabilitação com exercícios específicos ajuda a fortalecer os músculos e a reduzir a sobrecarga nas estruturas afetadas. Técnicas como alongamentos, reforço muscular e terapia manual são essenciais na recuperação;
- terapias minimamente invasivas — nos últimos anos, têm sido desenvolvidas novas abordagens, como infiltrações ecoguiadas com plasma rico em plaquetas (PRP) e terapias de ondas de choque, que estimulam a regeneração dos tecidos;
- correção de fatores predisponentes — nalguns casos, o uso de órteses, palmilhas ou ajustes ergonómicos no ambiente de trabalho pode ser necessário para evitar recidivas.

### Prognóstico e Avanços na Investigação

Com um tratamento adequado e um acompanhamento contínuo, a maioria dos doentes consegue recuperar completamente ou minimizar os sintomas a longo prazo. No entanto, a recuperação pode ser lenta, especialmente em casos de tendinoses ou entesopatias crónicas.

A investigação nesta área tem evoluído significativamente, permitindo desenvolver terapias mais eficazes e menos invasivas. Em Portugal, os reumatologistas têm desempenhado um papel importante na aplicação de novas técnicas diagnósticas e terapêuticas, contribuindo para um melhor tratamento destas condições.

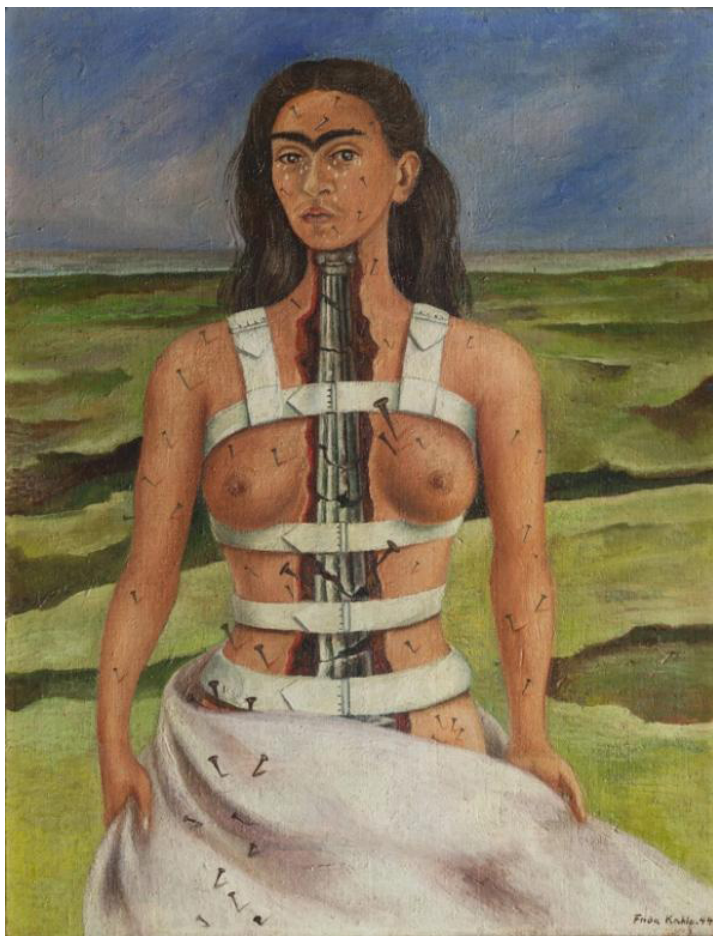
Os reumatismos periarticulares podem ter um impacto significativo na qualidade de vida. O diagnóstico precoce e um plano de tratamento adequado são fundamentais para garantir um alívio eficaz da dor e a recuperação funcional.

## |16 Fibromialgia

A fibromialgia é uma doença crónica caracterizada por dor generalizada, fadiga extrema e uma série de outros sintomas que afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Estes incluem distúrbios do sono, dificuldades cognitivas (muitas vezes chamadas de *fibrofog*, ou névoa mental), ansiedade e depressão. Além disso, os pacientes podem apresentar sensibilidade aumentada ao toque, intolerância a ruídos e odores, dores de cabeça frequentes, síndrome do intestino ou da bexiga irritável, e dores na relação sexual. Esses sintomas variam em intensidade e são tipicamente desencadeados ou agravados pelo stress, pela falta de sono e pelas mudanças climáticas.

A origem da doença é, essencialmente, desconhecida. A perspetiva dominante sugere que as pessoas com fibromialgia têm um problema na regulação da dor, a nível cerebral, que resulta na sua amplificação ou desencadeamento sem causa aparente. A nossa equipa liderou um grande grupo internacional, que apresentou recentemente o modelo FITSS de entendimento da doença, que atribui um papel central ao stress — isto é, à perceção de ameaça na vida corrente — no desencadeamento e na manutenção da fibromialgia. Atualmente, temos em curso dois projetos de doutoramento e vários projetos de investigação dedicados a esta doença.

A fibromialgia tem um impacto muito significativo na sociedade e na economia. Como a dor e a fadiga podem limitar a capacidade dos pacientes de trabalhar e realizar tarefas diárias, muitos acabam afastados de suas funções profissionais ou enfrentam dificuldades para manter uma vida ativa. Isso leva a um aumento dos custos para os sistemas de saúde, devido à alta procura por consultas médicas, exames e tratamentos, havendo ainda um impacto económico indireto, como perda de produtividade e reformas precoces. No âmbito social, a falta de compreensão sobre a doença pode levar ao isolamento dos pacientes, que muitas vezes não recebem o apoio necessário de familiares, amigos e até dos profissionais de saúde. A injustiça deste facto agrava, naturalmente, o sofrimento de quem o tem.



*The Broken Column*, Frida Kahlo, 1944 / Museo Dolores Olmedo Patino, Mexico City, Mexico

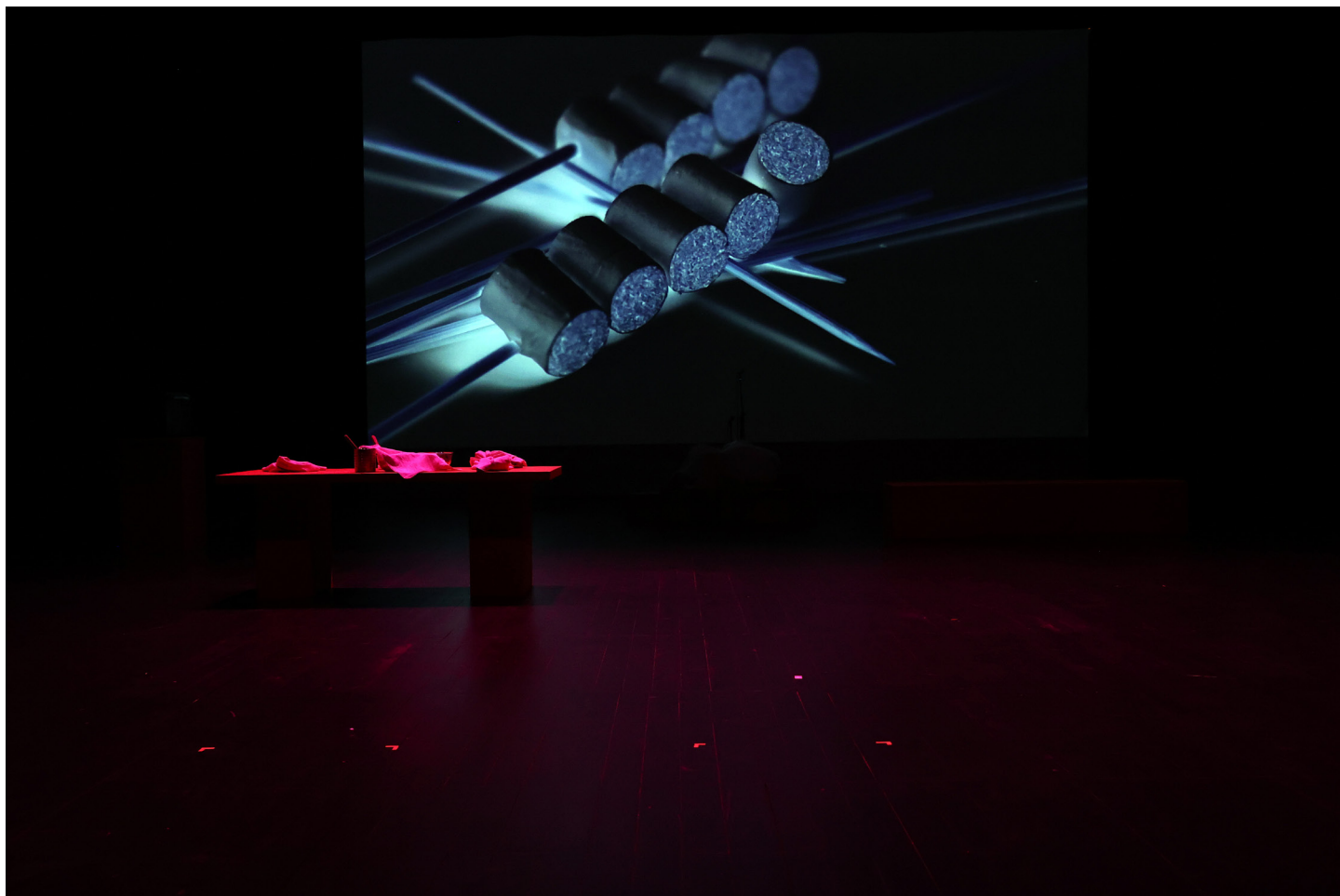
O tratamento da fibromialgia é complexo e multidisciplinar, uma vez que não existe cura definitiva. O foco principal é o alívio dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida. Os tratamentos médicos incluem o uso de analgésicos, relaxantes musculares e antidepressivos, que ajudam a modular a dor e a melhorar o sono, embora a sua eficácia seja limitada. A fisioterapia e a acupuntura podem contribuir para o alívio da dor e melhoria da funcionalidade.

A perspetiva da nossa equipa dá um lugar primordial ao stress, pelo que propomos uma abordagem essencialmente baseada no autoconhecimento e na aquisição de competências de gestão do stress que permitam promover serenidade e, assim, controlar a fibromialgia. Alguns membros da nossa equipa colaboram num projeto que disponibiliza esta abordagem online ([www.myfibromyalgia.org](http://www.myfibromyalgia.org)).

A fibromialgia é uma condição complexa e frequentemente mal compreendida, mas com o tratamento adequado e um estilo de vida saudável, os pacientes podem encontrar estratégias eficazes para conviver melhor com a doença e até para a vencerem. A consciencialização sobre essa síndrome é fundamental para reduzir o estigma, promover o apoio social e melhorar a qualidade de vida de quem é afetado por ela.

Estamos — com os doentes — empenhados nessa luta.

## | 17 Reumatismos infantis



Os reumatismos infantis são doenças inflamatórias e/ou autoimunes que se manifestam na criança e/ou adolescente, e que se podem apresentar de formas muito diversas: dor, inchaço ou limitação dos movimentos nas articulações, rigidez nos movimentos pela manhã, dores ou perda de força nos músculos, febre, manchas na pele, desinteresse pela brincadeira, dificuldade na realização das tarefas habituais escolares/desportivas, entre outros.

Na maioria dos casos, não são conhecidas as causas que levam ao aparecimento destas doenças — o seu curso é crónico e pode existir uma certa predisposição familiar. Os reumatismos infantis mais comuns são as artrites idiopáticas juvenis, doenças crónicas que se caracterizam pela inflamação das articulações (artrite) e/ou dos olhos (uveíte). Necessitam de vigilância regular quer pela equipa da reumatologia, quer pela de oftalmologia pediátricas.

Na grande maioria dos doentes, o diagnóstico é feito pela história de sintomas que apresenta e pela observação cuidadosa, sem necessidade de recurso a exames sofisticados. Contudo, análises e exames de imagem (por exemplo, radiografias e ecografias) são utilizados para ajudar a especificar o tipo de doença ou avaliar possíveis lesões instaladas.

Apesar de a evolução poder ser imprevisível, e não existirem certezas quanto ao prognóstico de algumas destas doenças, os avanços científicos existentes já permitem várias opções de tratamentos eficazes. É possível controlar a doença, aliviar e/ou eliminar os sintomas e prevenir sequelas. Muitas destas crianças podem fazer uma vida igual à dos seus pares ou viver quotidianamente com uma boa qualidade de vida.

Os reumatismos infantis constituem um desafio para toda a família, envolvendo não só a criança, mas todos os elementos do agregado, desde pais, irmãos, avós, e restantes familiares.

Será difícil que a criança/jovem reaja adequadamente à sua doença, se tal não acontecer com os seus pais. Por isso, é muito importante a atitude que estes tomam em relação aos acontecimentos, sem dramatizar ou negar a nova situação. Também são frequentes atitudes de superproteção, compreensíveis, mas que «infantilizam» a criança.

Uma atitude positiva dos pais, com encorajamento e apoio da independência do/a filho/a, tanto quanto a doença o permita, será extremamente valiosa para ajudar a ultrapassar as dificuldades relacionadas com a mesma, adaptar-se com sucesso aos desafios escolares e desenvolver uma personalidade independente e equilibrada.

O papel da reumatologia pediátrica é assegurar aos seus doentes um diagnóstico correto e atempado, com acesso aos fármacos mais eficazes, num acompanhamento dirigido e individualizado, que garanta o bem-estar e a qualidade de vida durante o desenvolvimento da criança/jovem e a sua integração social. O desenvolvimento de novos fármacos e novos marcadores de diagnóstico e/ou atividade da doença irão permitir uma seleção mais eficaz do tipo e da duração dos tratamentos a serem realizados.

## | 18 O Papel da Imagiologia

### **Olhar Além do Visível e do Palpável**

A imagiologia é um dos grandes aliados da reumatologia, permitindo ver além do que os olhos alcançam e do que as mãos palpam. Através de imagens detalhadas, revela o que a dor esconde, esclarece diagnósticos e guia decisões terapêuticas, tornando-se uma peça-chave na orientação do tratamento das doenças reumáticas.

Os métodos imagiológicos mais utilizados na reumatologia incluem a radiografia simples, a ecografia, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e a cintigrafia osteoarticular. Cada uma destas técnicas têm indicações específicas, sendo selecionada conforme as características da patologia e as necessidades de cada pessoa.

A radiografia simples continua a ser um dos exames mais solicitados, sendo essencial na avaliação de doenças articulares degenerativas, como a artrose, e inflamatórias, como a artrite reumatóide. Embora tenha limitações na detecção precoce de algumas patologias, permite a identificação de alterações estruturais ósseas, como erosões, luxações articulares ou alterações degenerativas articulares.

A ecografia musculoesquelética tem vindo a ganhar cada vez mais importância na prática clínica, devido à sua acessibilidade, ausência de radiação ionizante e capacidade de fornecer imagens em tempo real. É particularmente útil na avaliação de articulações e tecidos moles, como os tendões, os ligamentos e as bolsas sinoviais adjacentes aos tendões. Permite não apenas detetar a inflamação numa fase inicial, mas também guiar infiltrações e biópsias com maior precisão, tornando os procedimentos mais eficazes e seguros.

A tomografia computadorizada é menos frequentemente utilizada na reumatologia, mas pode ser fundamental na avaliação de determinadas doenças ósseas/articulares, como a artrose, as fraturas ósseas, os conflitos articulares e as lesões tumorais ósseas. A sua capacidade de fornecer imagens mais detalhadas do esqueleto e em três dimensões permite a detecção de lesões mais precocemente do que as radiografias simples.

A ressonância magnética, apesar de ser dispendiosa e menos acessível, é um exame que dispensa radiação ionizante, e é particularmente útil na detecção precoce de alterações inflamatórias antes do aparecimento de danos estruturais irreversíveis na sinovial das articulações, nos tendões e na medula óssea. Além disso, é uma técnica fundamental na avaliação das partes moles, permitindo a identificação de lesões ligamentares e tendinosas com grande detalhe.

A cintigrafia osteoarticular, por sua vez, tem um papel relevante na detecção de processos inflamatórios e infecciosos do osso, bem como na identificação de fraturas de stress e metástases ósseas. É um exame sensível, embora pouco específico, pelo que deve ser interpretado em conjunto com outros métodos imagiológicos e dados clínicos.

Com os avanços tecnológicos, têm surgido novas técnicas imagiológicas que prometem revolucionar a abordagem das doenças reumáticas. A PET-TC (tomografia por emissão de positrões combinada com TC) tem demonstrado utilidade na avaliação de doenças inflamatórias sistémicas, como a arterite de células gigantes (vasculite de grandes vasos), permitindo um diagnóstico mais precoce e uma melhor monitorização da resposta ao tratamento.

Em conclusão, a imagiologia na reumatologia é muito mais do que um conjunto de exames. É um olhar profundo sobre o que o corpo não diz, um guia silencioso para o diagnóstico, para uma intervenção precisa e para a monitorização da doença. E com a evolução constante da tecnologia, essa visão só tende a tornar-se ainda mais nítida, transformando o presente e iluminando o futuro da medicina.

## | 19 O Papel da Enfermagem nas Doenças Reumáticas

A enfermagem é uma profissão que combina a arte e a ciência de cuidar de forma holística, promovendo a saúde, prevenindo doenças e aliviando o sofrimento. No caso das doenças crónicas, assume a responsabilidade de ajudar a pessoa a aceitar a sua condição de saúde, incentivando a participação ativa e a adesão a intervenções farmacológicas e não-farmacológicas baseadas em evidência científica. Integrados numa equipa multidisciplinar, os enfermeiros criam sinergias e fortalecem a ligação entre os profissionais de saúde, garantindo que a pessoa se encontra no centro dos cuidados e participa ativamente na tomada de decisão sobre o seu plano terapêutico.

No processo de cuidar da pessoa, a educação para a saúde e a gestão da doença são fundamentais. Os enfermeiros apoiam a aceitação do estado de saúde e contribuem para a definição de um plano estratégico que favoreça uma transição saudável. Além do acompanhamento direto, desenvolvem investigação, recorrendo ao método científico para identificar novas estratégias e planos de acompanhamento para pessoas com doença crónica.

As doenças reumáticas não escolhem idades e resultam, frequentemente, em incapacidades significativas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para mitigar não apenas o impacto físico, mas também o psicológico, familiar, social e económico. Nesse contexto, os enfermeiros desempenham um papel crucial não só na gestão clínica — como administração de medicação, tratamento de feridas e vacinação —, mas também no suporte contínuo à pessoa e à sua família ao longo de toda a vida.

As dificuldades impostas pelas doenças reumáticas nas atividades diárias são substanciais, afetando a independência da pessoa em tarefas tão simples como vestir-se, alimentar-se ou trabalhar. Os enfermeiros intervêm através da educação para a saúde, capacitando a pessoa e os seus cuidadores para gerir a doença de forma eficaz. Isso inclui fornecer informações detalhadas sobre a condição, ensinar estratégias de conservação de energia, orientar sobre o uso de dispositivos de assistência, apoiar na gestão da dor e prestar suporte psicológico.

A prevenção de comorbidades, doenças oportunistas que podem surgir de forma muito precoce, é outro aspeto essencial da intervenção da enfermagem. Programas educativos personalizados, adaptados às necessidades individuais, incentivam mudanças comportamentais e promovem a melhoria da qualidade de vida.

Além disso, os enfermeiros têm um papel fundamental na coordenação entre os membros da equipa multidisciplinar, asse-

gurando uma abordagem integrada e eficaz ao tratamento das doenças reumáticas. Através de consultas especializadas, monitorizam a adesão ao tratamento, promovem hábitos saudáveis e ajudam na gestão de sintomas e na prevenção de complicações.

Em suma, a enfermagem não só apoia a pessoa ao longo do tratamento, mas também a capacita para enfrentar os desafios impostos pelas doenças reumáticas. Ao fazê-lo, melhora não apenas a saúde física e emocional, como contribui para um sistema de saúde mais eficiente e compassivo.

## |20 O Papel dos Assistentes Técnicos

### Saber Acolher Quem Nos Procura



### <https://bhaz.com.br/patrocinado/medidas-de-acolhimento-a-mulher-governo-de-minas/>

Em contexto hospitalar, o primeiro contacto do utente com os Serviços de Saúde pode marcar toda a sua experiência de atendimento e tratamento. Enquanto assistente técnico num hospital, especialmente numa consulta externa de reumatologia, é vital adotar uma abordagem empática e profissional para garantir um acolhimento adequado a quem nos procura.

O atendimento ao público na área da saúde exige competências técnicas e sociais. O utente que recorre à consulta externa de reumatologia pode encontrar-se num estado de fragilidade, a lidar com dores contínuas, com incertezas sobre o diagnóstico e esperanças em relação ao tratamento.

O primeiro passo para um acolhimento eficaz é garantir que a receção seja eficiente e organizada. É conveniente que os utentes sejam orientados de forma clara sobre o local onde devem dirigir-se e os documentos necessários. Para tal, uma comunicação clara e assertiva é indispensável, assegurando que a informação seja transmitida de forma compreensível e acessível a todos, independentemente da sua idade ou das suas habilitações literárias.

Outro aspeto relevante no acolhimento é a confidencialidade. O utente deve sentir-se seguro e respeitado, sabendo que os seus dados pessoais e informações médicas serão tratados com a máxima discrição. É crucial manter um ambiente onde a privacidade seja preservada, não comentar casos clínicos em locais públicos ou expor informações sensíveis.

A empatia deve estar sempre presente no nosso atendimento. Pequenos gestos, como chamar o utente pelo nome, demonstrar compreensão pelas suas dificuldades e garantir que as suas dúvidas são esclarecidas, contribuem significativamente para uma experiência mais positiva. Muitas vezes, os utentes sentem-se ansiosos ou desorientados, e um simples ato de atenção pode ajudar a reduzir essa ansiedade.

A relação com os profissionais de saúde também é determinante para o acolhimento eficaz. Colaborar com médicos, enfermeiros e auxiliares de forma harmoniosa e eficiente permite um atendimento mais dinâmico e organizado. É fundamental manter

um fluxo de informação adequado entre os diferentes serviços, assegurando que os processos administrativos não se tornam um obstáculo ao bem-estar do utente.

O uso de novas tecnologias contribui, também, para melhorar o acolhimento. A digitalização de processos e o envio de mensagens de lembrete para consultas são ferramentas que facilitam a experiência do utente e reduzem possíveis fontes de stress. A formação contínua dos assistentes técnicos na área da comunicação e atendimento ao público é vantajosa para garantir um serviço cada vez mais ágil e humanizado.

Acolher bem quem nos procura não é apenas uma obrigação profissional, mas também um compromisso com a humanização dos Serviços de Saúde. O nosso papel enquanto assistentes técnicos na consulta externa de reumatologia vai além das tarefas administrativas; somos, muitas vezes, o primeiro ponto de contacto entre o utente e o hospital. Assim, garantir um atendimento digno, atencioso e adequado deve ser a nossa prioridade diária.

## | 21 Esperança: os Avanços em Reumatologia

A reumatologia foi, durante décadas ou séculos, um parente pobre da medicina. Médicos e doentes eram confrontados com patologias incompreensíveis e indomáveis, que se agravavam inexoravelmente ao longo do tempo, numa infundável tortura de dor, deformação e incapacidade. A intensidade do sofrimento é refletida, por exemplo, nesta frase do século XVIII: «Ter uma crise de gota é como caminhar sobre os próprios olhos!».

A incapacidade dos médicos atraiu a ironia de Voltaire: «A arte da medicina consiste em entreter o doente, enquanto a doença segue o seu curso». A desesperança inspirou frases populares como: «Para o reumatismo só o cozeiro tem cura!».

A reumatologia moderna, em equipa multidisciplinar, pode dizer, orgulhosa, que conquistou e dominou o terreno em que germinavam todas estas afirmações. Conhecemos hoje, de forma muito precisa, os intrincados mecanismos subjacentes a quase todas as doenças reumáticas e somos capazes de geri-las de forma eficaz e útil para o doente. Lideramos, com grande satisfação e proveito, os notáveis avanços das terapêuticas de base imunológica e o uso dos chamados produtos biológicos. Desenvolvemos novas formas de avaliar as doenças e a resposta aos tratamentos, essenciais ao progresso, e refinamos estratégias mais eficientes para ajudar os doentes. Novas formas de terapêutica, algumas baseadas em células dos próprios doentes, suportam a promessa de que vamos continuar a avançar.

As últimas décadas testemunharam uma verdadeira revolução no tratamento das doenças reumáticas: as cadeiras de rodas que antes engarrafavam os serviços são hoje raridades, e o controlo completo (remissão) das doenças reumáticas inflamatórias, outrora uma utopia, é hoje um objetivo plausível e frequentemente alcançável.

As pessoas que hoje recebem um diagnóstico de doença reumática não têm de antecipar um futuro de dor, incapacidade e deformação podendo antes olhar para ele com otimismo e coragem. Nos cuidados de saúde, médicos, enfermeiros e outros profissionais confiam nos instrumentos que os tornam eficazes na promoção do bem-estar.

Os avanços observados na reumatologia são um verdadeiro monumento à esperança e ao génio humano.

Celebremos!

## | 22 Felicidade: Objetivo e Arma Terapêutica

O Serviço de Reumatologia da ULS de Coimbra, que agrega as boas vontades de apoio a este projeto, adotou e guia a sua prática pelo seguinte lema:

«**Promover Felicidade Mediante Cuidados de Excelência**» Sentimo-lo na perspetiva do doente, querendo com isto dizer que nos interessa a felicidade, o bem-estar global dos nossos doentes, e não apenas a sua saúde física. Compreendemos que a saúde dá um contributo importante para a felicidade, aquele que mais nos cabe alimentar enquanto profissionais da área, mas também que o nosso trabalho não está completo se a saúde física não resultar em saúde mental e emocional, no usufruto completo do milagre de estarmos vivos. Em suma: felicidade.

Temos doentes que mantêm uma invejável alegria e um encantamento com a vida, e que os espalham ao seu redor, apesar dos corpos distorcidos que traduzem décadas de dor e sofrimento. A alegria mitigou-lhes o sofrimento e deu mesmo uma ajuda importante à eficácia da medicação. São vidas que valem muito a pena, apesar das dificuldades que o corpo enfrenta! Observamos, por outro lado, que a forma como encaramos a vida influencia profundamente o nosso bem-estar. Tensões, preocupações e um olhar mais pesado sobre a existência podem refletir-se no corpo, causando ou intensificando dores e fragilidades. Cultivar a felicidade e o equilíbrio abre caminho para um maior bem-estar, aliviando dores que pareciam insuperáveis. Assim, a felicidade é, simultaneamente, o objetivo maior da saúde (de que vale um corpo saudável se a vida é corroída por miséria emocional?) e, ao mesmo tempo, uma valiosa arma terapêutica. O alvo... e a seta!

Abraçamos o nosso lema também na perspetiva do profissional de saúde: aceitamos condicionar a nossa própria felicidade à qualidade dos cuidados que prestamos; à Felicidade que, por essa via, promovemos nos nossos doentes. Como poderia o profissional de saúde ser feliz se, em consciência, reconhecesse que não dá à profissão nobre que escolheu, e aos que dele precisam, o melhor de si mesmo?

A promoção da felicidade é, nesta perspetiva, um altruísmo temperado de egoísmo, o prazer e a realização que há em darmos e nos darmos ao outro. Em fazer bem — e em fazer o bem!

