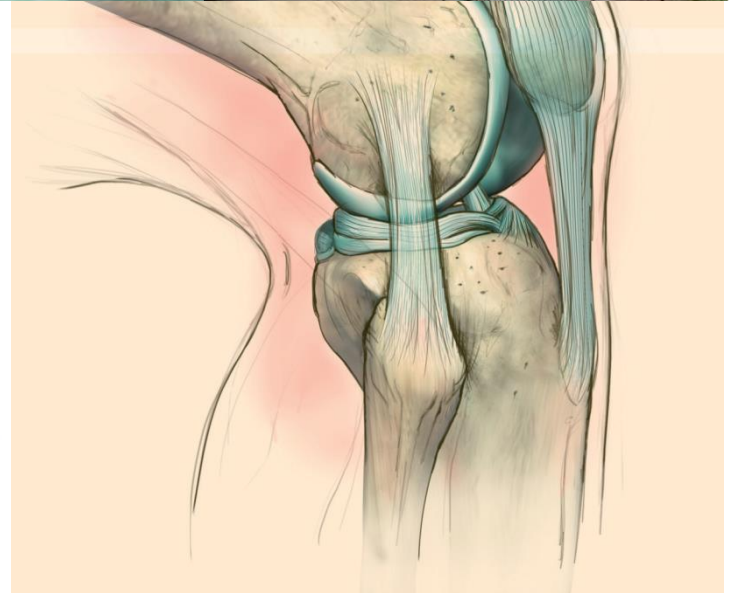


UM MANUAL DE E PARA PESSOAS COM OSTEOARTROSE



***“Joint Implementation of Guidelines for oSteOArthritis in Western Europe
(JIGSAW-E)***



A tradução e Adaptação do manual para português e para a realidade de Portugal foi financiada pelo projeto: “Joint Implementation of Guidelines for oSteOArthritis in Western Europe (JIGSAW-E)”, projeto número: 16016, financiado pelo: EIT Health, link: <https://www.keele.ac.uk/pchs/implementingourresearch/makinganimpact/osteoarthritisan dosteoporosis/jigsaw-e/>

As opiniões expressas neste trabalho são as dos autores portugueses Sandra Pais, Rui Lourenço, Filipe Nave e Ana Gradil e não necessariamente as do SNS, à semelhança da versão original.

O manual Original apresenta uma investigação independente, financiada pelo Instituto Nacional para a Investigação na Saúde [National Institute for Health Research] (NIHR), sob o seu programa de Financiamento para Programas de Investigação Aplicada (número de financiamento RP-PG-0407-10386). As opiniões expressas no manual original são as dos autores ingleses e não necessariamente as do SNS, do NIHR ou do Departamento de Saúde do Reino Unido.

Agradecimentos

Muitas pessoas contribuíram para o desenvolvimento deste manual.

Membros da *Arthritis Research UK Primary Care Center User Group, Telford and Wrekin Arthritis Support Group* e os profissionais de saúde de *Cheshire* e *North Staffordshire* contribuíram para este conteúdo. A equipa da *Arthritis Research UK Primary Care Center User Group* informou sobre o grau de evidência da informação clínica. A *Arthritis Research UK* reviu uma versão preliminar do documento.

O desenvolvimento do Manual foi possível através do trabalho realizado em vários projetos de investigação, financiados pela *Arthritis Research UK*, pelo *Economic and Research Council*, e pelo *National Institute of Health Research*.

Este manual foi atualizado em conformidade com a orientação de *NICE* de 2014 e as conclusões do estudo *MOSAICS*, tendo sido projetado para ser utilizado por adultos com OA e com idade superior a 45 anos de idade.

A tradução do Manual para Português e adaptação para a realidade de Portugal foi da responsabilidade dos autores da versão portuguesa Sandra Rafael Pais- Investigadora do Centro de Investigação Biomédica (CBMR) e do Algarve Biomedical Center (ABC); docente do Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina da Universidade do Algarve; Rui Lourenço – Médico de Medicina Geral e Familiar e docente do Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina da Universidade do Algarve; Filipe Nave-Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Docente da escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve e Ana Gradil- Aluna do 5º ano do mestrado integrado em Medicina da Universidade do Algarve.

Contribuíram para a adaptação do guia para Portugal um painel de doentes composto por: Conceição Marçal, Elisabete Garraia, Isete Chagas, Judite Carmo, Maria Helena Matias, Virgínia Martins e coordenado por Alda Martins, gestora regional do Espaço Saúde em Diálogo do Algarve, projeto da Plataforma Saúde em Diálogo, associação da qual a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas é associada.

© Keele University 2014

Reservados todos os direitos. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, armazenada num sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma por qualquer meio, eletrónico, mecânico, fotocópia, gravado, ou de qualquer outra forma sem a autorização por escrito expressa da Universidade de Keele.

© Universidade do Algarve 2018

Reservados todos os direitos. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida, armazenada num sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma por qualquer meio, eletrónico, mecânico, fotocópia, gravado, ou de qualquer outra forma sem a autorização por escrito expressa da Universidade do Algarve.

Sumário

Introdução	6
Capítulo 1 Experiências pessoais de dor articulares	7
Viver com os sintomas	7
Lidar com a dor articular e com a rigidez.	8
Manter-se independente.	9
Preocupações para o futuro.	10
Consultar o médico	10
A importância de seguir em frente.	11
Tópicos a reter.	12
Capítulo 2 Compreensão a OA e dor articular como o diagnóstico.	13
O que é a Osteoartrose?	13
Porque é que os médicos (...) osteoartrose?	13
O que provoca a OA/dor articular e o que as torna piores?	14
Com o tempo a OA fica cada vez pior?	14
Tópicos a reter.	15
Capítulo 3 Procurar ajuda de um profissional	16
Fazer um diagnóstico	16
O que pode o médico de família fazer?	17
Fisioterapeutas, enfermeiros de saúde comunitária, OTs, e farmacêuticos	18
Tópicos a reter.	19
Capítulo 4 Tratamento e gestão da dor das Articulações o essencial.	20
1. Atividade física para aliviar dores articulares e aumentar a mobilidade	20
Quais as atividades físicas mais adequadas?	21
Os hábitos que ajudam a manter-se fisicamente ativo.	21
Receios que podem impedir as pessoas de se manterem-ativas	23
Como começar	24
2 . O melhor tipo de calçado	26
3 . Recorrer ao calor para aliviar a dor e o frio para aliviar o inchaço.	26
4 . Peso e dores articulares.	27
5 . Recurso à distração e ao relaxamento para reduzir a dor	28
6 . Será que comer determinados alimentos ajuda?	28
E a glucosamina e a condroitina?	29
7 . Colares cervicais, punhos, joelhos ou pés elásticos ajudam?	29

8 . Programas de auto-ajuda	30
Tópicos a reter.	30
Capítulo 5- Gestão e tratamento da dor articular: para além do essencial	31
1. Fisioterapia e exercício	31
2. Aparelhos e dispositivos.	32
Auxiliares de marcha	32
Dispositivos auxiliares e de proteção articular	33
Palmilhas, suportes, talas e cintas	33
3 . Medicamentos para a gestão da dor	33
Quais os tipos de analgésicos adequados?	34
a . Cremes tópicos.	34
b . Paracetamol.	35
c . Comprimidos de AINES.	35
d . Opióides	36
e . Injeções de cortisona	36
4. Medicinas alternativas e complementares	36
5 . Cirurgia	37
Tópicos a reter.	38
Capítulo 6 – Sentimentos positivos	39
Adaptação à mudança.	39
Socializar e ter interesses	40
Formas de contornar os problemas	41
Tópicos a reter.	42
Resumo	43
Registo pessoal de coisas que experimentei	44

Introdução

A artrose é uma designação genérica de uma doença que envolve uma ou mais articulações do corpo. Existem mais de 100 doenças que podem provocar artrose/artrite causando dor e inflamação em uma ou mais articulações do corpo, sendo os dois tipos mais frequentes a artrite reumatoide e a osteoartrose.

A artrite reumatoide é uma doença causada pela alteração dos sistemas de defesa do organismo que reage contra si próprio, também chamada de doença autoimune, podendo afetar tanto crianças como adultos. É mais frequente entre mulheres e pode progredir rapidamente causando dor, inchaço e deformações nas articulações, afetando uma parte ou todo o corpo e inclusivamente os órgãos internos. A incapacidade e os sintomas podem aparecer em qualquer idade mas surgem mais frequentemente entre os 40 e os 50 anos de idade.

A Osteoartrose (OA) é diferente da artrite reumatoide. A Osteoartrose é a forma mais frequente de artrose, manifesta-se geralmente a partir dos 50 anos de idade e afeta sobretudo as mulheres. Muitas vezes, as pessoas que têm dor articular não apresentam nenhum sinal radiológico de artrose mas o oposto também acontece, isto é, muitas apresentam manifestações (sinais) radiológicas de osteoartrose nas articulações e não manifestam quaisquer sintomas de dor. É muitas vezes difícil distinguir dor articular de osteoartrose, pelo que é frequente os médicos utilizarem o termo “dor articular crónica nas pessoas idosas”, ou “dores articulares” em vez de osteoartrose. No âmbito do presente manual iremos utilizar ambos os termos “dor articular” e “osteoartrose”, com o mesmo significado.

A informação deste manual provém de fontes diversas: artigos científicos, opiniões de clínicos, de cuidadores e de pessoas com dores articulares e com osteoartrose, bem como de orientações e normas de orientação clínica produzidas pelo Instituto de Excelência em Saúde e Cuidados [*Institute of Health and Care Excellence*] (NICE) e pela Direção Geral de Saúde (DGS).

Os comentários em itálico resultam da partilha de opiniões de pessoas com dores articulares e com diversos tipos de OA, com investigadores responsáveis pela versão original e/ou adaptação a Portugal. Ler estas apreciações poderá ajudá-lo. Por exemplo, vai fazê-lo sentir-se mais confiante para tentar diferentes maneiras de gerir os sintomas, ou tranquilizá-lo já que outros tiveram experiências semelhantes à sua. As circunstâncias das pessoas variam bastante e pode identificar-se mais com umas experiências do que com outras.

Este é um manual relativo à OA de fácil leitura e traz uma visão quer de profissionais de saúde quer dos doentes com a doença. Esperamos que consiga entender as razões por trás de cada conselho dado neste manual. Esperamos também que consiga adaptar os conselhos dados de maneira a que se encaixem da melhor forma no seu dia-a-dia.



Sandra Pais

Docente e Investigadora do Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina
Centro de Investigação Biomédica (CBMR);
Algarve Biomedical Center ABC
Maio 2018

Capítulo 1 – Experiências pessoais de dores articulares

Este capítulo descreve a OA a partir do ponto de vista de pessoas que a têm.

♦ *Viver com os sintomas*

A rigidez e a dor nas articulações são muito comuns depois da meia-idade. Enquanto a dor desaparece geralmente, com o repouso, a rigidez pode piorar. Em algumas pessoas os sintomas começam tão gradualmente que se torna difícil identificar com precisão quando começou o problema, noutras os sintomas começam de repente, e muitas vezes associados a uma queda.

"Acho que comecei a ter esta dor quando tropecei numa gaveta que alguém deixou aberta. A partir daí, tive esta dor. Fui ao médico e ele disse-me: 'Você tem um princípio de uma artrose no joelho'."

Muitas vezes, os sintomas vêm e vão, não estão sempre presentes. Isso é bastante comum nas fases iniciais, quando pode existir um leve problema por um determinado tempo, mas que depois desaparece. Mesmo depois, os sintomas podem aparecer e desaparecer. As pessoas geralmente aprendem a compreender e a gerir a sua dor.

"Se houver uma mudança de tempo, se eu me esforçar muito, mais do que o habitual, como nós dizemos, se colocar demasiada pressão sobre a articulação, já sei que vai começar a doer!"

No entanto, as pessoas também dizem que podem ser apanhadas desprevenidas.

"Pego num copo normalmente, mas de repente começa-me a doer naquela parte da mão, e tenho dificuldade em agarrá-lo. Quase que o deixo cair..."

Muitas pessoas idosas reconhecem que nem todos têm osteoartrose no final da vida, mas tendem a aceitar a dor nas articulações como parte inerente ao envelhecer.

"Acho que as dores e as mazelas são desses tipos de coisas; Estou a ficar velho... Suponho que deva ser assim, parece-me que estes tipos de coisas aparecem e pronto."

Acentua-se a opinião se tiveram um emprego que tenha envolvido muita tensão nas suas articulações.



"Eu trabalhei toda a minha vida no campo. Desde os meus doze ou catorze anos que as minhas articulações transportavam e levantavam cargas. A apanha da alfarroba e da azeitona também não deve ter ajudado"

"As dores podem desaparecer após alguns dias..."

No entanto, aquelas pessoas que começam com sintomas mais cedo, por exemplo aos quarenta anos, não aceitam como normal ter dor nas articulações para o resto da vida.

"Fui ao médico algumas vezes, com dor no joelho, por volta dos quarenta anos. Mandaram-me fazer um raio-X e disseram-me que era artrose, um desgaste, de acordo com a minha idade. Fiquei chocado. Pensei que isso era o que as pessoas velhas tinham. Senti-me como se de repente estivesse a ficar velho".

"Eu talvez devesse ter procurado um pouco mais de ajuda."

♦ Lidar com a dor articular e com a rigidez

A dor e a rigidez articulares podem dificultar a vida quando as pessoas deixam de poder realizar as suas tarefas do dia-a-dia. Se os sintomas forem nas pernas, subir e descer escadas ou entrar e sair do carro pode tornar-se um problema. A osteoartrose na mão pode tornar difícil segurar os objetos, ou fazer movimentos finos como apertar botões. No entanto, as pessoas que têm dor nas articulações encontram, muitas vezes, uma maneira de contornar as suas dificuldades e aprendem formas diferentes de fazer essas mesmas tarefas.

"Se estou a fazer qualquer coisa no chão, uso umas almofadas, para me proteger, mas tenho que me continuar a mexer. Se tiver que continuar ajoelhada muito tempo, os joelhos ficam duros e doem horrores. Tenho que mudar de posição de vez em quando se quero continuar, enfim..."

As pessoas com osteoartrose também falam da necessidade de se ajustarem mentalmente às suas capacidades físicas.

"Em vez de fazer tudo a 100 à hora, como eu costumava fazer, agora tiro o meu tempo para me sentar e pensar 'Há sempre um amanhã'". Antes, eu costumava pensar que não havia amanhã e que tinha que fazer hoje. Temos que nos ajustar a nós próprios e mudar o nosso estilo de vida, não é?"



Algumas pessoas, quer doentes, quer profissionais de saúde, sugerem que é preferível realizar as atividades do dia-a-dia de forma faseada, em vez de serem realizadas de seguida. Da mesma forma, quando uma articulação dói, os doentes referem que precisam de encontrar o seu próprio equilíbrio entre descanso e atividade, até se sentirem melhor.

"As dores e as mazelas podem desaparecer em poucos dias, se deixar as articulações descansar alguns dias, se eu próprio descansar, se fizer uma massagem suave, e se caminhar."

No entanto, para pessoas que estão empregadas ou são cuidadoras informais nem sempre é possível executarem as tarefas respeitando o seu próprio ritmo.

"Eu estava a cuidar da minha esposa e tive que continuar a fazê-lo. Não tive outro remédio. Talvez essas coisas tenham contribuído para que os problemas nas minhas articulações tivessem progredido; carregar pesos, continuar a cuidar da minha mulher, quando eu devia era estar à procura de ajuda para mim mesmo."

♦ **Manter-se independente**

Quase toda a gente que tem dores nas articulações sente que o mais importante é manter a independência.

"Eu tenho feito tudo por mim. Disse aos meus filhos que não precisava de qualquer ajuda, a menos que não pudesse fazer por mim própria."

As pessoas, muitas vezes, escondem ou minimizam as suas dificuldades com as articulações, frequentemente por não quererem ser vistas como queixosas ou incapazes por necessitarem de ajuda.

"Eu posso viver com o desconforto e com a dor. O que eu não gosto, é que se coxear, perguntem sistematicamente porque é que estou a coxear, e me tratam como um coitadinho!"



◆ *Preocupações para o futuro*

Alguns doentes tornam-se apreensivos sobre o que o futuro lhes reserva. Isto pode acontecer quando a dor nas articulações começa numa idade relativamente jovem, ou se contactam com algum membro da família ou amigo, que tenha a doença.

"A Minha mãe tinha essa doença e passou a sua reta final numa cadeira de rodas. Isso preocupa-me. Se estou assim agora, como vou estar nos próximos dez anos?"

Muitos outros doentes não esperam tornar-se incapazes em consequência da OA, visto os seus sintomas por vezes melhoram.

Uma mudança de ocupação ou reforma pode resultar em sintomas mais leves que facilitam completamente o nosso dia-a-dia.

"Eu era modista, as minhas mãos foram gravemente afetadas, mas desde que me reformei e deixei a costura, melhoraram."

◆ *Consultar o médico*

É bastante comum para pessoas com um problema articular não consultarem um médico. Por vezes, podem acreditar que há pouco que possa ser feito sobre e não querem incomodar o médico. Entre aqueles que consultam, alguns dizem que o seu problema é apenas "desgaste".

"Com o médico a dizer-me que era tipo um 'desgaste,' eu supus que ele não podia fazer nada."

Quando isso acontece os pacientes podem pensar que o seu médico está a dizer-lhes que têm de aceitar que a dor articular é inevitável e que não há nada que o médico possa fazer. Isto pode tornar algumas pessoas relutantes em marcar uma segunda consulta com o médico.

Alguns pacientes acreditam que os analgésicos são o principal tratamento oferecido pelos médicos.

"Não fui aos médicos pois sei que não podem operar e dirão para tomar mais analgésicos..."

Na prática, muitas pessoas tentam limitar o número de analgésicos que tomam e podem combinar diferentes maneiras de gerir os seus sintomas.

Algumas pessoas têm outros problemas de saúde para além da OA e têm que ter isso em conta na gestão dos seus problemas articulares. Quando os problemas de saúde incluem outras doenças articulares ou musculares, pode ser difícil saber quando se trata da OA ou de um problema diferente com os mesmos sintomas.

"Adoro dançar, os bailaricos são um bom momento de convívio, e parece que faz bem à osteoporose. Mas bom, parece que não me faz bem às costas e joelhos, fico com dores horríveis nessas noites. Talvez deva ir experimentar hidroginástica, parece que me fará bem á artrose, e também usam música..."

Nesta situação, os doentes querem garantias de que o que fazem para a osteoartrose e para outros problemas de saúde é o melhor para eles.



♦ A importância de seguir em frente

Independentemente das circunstâncias de cada um, a mensagem que emergiu das conversas com as pessoas que tem dor articular é clara, é importante permanecer tão ativo quanto possível.

"A minha sobrinha tem artrite. Assim que lhe disseram desistiu e ficou numa cadeira de rodas. Não vou fazer isso. Acho que o exercício é a melhor coisa. Siga em frente!"

"Eu quero ser tão ativo quanto possível, por tanto tempo quanto possível. Estou muito feliz por conseguir exercitar o meu corpo, mesmo quando é um pouco desconfortável. Não me movimento completamente sem dor, mas sei que não posso esperar que a dor desapareça mesmo que use uma varinha mágica. Bom mesmo, era saber o que pode ser feito, para além da medicação, e o que pode ser benéfico e não prejudicial."

Há muitas coisas que as pessoas com OA podem fazer para se manterem ativas e independentes. Estas serão abordadas nos capítulos 4 e 5. No próximo capítulo olharemos a OA numa perspetiva mais clínica para que possa existir um aconselhamento mais eficaz.

■ *Tópicos a reter*

1. A dor e a rigidez articulares dificultam a vida do dia-a-dia, mas as pessoas encontram, geralmente, uma maneira de contornar as suas dificuldades e manterem a sua independência.
2. Algumas pessoas acreditam que a osteoartrose é algo que têm que aguentar, e que não há nada que possa ser feito para a contrariar. No entanto, como acaba de ler, isto não é verdade.
3. Se tiver problemas de saúde para além da osteoartrose, pode necessitar de orientação e de tranquilidade para gerir os seus problemas de saúde.
4. Muitas pessoas, com dor articular dizem que descobriram por experiência própria, como é importante manterem-se ativas.



Capítulo 2 - Compreender a Osteoartrose e a dor articular como um diagnóstico

♦ *O que é a Osteoartrose?*

A OA foi identificada em esqueletos de seres humanos e de animais que viveram há centenas de anos. Qualquer uma das articulações do corpo pode ser afetada, embora seja mais comum nas mãos, nos joelhos, nas ancas e na coluna vertebral.

A dor articular é mais comum nas pessoas que exercem determinadas profissões. Por exemplo, a OA da anca é mais frequente nos agricultores. Isso sugere que a forma como uma articulação é usada, por um longo período de tempo, é um fator no desenvolvimento da OA. Contudo, não é correto pensar na OA como sendo simplesmente o resultado do “uso e do desgaste”, ou seja, o desgaste de uma articulação através do uso diário. Uma articulação humana não é o mesmo que uma parte móvel de uma máquina, pois a articulação do corpo humano pode reparar-se. Assim, “usar e reparar” é uma frase mais apropriada do que “usar e desgastar”. Este processo de reparação, em si, pode causar um problema, quando, por exemplo, na tentativa de reparar uma articulação, o osso cresce demasiado. Nas mãos, os nódulos ósseos (formados quando o osso cresce demasiado) podem ser vistos nas articulações dos dedos. Então, a OA pode ser vista como o processo pelo qual a articulação tenta reparar-se a si própria, podendo causar alguns problemas.

Foi feita muita investigação à volta da dor no joelho, mas muito pouca noutras articulações, como é o caso das mãos ou dos pés. O conhecimento médico sobre a natureza da OA está a mudar. No passado, pensava-se que era o resultado do enfraquecimento e da perda de cartilagem (a cartilagem cobre as extremidades dos ossos nas articulações, permitindo que os ossos deslizem uns sobre os outros). Sabe-se atualmente, que a OA é uma doença que afeta toda a articulação no seu conjunto e não apenas a cartilagem.

♦ *Porque é que os médicos umas vezes fazem o diagnóstico de dor nas articulações e outras vezes de osteoartrose?*

A OA pode ser encontrada principalmente entre as pessoas com mais de 45 anos, embora as pessoas mais jovens também possam ser afetadas. É muito comum as pessoas idosas terem alterações nas articulações que são típicas da OA. Por exemplo a maior parte das pessoas com mais de 55 anos que fizeram um raio-X têm osteoartrose das mãos. No entanto, só um quinto (1/5) delas apresentam sintomas. Da mesma forma, o raios-X das pessoas que se queixavam de dor nos joelhos mostraram que um terço (1/3) delas não apresentavam quaisquer sinais de osteoartrose na articulação.

Isto faz com que não exista uma completa correspondência entre os sintomas de dor e a evidência do dano articular nas imagens do raio-X, tornando difícil decidir onde termina a articulação e começa a OA, levando os médicos, por vezes, a falarem em dor nas articulações, em vez de OA.

Embora a maioria das dores nas articulações nos idosos seja devido à OA, existem outras causas. Uma vez descartadas essas causas, o problema é tratado da mesma forma, quer o médico lhe chame OA ou dor nas articulações.

♦ *O que causa a OA e a dor nas articulações e o que as torna piores?*

Em alguns casos a condição é herdada, embora os genes específicos envolvidos não tenham sido, ainda, identificados. Além da genética, existem quatro fatores que podem tornar as pessoas mais vulneráveis ao desenvolvimento de dores nas articulações:

1. Determinadas condições clínicas, tais como problemas na anca durante a infância ou artrite reumatoide podem danificar as articulações.
2. Lesão de uma articulação por meio de um acidente ou em consequência de uma cirurgia.
3. O tipo de trabalho ou desporto que as pessoas fazem, ou fizeram no passado.
4. Excesso de peso implica a dor no joelho, na anca e nas mãos.

Para pessoas que têm articulações em que já existem alterações, existe um maior risco para ter OA. Por exemplo, se a articulação do joelho está ferida, ou está desalinhada, ou se os músculos acima do joelho são fracos há maior risco de desenvolver OA. Os investigadores e os médicos acham que o aumento da pressão sobre a articulação, através do excesso de peso ou devido a lesão, aumenta a probabilidade de desenvolver OA no joelho e acelera a sua progressão.

♦ *Com o tempo a OA fica cada vez pior?*

Embora muitas pessoas tenham algum dano articular, a maioria dos danos são leves e muito poucos irão progredir até ao ponto em que existam danos e incapacidades graves nas articulações.

Isto acontece porque o processo de reparação (lembre-se que a OA é um processo pelo qual a articulação tenta reparar-se), desenvolve-se muitas vezes com sucesso, limitando os danos. No entanto, é difícil prever quando determinada pessoa pertencerá à minoria em que a OA piorará, ou à grande maioria em que isso não acontece.

As pessoas podem passar por uma fase em que as articulações são dolorosas, seguida de períodos em que a dor alivia. Isto pode acontecer na mão quando uma pessoa tem dor nos nódulos e nas articulações dos dedos durante vários meses, seguindo-se um período em que

o desconforto e a dor desaparecem. Algumas pessoas acham que o tempo frio e húmido pode desencadear os sintomas. O clima, porém, não causa danos nas articulações.

Tanto a atividade física muito intensa como a falta de atividade física podem causar risco de dor nas articulações. No caso da atividade física intensa, como a que se verifica em alguns tipos de desporto, por exemplo, o futebol, ou em certas profissões, como o trabalho na construção, pode ser um fator de risco para sofrer de dores nas articulações mais tarde.

A falta de uso de uma articulação pode causar perda de massa muscular e enfraquecimento de outros tecidos, o que, por sua vez, pode aumentar a dor e a rigidez, levando a que profissões que envolvam estar sentados durante muito tempo (motoristas, secretárias, ...) também tenham um risco aumentado. Manter uma boa mobilidade das articulações é vital para a sua saúde, desde que não exagere.

■ *Tópicos a reter*

1. A OA é uma doença de toda a articulação e não apenas da cartilagem e é, provavelmente, o resultado da articulação tentar repara-se a si própria.
2. Na maioria das pessoas a dor das articulações não será progressivamente pior.
3. A dor numa articulação tem pouca relação com os danos articulares verificados na referida articulação, ou seja, a dor intensa não significa necessariamente danos mais graves.
4. As articulações precisam de ser exercitadas para se manterem saudáveis.

Capítulo 3 - Procurar ajuda profissional

Aproximadamente uma em cada seis de todas as consultas do médico de família (especialista em medicina geral e familiar) são devido a dores articulares ou musculares. Ao longo de um período de um ano, cerca de metade das pessoas com idade acima de 50 anos têm algum episódio de dor no joelho, embora apenas uma em cada três consultem um médico sobre o esse problema. Muitas das pessoas que têm dor nas articulações não consultaram o seu médico, podendo existir várias razões para isso. Algumas pensam não existir soluções para essas dores, e que o seu médico não pode resolver o problema, outras pensam que essas dores não são suficientemente graves para justificar uma visita ao médico. Outras, ainda, acham que a sua dor vai e vem e quando vai, esquecem-se desse problema.

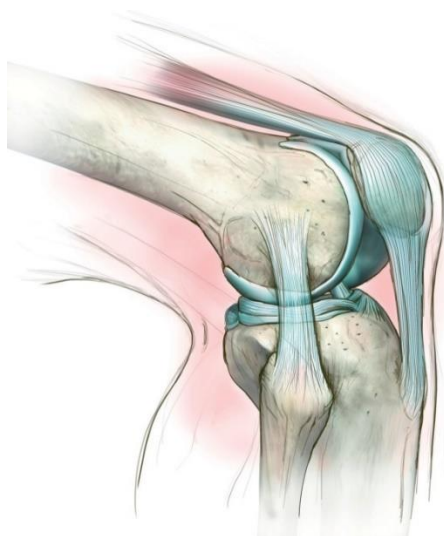
"Marco uma consulta médica quando me está a doer. Mas no dia da consulta, já não tenho dor!"

Se está efetivamente preocupado com a dor e as suas causas, ou se apesar de fazer as coisas normais para gerir a dor, a queixa mantem-se, então é boa ideia consultar o médico. Deve igualmente procurar ajuda se tiver alterações significativas dos seus sintomas, como por exemplo, se a dor piorar e se os remédios habituais não fizerem efeito, se as articulações ficarem quentes e inchadas ou ainda se sentir uma indisposição geral. Apesar da maioria das pessoas saberem gerir o problema de dor comum, por vezes podem precisar de consultar o seu médico de família, farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais ou a Saúde 24 entre outras identidades de saúde.

♦ Fazer um diagnóstico

As primeiras queixas que levam as pessoas ao médico são as dores, a rigidez e a limitação nos movimentos articulares. Quando os médicos procuram um diagnóstico, pesquisam certos sinais e sintomas:

- Se a dor articular se agrava ao longo do dia, com a atividade e com os esforços e se melhora com o descanso.
- Se existe rigidez de curta duração quando inicia o movimento, após um período de inatividade, quando se levanta pela manhã ou depois de estar sentado.
- Limitação da amplitude dos movimentos das articulações.
- Deformações articulares e às vezes nódulos de consistência óssea.



Também se verifica a existência de outros sintomas ou sinais que permitem confirmar ou excluir outras doenças, umas mais comuns, como a gota, e outras mais raras, recolhendo cuidadosamente a história clínica e pedindo exames, se necessário. O médico de família pondera a referenciação para outro especialista, perante um diagnóstico mais raro ou mais específico. Às vezes, os médicos de família podem dizer que o paciente tem 'um princípio de artrose' ou uma dor articular 'tipo artrose', o que quer dizer que puseram de parte outros diagnósticos e vão tratar as dores das articulações enquanto osteoartrose.

Como vimos no capítulo anterior, nem todos os pacientes que têm dor e rigidez tipo osteoartrose têm alterações nas articulações que aparecem no raio-X, e nem todos aqueles que têm evidência de alterações no raio-X sentem dor. Contudo, existam ou não alterações no raio-X, a dor articular é tratada pelos médicos da mesma maneira. Por isso, as mais recentes recomendações não aconselham o raios-X para fazer o diagnóstico das osteoartroses típicas. Assim, o raio-X tem apenas um papel limitado no diagnóstico de osteoartroses atípicas e no acompanhamento da grande maioria dos pacientes com osteoartrose. Muitas vezes, os médicos de família pedem um raios-X de uma articulação para decidirem sobre o tratamento a seguir, no caso de uma agudização da doença ou quando é necessário. Pode por exemplo servir para verificar se um paciente tem ou não indicação para uma cirurgia de substituição articular.

♦ *O que pode um médico de família fazer?*

Em primeiro lugar, um médico de família pode diagnosticar o tipo de dor articular e decidir se é um problema de osteoartrose típica que pode ser gerido no âmbito da medicina geral e familiar, ou se tem que ser referenciado a outro médico especialista. Se for o primeiro caso, o médico de família pode conversar com os pacientes sobre os tipos de coisas que os pacientes podem fazer para manterem a sua independência, evitarem o agravamento dos problemas articulares e controlarem a dor.

Se a dor for o principal problema, o médico de família pode prescrever analgésicos, embora esta não seja a única maneira de controlar a dor. O paciente também deve ser aconselhado sobre quais são as outras situações que podem agravar a dor e qual é o seu tratamento. Confiança e aconselhamento podem ser tudo o que precisa. Se, no entanto, o problema continuar ou piorar, deve voltar ao médico para verificar se a OA é ainda o diagnóstico provável, e que outros tratamentos lhe podem ser oferecidos.



Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (NICE) orientação OA foi atualizado em 2014.

O seu médico deve discutir consigo as seguintes opções como parte de um plano de autogestão.

Informação escrita na OA

- Atividade física;
- Perda de peso, se tiver excesso de peso;
- Calçado adequado;
- Alívio da dor.



O médico de família pode encaminhá-lo para outros elementos da equipa alargada do Centro de Saúde, tais como dietistas/nutricionistas, fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais, ou ainda referenciá-lo para consultas de prescrição de exercício. Para um pequeno número de pessoas em que os problemas articulares causam dores e incapacidades severas e que não respondem ao tratamento, o médico de família pode referenciar para cuidados especializados.

Os cuidados especializados podem incluir as áreas da reumatologia, da ortopedia, da reabilitação e da dor.

♦ **Fisioterapeutas, enfermeiros de saúde comunitária, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos**

Os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais são competentes para analisar e avaliar o movimento e a postura das articulações atingidas pelas dores e pela rigidez articular, e utilizar medidas educativas e terapêuticas.

No nosso país os pacientes podem ser referenciados para estes profissionais em alguns centros de saúde, ou através da consulta de um fisiatra.

Os enfermeiros de “família”, que trabalham nas unidades de saúde familiar ou nas unidades de cuidados de saúde personalizados, também podem oferecer suporte e aconselhamento aos pacientes com dor e rigidez nas articulações.

Se tiver possibilidades financeiras para recorrer ao privado pode também recorrer a consultas de podologia, onde é feita uma avaliação do pé e dos tratamentos a efetuar, para além do aconselhamento sobre os cuidados a ter com os pés.

“Nalgumas regiões do país existem instituições que oferecem apoio multidisciplinar aos pacientes com OA. Por exemplo, a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas ou a Plataforma Saúde em Diálogo”



■ *Tópicos a reter*

1. Dor nas articulações da maioria das pessoas pode ser gerida na consulta de Medicina Geral e Familiar.
2. Os médicos de família diagnosticam a OA olhando para alguns sinais e sintomas e excluem outras condições músculo-esqueléticas.
3. As radiografias das articulações não são úteis no diagnóstico e gestão da OA na maioria dos doentes.
4. Se os sintomas piorarem ou surgirem novos sintomas, então deve procurar um médico.
5. Além dos médicos de família, existem outros profissionais de saúde que podem dar conselhos sobre a dor nas articulações e sobre a sua gestão.

Capítulo 4 - Tratamento e gestão da dor das articulações: o essencial.

A principal preocupação da maioria das pessoas que têm dor articular é continuarem a ser ativas e a fazer a sua vida habitual apesar dos problemas que têm com as suas articulações. Neste capítulo encontrará algumas formas básicas de lidar com os sintomas da osteoartrose. Estes conselhos não têm que ser vistos como tratamentos, pois são coisas que poderá fazer sem necessidade de consultar um médico.

Este capítulo apresentará evidências científicas sobre este tipo de “tratamentos”, com o objetivo de o informar se funcionam ou não.

■ 1. Atividade física para aliviar dores nas articulações e aumentar a mobilidade

Como vimos no primeiro capítulo, as pessoas que têm OA descobrem, por si próprias a importância de se manterem ativas.

"Uma das senhoras do meu trabalho disse-me que os seus dedos ficavam tão rijos que não os conseguia dobrar, e, eu respondi-lhe 'Sim, mas quanto mais tempo não os mexer pior eles ficam. Eu descobri que se os a mexer mais depressa a dor desaparece'. À hora do jantar, ela veio ter comigo e disse-me: 'Tinha razão. Já consigo dobrar os dedos e a dor passou.'"

As evidências científicas confirmam a importância da atividade física para ajudar a aliviar a dor e a rigidez, e manter as pessoas independentes



© Andando o caminho para a iniciativa de saúde

EXCERTOS: “O movimento consenso”

Publicado em reumatologia 2005, volume 44, páginas 67-73.

Elaborado por profissionais de saúde que trabalham na área da OA.

Financiado pela investigação para a OA nos membros inferiores por Uthman e colaboradores (BMJ 2013; 347: f5555)

As investigações têm demonstrado que o exercício aeróbico (atividade física que faz o coração bater mais rápido) e de fortalecimento muscular podem reduzir a dor e melhorar a capacidade de fazer as tarefas diárias das pessoas com OA. Tanto os exercícios feitos em casa como a hidroterapia (exercício na água quente) são eficazes. Poucos estudos demonstram a importância do exercício físico para a OA de outras articulações.

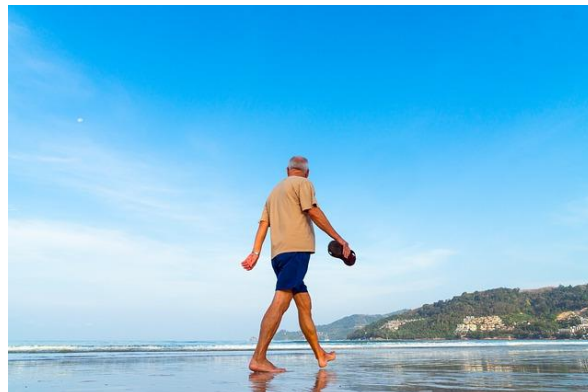
Os especialistas constataram também que o exercício físico é seguro, quer exercícios aeróbicos, quer de fortalecimento muscular, e são parte essencial do tratamento diário dos pacientes com OA da coxa ou do joelho.

As investigações evidenciaram que os exercícios feitos em grupo e os exercícios no domicílio são igualmente eficazes. Os pacientes, geralmente têm preferência por um deles. Os especialistas salientam que é importante dar continuidade às rotinas de exercício, a fim de manter os benefícios.

Melhorar a força muscular à volta do joelho e da anca tem um papel importante na prevenção da OA.

Quais são as atividades físicas adequadas?

A atividade física pode ser de âmbito geral, como aquela que faz com que a sua frequência cardíaca aumente de uma forma saudável (exercício aeróbio), por exemplo, quando dá uma caminhada (30 minutos de atividade de intensidade moderada), pratica ciclismo ou natação. Pode também ser dirigida ao trabalho numa determinada articulação com o objetivo de aumentar a força muscular e melhorar a amplitude dos movimentos, por exemplo, exercícios como esticar o joelho quando está sentado numa cadeira, levantar e sentar numa cadeira, fletir o pulso, ou mexer a cabeça de um lado para o outro. Ambos os tipos de atividade física são benéficos.



As caminhadas, a natação, a hidroginástica e o ciclismo são as atividades recomendadas para as pessoas com dores nas articulações. A atividade física, principalmente aquela que se realiza fora de casa e promove o convívio com outras pessoas, não só melhora as dores nas articulações e outros problemas de saúde, como proporciona uma sensação de bem-estar geral.



"Vou à cidade com uma amiga que tem noventa anos, caminhamos, damos dois dedos de conversa, vamos tomar um café, damos uma volta, apanhamos o autocarro e voltamos para casa. É tão bom, para quebrar o ritmo."

No entanto, para ser benéfica, a atividade física tem que ser frequente/regular, pois se deixar de fazer exercício, os bons resultados e benefícios inerentes desaparecem. Às vezes, pode ser difícil manter a motivação por várias razões, havendo já investigações sobre o que ajuda e dificulta a prática regular de atividade física.

Os hábitos que ajudam a manter-se fisicamente ativo

- **Desenvolver atividades que podem ser facilmente incorporadas na vida do dia-a-dia.** Caminhar é provavelmente a atividade mais fácil de realizar no dia-a-dia. Algumas pessoas sentem-se bem a dar caminhadas, mas outras não. Se é uma das pessoas que não gosta de fazer caminhadas, então, tente aumentar o tempo que anda a pé, caminhe o mais que puder, por exemplo, quando vai às compras ou enquanto faz as suas atividades do dia-a-dia. Pode, por exemplo, sari do autocarro na paragem anterior para poder caminhar um pouco mais ou usar as escadas em vez do elevador.

"Na verdade, não faço exercício físico nem vou ao ginásio, mas ando. Todas as manhãs, caminho cerca de 500 metros até à paragem do autocarro. A razão é simples, na paragem ao pé da minha casa o autocarro passava sempre cheio, agora tornou-se um hábito, faço sempre o percurso a pé."

O clima muito frio no inverno, muito quente no verão, ou viver numa área montanhosa, pode ser um problema para quem gosta de fazer caminhadas ao ar livre.

"Quero contar-vos o que a enfermeira do centro de saúde, que vive perto de mim, me disse: 'Vive num sítio íngreme e o tempo muitas vezes não ajuda a caminhadas longas. No entanto, procure andar o mais possível'. Acabei por perceber que de casa à caixa do correio são uns bons metros planos, e comecei a fazer várias vezes seguidas o percurso de um lado para outro. O importante é andar o mais possível, não é?"



A lida doméstica, a jardinagem, ou subir escadas também são formas de exercício. O fortalecimento muscular e os exercícios que melhoram a amplitude dos movimentos podem ser feitos enquanto vê televisão, na cama, ou enquanto está a tomar um banho.

- **Atividades que fazem parte da vida diária.** Pessoas diferentes têm sentimentos diferentes sobre o que é melhor para elas, nomeadamente o tipo de exercício ou atividade nos quais se sentem bem e confortáveis. Algumas pessoas não gostam de ginásios, piscinas e centros de fitness, enquanto outras se sentem nesses lugares como em casa.
- **Convivência e suporte social.** Fazer exercício na companhia de outra pessoa dá-nos mais incentivo e é mais agradável.

"O meu médico de família mostrou-me os exercícios que devia fazer e a minha filha que é fanática pelo fitness está sempre a perguntar: 'Já fizestes os exercícios?' Acaba por me motivar! Por vezes as minhas netas fazem os exercícios comigo, acabamos por nos divertir juntas."

Muitas pessoas que frequentam atividades físicas de grupo dizem que a interação social é tão importante como o exercício em si.

- **Instalações locais e oportunidades para treinar.** Ter oportunidade de praticar atividade física, perto de casa, orientada por alguém que seja experiente em trabalhar com pessoas com problemas articulares, torna mais fácil a vontade de continuar.



“... Pessoas diferentes têm conceitos diferentes sobre o que é melhor para

Receios que podem impedir as pessoas de se manterem ativas:

- **Preocupação com o agravamento dos problemas articulares.**

Exercitar uma articulação ajuda a fortalecer os músculos à sua volta e aumenta a amplitude do movimento. O exercício ajuda a aliviar os problemas nas articulações e não a piorá-los.

"O movimento tende a aliviar a dor. Há momentos em que saímos para uma caminhada muito longa e pensamos, 'Vou sofrer com isto'. Mas a verdade é que até me sinto melhor! Acho isto um pouco estranho porque pensava que se usasse muitos os músculos, iria ficar pior e agravar o problema. Mas não, parece ser o oposto."

As crepitações e os estalos dos ossos do pescoço são comuns quando fazemos exercícios. Esses sons são mais audíveis porque as articulações estão próximas dos ouvidos, mas a sua presença não indica que as articulações estejam danificadas.



Algumas pessoas que têm OA acham que a dor é um indicador de dano da articulação e têm receio de tomar medicamentos para as dores porque podem mascará-lo. Os especialistas pensam que num problema crónico, como a OA, a dor não é um sinal de dano, e aconselham a toma de um medicamento contra a dor, como o paracetamol, antes do início da atividade física, de forma a tornar o exercício mais confortável.

- **Preocupação com exageros no exercício.** O uso prolongado e esforçado de uma articulação pode ser prejudicial. Se não tem sido muito ativo é importante começar lentamente. É normal sentir dores e algum mal-estar após o exercício, mas gradualmente isto tende a desaparecer. Com o tempo vai aprender a exercitar-se com o seu próprio ritmo, ou seja, vai encontrar o seu próprio equilíbrio, nem fazendo muito, nem fazendo pouco.

"Canso-me um pouco mais rapidamente do que costumava. Já não tenho 18 anos – aceito que já não sou fisicamente capaz de fazer as coisas que antigamente costumava fazer. Na horta ou no jardim posso-me sentar quando quero, trabalho um quarto de hora e descanso cinco minutos sentado."

A maioria dos profissionais de saúde acha que fazer "menos exercício" é um problema maior do que fazer "exercício em excesso".

- **Medo de cair.** As quedas são frequentes nas pessoas mais velhas e, em particular nas muito idosas. Portanto, o medo de cair é compreensível. A investigação mostrou que uma das formas de prevenir as quedas é melhorar a força muscular e o equilíbrio, através da atividade física, particularmente a caminhar.

Os auxiliares de marcha podem ajudar, dão confiança às pessoas para andar, para além de ajudarem a evitar as quedas. Os exercícios de fortalecimento muscular até podem ser feitos enquanto estamos sentados.



- **Ter outros problemas de saúde, além da OA.** As pessoas que têm vários problemas de saúde encontram muitas vezes a sua própria forma de se manterem ativas. No entanto, muitas vezes existe a preocupação de que os exercícios para a OA façam mal a outro problema de saúde. Nesse caso, o médico de família ou o fisioterapeuta podem adaptar os exercícios às necessidades específicas.

Como começar

Se já não faz atividade física há algum tempo, pode começar por se juntar a um grupo de caminhadas, que hoje em dia são frequentes em diversas localidades. A atividade física na água quente também é recomendada, uma vez que a água suporta o corpo e facilita o movimento, evitando lesões musculares, nos tendões e nos ligamentos. Por outro lado, a água quente alivia a dor, facilitando o movimento. Hoje em dia, há, por todo o país, aulas de hidroginástica, também chamadas de aquafitness. Muitos municípios e juntas de freguesia, associações desportivas, e instituições de solidariedade social, oferecem atividades de grupo dirigidas a adultos: aulas de movimento, ginástica sénior, Tai Chi, etc. As aulas são adaptadas às capacidades das pessoas envolvidas.

HIDROTERAPIA

A Hidroterapia consiste em fazer exercícios numa piscina onde a água é aquecida e tem a temperatura aproximada do corpo. Alguns hospitais têm piscinas próprias com degraus e corrimãos para que aqueles que têm os seus movimentos restringidos possam entrar e sair facilmente. Algumas piscinas públicas também oferecem hidroterapia e a maioria tem aulas de hidroginástica. O suporte da água e o calor relaxa os músculos e alivia a dor, tornando se mais fácil fazer exercício.

"Sinto um grande calor por todo meu corpo depois de ter estado na piscina, o que alivia a dor na minha coluna".

A maioria das piscinas municipais têm atualmente aulas de hidroginástica de grupo orientada por um professor de Educação Física, algumas têm mesmo Hidroterapia orientada por um fisioterapeuta para casos mais específicos que beneficiam de um trabalho mais individualizado.

Os doentes que usam a piscina dizem que sentem uma melhoria na sua mobilidade e alívio da dor e rigidez.

"Após ter perdido duas sessões na piscina notei que fiquei com mais dores nas pernas".

Este exercício como é feito em grupo tem a vantagem adicional de permitir o contacto social.

" Gosto da companhia, porque sinto-me sozinha e em baixo quando não vejo ninguém. Sempre que saio da sessão sinto-me melhor do que quando entro. "

Muitos centros de dia ou de atividades para idosos oferecem aulas de grupo tais como Tai Chi ou outras atividades com movimento. As aulas são adaptadas às capacidades e de acordo com o que cada um é capaz de fazer. Se não se sentir capaz de fazer uma atividade em pé, pode fazê-la sentado. A organização sabe que pode ser complicado ir à primeira sessão, principalmente se for sozinho, e o professor garante a integração e adaptação a quem entra no grupo.

■ 2. O melhor tipo de calçado

Há uma forte opinião médica de que os sapatos com sola espessa para amortecer os choques, salto baixo, biqueira larga (de modo a que os dedos possam adaptar-se enquanto anda), com a ponta macia e que apertam são os mais adequados. As sapatilhas são um tipo



de sapato que se encaixa nesta descrição e já há vários fabricantes de calçado a fazer sapatos com estas características. Também é possível comprar palmilhas almofadadas para colocar nos sapatos normais. Algumas empresas vendem palmilhas que são moldadas para realinhar os pés e, assim, corrigir a postura, anunciando que tal irá aliviar a dor da artrose. No entanto, a sua adequação depende se o pé está

desalinhado ou não. Se o pé não estiver desalinhado, a utilização destas palmilhas pode potencialmente agravar problemas de costas ou nas pernas. Utilize-as apenas sob o conselho de um fisiatra, fisioterapeuta ou podologista, e se possível feitas personalizadas para si, por um ortoprotésico.

■ 3. Recorrer ao calor para aliviar a dor e ao frio para aliviar o inchaço

O calor tem sido utilizado há milhares de anos para aliviar a dor e rigidez. Parte da rotina diária de algumas pessoas consiste num banho quente ou num duche, para lidar com a OA. Existem também diferentes tipos de produtos no mercado que permitem a aplicação de calor. Algumas almofadas preenchidas com gel ou cereais podem ser aquecidas no microondas ou numa panela com água a ferver, enquanto que outras aquecem por si só aquando da sua exposição ao ar. Estas podem ser colocadas à volta de uma articulação afetada. Algumas permitem inclusivamente a introdução da mão ou do pé e podem ser reutilizáveis.



"Tenho uma joelheira. Coloco-a no microondas, aqueço-a e ponho-a no joelho. Obviamente que o que faz é aliviar a dor."

As pessoas que são tratadas em clínicas de medicina física e reabilitação por dor nas mãos podem receber um tratamento térmico com um banho de parafina após o exercício. A água quente pode funcionar igualmente bem, muitas pessoas com dor articular sentem-se melhor depois de um banho de água quente.

As almofadas térmicas de trigo/gel podem ser utilizadas para terapia quente ou fria. O frio pode aliviar o inchaço e, assim, ajudar a aliviar a dor. Uma bolsa de gelo (ou um saco de legumes congelados) pode ser aplicada sobre a articulação até 20 minutos no máximo, a cada duas horas. Não aplique o gelo diretamente sobre a pele pois pode causar queimaduras, coloque-o numa embalagem impermeável e enrole-o numa toalha. Algumas pessoas utilizam o calor e o frio alternadamente. Experimente e perceba, por si próprio, através de um processo de tentativa e erro, o que funciona melhor consigo.

■ 4. Peso e dores articulares

Sabe-se atualmente que quem sofre de OA nos joelhos e tem excesso de peso verá o seu problema agravar-se. Se o seu médico acha que o seu peso está a afetar a sua saúde e a agravar o seu problema articular, então provavelmente abordará o assunto consigo. Pergunte-lhe se há apoios no serviço nacional de saúde para o ajudar a perder peso, tal como uma consulta de Nutrição. Atualmente, muitas clínicas e farmácias fornecem também este tipo de consultas.



Muitas pessoas gostavam de ser mais magras para se sentirem melhor consigo próprias e também devido a problemas de saúde.



"O meu filho e a minha nora comentaram que iam juntar-se a um grupo de perda de peso, e então eu decidi juntar-me a eles. Valia a pena tentar. Já perdi 5kg em 4 semanas e posso dizer sinceramente que não tenho tido fome. Mas tinha mesmo que perder peso porque estava de facto com peso a mais."

Para algumas pessoas, contudo, perder peso pode ser um desafio. Tentar perder peso apenas reduzindo a quantidade de comida não funciona tão bem como conjugar a dieta com o aumento do nível de atividade física. Aqueles que sofrem de OA nos seus joelhos podem encontrar-se no ciclo vicioso de terem dificuldade em reduzir o seu peso por ser doloroso o movimento e, tendo excesso de peso, há o agravamento da dor articular. Se for este o seu caso, tomar analgésicos antes de praticar atividade física poderá ajudá-lo a sair deste ciclo.



A boa notícia é que, após perder algum peso, é provável que os seus joelhos fiquem menos dolorosos, podendo não necessitar de tomar mais analgésicos antes de fazer exercício.



"A perda de peso fez uma diferença tão grande nos meus níveis de mobilidade e energia! Neste momento sinto-me muito esperançoso – as dores são quase uma coisa do passado."

■ 5. Recorrer à distração e ao relaxamento para reduzir a dor

A fonte de dor na OA não é ainda bem compreendida. O modo como as pessoas experienciam qualquer dor é complexo e envolve não apenas alterações físicas no corpo, como também a maneira como se sentem relativamente a si próprias e ao resto dos aspetos da sua vida.



"Se se estiver a sentir interessado e feliz e o sol brilhar, não se concentrará tanto na dor. Se se refugiar dentro de si mesmo, acredito que a dor seja mais intensa, porque não existe mais nada em que pensar. Qualquer distração minimiza o que está a acontecer consigo, correto? Existe algo mais que se torna o foco da atenção."

Quando as pessoas se sentem ansiosas ou em stress, é frequente acumularem tensão nos músculos - particularmente os do pescoço, ombros e costas - muitas vezes sem se aperceberem que o estão a fazer. Sendo que a dor piora quando os músculos estão tensos, aprender a relaxá-los ajuda a aliviar a dor.

Uma maneira de o conseguir é respirando de modo profundo e lento. Respire pelo nariz, sustenha a respiração por breves momentos e, de seguida, expire devagar com os lábios semicerrados. Outra forma de o fazer é aprender técnicas de relaxamento muscular.

■ 6. Será que comer determinados alimentos pode ajudar?

Simplemente, não sabemos! Existem muitas alegações relativas a alimentos que curam a sua osteoartrose.

Muitas vezes não é claro se tais alegações se referem à OA ou à artrite reumatoide. Muitas pessoas com dores nas articulações têm interesse em saber se certos alimentos podem fazer a diferença. Quase toda a investigação existente sobre o tema tem vindo a analisar constituintes individuais de alimentos tais como vitaminas ou ácidos gordos específicos. Existe muito pouca investigação sobre se a OA pode ou não ser afetada por uma dieta rica em alimentos nos quais tais componentes estão presentes naturalmente.



A maior parte dos estudos realizados não foram bem elaborados e, portanto, os resultados estão sujeitos a discussão. A dieta é uma área onde são necessários mais estudos antes que possa ser afirmado que uma dieta específica pode ajudar a aliviar os sintomas da OA e/ou afetar o problema articular subjacente.



De outra forma, os suplementos alimentares e os medicamentos fitoterápicos podem interagir com medicamentos prescritos. Os farmacêuticos têm conhecimentos sobre os princípios ativos dos medicamentos fitoterápicos e de outros suplementos e podem informá-lo se interferem com os medicamentos que está a tomar.

E quanto à glucosamina e à condroitina?

A glucosamina e o sulfato de condroitina são componentes que ajudam a formar cartilagem, o tecido que protege as articulações e têm sido usados quer na Europa quer nos Estados Unidos e no Canadá desde há muitos anos continuando a ser populares entre os pacientes em todo o mundo. São produzidos naturalmente no nosso corpo, mas também estão disponíveis em suplementos ou medicamentos. Em Portugal a glucosamina e a condroitina estão presentes quer como medicamentos, quer como suplementos alimentares ou nutracêuticos, o que significa que podem ser adquiridos nas farmácias ou parafarmácias e em lojas de suplementos alimentares sem receita médica.

A sua utilização é controversa, não sendo recomendado o uso de condroitina pela maioria das organizações internacionais que produzem recomendações clínicas, uma vez que não foi encontrada qualquer evidência sobre a sua utilidade na redução da dor para artrose da anca e do joelho. No que se refere à glucosamina a evidência publicada é controversa, uma vez que os grandes estudos publicados referentes à artrose do joelho ora dizem que ajuda, ora dizem que tem pouco ou nenhum efeito. Por isso algumas das organizações internacionais como o NICE, ou o EULAR não recomendam o seu uso ou deixam ao critério do médico e do paciente a sua utilização.

■ 7. Colares cervicais, punhos, joelhos ou pés elásticos ajudam?

Algumas pessoas utilizam suportes elásticos (colares cervicais, punhos, joelhos ou pés elásticos) sem indicação médica, para ajudar a aliviar a dor e a proteger a articulação. No entanto, os profissionais de reabilitação desaconselham a sua utilização regular, porque estes contribuem para um aumento da fraqueza muscular acabando por contribuir para o agravamento das limitações funcionais.

Existem também joelheiras de compressão que podem ser colocadas à volta do joelho. Há até anúncios televisivos sobre alguns modelos, que afirmam que esta aliviará a dor no joelho, no entanto não existem evidências científicas suficientes sobre este assunto, de forma que possam ser recomendadas.

■ 8. Programas de auto-ajuda

É provável que na sua região existam programas ou grupos de autoajuda que o apoiem na gestão de vários sintomas e consequências da OA. Estes programas ou grupos podem ser encontrados no Hospital, Centro de Saúde, ou Associações de doentes e focam áreas como:

- Gestão da dor e do cansaço extremo;
- Técnicas e exercícios de relaxamento;
- Alimentação Saudável;
- Comunicação com a família, amigos e profissionais;

Estes grupos dão-lhe também a oportunidade de conversar e partilhar a sua experiência com outros doentes. A troca de experiências é uma mais valia para gerir muitos sintomas que são comuns a vários doentes.



Orientação do Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (NICE)

Fevereiro de 2014

Enquanto que alguns indivíduos podem sofrer um agravamento dos sintomas, a grande maioria das pessoas, incluindo aqueles gravemente afetados, não terá nenhuma reação adversa ao exercício controlado. Por exemplo, doentes com osteoartrose significativa podem andar de bicicleta, nadar ou frequentar um ginásio sem desconforto ou com um desconforto mínimo.

■ Tópicos a reter

1. Tanto a atividade física geral como os exercícios específicos para as articulações são uma parte essencial da gestão da OA. Comece devagar e repouse quando necessário, mas tente ser fisicamente ativo todos os dias.
2. Se tem o hábito de fazer exercício regularmente, então continue a fazê-lo.
3. A dor ao exercitar não é um indicador de que uma articulação está a ser danificada. Utilizar um analgésico como o paracetamol pode tornar a atividade física mais confortável.
4. Ao tentar perder peso, é melhor combinar o ingerir menos alimento com o ser fisicamente mais ativo.



Capítulo 5 - Gestão e tratamento de dores articulares: para além do essencial

Os tratamentos descritos neste capítulo provavelmente soarão mais como "tratamentos médicos" do que os descritos no capítulo 4. Estes não pretendem substituir as formas essenciais de controlar a dor articular para as quais há evidências de eficácia - atividade física, calçado, perda de peso se tiver excesso de peso, calor e frio, e distração e relaxamento. Se, apesar de fazer os princípios identificados como essenciais no capítulo anterior ainda sentir dificuldades em gerir a dor, então deve falar com o seu médico sobre alguns dos seguintes tratamentos.

■ 1. *Fisioterapia e exercício*

Uma mensagem chave deste manual é que a atividade física regular é uma forma eficaz de gerir os sintomas da OA.

Se, no entanto, os seus sintomas piorarem após fazer uma atividade física adequada, tal não significa que você deva parar de fazer exercício, embora talvez seja necessário procurar uma orientação adicional. Se desejar um programa de exercícios adaptado ao seu problema em particular ou se simplesmente desejar um aconselhamento e garantia profissional sobre a prática de exercício mais adaptado para si, um fisioterapeuta poderá ajudá-lo. Deve ter em consideração que apenas alguns dos profissionais de exercício ou desporto tem formação suficiente para o fazer, deve, assim, certificar-se que caso peça ajuda a um profissional da área desportiva, este tenha um curso universitário. Infelizmente muitos profissionais sem qualquer grau académico apresentam-se como profissionais desportivos, possuindo apenas



formações de curta duração de entidades de formação que não garantem diploma universitário. Tenha cuidado pois o exercício mal prescrito ou aconselhado pode prejudicar mais do que ajudar.

Os fisioterapeutas e profissionais do desporto ou da saúde qualificados podem conceber programas de exercícios adequados – no solo ou meio aquático - bem como aconselhar de forma mais geral sobre exercícios aeróbicos, tais como caminhar e nadar. Os fisioterapeutas também recorrem à terapia manual (manipulação e alongamento) para ajudar a melhorar o funcionamento das articulações afetadas pela OA e para aliviar a dor. Isto é especialmente eficaz para a dor pélvica. A terapia manual geralmente não é oferecida isoladamente, mas como parte de um pacote de cuidados com exercício físico.

■ 2 . Aparelhos e dispositivos

Auxiliares de marcha

Os auxiliares de marcha são úteis para algumas pessoas, proporcionando uma sensação de segurança e estabilidade. Embora algumas pessoas não gostem da ideia de utilizar uma bengala porque as faz sentirem-se velhas, existem outras opções. Outras pessoas acham que, mesmo que uma bengala seja vista como um símbolo de velhice, o benefício que esta traz ao proporcionar a confiança necessária para andar supera as desvantagens.

"Eu costumava andar muito depressa mas já não o faço agora. Vejam bem, como eu disse, estou a utilizar uma bengala - na verdade, tenho duas bengalas, mas fazem sentir-me velho e trémulo. Mas agora até acho que fico um pouco mais alegre se tiver uma das bengalas."



Uma bengala precisa de ser ajustada ao comprimento apropriado para o utilizador, o que deve ser feito pelo fornecedor. As bengalas vêm com diferentes tipos de apoios, para que as pessoas que têm dores nas mãos possam selecionar um apoio que lhes seja mais confortável. A ponta tem uma base de borracha para evitar que a bengala escorregue, que precisará de ser substituída de tempos em tempos.

Muitas vezes, as pessoas são aconselhadas a utilizar uma bengala no lado oposto à perna afetada, sendo que a bengala e a perna afetada devem avançar em simultâneo. Utilizar uma bengala reduz a pressão sobre a articulação dolorosa da perna. No entanto, algumas pessoas utilizam a sua bengala como uma "terceira perna" no caso da sua perna ceder, e para isso utilizam a bengala do mesmo lado da perna que tem o problema. Portanto, se o objetivo da bengala for ajudá-lo a reduzir

a pressão na anca ou no joelho, utilize-a no lado oposto à perna afetada. De outra forma, se o objetivo for melhorar o seu equilíbrio e sentir-se mais seguro ao caminhar, utilize a bengala do mesmo lado da perna com queixas.

Tem havido um interesse recente na utilização de bengalas de caminhada nórdica para pessoas com OA da anca ou do joelho. Uma bengala de caminhada nórdica é mais comprida do que uma bengala e tem um laço ou uma alça para segurar. Estas são utilizadas num estilo de caminhada que é descrito como cross-country esqui sem esquis (ou neve!). Existem evidências de que a postura e a marcha melhoram, a pressão nas articulações dos joelhos é reduzida e é queimada mais energia durante a caminhada nórdica do que com uma bengala normal (assim sendo, em teoria, a caminhada nórdica pode ajudar com a perda de peso).

No estudo SMOOTH realizado por investigadores da Universidade de Keele, pessoas com OA nas mãos com formação em proteção articular dada por terapeutas ocupacionais, melhoraram mais do que pessoas que não tinham a mesma proteção articular. Estas pessoas também se sentiram mais confiantes em gerir a sua dor nas mãos.

Publicado por Dziedzic e colegas em *Annals of the Rheumatic Diseases* 2015; 74 (1): 108-18.

Dispositivos auxiliares e de proteção articular

Existem muitos dispositivos no mercado para ajudar nas tarefas e atividades do dia-a-dia. Alguns podem mesmo ser úteis e outros não. As abordagens de proteção articular podem ser benéficas para a dor nas mãos e para a OA. Os terapeutas ocupacionais, os fisioterapeutas ou os ortoprotésicos possuem especialização nesta área, sendo melhor obter aconselhamento antes de comprar equipamento especializado. Algumas entidades públicas, associações hospitalares e organizações voluntárias apesar de não venderem equipamento, têm pessoas que podem aconselhá-lo sobre a adequação de diferentes produtos e dar-lhe a possibilidade de experimentar o equipamento necessário antes de o comprar.

Palmilhas, suportes, talas e cintas

Na OA, a articulação pode estar desalinhada. Palmilhas, cintas para a anca e para o joelho e talas para os polegares podem ajudar a corrigir um desalinhamento e fornecer suporte. Acredita-se que isto possa ajudar a diminuir a dor e a melhorar a função física. Fisioterapeutas, podologistas, ortoprotésicos ou terapeutas ocupacionais podem avaliar se tais produtos são adequados ou não ao seu caso particular.

■ 3 . Medicamentos para a gestão da dor

Do ponto de vista de um doente, os medicamentos são frequentemente a maneira menos preferida de controlar a dor.

"Acho que se tem medo de se acostumar aos medicamentos e depender deles. Eu prefiro tomá-los quando realmente precisar deles. Neste momento, acho que consigo lidar bem sem eles."

No entanto, mesmo quando os doentes gostariam idealmente de ser capazes de passar sem medicamentos, alguns acham que precisam de recorrer a estes.

"Eu costumava sair e já não o posso fazer. Parece que as minhas articulações estão rígidas. Mas se eu tomar os comprimidos fico mais aliviado... tenho as articulações relaxadas. Se acontece porque tomei os analgésicos não sei, mas fico bem melhor."



QUAIS OS TIPOS DE ANALGÉSICOS ADEQUADOS?

Existem diferentes tipos de medicamentos que podem ajudar a controlar a dor da OA.

O paracetamol é o analgésico comumente usado como automedicação para o tratamento da dor leve a moderada, sendo reconhecido como eficaz na OA do joelho e seguro no longo prazo quando utilizado na dosagem adequada. É claramente, um medicamento seguro e eficaz sendo o analgésico oral a tomar em primeiro lugar e a tomar longo prazo se for bem-sucedido.



Um grupo de medicamentos chamados anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) tem um efeito analgésico e redutor da inflamação. A OA não costuma envolver inflamação, por isso é principalmente o efeito analgésico de um AINE que é benéfico para alguém que tenha dores articulares. Os AINEs vêm em forma de creme que é aplicado na pele sobre a articulação afetada – os chamados AINEs tópicos, que também existem em forma de comprimido para serem tomados por via oral.

A. Cremes tópicos

AINEs em forma de creme (AINEs tópicos)

Os AINEs tópicos são considerados medicamentos não sujeitos a receita médica podendo ser utilizados para a dores articulares ligeiras a moderadas e estão disponíveis nas farmácias e parafarmácias. Existem evidências de que estes podem ajudar a aliviar a dor na OA do joelho e da mão. Devendo ser aplicados com uma massagem suave, utilizando apenas a quantidade especificada no folheto informativo (a massagem por si só pode ajudar a aliviar a dor).



O alívio da dor é mais eficaz durante as primeiras duas semanas de utilização do creme. Podem ser utilizados em combinação com o paracetamol. Os AINEs tópicos não estão associados aos efeitos adversos dos AINEs ingeridos por via oral, que são descritos abaixo. Por esta razão, os profissionais de saúde creem que os AINES tópicos e o paracetamol são o tratamento preferencial para a OA da mão e do joelho.

Crems com Capsaicina

Existem desde há muito evidências de que o creme de Capsaicina, cujo ingrediente ativo é um extrato de pimenta do género Capsicum, pode ajudar a aliviar a dor. Pode arder no início, mas depois de vários dias a utilização pode ter um efeito útil de dormência. Não funciona com todos os doentes e, nalguns casos, a queimadura inicial impede a sua utilização. No entanto, pode ser particularmente eficaz para as pequenas articulações da mão, como a base do polegar, assim como para a OA do joelho. A capsaicina deve ser considerada como um coadjuvante dos tratamentos essenciais da OA

A capsaicina tópica está disponível em Portugal com receita médica. Deve ser aplicada com uma massagem suave na pele que não esteja inflamada ou ferida. Devem evitar-se banhos quentes ou duchas antes e após a sua aplicação.

A utilização de AINEs tópicos ou de capsaicina, juntamente com o exercício regular de articulações afetadas pode ajudar as pessoas a lidarem com os episódios de dor articular.

B. Paracetamol

Como vimos anteriormente o paracetamol é o analgésico oral recomendado pelos médicos. Para a maioria dos adultos, dois comprimidos de 500 mg podem ser tomados até quatro vezes em 24 horas (não devendo tomar mais do que isto, pois uma sobredosagem pode provocar danos irreversíveis no fígado).

C. Comprimidos de AINEs

Quando o paracetamol ou os AINEs tópicos são ineficazes para o alívio da dor em pessoas com OA, podem ser substituídos por um anti-inflamatório não esteroide (AINEs) oral ou por um AINEs inibidor seletivo da COX-2.

Alguns dos AINEs tomados por via oral estão disponíveis em baixas dosagens como medicamentos não sujeitos a receita médica em farmácias e parafarmácias. Os efeitos analgésicos de um AINE começam rapidamente, se este não estiver a fazer efeito sobre a dor após uma semana ou duas, deverá consultar o seu médico de referência.

Deve saber todos os AINEs / inibidores da COX-2 têm efeitos analgésicos de grandeza semelhante, mas variam nos efeitos sobre o estômago e intestinos, sobre o fígado ou sobre o sistema cardiorrespiratório; pelo que os médicos ao escolherem o medicamento e a dose terão ter em os fatores de risco individuais do paciente, incluindo a idade, podendo em alguns casos receitarem um medicamento para diminuir os problemas de estômago. Os AINEs podem agravar a função renal e o controlo da pressão arterial. As pessoas mais velhas correm mais riscos do que as pessoas mais jovens, estando a sua utilização associada a um risco aumentado mas muito pequeno de problemas cardíacos ou cerebrovasculares.

Se surgirem novos sintomas enquanto estiver a tomar um AINE, não deve aumentar a dose ou prolongar o tratamento, pedindo aconselhamento de um médico ou farmacêutico o mais rapidamente possível.

Deverá Consultar anualmente o seu médico de família se:

- *A sua dor articular é problemática*
- *Toma comprimidos regularmente para alívio da dor*
- *Tem outros problemas de saúde*
- *Tem dor articular em vários locais*

O conselho que é dado aos médicos é de utilizar os AINEs/COX-2 é de utilizarem a menor dose efetiva pelo menor período de tempo possível para controlar os sintomas. Estes devem ser tomados com ou após a refeição, pois isto reduz a probabilidade de efeitos secundários gástricos. Apenas deve tomar um tipo de AINE de cada vez. No caso de uma pessoa com OA tiver que tomar juntamente com um AINE com uma dose baixa de aspirina os profissionais de saúde considerarão a utilização de um medicamento para proteção gástrica. Em algumas pessoas que têm asma, os AINEs podem causar ou agravar os sintomas de asma.

D. Opioides

Os opioides são um tipo de analgésico que foi produzido inicialmente a partir da papoila do ópio. Hoje em dia, estes medicamentos são sintéticos - são produzidos em laboratório. No caso da OA está recomendada a utilização de uma substância denominada tramadol de acordo com os valores e as preferências dos doentes.

Os outros opioides “não tramadol” – oxicodona, a buprenorfina transdérmica, o tapentadol, a codeína oral, a morfina oral, a hidromorfona, o fentanilo transdermico – têm um pequeno efeito na dor e na função mas com mais efeitos secundários.

O Tramadol para além das reações adversas típicas dos opiáceos (tonturas, sedação, náuseas e vômitos, e sudorese) e apesar de não ser um opiáceo, pode ser utilizado por dependentes dos opiáceos.

A obstipação também é um efeito secundário frequente deste tipo de substâncias tomadas por via oral. As pessoas não devem ingerir álcool quando tomam tramadol ou os outros opioides não-tramadol.

E. Injeções de cortisona

A aplicação de uma injeção intra-articular de um esteroide (cortisona) pode proporcionar um benefício temporário para aqueles que sofrem de dor moderada a grave, mas seu benefício pode ser relativamente curto.

■ 4. Medicinas alternativas e complementares

As medicinas alternativas e complementares incluem uma ampla gama de terapias. Entre as mais conhecidas estão a acupuntura, a osteopatia, quiropraxia, fitoterapia e massagem. Os estudos concluíram que as terapias complementares são bastante populares entre as pessoas que têm problemas articulares do tipo da osteoartrose.



A maioria das pessoas recorre a este tipo de tratamento não para encontrar uma cura, mas para ajudar a aliviar os sintomas, particularmente a dor, e assim terem uma vida o mais normal possível. Procuram muitas vezes a ajuda de um terapeuta complementar depois de terem ido ao seu médico e experimentado os tratamentos oferecidos por este profissional. Muitas pessoas continuam a ir ao seu médico de família ao mesmo tempo que vão a um terapeuta complementar.

É importante manter uma relação aberta e sincera com o seu médico, informando se for o caso, sobre o tipo de terapias complementares que está a utilizar, uma vez que algumas, nomeadamente a fitoterapia pode interagir com outros medicamentos que esteja a tomar, nomeadamente para a hipertensão, ou para dormir, por exemplo. É igualmente importante partilhar a sua experiência com ele, como se sente depois da terapia complementar, uma vez que pouco se sabe do ponto de vista científico sobre as mesmas, a sua partilha com o profissional de saúde será, portanto, importante.

Em Portugal de acordo com informação disponibilizada no site da ACSS :“O processo de regulamentação das terapêuticas não convencionais encontra-se na sua fase final. A legislação inicialmente aprovada—a Lei n.º45/2003, de 22 de agosto — estipula a aprovação e regulamentação suplementar que a ACSS, em colaboração com outras entidades, como a Direção-Geral da Saúde, a Direção-Geral do Ensino Superior e a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, já concluiu, possibilitando o acesso às respetivas profissões e salvaguardando a segurança dos utentes.”

[\(http://www.acss.min-saude.pt//2016/12/14/terapeuticas-nao-convencionais-2/\)](http://www.acss.min-saude.pt//2016/12/14/terapeuticas-nao-convencionais-2/)

■ 5. Cirurgia

A maioria das pessoas que têm OA não necessitará de cirurgia. Regra geral, a cirurgia de substituição articular só é considerada quando os sintomas têm um efeito substancial na capacidade do indivíduo em realizar atividades diárias, e após um doente ter tentado as formas básicas de tratamento descritas no capítulo 4. Se o seu médico não mencionar a cirurgia, não deve presumir que este tenha excluído essa hipótese. Deverá questionar o seu médico sobre se a substituição da articulação é apropriada no seu caso. Os cirurgiões recomendam que os doentes sejam submetidos à cirurgia antes de desenvolverem uma incapacidade prolongada ou dor grave.

Por vezes, os doentes a quem é recomendada a cirurgia recusam imediatamente. Esta recusa pode ser devida a uma variedade de razões, incluindo as preocupações sobre a forma e a duração da reabilitação, e sobre quanto tempo durará a articulação artificial.



"Eu decidi que iria excluir a opção da operação. Eles dizem-nos que estes joelhos artificiais teriam uma duração de 10 a 12 anos. Fazendo eu 60 anos este ano e se o joelho durar 12 anos, então vou ter que repetir o procedimento outra vez quando fizer 70".

Questione o médico de família para que ele lhe possa dar a sua opinião sobre se a cirurgia é relevante, adequada e oportuna no seu caso.

■ *Tópicos a reter*

1. Os médicos fisiatras podem prescrever programas de exercício . Podem também aconselhar acerca da utilização de palmilhas e dispositivos auxiliares.
2. Os cremes para a OA nas mãos e nos joelhos que contenham AINES são o medicamento primeiramente recomendado para a gestão da dor. Os médicos podem prescrever outros medicamentos se estes não forem eficazes, embora existam preocupações sobre a utilização a longo prazo de alguns destes medicamentos.
3. Existem muitos aparelhos que ajudam nas tarefas diárias. Antes de os adquirir, peça conselhos e experimente o equipamento para se certificar de que é o mais apropriado para si.
4. Apenas um pequeno número de pessoas com OA precisará de cirurgia.

Capítulo 6 - Sentimentos positivos

■ Adaptação à mudança

A dor articular pode afetar a capacidade motora do indivíduo de realizar tarefas no trabalho e em casa e de desenvolver os seus interesses e atividades de lazer. Compreensivelmente, isto pode contribuir para sentimentos de frustração e depressão.



"Eu sabia que estava deprimido, mas achava que a fase depressiva em me encontrava era devida à falta de mobilidade e à dor nos meus pés quando andava. Acho que foi isto que aconteceu, a falta de mobilidade fez com que me sentisse em baixo, sinto-me frustrado pois não consigo fazer as coisas que quero."

As pessoas sentem-se mais em baixo, e isso faz com que sair, conhecer pessoas e fazer atividades seja um esforço ainda maior!

Algumas pessoas referem a adaptação mental que têm que fazer para aceitar algumas das limitações que a OA pode causar.

"Eu sou um pouco filosófica, quero dizer, não podemos esperar fazer as coisas que fazíamos quando éramos mais jovens, temos que aprender a envelhecer graciosamente. Isto é um pouco frustrante porque interiormente sinto-me como se tivesse 20 anos. Apenas o meu exterior se alterou. O espírito está cá mas o corpo é que é mais fraco."

É frequente as pessoas, à medida que vão envelhecendo, dizerem que se sentem mais jovens do que aparentam ser porque na mente das pessoas, ter dores articulares é frequentemente associado com a velhice. Mais particularmente aquelas que trabalham, têm muitas vezes relutância em dizer que têm dores articulares. A desvantagem disto é que perdem a oportunidade de ver se existe uma forma de reorganizar o seu trabalho de modo a facilitar a sua vida.

Quando os investigadores perguntaram a estas pessoas como é que elas conseguiam manter-se positivas, estas foram algumas das respostas:

"Temos que continuar a viver e a tentar. Algumas pessoas estão piores do que eu, não estão?"

"Quanto mais exercício fizer - é doloroso - , melhor se vai sentir. Sente-se algo como 'Uau, eu consegui fazer algo que nunca pensei ser capaz!'"



"Envolva-se em apoiar outras pessoas porque assim tira a mente dos seus próprios problemas. Sim, é doloroso enquanto o está a fazer, mas dá muito prazer."

■ **Socializar e ter interesses**

Os sintomas da OA podem coincidir com mudanças de vida, tais como a reforma, o que pode significar uma redução da atividade e do contacto social, uma vez que as pessoas deixam de interagir com colegas de trabalho diariamente. Como resultado, os problemas articulares parecem ser ainda piores, uma vez que as pessoas acabam por estar mais sedentárias e por terem menos distrações no seu dia-a-dia.

"Eu penso para mim própria que enquanto continuar a trabalhar, fico mais móvel e consigo manter o ritmo. Se ficasse em casa, tinha demasiado tempo para matutar nos problemas e eles acabavam por parecer maiores do que são verdadeiramente."

O resultado pode ser um ciclo vicioso de dor e de mau humor. Uma maneira de sair deste ciclo é fazer algo que normalmente traga diversão.

As evidências científicas referem a importância de se sentir valorizado, de ter um propósito na vida, e ter amizades, como forma de evitar que as pessoas se sintam em baixo, tornando-as mais capazes de lidar com os problemas de saúde.

Banco do tempo /Projetos de Voluntariado

A maior parte dos profissionais de saúde reconhece o efeito positivo nas pessoas do aumento das redes sociais, o que pode ser feito através do Banco do tempo ou de projetos locais de voluntariado.

O Banco do tempo é um sistema que proporciona a troca solidária, ou seja, as horas que der serão retribuídas. Na Prática, quando um membro do Banco do tempo precisa de um serviço contacta a agência da sua localidade, que irá procurar um membro para o realizar. Após o serviço realizado, quem o solicitou passa um cheque do tempo, que é creditado na conta do prestador de serviços, que o poderá descontar num qualquer outro serviço que necessitar. Os serviços podem ir desde arranjos de costura, atividades administrativas, cuidados estéticos, ou apoio a crianças ou idosos. Poderá Contactar a agencia mais próxima de si em : <http://www.bancodotempo.net/>.

" meu verdadeiro encontro com o Banco do tempo aconteceu naquele dia em que precisava que alguém me acompanhasse ao médico (...) Um membro acompanhou-me. E porque o médico chegou atrasado, tivemos tempo para nos conhecermos uma à outra, no mais fundo de nós."

Margarida Moragado, Membro da agência do Banco de tempo de Évora (extraído do site do Banco do Tempo: <http://www.bancodotempo.net/pt/BancoDeTempo/3>).

Muitas vezes, as pessoas têm dificuldades em pedir ajuda, até mesmo à família porque sentem que estão a ser um fardo. A abordagem do banco de tempo torna mais fácil pedir ajuda.

Infelizmente, não há bancos de tempo a funcionarem em todas as zonas do país.

No entanto, existem outras oportunidades para as pessoas se relacionarem umas com as outras e se sentirem mais valorizadas, ao ajudarem o próximo e a receberem ajuda. Por exemplo a RUTIS (Rede de Universidades Seniores) tem uma universidade senior em quase todos os pontos do país. As aulas variam entre atividades desportivas, a culturais ou mesmo de aprendizagem de novas línguas ou disciplinas como história e filosofia.

A par das Universidades Sénior, poderá procurar um Banco local de Voluntariado ou projetos de ocupação saudável dos tempos livres, normalmente dinamizados ou apoiados pelas autarquias.

■ **Formas de contornar os problemas**

Os hobbies e as atividades de lazer são outra fonte importante de bem-estar. A dor ou rigidez da OA pode interferir com alguns passatempos, como por exemplo, bordar ou fazer jardinagem. No entanto, isto não significa o fim de tais atividades.

Ao observar as pessoas que têm problemas articulares a realizarem as suas atividades da vida diária, os terapeutas ocupacionais (TOs) podem identificar quais as etapas que apresentam dificuldades. Estes profissionais encontram formas alternativas de realizar essa etapa em concreto, com vista a contornarem a referida dificuldade.

Por exemplo, quando se costura, são precisos movimentos finos para segurar a agulha e realizar o movimento. Por isso, pode ser necessário o uso de agulhas adaptadas para esta situação. Aceitar que os sintomas de dor e rigidez significam que as tarefas diárias têm que ser feitas de modo diferente não é ceder à doença mas sim trabalhar com ela.



"Gosto muito de carpintaria, e bom, encontram-se diferentes formas de fazer um trabalho. Eu comprei uma lixadeira elétrica para quando faço as minhas bricolages, porque fico com muitas dores nas minhas mãos se o fizer à mão."

Os Terapeutas Ocupacionais (TOs) trabalham no SNS, apesar de ser necessário a referência para uma consulta. Algumas entidades privadas, como clínicas de reabilitação e instituições de solidariedade social têm terapeutas ocupacionais especializados a quem pode pedir ajuda. No entanto, as pessoas com dores articulares, ou a sua família e amigos, podem muitas vezes identificar e resolver o problema por si próprias, adaptando uma determinada técnica, utilizando um dispositivo de apoio, aceitando que a progressão é lenta ou seguindo um caminho diferente. Desta forma, as pessoas que têm OA conseguem continuar a gerir os seus hobbies e interesses, mantendo-se ativos e adaptando-os à sua atual condição.



Por exemplo, um antigo jogador de futebol que, devido à OA, deixou de poder correr e jogar com os amigos, explicou como manteve a sua ligação com um clube no qual tinha jogado:

"Sei que sou uma carta fora do baralho..., mas dá-me tanto prazer ver estes jovens a jogar e misturar-me, ter a sua companhia e estar no campo... Do género, eu estive a marcar as linhas, a cortar a relva e esse tipo de coisas esta manhã."

■ **Tópicos a reter**

1. O sentir-se em baixo e frustrado é uma reação natural e compreensível se a dor e rigidez tornarem difícil socializar e fazer coisas.
2. Quem **tem emprego** pode receber conselhos de TOs sobre a forma de reorganizar e adaptar o seu trabalho às suas necessidades.
3. Continuar a participar em atividades sociais e fazer passatempos valorizados é importante para dar estrutura e propósito à vida diária. Isto, por sua vez, ajuda a melhorar o humor e torna mais fácil lidar com os sintomas da OA.
4. As **pessoas são engenhosas** a encontrarem soluções, para contornar as restrições provocadas pela dor no seu dia-a-dia.

Resumo

Para a maioria das pessoas com OA, o seu problema articular não irá piorar. O mais importante para estas pessoas é continuar a ser socialmente e fisicamente ativas, o que é vital para o seu bem-estar físico e mental. Pode não ser necessário fazer visitas frequentes ao seu médico de família devido às dores articulares, o que não significa que não o deva procurar se tiver alguma dúvida, queixa ou preocupação. Segue-se uma lista de sugestões que apareceram ao longo deste manual para ajudá-lo a gerir o seu problema articular. Pode manter um registo das coisas que vai tentando, quer para o seu benefício pessoal direto, quer para mostrar a um profissional de saúde se necessitar de consultar algum futuramente.

Registo pessoal de coisas que experimentei:

Coisas para experimentar	O que eu fiz	Quando	O que aconteceu
Atividade aeróbica, por exemplo, andar de bicicleta, nadar, caminhar: Aulas de Fitness, por exemplo, Tai Chi, aulas de aeróbica			
Exercícios específicos, por exemplo, aconselhados por um fisioterapeuta: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de exercícios • Entrar numa rotina diária • Encontrar exercício nas tarefas diárias • Exercícios em grupo • Hidroterapia 			
Atividades Sociais: <ul style="list-style-type: none"> • Participar em atividades de lazer/educação • Tornar-se voluntário 			
Dispositivos de marcha: <ul style="list-style-type: none"> • Bengalas • Andarilhos • Marcha nórdica 			
Perda de peso: <ul style="list-style-type: none"> • Grupos do SNS • Grupo privado, por exemplo, Nutricionista e Atividade Física • Método próprio 			
Calçado: <ul style="list-style-type: none"> • Sapatos mais largos, suaves e sem saltos • Utilizar palmilhas com recomendação médica 			

Coisas para experimentar	O que eu fiz	Quando	O que aconteceu
Crems e pomadas: <ul style="list-style-type: none"> • AINES (crems anti-inflamatórios) • Creme de capsaicina 			
Medicamentos para o alívio da dor: Tomar antes da atividade física			
Suplementos alimentares: Exemplo: Glucosamina			
Calor/frio: Almofadas térmicas para o quente/frio			
Aprender a relaxar os músculos: <ul style="list-style-type: none"> • Respiração profunda • Outras técnicas de relaxamento 			
Aprender mais sobre OA: Grupo de Apoio à OA			
Terapias complementares: <ul style="list-style-type: none"> • Quiropraxia • Homeopatia • Osteopatia 			
Resolver os meus problemas: <ul style="list-style-type: none"> • Decompor as atividades em etapas para descobrir qual a etapa que constitui um problema • Atividades de ritmo • Aceitar a necessidade de fazer as coisas de forma diferente • Obter aconselhamento sobre dispositivos de apoio e sobre os seus benefícios 			