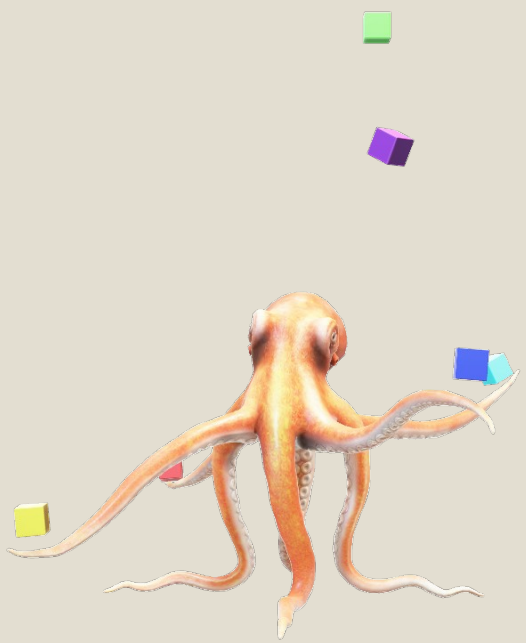
FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS MUSCULO ESQUELETICAS

Laura Maria Carvalho de Mendonça
Reumatologia – UFRJ
@lauramendonca_osteometabolismo

O que é avaliado pela Reumatologia?

- Tendinites
- Bursites
- Artrose
- Osteoporose
- Dores na coluna
- Artrite reumatoide
- Lupus
- Espondilite anquilosante
- Artrite psoriasica
- Fibromialgia
- Etc



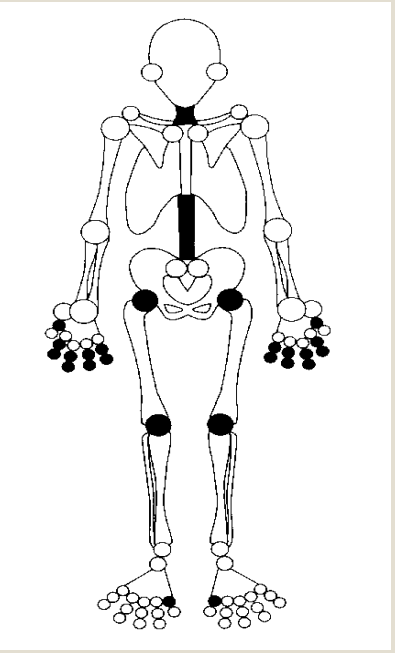
Como reconhecer, evitar ou tratar algumas dessas patologias?...

Artrose ou Osteoartrite

- Mulher, 70 anos, dores nos joelhos após ficar vendo televisão por algumas horas.
- As dores aliviam após andar por alguns minutos, mas tornam a aprececer se insiste na caminhada e anda por distâncias moderadas .
- Os joelhos geralmente não ficam quentes, mas isso já aconteceu uma vez : ficou quente, inchado e com liquido dentro.
- Os joelhos crepitam e são um pouco desalinhados.

Osteoartrite: sintomas e sinais

- Dor relacionada com o uso
- Dor fica mais evidente durante o dia
- Rigidez matinal mínima (< 20 min) e após inatividade
- Proliferação óssea
  (bicos de papagaio)
- Limitação de movimento



FATORES DE RISCO

- Sedentarismo
- Obesidade
- Síndrome Metabólica
- Desvios Angulares
- Sarcopenia

Tratamento da OA

- Diminuir a dor para aumentar a função
- Exercício progressivo para
  - Aumentar a função
  - Aumentar a resistência e a força
  - Reduzir riscos de quedas
- Educação do paciente:
  - Perda de peso
  - Orientação postural
- Analgésicos
- Anti inflamatórios na crise aguda
- Fisioterapia/Acunpuntura

Tratamentos Artrose

Tratamento farmacológico

- Analgésicos e anti-inflamatórios
- Corticosteróides intra-articular
- Ácido hialurónico intra-articular
- Sulfato de glicosamina e/ou de condroitina

Tratamento não-farmacológico

- Perda de peso
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Medicinas "verdes" (fitoterapia, acupunctura...)

Adaptado de Williams e Spector. 2006.

Osteoartrite: algus medicamentos de longo prazo

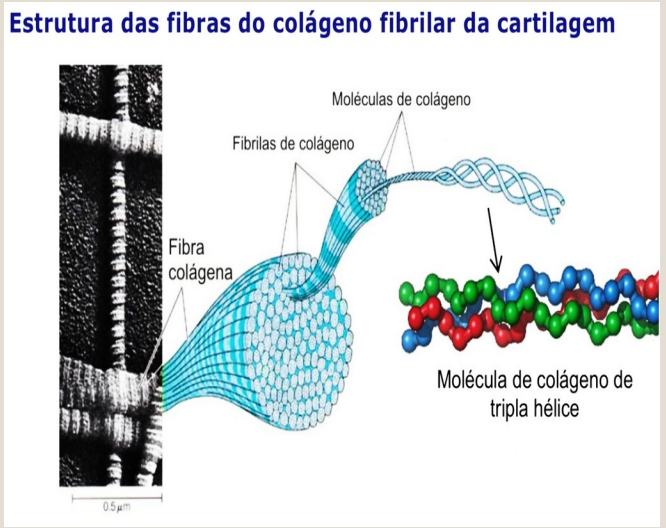
- Glucosamina +/- sulfato de condroitina: Benefício sintomático, sem efeitos colaterais conhecidos e ensaios controlados de longo prazo não-disponíveis
- Diascereína - (diminui a perda do espaço articular ao longo de três anos)
- Hidroxicloroquina
- Extrato insaponificavel do abacate
- Peptideos do colágeno

Garra do Diabo – Hapargosideo
Permear, Arpadol,etc...

Curcuma
Curc, Mottore,etc

Boswellia serrata
Vedica,etc...

Colágeno hidrolisado e tipo II
Motilex, Condres, etc

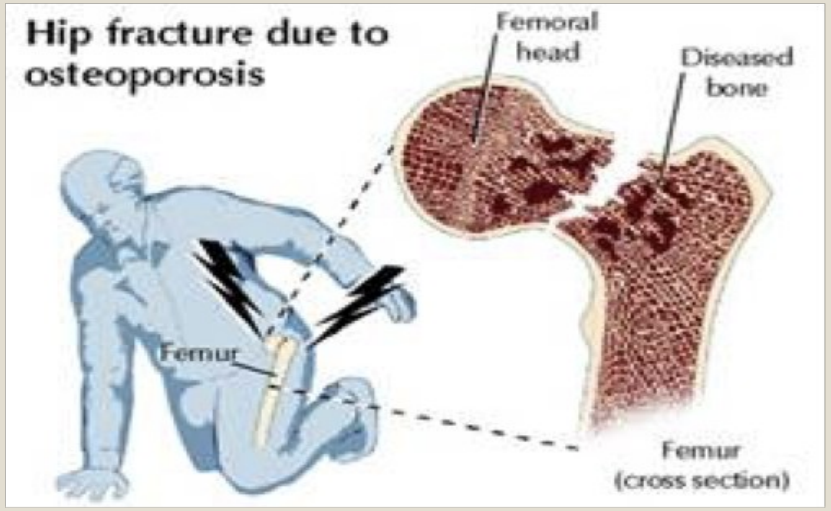


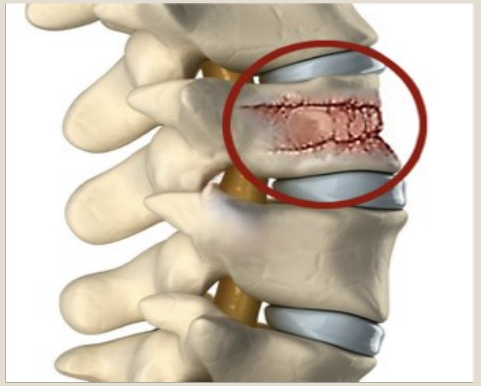
Osteoporose

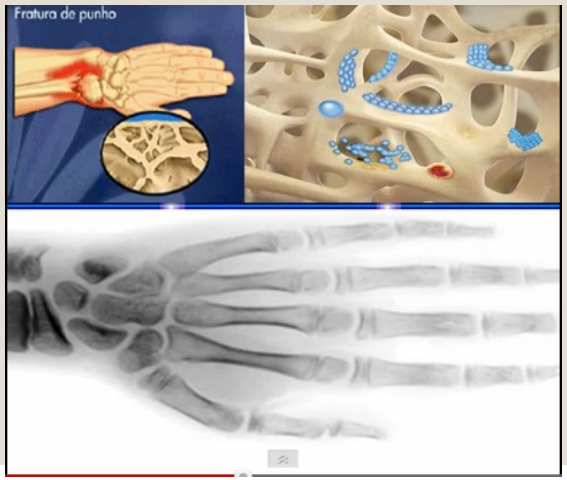
- Mulher, 76 anos, dor crônica na região dorsal da coluna. Há alguns dias essa dor piorou.
- As dores não aliviam com repouso no leito e acordam a paciente à noite.
- Perdendo altura progressivamente (4 cm) .
- Ficando um pouco corcunda. A professora de pilates sempre recomenda que ela coloque os ombros para trás.
- Tem tido muita constipacão e tudo que come a deixa meio “empanzinada “.

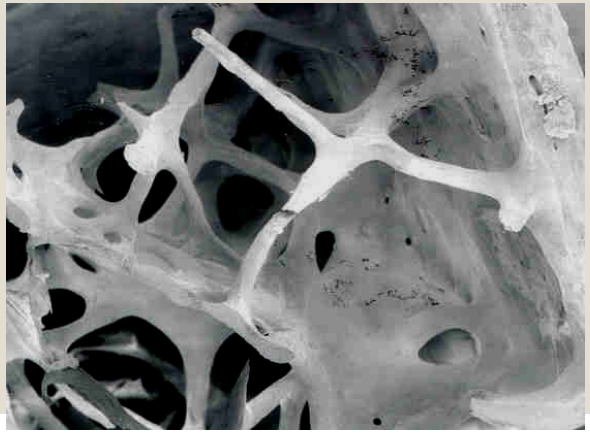
Osteoporose

- Fragilidade óssea = FRATURA!







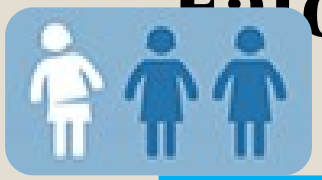


Fatores de Risco

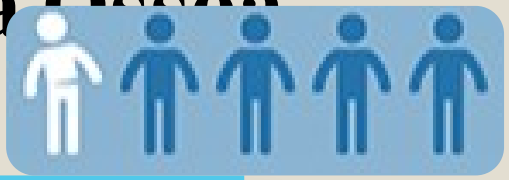
Fatores Maiores:

- Sexo Feminino;
- Raça branca
- Idade avançada em ambos os sexos;
- História materna de fratura do colo femoral e/ou osteoporose;
- Menopausa precoce;
- Tratamento com corticóides ou outras drogas que induzem perda de massa óssea;

Fatores de Risco Clínico para Baixa Massa Óssea



- Ser mulher
- Baixo peso corporal
- Sarcopenia
- Idade Avançada
- Menopausa precoce
- Doenças secundárias: AR, DM tipo I e II, SIDA, Hipertireoidismo, etc
- Uso de glicocorticoide



- Tabagismo
- Cálcio alimentar baixo
- Ingestão de álcool >3 d/dia
- Fratura Prévia
- História familiar de Osteoporose ou fratura por fragilidade em parente de 1º Grau

Riggs BL. *NEJM*. 1986;314:1676.
Ribot C. *Clin Endocrinol*. 1992;36:225.

DENSITOMETRIA OSSEA
Este é o único exame capaz de diagnosticar a osteoporose

OBJETIVOS DO TRATAMENTO

- **Alívio dos sintomas**
  - Controle da dor
  - Tratamento da fratura
- **Recuperar a função**
- **Prevenir novas fraturas**
  - Evitar perda de massa óssea
  - Evitar quedas

ORIENTAÇÕES PARA CONTROLE DA OSTEOPOROSE

Alimentação Saudável

ASBMR WEBINAR PANEL ON TREATING PATIENTS WITH OP DURING THE COVID PANDEMIC
Site - asbmr.org/education.

Adequado aporte de cálcio e vitamina D :

- Cálcio = 1000 a 1200mg/dia
- Vitamina D = 800 a 2000UI/dia

National Osteoporosis Foundation, 1998

CÁLCIO
INSTITUTE OF MEDICINE
OF THE NATIONAL ACADEMIES

	Crianças		Adultos					Gestantes/Lactantes	
idade	1-3	4-8	9-18	19-51	51-70	51-70*	> 71	< 18	> 18
mg/dia	700	1000	1.300	1.000	1.000	1.200	1.200	1.300	1.000

CRIANÇAS E ADOLESCENTES: maximizar o pico de massa óssea
ADULTOS: Manutenção de massa óssea
IDOSOS: Minimizar a perda de massa óssea

http://www.iom.edu/Reports/2010/Dietary-Reference-Intakes-for-Calcium-and-Vitamin-D/~/media/Files/Report%20Files/2010/Dietary-Reference-Intakes-for-Calcium-and-Vitamin-D/calciumvitd_lg.jpg

CÁLCIO ALIMENTAR

Alimento	Porção	Cálcio (mg)	% Cálcio absorvido	Absorção estimada (mg)	Porções necessárias + 1 copo leite
Leite Integral	**1 copo (240 g)**	**300**	**32**	**96**	**1**
Iogurte	**1 copo (240 g)**	**300**	**32**	**96**	**1**
Queijo Branco	1 fatia média (30g)	300	32	96	1
Feijão	½ copo cozido	41	24	10	9.7
Couve	½ copo coz	61	49	30	3.2
Brócoli	½ copo coz	35	61	22	4.5
Espinafre	**½ copo coz**	**115**	**5**	**6**	**16.3**

Adaptado de: Buzinaro EF, et al. Arq Bras Endocrinol Metab. 2006;50(5):852-61;

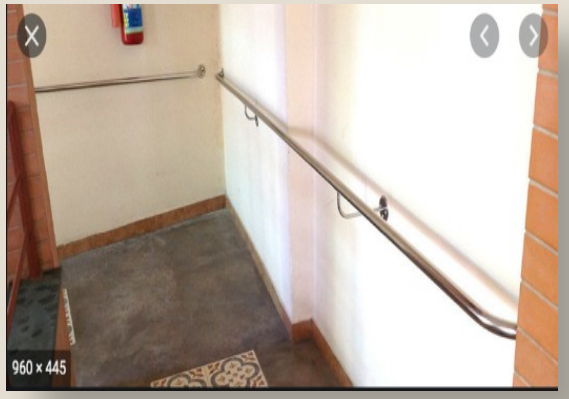
Risco para Quedas e Fraturas

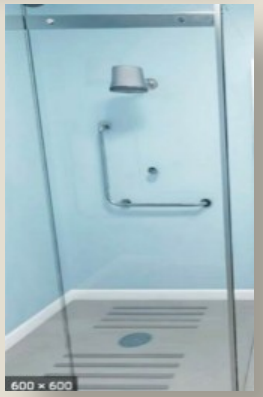
Risco de quedas:

- ***Sarcopênicos***
- ***Déficit visual***
- ***Hipovitaminose D***
- ***Doenças crônicas mal acompanhadas***
- ***Déficit locomoção***
- ***Excesso de medicações psicotrópicas, hipotensoras...***
- ***Número menor de cuidadores***
- ***Serviços domésticos não usuais***

Kanis et al., *Eur J Radiol*. 2009

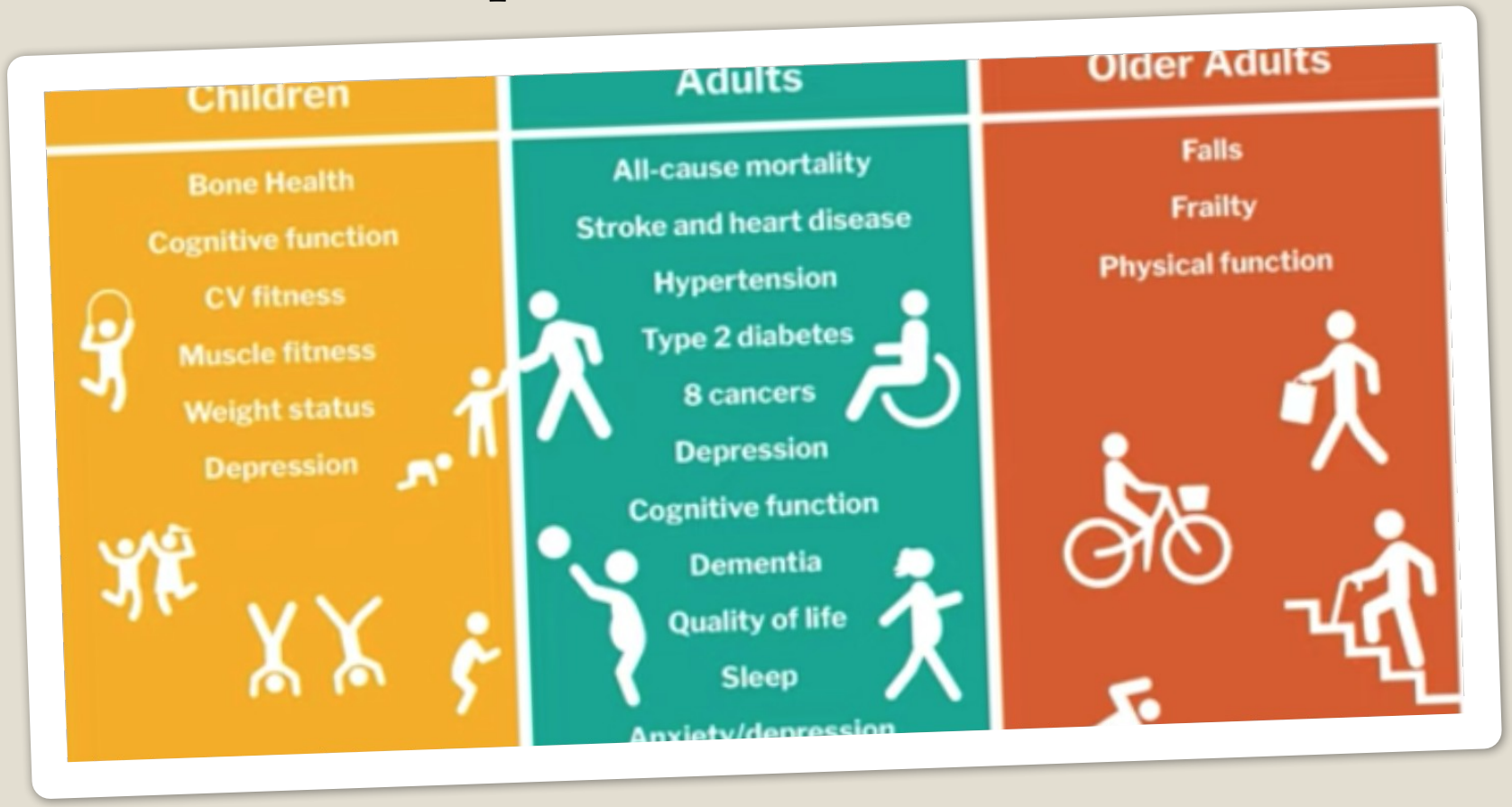
Então, vamos evitar as quedas!





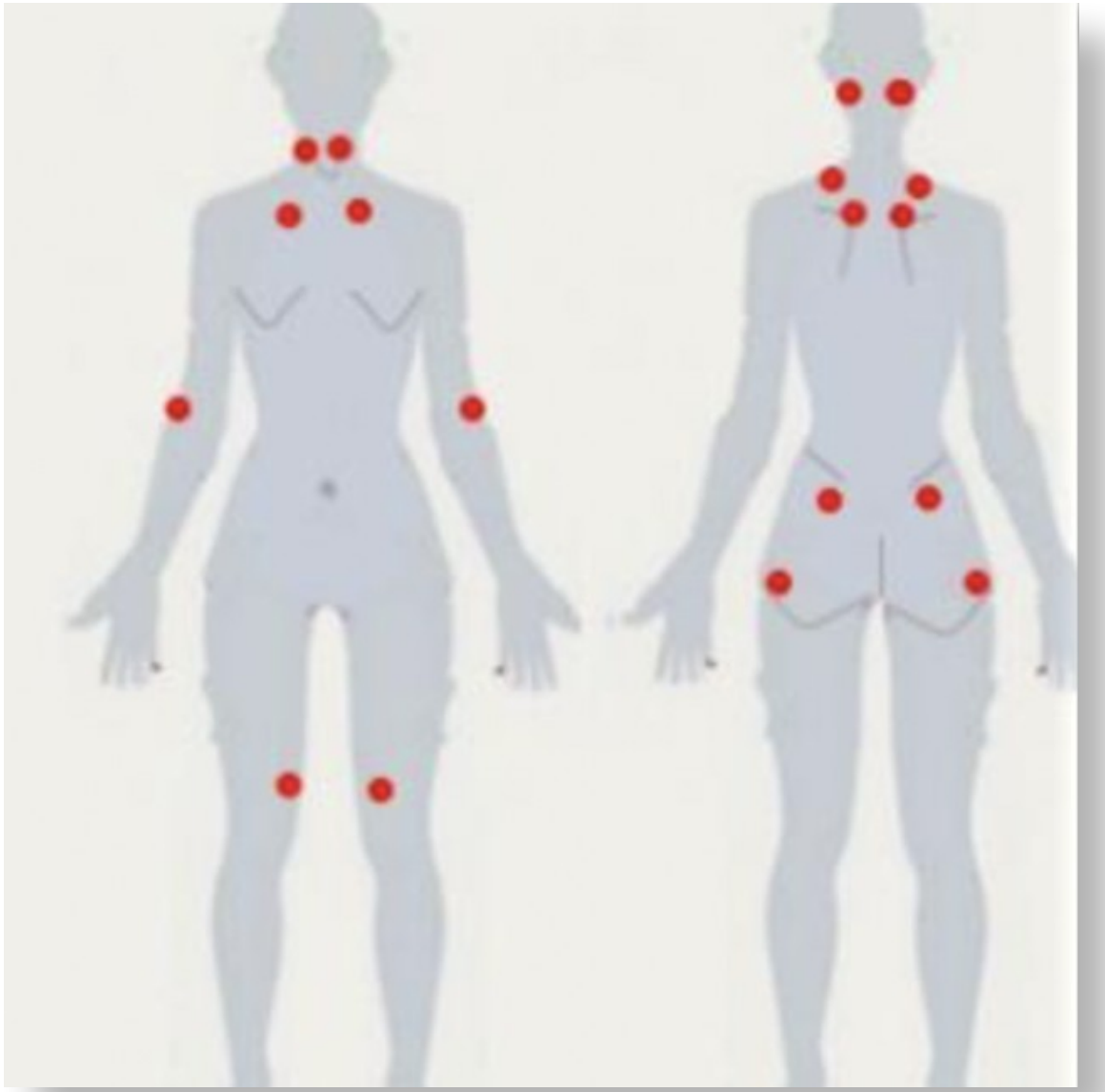
Proteção!!

Gerenciar a Sarcopenia



https://www.physio-pedia.com/Physical_Activity_and_COVID-19

www.reumatologia.org.br = Exercicios em casa



Fibromialgia

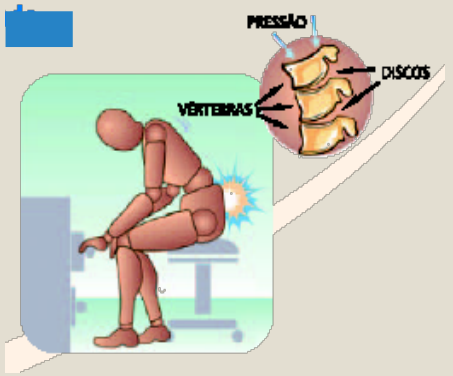
- Paciente sexo feminino, 56anos, com queixa de dores difusas no corpo. Parecem ser musculares ou as vezes articulares. Não tem hora para aparecer.
- As articulacões não ficam inchadas.
- Dorme mal, acorda cansada.
- Sempre meio iritada, qualquer coisa fica chorosa.
- Não tem vontade de sair

Fibromialgia – Tratamento

- Tratar Depressão
- Exercicios fisicos
- Normalizar o Sono
- Relaxantes musculares

Lombalgia (dor nas costas)

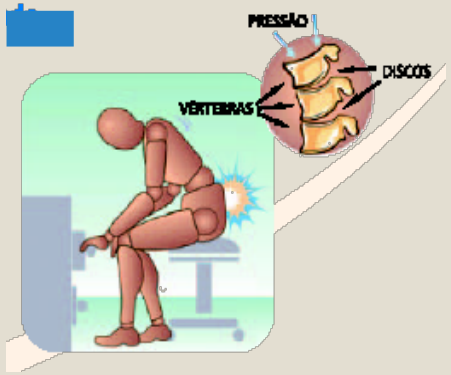
- Lombalgia é uma das dez principais causas de procura à serviços médicos e por dias de trabalho perdidos.[2]
- Cerca de 4 em cada 5 pessoas terão lombalgia pelo menos uma vez na vida



Sarzi-Puttini, P et al. 2010

Lombalgia (dor nas costas)

- Principais causas:
  - Mover-se, sentar-se ou andar incorretamente;
  - Falta de exercícios frequentes;
  - Causas hereditárias;
  - Tabagismo;
  - Excesso de peso;
  - Osteoporose;
  - Carregar excesso de peso ou de forma inadequada.

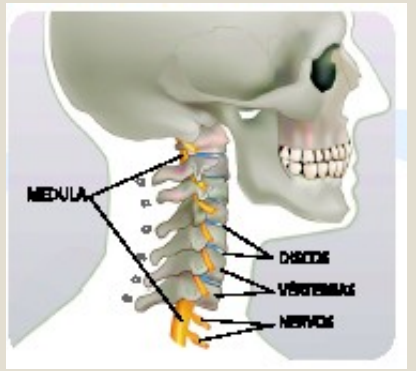


Sarzi-Puttini, P et al. 2010

Cervicalgia (Dor no pescoço)

- O pescoço é a parte superior da coluna, formada por 7 vértebras (C1 a C7), separadas pelos discos que amortecem impactos causados pelos movimentos.
- A dor pode acontecer na região do pescoço, atrás da cabeça, na parte alta das costas ou irradiar-se para os braços, acompanhada ou

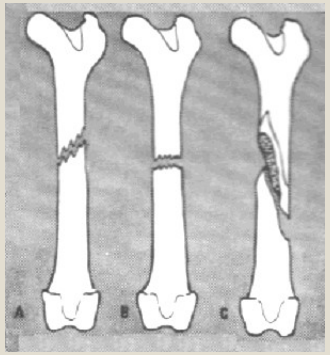
  não de formigamentos.[4]

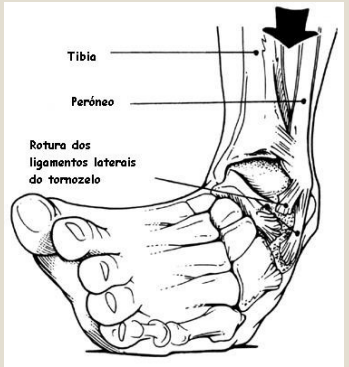


Evans, G. 2014

Fraturas, Luxações, Entorse

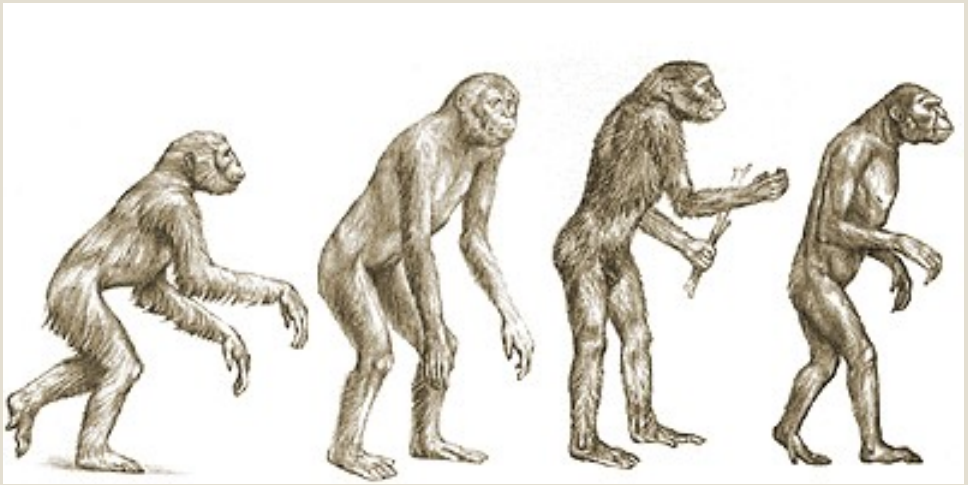
- Fratura é resultado do excesso de carga no osso.[5]
- Luxação é a perda de contato entre os ossos de uma articulação.[5]
- Entorse: torção dos ligamentos de uma articulação, com estiramento ou ruptura dos mesmos.[5]



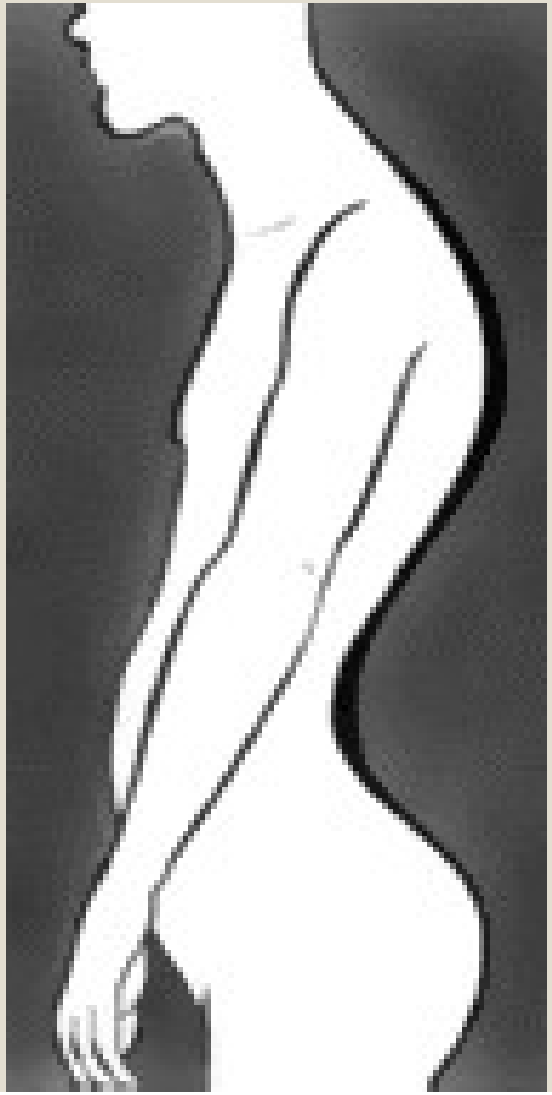


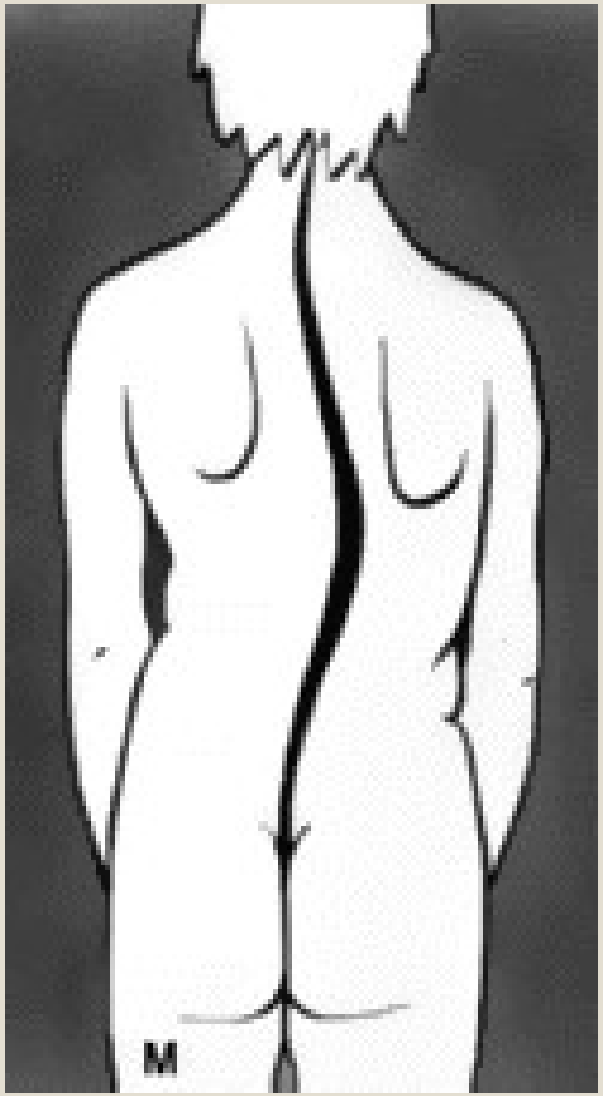
Paschoal, 2002

LOMBALGIA POSTURAL



Problemas Posturais





Prevenção

- A coluna tem a capacidade de armazenar traumas ao longo do tempo, sem apresentar nenhum sintoma. Deve-se tentar mudar os hábitos incorretos que produzem lesões nas estruturas da coluna.

Escolha da cadeira adequada

- Cadeira com dimensões apropriadas para o corpo.
- 2 pés apoiados no chão
- assento firme e profundo para suportar as coxas, não forçando o ângulo posterior dos joelhos
- apoio para os antebraços
- bordas anteriores do assento devem ser arredondadas.

POSIÇÃO CORRETA NO COMPUTADOR

Como levantar corretamente

- **Certo:** inclinar o corpo para frente sem tencionar os músculos do pescoço e costas, estender os joelhos enquanto leva a cabeça e o tronco para frente e para cima, até chegar à posição em pé

Dormindo - Má postura

- A pior posição é em decúbito ventral

DORMINDO

- Uma posição que inicialmente se mostra confortável, se mantida por um tempo prolongado pode causar dor. A posição deitado de lado é a posição mais adequada para quem sofre de dores no pescoço e costas.

Forma Correta de Levantar da Cama

- **A-girar o corpo para o lado**
- **B-Colocar as pernas para fora da cama**
- **C-Sentar na cama**

Forma Incorreta de Levantar da Cama

Travesseiros

- O travesseiro deve ser de uma altura suficiente para manter a coluna cervical alinhada com a coluna dorsal.
- Colocar um ou dois travesseiros até que sinta a cabeça alinhada.
- Para deitar de lado, a distância da extremidade do ombro e a cabeça determina o número de travesseiros necessários.

Colchões

- A dureza do colchão deve ser suficiente para suportar o peso do corpo e não comprimir as saliências ósseas.
- Colchões ditos "ortopédicos" são muito duros e podem causar lesões por comprimir as saliências ósseas.
- Indivíduos mais pesados necessitam de colchão com alta densidade de espuma
- Indivíduos mais leves- espumas menos densas.

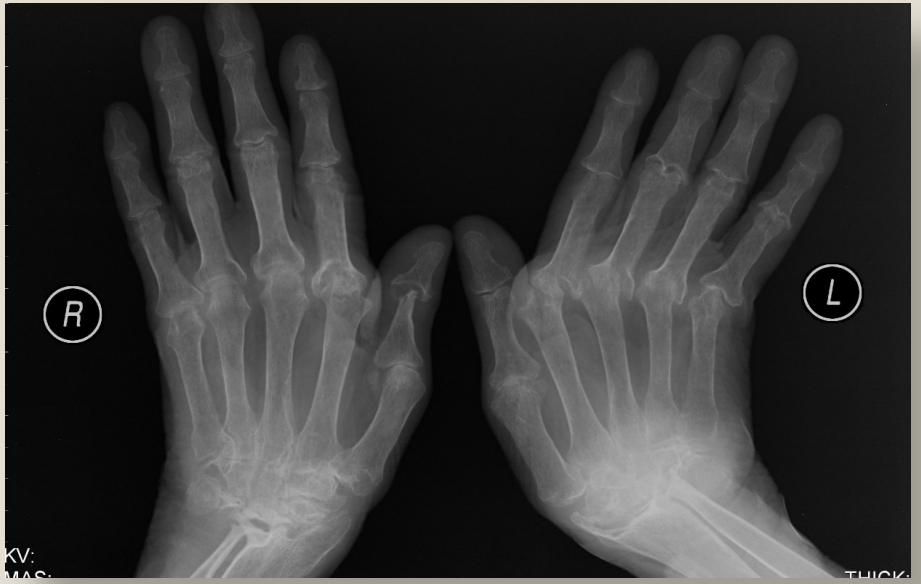
Levantando peso

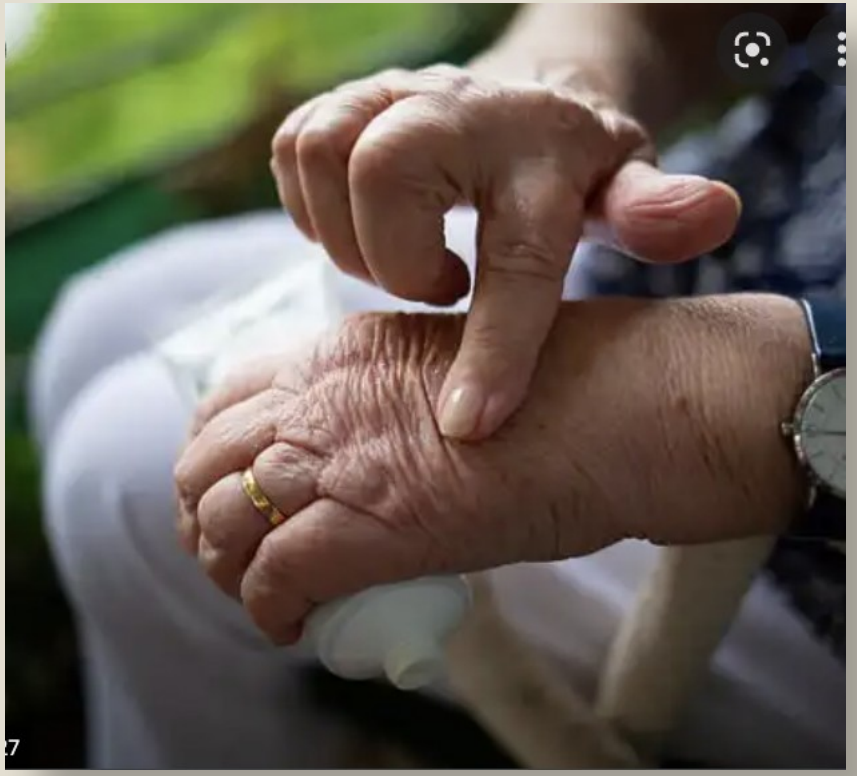
- O levantar peso de forma incorreta pode ser a causa do desencadeamento de uma dor lombar aguda.

Artrite Reumatoide

- Paciente sexo feminino 64 anos, com queixa de dores dores nas articulações das mãos: punhos e dedos, pior pela manhã.
- Sente uma rigidez para mover os dedos pela manhã e observa que os anéis não estão entrando mais.
- As dores não aliviam compeletamente com o repouso.
- As vezes tem dor noturna.
- Tem problemas nas unhas e na pele há muitos anos. A dermatologista acha que é psoriase, mas ela sempre tratou as unhas como micose.

Artrite





Mensagens para Casa

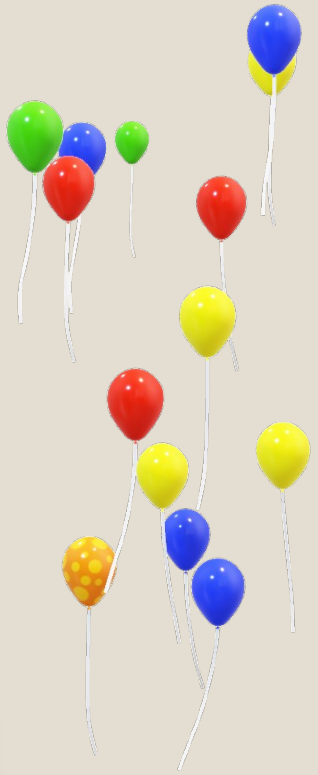
1. Existem muitas formas de reumatismo. O seu médico saberá qual o seu tipo e o melhor tratamento.
2. Devemos estar atentos às mensagens emitidas pelo nosso corpo para fazermos o diagnóstico precoce das doenças.
3. Reumatismo tem controle e, muitas vezes, cura.
4. Em qualquer doença crônica o paciente deverá se engajar no tratamento proposto.

Obrigada pela atenção!!

LM

Dra. Laura Maria Carvalho de Mendonça

Reumatologia e Doenças Osteometabólicas
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Titulada pela AMB em Reumatologia e Fisiatria
CRM RJ 52-46477-5



laura.reumato@yahoo.com.br

Rua Visconde de Pirajá, 351 sl. 522, Forum de Ipanema — Ipanema (21)99 235 1818

Rua Dois de Dezembro 38, sl. 706 — Flamengo (21) 2558 6125