

ÁREA TEMÁTICA:

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- TRABALHO

**PROJETO LAAI – ARTRITE REUMATOIDE: ELABORAÇÃO DE FOLDER
EDUCATIVO**

**Maisa Karina Alves (Acadêmica de Medicina-maisaa13@gmail.com)
Rodrigo Luiz Staichak (Acadêmico de Medicina-rodrigo_staichak@hotmail.com)
Fabiana Postiglione Mansani (Doutora em Ciências-fmansani@uepg.br)**

Resumo: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica sistêmica de etiologia complexa caracterizada por poliartrite simétrica aditiva/cumulativa erosiva. Pode ocorrer em qualquer idade, porém o pico de incidência é entre os 20 e 50 anos. Predomina no sexo feminino, 3 mulheres (M) para cada 1 homem (H) com alguns estudos latino-americanos mostrando proporções maiores (7M:1H). Embora não seja uma doença de grande incidência nos idosos, as repercussões clínicas a esta população são debilitantes no cotidiano, implicando na sua qualidade de vida. Diante disto e da AR constituir aproximadamente 40% dos casos atendidos pelo ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), esse trabalho trata-se de um relato de experiência durante a participação na LAAI. O objetivo dessa pesquisa produzida pela LAAI é a produção e elaboração de um folder educativo sobre a artrite reumatoide (AR) para distribuir na atenção primária (unidades de saúde) e na UEPG, com o intuito de aumentar o aprendizado teórico-prático sobre essa doença.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide; Doença Inflamatória; Crônica.

INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide é uma doença complexa, ou seja, com associação de fatores genéticos e ambientais, que não são bem esclarecidos. É uma doença tipicamente de imunidade celular – resposta imunológica predominante de linfócitos T e macrófagos. É tipicamente Th1 – com predomínio de citocinas inflamatórias (IL-1, IL-6 e TNF- α). Há ligação observada com o HLA tipo 2 DR4 (não-próprio), acreditando-se ser resposta a um agente infeccioso ainda não identificado. Todo esse conjunto de citocinas e células imunológicas leva a uma infiltração articular, especialmente na membrana sinovial, com desenvolvimento de destruição e fibrose local – artrite erosiva.

O quadro clínico marcante é uma poliartrite (>5 articulações) simétrica erosiva aditiva (adicionam articulações cumulativas com as anteriores) com rigidez matinal. Apesar de os exames complementares serem importantes, o diagnóstico é predominantemente clínico. A manifestação clínica geralmente é insidiosa com pródromo (fadiga, astenia, enrijecimento articular, mialgia). Com a evolução, inicia-se a artrite poliarticular simétrica geralmente de mãos, punhos, pés, joelhos e cotovelos. A artrite faz com que as articulações acometidas

estejam quentes, dolorosas e edemaciadas. Somada a isso, a rigidez matinal (geralmente maior que 1 hora), leva o paciente a ter dificuldade em abrir torneiras, abrir portas, entre outros. A artrite crônica leva à atrofia muscular periarticular.

Com o avanço da doença, deformidades articulares importantes podem ser observadas (“dedos em pescoço de cisne”, “dedos em casa de botão”, “dedos em martelo”). A artrite de punho pode gerar a Síndrome do Túnel do Carpo. Em 25% dos pacientes há a presença dos nódulos subcutâneos – geralmente em áreas de pressão, de consistência fibrosa à palpação e indolores. Sua presença é marcador de mau prognóstico. Além de todas essas manifestações, existem as chamadas manifestações extra-articulares: anemia de doença crônica, esplenomegalia, linfonomegalia local, vasculite periférica, ceratoconjuntivite seca, esclerite, fibrose intersticial difusa, nódulos parenquimatosos (únicos ou múltiplos), derrame pleural, aumento do desenvolvimento de doença coronariana, entre outros.

OBJETIVOS

O objetivo dessa pesquisa produzida pela LAAI é a produção e elaboração de um folder educativo sobre a artrite reumatoide (AR) para distribuir na atenção primária (unidades de saúde) e na UEPG, com o intuito de aumentar o aprendizado teórico-prático sobre essa doença.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de um projeto de pesquisa, que apresenta o trabalho desenvolvido durante a participação da LAAI da UEPG durante cinco meses, fevereiro a junho de 2017. A pesquisa conta com a participação de dois alunos e de um orientador. Para a elaboração do resumo expandido e o folder sobre a AR foram realizadas reuniões mensais no departamento de medicina da UEPG a fim de estabelecer conhecimento teórico e clínico acerca da doença.

RESULTADOS

O resultado final desta pesquisa foi a elaboração de um folder informativo e didático embasado na artrite reumatoide, para distribuir na atenção primária e na UEPG. Desta forma, esclarecer para os leitores o que realmente é essa doença, seu diagnóstico e tratamento.

Figura 1 – Frente do folder sobre artrite reumatoide

Figura 2 – Verso do folder sobre artrite reumatoide

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que a alta prevalência e o alto grau de morbidade da AR justificam sua incorporação como pauta das reuniões teóricas da LAAI e de sua experiência prática no ambulatório do HURCG. Além disso, a formulação do capítulo no manual de doenças

autoimunes para distribuição aos acadêmicos e aos profissionais de atenção primária reforça a LAAI como um projeto de extensão que traz benefícios à comunidade.

REFERÊNCIAS

LAURINDO, Ieda Maria Magalhães. Artrite Reumatoide. In: FULLER, Ricardo. Manual de Reumatologia para Graduação em Medicina. São Paulo: Pontes, 1ªed, 2007. Cap. 6, p.42-55.

MOTA, Licia Maria Henrique; CRUZ, Boris Afonso; BRENOL, Claiton Viegas; PEREIRA, Ivanio Alves; FRONZA, Lucila Stange Rezende; BERTOLO, Manoel Barros, et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide. Revista Brasileira de Reumatologia. São Paulo, v. 51, n.3, p.199-219, 2011.

SHAH, Ankoor; ST. CLAIR, William. Rheumatoid Arthritis. In: FAUCI, Anthony S. Harrison's Rheumatology. Nova Iorque: Mc Graw Hill, 3ªed, 2013. Cap.6, p.87-105.