

Autocuidados na Saúde e na Doença  
Guias para as Pessoas Idosas

5

# COMO VIVER COM REUMATISMO



Recomendado  
aos  
Prestadores de Cuidados Informais

Direcção-Geral da Saúde

Lisboa 2001

**PALAVRAS-CHAVE**

AUTOUIDADO – métodos  
REUMATISMO  
IDOSO  
EUROPA

This publication has been published by the Regional Office for Europe of the World Health Organization in 1990 under the title “Living with Chronic Arthritis”.

Translation right for an edition in Portuguese have been granted to Ministry of Health/ General Directorate of Health, Alameda D. Afonso Henriques, n.º 45 – 1049-005 LISBOA, by the Director of The Regional Office for Europe of the World Health Organization.

Esta publicação foi editada em 1990, pelo Bureau Regional da Organização Mundial de Saúde, com o título “Living with Chronic Arthritis”.

Os direitos de tradução para a edição portuguesa foram concedidos ao Ministério da Saúde/ Direcção-Geral da Saúde pelo Director do Bureau Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa.

A adaptação portuguesa foi realizada sob o parecer da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, presidida pelo Dr. António Aroso Dias.

**Edição**

Ministério da Saúde/ Direcção-Geral da Saúde  
Alameda D. Afonso Henriques, n.º 45 – 1049-005 LISBOA

**Revisão em 2001**

Direcção-Geral da Saúde  
Divisão de Saúde das Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas  
Gabinete de Documentação e Divulgação

**Capa**

Francisco Vaz da Silva

**Impressão**

Maiadouro, SA

**Tiragem**

100.000 exemplares

**Depósito Legal**

158 403/00

# SUMÁRIO

<b>DOENÇAS REUMÁTICAS COMUNS</b>	5
INTRODUÇÃO	5
ARTROSE (OSTEOARTROSE)	6
ARTRITE REUMATÓIDE	6
OSTEOPOROSE	7
<b>CUIDADOS PESSOAIS</b>	9
PRINCÍPIOS GERAIS	9
Conservar a Energia	9
Proteger as Articulações	9
APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS GERAIS	10
Pescoço	10
Coluna	10
Braços e Mãos	10
Pernas	11
<b>EXERCÍCIOS</b>	12
AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS ARTICULARES	12
FORMAS DE MOBILIZAÇÃO	12
EXEMPLOS DE EXERCÍCIOS DE MOBILIZAÇÃO ACTIVA	13
Ombros	13
Cotovelos	13
Pulsos	13
Dedos	13
Anca	13
Joelhos	14
Pés	14
<b>TRATAMENTO CIRÚRGICO</b>	15
SUBSTITUIÇÃO TOTAL DA ANCA	15
SUBSTITUIÇÃO TOTAL DO JOELHO	16





## DOENÇAS REUMÁTICAS COMUNS

### INTRODUÇÃO

**M**uitos idosos sofrem de dores nos braços, pernas, pescoço e costas.

A dor pode ser generalizada – dói-me o corpo todo – ou localizada num dos membros ou nas articulações, tais como as ancas, os joelhos ou as mãos. Nem sempre é possível localizar com precisão a origem da dor. Quando localizada, a dor é, na maioria dos casos (75%), devida a artrose e, mais raramente (25%), causada por uma artrite reumatóide ou por outra forma de artrite. A dor nas costas está, por vezes, relacionada com a osteoporose. Todas estas situações, embora possam ocorrer em jovens (artrites), são em geral mais frequentes nos idosos do sexo feminino do que nos do sexo masculino.

Se sofre de artrose ou se se encontra numa fase menos activa de artrite reumatóide (sem sinais de inflamação) ou de qualquer outro tipo de artrite menos comum, pode fazer muito para melhorar o seu bem-estar. Conviver com o reumatismo inclui, além de seguir as indicações do seu médico (tomar a medicação, fazer fisioterapia, etc), proteger as suas articulações e alterar não só a rotina diária como também a forma de executar as tarefas que constituem a actividade do dia a dia.

Este Guia mostra-lhe, tanto a si como à sua família, o que pode fazer para se manter activo e autónomo, apesar da sua doença reumática. Havendo, no entanto, mais de cem tipos de doenças reumáticas, de gravidade diferente, algumas destas recomendações podem não se aplicar, pelo menos neste momento, ao seu caso específico. Contudo, tente tirar proveito dos princípios gerais e das sugestões que aqui lhe apresentamos, já que podem contribuir para tornar a sua vida mais fácil e manter a sua autonomia.



## **ARTROSE = (OSTEOARTROSE)**

A artrose torna-se mais frequente à medida que se envelhece. 80% das pessoas com mais de 60 anos apresenta sinais de artrose, embora só 20% refiram sintomas. Para além da idade, os factores hereditários, as doenças articulares anteriores (artrite, por exemplo) ou os traumatismos das articulações durante a juventude podem favorecer o aparecimento desta doença.

Os sintomas incluem: dor, rigidez e deformação das articulações, sem rubor, calor ou inchaço (sem inflamação); movimentos dolorosos e limitados das articulações e dificuldade na marcha, quando afectadas as articulações das pernas.

Quando a anca é afectada, as pessoas podem coxear, ter dor e sentir dificuldades em calçar-se, subir ou descer escadas, bem como em entrar e sair da banheira ou do automóvel.

Quando é afectado o joelho, pode-se sentir dor, inicialmente, só ao descer escadas.

Quando é afectada a coluna, a amplitude de movimentos é reduzida no pescoço ou nas costas, incluindo o virar a cabeça ou dobrar as costas. Outro sintoma comum de qualquer artrose é a rigidez das articulações, de curta duração, após um período de repouso.

Quando se tem excesso de peso, o médico pode prescrever uma dieta para emagrecer, para, assim, diminuir o peso que as articulações têm que suportar.

Pode ser necessário tomar medicamentos para reduzir a dor ou a evolução da doença. Estes tratamentos podem sofrer algumas alterações de vez em quando.

A fisioterapia (aplicação de calor local combinada com exercícios) pode ser relaxante e melhorar, ainda que temporariamente, o bem-estar.

A pessoa deve manter-se fisicamente activa – dentro dos limites do cansaço e da tolerância à dor – com a finalidade de preservar a força e a função da articulação. Os exercícios destinados a reforçar os músculos e a manter a mobilidade da articulação são da maior importância. O médico ou o fisioterapeuta darão indicações de como os executar.

As articulações gravemente afectadas, sobretudo as ancas e os joelhos, podem ser substituídas cirurgicamente através da implantação de próteses.

## **ARTRITE REUMATÓIDE**

Entre as pessoas mais idosas, a artrite reumatóide é menos frequente do que a artrose. Aparece geralmente em pessoas mais novas, por volta dos 40 ou 50 anos, podendo continuar na velhice, de forma activa ou inactiva. Contudo, também pode ter início numa fase mais avançada da vida.

As pessoas que são portadoras de artrite reumatóide estão familiarizadas com a dor, de dia e de noite, mais ou menos contínua, de muitas articulações, com rigidez prolongada (não



conseguem fechar as mãos de manhã, por exemplo) e com deformação das articulações, muitas vezes acompanhadas por sinais de inflamação (calor, inchaço).

São geralmente afectadas as pequenas articulações das mãos e dos pés, assim como os ombros, cotovelos, ancas, joelhos, etc. Se a artrite estiver inactiva, não são visíveis sinais de inflamação.

O tratamento a efectuar durante as fases mais activas da artrite pode incluir repouso articular, com talas protectoras, e descanso na cama, mas este não deve ser prolongado.

Os punhos, coluna, tornozelos e joelhos devem ser apoiados por talas quando se estiver deitado a descansar.

O médico pode prescrever, além de analgésicos/anti-inflamatórios ou injeções nas articulações (infiltrações), outros medicamentos para controlar ou modificar a evolução da doença.

## **OSTEOPOROSE**

Os ossos são compostos por pequenos cristais de cálcio e fósforo, depositados numa rede de fibras proteicas.

O cálcio confere resistência e dureza aos ossos, e as fibras proteicas proporcionam uma certa elasticidade.

Existe uma contínua renovação do tecido ósseo, com destruição do osso antigo e formação do osso novo.

Durante os primeiros 30 anos de vida, o processo de reconstrução é maior do que o de destruição. Assim, a massa óssea aumenta. No entanto, a partir dos 40 anos de idade, o processo de destruição dos ossos tem maior velocidade, e a densidade óssea começa a diminuir.

A osteoporose é uma doença caracterizada pela redução acentuada da densidade óssea. Torna os ossos mais frágeis e aumenta, assim, o risco de se fracturarem, na sequência de quedas e traumatismos de pouca importância. Desenvolve-se lentamente, durante vários anos, sem provocar queixas nem apresentar sintomas.

A osteoporose é mais acentuada nas mulheres e relaciona-se com a menopausa (climatório). Nessa altura, pela diminuição da secreção das hormonas femininas, o processo de destruição dos ossos, com perda de cálcio, aumenta, acelerando a osteoporose.

O repouso prolongado no leito e a ausência de actividade física contribuem também para o desenvolvimento da osteoporose.

É muito melhor prevenir a osteoporose do que tratá-la. Pode ser prevenida, ou pelo menos retardada, através de uma dieta rica em cálcio, particularmente leite e produtos lác-



teos, legumes de folha verde (espinafres e brócolos) e peixe comido com espinhas (sardinhas). São necessários 800 a 1000 mg de cálcio por dia.

Pode-se escolher a dose diária de cálcio de entre os seguintes produtos alimentares:

<b>PRODUTO ALIMENTAR</b>	<b>mg de cálcio</b>
Um copo de leite (3% ou 1% de gordura)	200
Um iogurte	200
100 g de queijo branco (ou fresco)	110
100 g de sardinhas	345
100 g de brócolos ou espinafres cozidos	75
100 g de queijo amarelo (gordo)	800

Os amendoins, amêndoas e figos secos contêm quantidades elevadas de cálcio, mas também são ricos em calorias (como é o caso do queijo gordo).

A ingestão de um suplemento de vitamina D e a exposição ao sol apresentam benefícios para quem tem falta de vitamina D, como acontece com algumas pessoas idosas que não saem de casa ou habitam em regiões com pouco sol.

O exercício físico (andar a pé, dançar ou fazer ginástica) contribui para a prevenção da osteoporose.

É conveniente evitar períodos de repouso ou de imobilização muito prolongados, uma vez que isso aumenta a incidência da referida doença.

Verificou-se que as mulheres que fumam ou bebem álcool, ou fazem ambas as coisas, correm um risco maior de sofrer de osteoporose.

Tomar medidas para reduzir o risco de quedas e atrasar o desenvolvimento da osteoporose são duas das intervenções mais importantes na prevenção das fracturas da anca nas pessoas idosas. Outra medida possível consiste no uso de protectores externos da anca por idosos em maior risco.

Fale com o seu médico sobre a utilidade desta protecção para o seu caso.



## CUIDADOS PESSOAIS

### PRINCÍPIOS GERAIS

Como complemento do tratamento prescrito pelo médico, existem várias formas de a pessoa, por si própria, fazer com que o seu dia a dia seja mais fácil e menos doloroso.

Há dois princípios muito importantes que nunca devem ser esquecidos: a conservação da energia e a protecção das articulações.

#### Conservar a Energia

É fundamental evitar o cansaço, pois a fadiga aumenta a dor. Isto aplica-se, designadamente, aos doentes que têm a seu cargo o trabalho de casa.

- Sempre que possível, trabalhe sentado. É menos cansativo do que fazê-lo de pé.
- Procure repartir os trabalhos mais pesados e faça alguns intervalos de descanso. Por exemplo, a casa não tem de ser toda limpa no mesmo dia. Depois de lavar a roupa, sem ser necessariamente toda, ou de preparar uma refeição mais complicada, sente-se e descontrai-a, ouvindo música ou lendo.
- Quando se sentir cansado ou com mais dores, evite iniciar tarefas que não possam ser interrompidas.

#### Proteger as Articulações

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

- Mude frequentemente de posição para prevenir a rigidez. Evite os movimentos e as posições que provoquem mais dores nas articulações.
- Evite o esforço, a sobrecarga, ou pressão, das articulações afectadas.

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



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

## **APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS GERAIS**

### **Pescoço**

- Tente manter a cabeça alinhada com a coluna enquanto estiver de pé, sentado ou deitado. Não mantenha a cabeça inclinada para a frente ou virada para um dos lados mais do que o indispensável.
- Se for necessário, use um colar cervical (almofada circular) suave, para ajudar a manter o pescoço direito e reduzir a dor produzida pelo movimento excessivo.
- Evite movimentos bruscos com a cabeça ou com o pescoço.
- Utilize ambos os braços e mãos quando pegar ou transportar objectos pesados; é preferível carregar dois sacos pequenos em vez de um grande.

### **Coluna**

- Evite levantar ou carregar pesos. Se tiver de levantar algum objecto pesado, nunca o levante acima da cintura.
- Para pegar em objectos pesados, faça-o de frente para eles e mantenha-os junto ao corpo, se tiver de os transportar.
- Para se baixar, procure não dobrar as costas pela cintura; tente dobrar sobretudo as ancas e os joelhos, que são articulações habitualmente muito mais fortes do que a coluna.
- Para transportar objectos para locais afastados, em vez de os carregar ou puxar, empurre-os, utilizando um carrinho de rodas.
- Evite sentar-se em cadeiras baixas ou em sofás fundos e baixos.
- Se estiver sentado muito tempo, cruze as pernas para descansar as costas ou levante as pernas alternadamente, apoiando-as num banquinho ou numa almofada.
- Pode utilizar uma cadeira de baloiço, porque descansa as costas.

### **Braços e Mãos**

- Deixe correr água quente sobre as articulações, para aliviar a rigidez e dores matinais.



- Utilize as articulações maiores e mais fortes dos membros superiores para pegar em painéis ou outros objectos pesados, servindo-se mais das palmas das mãos do que dos dedos; habitue-se a transportar a carteira ou o saco pendurados no braço ou ao ombro.
- Use as articulações das mãos, sem as forçar em posições extremas, evitando dobrar ou esticar muito os dedos ou fechar as mãos com muita força, cerrando o punho. Quando tiver de pegar numa panela, faça-o com ambas as mãos. Limpe a banca da cozinha com uma esponja grande, movendo o ombro e o cotovelo em vez do pulso; aplique as mesmas regras para lavar a louça, limpar o pó e as mesas.
- Evite inclinar o pulso para fora; ao rodar um puxador de porta, por exemplo, incline a mão para o lado do polegar.
- Algumas alterações em casa, e no dia a dia, podem ajudar. Por exemplo:
  - Substitua** os puxadores redondos (maçanetas) das portas por puxadores rectos (manípulos).
  - Faça** a barba com uma máquina eléctrica em vez de utilizar lâminas.
- Se os movimentos e funções das mãos estiverem diminuídos, use vestuário mais adequado:
  - Escolha** roupa que seja de abotoar ou apertar à frente, de preferência com fechos de correr largos e com argola, colchetes grandes, velcro ou botões grandes.
  - Procure** agasalhos tipo capa, porque, quando os movimentos dos ombros estão muito limitados, é difícil enfiar a roupa pela cabeça.
  - Prefira** roupa larga, pois é mais fácil de vestir e torna-se mais confortável, sobretudo quando se tem de usar bengalas, canadianas ou cadeira de rodas.
  - Use** sapatos sem atacadores.

## Pernas

- Com pequenas alterações no acesso à casa, poderá ser mais fácil entrar e sair, mantendo o mais possível a autonomia. Se tiver dificuldade em transpor um degrau alto, devido a problemas articulares das ancas ou dos joelhos, diminua a altura dos degraus das escadas, adicionando-lhes meios degraus. Um corrimão permite maior segurança e facilidade a subir escadas e dá mais equilíbrio ao descê-las.
- Se usar cadeira de rodas, há necessidade de uma rampa e de portas suficientemente largas e até de retirar as ombreiras e as soleiras das portas.



## EXERCÍCIOS

### AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS ARTICULARES

Por amplitude de movimentos entende-se a capacidade de mobilidade de uma dada articulação. Estes movimentos são definidos relativamente aos diferentes planos do corpo. Basicamente, existem nove tipos de movimentos que as articulações podem efectuar:

- flexão – movimento de dobrar ou curvar
- extensão – movimento de esticar, distender
- abdução – movimento de afastamento em relação à linha média do corpo
- adução – movimento de aproximação da linha média do corpo
- circundação – movimento de rotação (circular)
- supinação – movimento de virar a palma da mão para cima
- pronação – movimento de virar a palma da mão para baixo
- flexão plantar – movimento de dobrar o pé para baixo
- dorsiflexão do pé – movimento de dobrar o pé para cima (movimento do tornozelo).

### FORMAS DE MOBILIZAÇÃO

Todos os movimentos descritos são muito importantes para manter as articulações e os músculos flexíveis, tornando-os mais fortes, além de prevenir a sua retracção (contracturas). Estes exercícios articulares podem ser efectuados de três formas:

**Mobilização passiva**, que é a mobilização executada por outros. Por exemplo, um segmento do corpo (braço, perna, mão, etc) é mobilizado por uma enfermeira, fisioterapeuta, ou familiar (ajudante), de modo a executar todos os movimentos possíveis nas respectivas articulações. Este tipo de exercício não fortalece os músculos, mas ajuda a manter e a recuperar as amplitudes (movimentos) articulares.

**Mobilização activa**, que é a mobilização executada pelos próprios, sem a ajuda de outrem. Os exercícios são executados utilizando-se apenas os próprios músculos, tornando-os assim mais fortes.



**Mobilização activa funcional**, que é a mobilização executada pelos próprios, simultaneamente, em várias articulações e grupos musculares. Quando a pessoa se vira na cama, se senta ou se levanta da cama ou da cadeira, fazem-se movimentar muitas articulações, tornando-as mais flexíveis, e grupos musculares, fortalecendo-os. Além disso, diminui-se também a tendência para as retracções (contracturas). Estes movimentos são muitos úteis no dia a dia.

## EXEMPLOS DE EXERCÍCIOS DE MOBILIZAÇÃO ACTIVA

### Ombros

- Levante o braço acima da cabeça. Se for necessário, ajude com a outra mão, pegando no pulso do braço mais afectado.
- Segure o braço mais afectado, colocando a outra mão no cotovelo, e levante os braços até ao nível dos ombros (posição de embalar), movimentando-os então de um lado para o outro.
- Coloque as duas mãos atrás do pescoço e movimente então os cotovelos aproximando-os até se tocarem; a seguir, volte a afastá-los o mais que puder.

### Cotovelos

- Dobre o braço (flexão do cotovelo), de modo a tocar com a mão no ombro.
- Vire a palma da mão para cima e depois para baixo, com o antebraço (cotovelo flectido a 90°) a nível da cintura.

### Pulsos

- Apoie o pulso sobre o joelho e dobre-o para cima (extensão) e para baixo (flexão) o mais que puder.

### Dedos

- Coloque a mão aberta sobre uma mesa, com a palma virada para cima; então, feche e abra a mão o mais que puder.
- Dobre várias vezes o polegar até ao dedo mínimo, com a mão na mesma posição.
- Aproxime e afaste várias vezes o polegar e o indicador.

### Anca

- Deitado de costas, levante o joelho até ao peito, dobrando a anca o mais possível. Se necessário, peça ajuda para lhe ampararem (por baixo) o joelho e o calcanhar.



- Na mesma posição (joelho em extensão), estique a perna e levante-a o mais que puder; conte até cinco e depois baixe-a lentamente. Se for necessário, peça ajuda.
- Dobre a coxa (anca) e o joelho cerca de 90°, de modo a ficar em ângulo recto, com o pé sempre assente na cama; rode então a perna (joelho) para fora, afastando-a da linha média do corpo, e depois em sentido contrário (para dentro). Um ajudante pode auxiliá-lo, amparando-lhe o joelho e o calcanhar.
- Na mesma posição, deitado de costas na cama, e com os dedos dos pés apontados para o tecto, rode a perna para dentro e depois para fora (dedos apontados para o ajudante).
- Mantendo as pernas com os dedos dos pés para cima, como anteriormente, afaste uma das pernas, sempre na horizontal, para fora e, depois, volte a aproximá-la da outra perna.
- Com os joelhos dobrados e os pés bem assentes na cama, procure levantar as ancas (coxas) o mais que puder.

### Joelhos

- Deitado de costas na cama, levante a coxa e puxe o pé para trás, fazendo-o deslizar ao longo da cama, até o calcanhar tocar na nádega, provocando a flexão do joelho; depois, volte a esticar a perna. O ajudante pode auxiliar, amparando a coxa e o tornozelo.
- Na mesma posição, dobre a coxa (anca) a 90°; depois, dobre o joelho o mais possível e volte a esticar a perna. Repita este exercício 5 vezes.

### Pés

- Deitado de costas na cama e com as pernas esticadas, vire (rode) o pé para dentro e para fora.
- Na mesma posição, dobre os dedos dos pés para baixo (flexão plantar) e depois para cima (flexão dorsal).

**Faça estes exercícios, uma ou duas vezes por dia, repetindo-os várias vezes sem provocar dores excessivas e sem se fatigar demasiado.**



## TRATAMENTO CIRÚRGICO

Nalguns casos, as dores, a limitação dos movimentos ou a deformação da articulação, apesar do tratamento correcto, podem progredir de tal modo que impedem o doente de se movimentar e de sair de casa, tornando-lhe a vida insuportável.

Neste caso, a hipótese de uma intervenção cirúrgica deve ser encarada. Os métodos de substituição de certas articulações por próteses, especialmente das ancas e dos joelhos, evoluíram muito. As técnicas cirúrgicas e anestésicas estão hoje em dia tão aperfeiçoadas que, se o estado geral de saúde for razoável, não haverá qualquer problema em ser operado, seja em que idade for.

A substituição (prótese) de uma anca ou de um joelho permitirá a execução dos movimentos sem dores e o retomar de uma vida satisfatória, agradável e autónoma. Muitos doentes com qualquer forma de artrose muito evoluída (ancas ou joelhos) e, assim, gravemente incapacitados, têm obtido resultados notáveis com este tipo de cirurgia, modificando completamente a sua qualidade de vida.

### **SUBSTITUIÇÃO TOTAL DA ANCA**

Neste caso, a cabeça do fémur (osso da coxa) será substituída por uma esfera metálica e o acetábulo (cavidade da bacia onde encaixa a cabeça do fémur) será substituído por uma peça côncava (cavidade curva) de polietileno de alta densidade. As duas peças são “coladas” aos respectivos ossos por meio de uma substância aderente.

Normalmente, o doente operado poderá levantar-se 24 horas após a cirurgia, passando directamente da posição de deitado para a posição de pé, e poderá começar a dar alguns passos com a ajuda de um andarilho. No dia seguinte, será autorizado a sentar-se num sítio alto, sem dobrar muito a anca. Para evitar a adução da anca operada, deverá manter uma almofada entre as pernas enquanto estiver deitado ou sentado.

Durante 2 semanas, continuará a sentar-se em sítios altos, a dormir com uma almofada entre as pernas, a levantar-se e a andar com um andarilho, podendo estar já em casa, nesta fase; deve flectir e esticar a perna, para fortalecer o músculo quadrícipite, e deve ter a sanita e a cadeira, onde se costuma sentar, alteadas.

Após estas 2 semanas e durante alguns meses, haverá autorização para andar com a ajuda de duas canadianas.



## **SUBSTITUIÇÃO TOTAL DO JOELHO**

A prótese total do joelho oferece, geralmente, uma grande estabilidade. Estas próteses têm vindo a melhorar continuamente.

No dia a seguir à operação, o doente poderá ser autorizado a andar com apoio (andari-lho, canadianas), que abandonará gradualmente.

**As doenças reumáticas são muito frequentes e, muitas vezes, incapacitantes.**

**Se conhecer os seus sintomas, se participar activamente no seu tratamento e se souber como contrariar os seus efeitos, poderá melhorar o seu bem-estar, qualquer que seja a gravidade da doença.**

**Mantenha-se activo!**