

ARTRITE REMATOIDE – ASPECTOS GERAIS

MIRANDA, Josiana¹
CHAVES, Patricia¹
NANDI, Rubiamara¹
SILVA, Claudinei M.²
PEDER, Leyde D.²

RESUMO

Os danos articulares, a funcionalidade e a perda do desenvolvimento da força muscular são características da artrite reumatoide (AR). Doença de origem autoimune e de etiologia ainda desconhecida que atinge a população em todo o mundo. A presente pesquisa foi realizada através de uma revisão geral e constatou que embora o diagnóstico não seja específico, existem alguns exames complementares de sangue ou de imagem, o quais podem ser úteis, inclusive aqueles que incluem as provas que medem a atividade inflamatória.

PALAVRAS-CHAVE: Artrite Reumatoide, Diagnóstico, Autoimune, Doença Inflamatória, Sintomas.

1. INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória sistêmica, crônica e progressiva (BÉRTOLO, 2009). Afeta aproximadamente 0,5 a 1% da população em geral, com predominância em mulheres. Sua causa é desconhecida, embora a doença provavelmente ocorra em resposta a algum efeito patogênico no hospedeiro geneticamente predisposto (CURRENT, 2015). Ocorre em todas as raças e em todas as partes do mundo, não havendo diferença na prevalência quanto à latitude, longitude ou clima (BRANDÃO, 1997). É uma doença com significativo impacto social devido à sua elevada morbimortalidade (MOTA, 2010).

Sabe-se que os danos da doença podem provocar deformidades e limitações das atividades no dia a dia; portanto esse trabalho tem como objetivo abordar e oferecer informações sobre os diagnósticos para artrite reumatoide, podendo esclarecer a importância de diagnosticar a doença em fase inicial.

¹Acadêmica do curso de Farmácia – Centro Universitário FAG. E-mail: : josyanamiranda@hotmail.com

²Acadêmico do curso de Farmácia – Centro Universitário FAG. E-mail: rubiamaranandi@hotmail.com

³Acadêmica do curso de Farmácia – Centro Universitário FAG. E-mail: patriciachaves_20@hotmail.com

⁴Docente do curso de Farmácia – Centro Universitário FAG. E-mail: leydepeder@yahoo.com.br

⁵Docente do curso de Farmácia – Centro Universitário FAG. E-mail: claudineifarmaceutico@hotmail.com

2. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A característica principal da AR é o acometimento simétrico das pequenas e das grandes articulações, com maior frequência de envolvimento das mãos e dos pés (BÉRTOLO, 2009). Afeta punhos, metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais, cotovelos, ombros, coluna cervical, quadris, joelhos e tornozelos (CURRENT, 2015). Entre as manifestações extra- articulares estão a vasculite, pericardite, nódulos cutâneos, fibrose pulmonar, pneumonite e esclerite (CURRENT, 2015). Os pacientes em geral apresentam articulações inchadas, quentes e sensíveis. Sintomas sistêmicos também podem estar presentes, incluindo fadiga e perda de peso (CURRENT, 2015). O caráter crônico e destrutivo da doença pode levar a importante limitação funcional, com perda de capacidade laboral e de qualidade de vida, a menos que o diagnóstico seja feito em fase inicial da doença e o tratamento determine melhora clínica (BÉRTOLO, 2009). O seu diagnóstico é realizado por meio da associação de manifestações clínicas, radiológicas e laboratoriais (BRENOL, 2007).

3. METODOLOGIA

Trabalho realizado com intuito de esclarecer a população acadêmica sobre os possíveis diagnósticos de Artrite Reumatoide. As informações foram retiradas de livros e artigos científicos disponíveis na internet. Foram consultadas as bases de dados Scielo, Google Acadêmico e sites de pesquisa científica disponíveis na rede. As palavras-chave utilizadas foram: Artrite reumatoide, diagnóstico da artrite reumatoide, diagnóstico e exames da artrite reumatoide, exames, exames de sangue, exames de imagem e doença autoimune.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia as características da artrite reumatoide variam entre os pacientes, mas os períodos de crises e remissões são típicos da doença. A inflamação dos tecidos indica que a AR está ativa, ao passo que a sua diminuição caracteriza a remissão, podendo ficar inativa – de forma espontânea ou pelo tratamento – durante semanas, meses ou até anos. De acordo com o Ministério da Saúde brasileiro, o diagnóstico da artrite reumatoide depende da associação de uma série de sintomas e sinais característicos, além da realização de exames laboratoriais e por imagens que ajudam a confirmar a doença e fazer o monitoramento nos pacientes. Alguns dos sinais e sintomas que o paciente pode apresentar são rigidez matinal: rigidez

articular durando pelo menos uma hora; artrite de três ou mais áreas, pelo menos três áreas articulares com edema de partes moles ou derrame articular, observado pelo médico; artrite de articulações das mãos (punho, interfalangeanas proximais e metacarpo falangeanas); artrite simétrica; nódulos reumatoides; fator reumatoide sérico; alterações radiográficas: erosões ou descalcificações localizadas em radiografias de mãos e punhos. Não existe um exame específico para detectar a artrite reumatoide, mas há alguns que ajudam a confirmar o diagnóstico e fazer o monitoramento da doença, sendo alguns deles os exames de sangue: Anemia: contagem baixa de glóbulos vermelhos no sangue; Fator Reumatoide (FR): embora nem todos que possuem esse anticorpo tenham AR e muitos que não o possuem a desenvolvam, esse grupo de anticorpos está presente em cerca de 80% dos pacientes com a artrite reumatoide. Note-se também que podemos encontrar a presença do FR em outras doenças, como tuberculose, hanseníase, sarcoidose e endocardite bacteriana. Além disso, cerca de 40% dos indivíduos aparentemente saudáveis com mais de 60 anos apresentam FR positivo; Anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP): presente em 60% a 70% das pessoas com artrite reumatoide. Este é o anticorpo mais específico da AR; Velocidade de Hemossedimentação (VHS): é a taxa que mede o grau de sedimentação de glóbulos vermelhos em uma amostra de sangue durante um período específico para indicar a presença de inflamação, mas não necessariamente causada pela artrite reumatoide; Proteína C Reativa (PCR): é outra prova de atividade inflamatória (assim como a VHS). Também é capaz de indicar a presença de inflamação causada pela artrite ou qualquer outra causa (por exemplo, infecções bacterianas). Também existem os exames de imagem: Raio-X: radiografias das mãos e dos pés são fundamentais para o diagnóstico e o acompanhamento dos pacientes. No início da doença, podem ser normais ou mostrar apenas o inchaço dos tecidos moles. Mas, na medida em que a artrite reumatoide progride, podem revelar erosões ósseas típicas nas articulações; Ressonância magnética (RM): tem contribuído de forma significativa para o diagnóstico precoce da doença, pois evidencia alterações tanto de tecidos moles quanto de cartilagem e ossos de forma mais precoce que a radiografia simples.

Conforme descrito existem os exames de sangue e os de imagem, hoje o exame mais sensível para saber se o paciente está com AR é a pesquisa um novo anticorpo que foi descoberto há pouco tempo, trata-se do anti-CCP (Anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico), ou seja este anticorpo é mais específico para a artrite reumatoide que o Fator Reumatoide, sendo que até 95% dos pacientes com resultado positivo têm a doença AR. Porém ainda existem localidades que não

disponibilizam desse exame. Assim exames rotineiros como raio-x e fator reumatoide são realizados.

Até 80% dos pacientes com artrite reumatoide apresentam pesquisa positiva do Fator Reumatoide. Esse anticorpo sozinho, porém, não é suficiente para se estabelecer o diagnóstico. Além disso, até 10% da população saudável pode ter FR positivo sem que isso indique qualquer doença.

O reumatologista é o especialista indicado para avaliar e estabelecer o melhor plano de tratamento para cada caso. Já os profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional ajudam o paciente a continuar a exercer as atividades diárias. Além disso, grupos de apoio podem auxiliá-lo a conviver com a doença e a enfrentar as suas limitações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são fundamentais para o controle da atividade da doença e para prevenir a incapacidade funcional e lesão articular irreversível.

Embora existam algumas metodologias para confirmar o diagnóstico da artrite reumatoide, não há nenhum exame específico para detectá-la.

REFERÊNCIAS

Artrite Reumatoide- Disponível em

<<http://www.artritereumatoide.com.br/artrite-reumatoide/#manifestacoes-extra-articulares>> Acesso em: 29 maio 2016 as 13:30.

Cartilha Artrite Reumatoide – Disponível em <<http://www.reumatologia.com.br/>> Acesso em: 29 de maio de 2016 as 15:00.

BÉRTOLO, Manoel Barros. BRENOL; Claiton Viegas; SCHAINBERG, Cláudia Goldenstein; NEUBARTH, Fernando. **Atualização do Consenso Brasileiro no Diagnóstico e Tratamento da Artrite Reumatóide**. Temas de Reumatologia Clínica. São Paulo, março de 2009; 1(10): 6-14.

BRANDÃO, Lenise; FERRAZ, Marcos Bosi; ZERBINI, Cristiano Augusto de Freitas. Avaliação da qualidade de vida na artrite reumatóide: revisão atualizada. Revista **Brasileira de Reumatologia**. São Paulo – SP, Set./ Out. 1997; 6(37): 275-281.



14º ENCONTRO
CIENTÍFICO CULTURAL
INTERINSTITUCIONAL

“EMPODERAMENTO DO INDIVÍDUO”



BRENOL, Claiton Viegas; MONTICIFLO, Ordilei André; XAVIER, Ricardo Machado; BRENOL, João Carlos Tavares. Artrite Reumatóide e Aterosclerose. Revista **Associação Médica Brasileira**. São Paulo, Set./Out. 2007; 5(53): 465-470.

MOTA, Licia Maria Henrique da; LAURINDO, Ieda Magalhães; NETO, Leopoldo Luiz dos Santos. Artrite Reumatoide Inicial conceitos. Revista **Associação Médica Brasileira**. São Paulo, 2010; 2(56): 227-229.