

Quando devo
procurar um
Reumatologista?

COLEÇÃO
COBRA REUMATOLOGIA





Quando devo procurar um Reumatologista?

Dra. Natália de Oliva Spolidoro Paschoal





Apresentação

A Clínica de Reumatologia Prof. Dr. Castor Jordão Cobra é referência no diagnóstico e no tratamento de pacientes com doenças reumáticas há mais de 77 anos. Além do atendimento de excelência, os médicos da clínica, inspirados pela trajetória de seu próprio fundador, o Prof. Dr. Castor Jordão Cobra, dedicam-se de forma incansável à pesquisa e ao debate científico sobre as diferentes doenças que compõem o universo da Reumatologia.

Com as novas formas de comunicação global, há uma crescente demanda por informação. No entanto, embora haja diversos conteúdos nas plataformas digitais que contribuem para esclarecer dúvidas gerais, nota-se que muitas informações em circulação nas redes não são confiáveis, apresentando abordagens sem comprovação científica e que acabam por prejudicar o leitor leigo.

Diante dessa realidade, o corpo médico da clínica publica, desde 2020, a coleção *Cobra Reumatologia*. Cada volume é orientado por um médico especialista e reúne informações confiáveis para que os leitores tenham acesso a informações relevantes, de forma simples e gratuita. Lembrando sempre que toda informação deve auxiliar a compreensão sobre possíveis sintomas ao lado de um diagnóstico específico feito por um médico, com prescrições adequadas a cada caso particular.



Neste volume, *Quando procurar um Reumatologista?*, a Dra. Natália Spolidoro discorre sobre uma das maiores dúvidas de todos os pacientes: quando eles devem procurar um reumatologista para acompanhar seu tratamento? De forma bastante didática, a Dra. Natália explica as atribuições desse especialista, a correlação com outras áreas da medicina e aborda algumas curiosidades que poucos conhecem sobre as doenças reumáticas e suas associações com acometimento de órgãos pouco imaginados pelas pessoas em geral.

Desejamos a todos uma ótima leitura!
Cobra Reumatologia



Sumário

INTRODUÇÃO 10

Médicos no Brasil: número de profissionais em cada especialidade

- Início da reumatologia x ortopedia no Brasil • 12
- Atendimentos PS x ambulatório (conduta do brasileiro e desconhecimento/dificuldade com fluxo urgência/eletivo) • 20
- Presença do Ortopedista no PS • 24

O QUE TRATA O REUMATOLOGISTA? 28

- Reumatismo de partes moles • 32
- Doenças autoimunes • 34

REUMATOLOGIA E A CORRELAÇÃO COM ORTOPEDIA 36

- Quando procurar um reumatologista?
Dicas de quando devemos pensar em procurá-los • 42



PILARES DA REUMATOLOGIA 46

- Anamnese • 49
- Exames clínicos • 54
- Exames complementares • 56
 - Exames de imagem • 60
 - Exames gerais • 64
 - Exames específicos • 66



“BRAÇO DIREITO” DO REUMATO. ESPECIALIDADES ENVOLVIDAS NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS REUMÁTICAS 68

- Profissionais envolvidos no tratamento dos pacientes • 70

CURIOSIDADES: ÓRGÃOS QUE PODEM ESTAR ACOMETIDOS EM DECORRÊNCIA DE DOENÇAS REUMÁTICAS E AS PESSOAS NEM IMAGINAM TER ASSOCIAÇÃO 80

- Pele • 83
- Olhos • 84
- Intestino • 86
- Rins • 87
- Sistema nervoso • 89



Introdução¹

Médicos no Brasil:
número de profissionais
em cada especialidade

1. As informações sobre a história da reumatologia no Brasil e a participação de Castor Jordão Cobra no desenvolvimento da especialidade foram tiradas do livro *A Família Cobra, a Medicina e a Reumatologia – 75 anos de Paixão, Tradição e Inovação*, publicado em 2019.

Início da reumatologia x ortopedia no Brasil

Para abordarmos todas as questões que envolvem a trajetória de um paciente até o reumatologista, precisamos, antes de mais nada, entender um pouco sobre a presença da reumatologia entre as especialidades da medicina. Quando ela surgiu? Que doenças trata? Como trabalham os reumatologistas?

Pois bem: quem acompanha o trabalho da Cobra Reumatologia sabe que nosso serviço foi fundado pelo Prof. Dr. Castor Jordão Cobra em 1944, ou seja, são mais de 77 anos de atuação, estudos e inovação nessa área médica. No livro *História da Reumatologia* (2007), Mário Viana de Queiroz e Hilton Seda atribuem à fundação da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), em 1949, o fato impulsionador da especialidade no Brasil. Esse marco histórico e institucional, segundo os autores, solidificou uma série de esforços que já vinham sendo empreendidos por diversos médicos no país, destacando:

“em 1944, Castor Jordão Cobra chefiava, em São Paulo, enfermaria para reumáticos, na Cadeira de Terapêutica Clínica do Professor Cantídio de Moura Campos, no Hospital das Clínicas”.

Castor Jordão Cobra foi um dos pioneiros do desenvolvimento da especialidade no Brasil. Tendo em vista que, segundo dados da *Demografia Médica no Brasil 2020*, havia 20.745 médicos em todo o território nacional na década de 1940, a relevância dos estudos, diagnóstico e tratamentos desenvolvidos por ele contribuiu de forma extraordinária, ao lado de outros serviços espalhados por diversas capitais, para que a Reumatologia se tornasse especialidade.

Castor Jordão Cobra.



Tabela 1

Evolução do número de médicos (indivíduos), de registros de médicos e da população entre 1920 e 2020 – Brasil, 2020.

ANO	MÉDICOS (INDIVÍDUOS)	MÉDICOS (REGISTROS)	POPULAÇÃO
1920	14.031	—	30.635.605
1930	15.899	—	35.935.960
1940	20.745	—	41.236.315
1950	22.730	—	51.944.397
1960	25.841	—	70.992.343
1970	42.718	—	94.508.583
1980	113.495	137.347	121.150.573
1990	182.033	219.084	146.917.459
2000	239.110	291.926	169.590.693
2010	320.477	364.757	190.755.799
2020	500.000	547.344	210.147.125

Nota: nesta análise foram usados o número de médicos (indivíduos) e o número de registros de médicos (inscrições nos CRMs). Os dados de “registros” estão disponíveis a partir de 1951, ano de criação dos Conselhos de Medicina. Contudo, só foi possível analisar consistentemente essa informação a partir de 1980. Nas publicações anteriores da *Demografia Médica no Brasil*, a contagem de registros de médicos foi utilizada como uma aproximação da contagem de indivíduos. População: estimativas de população do IBGE. Fonte: Scheffer M. et al., *Demografia Médica no Brasil 2020*.

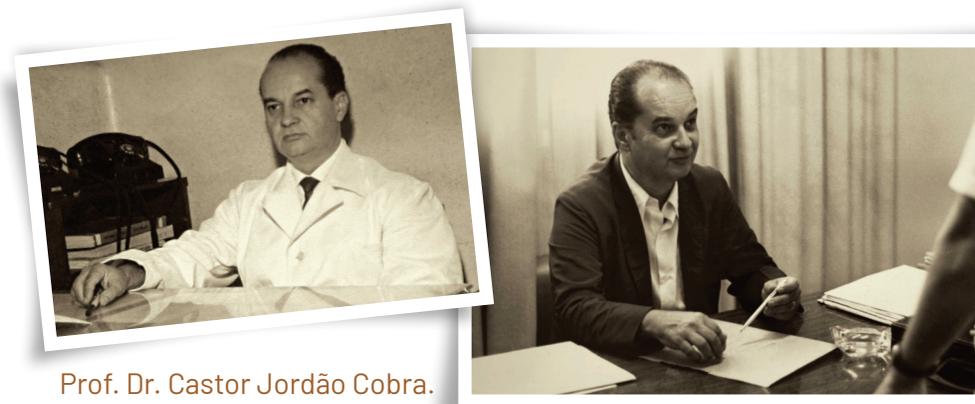
De fato, até o final da primeira metade do século XX, poucos médicos no Brasil se dedicavam às doenças reumáticas, entre eles, o Dr. Castor Jordão Cobra. Até a fundação da Sociedade Brasileira de Reumatologia, não havia uma congregação ou entidade que reunisse os profissionais e sistematizasse os casos e diagnósticos. Mesmo na Europa e nos Estados Unidos, a especialidade vivia o início de sua descrição e, em virtude da Segunda Guerra Mundial, muitos estudos acabaram sendo interrompidos e retomados apenas na década de 1950.

Prof. Dr. Castor Jordão Cobra participou dos primeiros encontros de reumatologistas.



Por outro lado, a ortopedia – uma especialidade que assim como clínica médica tratava muitos pacientes acometidos por doenças reumáticas –, já estava mais consolidada enquanto especialidade no Brasil no início do Século XX. Fundada em 1935 – 14 anos antes da SBR –, a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), vinha desenhando um forte trabalho científico no país, realizando congressos e eventos de formação, oferecendo instrução na área para jovens médicos e promovendo uma série de ações para desenvolver a especialidade.

Vale ressaltar que a formação dos médicos nesse período era bastante diferente da que ocorre hoje em dia. Os jovens ingressavam nas escolas de medicina e se formavam clínicos gerais, sem necessariamente ter uma especialidade definida. Na sequência, faziam estágio em clínica médica, supervisionados por um médico experiente, que os treinava no atendimento aos pacientes com os mais diferentes tipos de doenças. Só então, a partir da experiência que adquiriam, é que poderiam ou não se dedicar aos temas que mais lhe interessavam, aprimorando seus estudos e pesquisas em uma determinada área, geralmente atuando como assistente no serviço prestado pela cadeira de algum médico já tarimbado.



Prof. Dr. Castor Jordão Cobra.

Com o passar das décadas, outras especialidades foram se desenvolvendo assim como o ensino e organização da formação médica, até chegarmos aos números atuais. Apenas para ilustrar, o Brasil tem hoje um total de 500 mil médicos, sendo que 11,3% deles tem como especialidade a Clínica Médica; 4,1% a Ortopedia e Traumatologia; e apenas 0,6% a Reumatologia. Isso demonstra que, embora tenha havido um grande desenvolvimento da especialidade no Brasil, a Reumatologia ainda é pouco conhecida da população e estudada por um grupo pequeno de pesquisadores e médicos. A maior parte dos especialistas estão presentes nos grandes centros urbanos, o que faz com que uma parcela considerável da população não tenha acesso a um médico reumatologista para a investigação de sua doença, tampouco para o acompanhamento do tratamento – o que dificulta o diagnóstico precoce e assertivo de muitas doenças reumáticas.

Tabela 2**Distribuição de títulos segundo especialidades – Brasil, 2020.**

ESPECIALIDADE	Nº	%	% ACUMULADO
Clínica médica	48.997	11,3	11,3
Pediatria	43.699	10,1	21,4
Cirurgia geral	38.583	8,9	30,3
Ginecologia e Obstetria	33.309	7,7	38,0
Anestesiologia	25.484	5,9	43,9
Medicina do Trabalho	19.797	4,6	48,5
Ortopedia e Traumatologia	17.906	4,1	52,7
Cardiologia	17.802	4,1	56,8
Oftalmologia	15.523	3,6	60,4
Radiologia e Diagnóstico de Imagem	14.225	3,3	63,6
Psiquiatria	11.977	2,8	66,4
Dermatologia	9.685	2,2	68,7
Otorrinolaringologia	7.186	1,7	70,3
Medicina de Família e Comunidade	7.149	1,7	72,0
Medicina Intensiva	7.127	1,6	73,6
Cirurgia Plástica	7.079	1,6	75,3
Medicina de Tráfego	6.114	1,4	76,7
Urologia	5.916	1,4	78,0
Endocrinologia e Metabologia	5.888	1,4	79,4
Neurologia	5.779	1,3	80,7
Gastroenterologia	5.377	1,2	82,0
Cirurgia Vascular	4.906	1,1	83,1
Nefrologia	4.903	1,1	84,2
Infectologia	4.096	0,9	85,2
Oncologia Clínica	4.061	0,9	86,1
Acupuntura	3.812	0,9	87,0
Endoscopia	3.740	0,9	87,9
Neurocirurgia	3.682	0,9	88,7

ESPECIALIDADE	Nº	%	% ACUMULADO
Pneumologia	3.664	0,8	89,6
Patologia	3.445	0,8	90,4
Cirurgia do Aparelho Digestivo	3.232	0,7	91,1
Hematologia e Hemoterapia	2.945	0,7	91,8
Homeopatia	2.736	0,6	92,4
Reumatologia	2.727	0,6	93,1
Mastologia	2.500	0,6	93,6
Cirurgia Cardiovascular	2.423	0,6	94,2
Coloproctologia	2.164	0,5	94,7
Geriatria	2.143	0,5	95,2
Medicina Preventiva e Social	1.905	0,4	95,6
Alergia e Imunologia	1.903	0,4	96,1
Nutrologia	1.771	0,4	96,5
Angiologia	1.685	0,4	96,9
Medicina Legal e Perícia Médica	1.619	0,4	97,2
Patologia Clínica/Med. Laboratorial	1.597	0,4	97,6
Cirurgia Pediátrica	1.514	0,3	98,0
Cirurgia Oncológica	1.454	0,3	98,3
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1.193	0,3	98,6
Cirurgia Torácica	1.106	0,3	98,8
Medicina Nuclear	1.009	0,2	99,1
Medicina Física e Reabilitação	959	0,2	99,3
Cirurgia da Mão	923	0,2	99,5
Medicina Esportiva	898	0,2	99,7
Radioterapia	877	0,2	99,9
Genética Médica	332	0,1	100,0
Medicina de Emergência	52	0,0	100,0
Total	432.579	100,00	—

Nota: nesta análise foi utilizado o número de registros de médicos (inscrições nos CRMs) e de títulos de especialistas. Médicos com mais de um título são contados em cada uma das especialidades. Especialistas com inscrições secundárias (médicos com registro em mais de um CRM) são contados em cada estado. Fonte: Scheffer M. et al., *Demografia Médica no Brasil 2020*.

Atendimentos PS x ambulatório (conduta do brasileiro e desconhecimento/ dificuldade com fluxo urgência/eletivo)

Somado ao baixo número de reumatologistas no Brasil, temos ainda um outro fator que contribui decisivamente para que os pacientes reumáticos demorem a chegar até o especialista adequado para seu tratamento, que é a própria cultura de saúde da população.

O brasileiro, em geral, não visita o médico regularmente para check-ups, prevenção e acompanhamento. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, realizada pelo IBGE em conjunto com o Ministério da Saúde, 31% dos homens brasileiros não fazem exames de rotina. Já no caso das mulheres, a pesquisa mostrou que 82,3% havia consultado um médico nos últimos 12 meses. A PNS mostrou ainda que problemas nos ossos e articulações foi o principal motivo relatado (25,1%) para afastamentos do trabalho, seguido de problemas respiratórios (21,0%). E, quando avaliado o local de atendimento procurado pelos pacientes, a PNS mostrou que 14,1% procurou atendimento nas UPAs, pronto socorros ou emergência de hospital público; e 4,4% o pronto atendimento ou emergência de hospital privado.



Os dados mostram que, de certo modo, muitos pacientes não têm ainda o hábito de procurar um centro ambulatorial para realizar um primeiro atendimento. As diferenças entre os atendimentos Emergência, Urgência e Ambulatorial nem sempre são compreendidas pela população, fazendo com que se procure o serviço do pronto socorro em situações que poderiam ser melhor avaliadas em uma consulta ambulatorial.

Daí se desencadeiam muitos diagnósticos e tratamentos acompanhados por médicos que habitualmente são encontrados nos locais de pronto atendimento, como é o caso do ortopedista.





Presença do Ortopedista no PS

O fato de muitos pacientes chegarem primeiramente a uma consulta e a um tratamento com o ortopedista ocorre, muitas vezes, em virtude da organização do próprio serviço de saúde – seja ele público ou privado. Nos hospitais, sobretudo nas unidades de pronto-atendimento (os chamados prontos-socorros), temos em geral três especialistas de plantão: o médico clínico, o médico cirurgião e um ortopedista.

Essa organização se deve à necessidade de o pronto-atendimento ser o lugar onde o paciente será visto em caso de urgência e emergência, por exemplo: o paciente caiu da bicicleta, foi atropelado, teve um caso de fratura por qualquer queda ou acidente, ele será atendido rapidamente pelo ortopedista que vai estabilizar o trauma e, possivelmente, realizar alguma intervenção cirúrgica para corrigir e sanar o problema.

Contudo, é comum que mesmo sem a ocorrência de acidentes e fraturas, como é o caso de muitas doenças reumáticas, grande parte das pessoas procurem erroneamente o atendimento hospitalar para um controle momentâneo de uma síndrome dolorosa, sendo então atendida inicialmente no pronto-socorro e não em um centro ambulatorial.

Podemos citar, como exemplo, um caso de gota que se manifesta através de crises que começam do dia para a noite, em um final de semana. Em algumas horas o paciente está com o pé inchado, com o dedo inchado. Para onde ele vai? Ele vai para um pronto-atendimento e acaba sendo atendido pelo ortopedista de plantão, muitas vezes encerrando aí o tratamento de seu problema. Uma consulta, nesse momento, de um profissional não emergencista atentaria ao fato da necessidade de seguimento e medidas comportamentais e medicamentosas a fim de evitar novas recaídas da doença. O profissional emergencista focará na resolução da emergência, isto é, do problema atual, surgindo aí uma sobreposição de ideias e tratamentos, que, em diversas situações, pode retardar a condução mais assertiva do caso.

Vale ressaltar, entretanto, que em muitas regiões do país há poucos ou nenhum reumatologista disponível. A especialidade, como vimos anteriormente, ainda é muito pequena diante do percentual da população acometida por alguma doença reumática. Nesses locais, o ortopedista ou o clínico geral é quem acaba por acompanhar o paciente, tendo, muitas vezes, dificuldades em estabelecer o diagnóstico e tratamento por desconhecimento mais profundo das causas.





O que trata o reumatologista?

Podemos dizer que o reumatologista é um especialista que se difere dos demais médicos por não ter um órgão único e individualizado que faça parte de seu foco de atenção e tratamento, como ocorre, por exemplo, com pneumologistas, cardiologistas, neurologistas, dermatologistas, entre outros. Muitas vezes, o reumatologista é o médico que trata em conjunto com diversas especialidades ajudando no acompanhamento e imunossupressão dos pacientes.

O reumatologista é popularmente conhecido como o especialista que trata as juntas, as articulações e todos os tecidos periarticulares envolvidos – tais como enteses, bursas, tendões e músculos que estão em volta dessas articulações. Essa fama se deu pelo fato de grande parte das doenças reumáticas acometerem essas regiões.



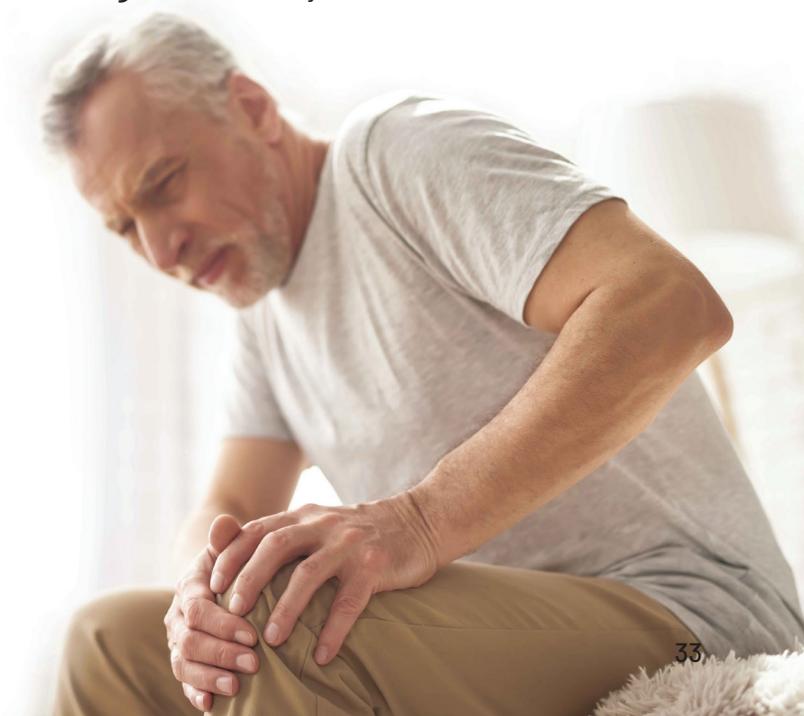
Habitualmente, é possível dividirmos as doenças tratadas pelo reumatologista em dois grandes grupos: o primeiro, chamamos reumatismo de partes moles, que se refere às manifestações articulares e periarticulares; o segundo, voltado às doenças autoimunes. Vale ressaltar que a grande maioria das doenças autoimunes também manifestam sintomas em articulações e tecidos periarticulares, porém isso não é uma obrigatoriedade. Desse modo, em alguns casos, as doenças autoimunes podem ser tratadas unicamente pelo reumatologista, e em outras situações, em que não haja nenhum acometimento osteoarticular, por um conjunto de especialistas, que na maioria das vezes inclui o reumatologista.

Reumatismo de partes moles



De forma geral, podemos dizer que o Reumatismo de Partes Moles é aquele que afeta as estruturas que estão em volta das articulações, como músculos, ligamentos, tendões etc. Justamente por esse motivo, os reumatismos de partes moles podem ser diagnosticados e tratados tanto pelo reumatologista, como pelo ortopedista.

Contudo, é importante lembrar que o reumatologista é o clínico dessa equipe multidisciplinar de tratamento. Ele é o especialista que vai ter todo um arsenal terapêutico medicamentoso, além de orientações e medidas comportamentais que diferem do ortopedista – que, sem dúvida, tem um papel fundamental quando falamos de abordagem cirúrgica e correções estruturais.



Doenças autoimunes



O segundo grande braço das doenças que o reumatologista trata são as doenças autoimunes, ou seja, aquelas que são desencadeadas por ataque do próprio corpo ao organismo, que produz uma resposta desregulada e muitas vezes danosa contra ele mesmo, podendo se traduzir em inchaços, dores nas articulações, e também problemas em diversos órgãos como olho, pele, rim, cérebro e nervos periféricos, entre outros.

Nesses casos, existe algum fator, que pode ser genético ou ambiental, para que esse paciente comece a entender que o seu organismo é um vilão. A partir daí, inicia-se a produção de vários mediadores inflamatórios, de substâncias para combater esse organismo.

Essas doenças não são tratadas pelo ortopedista. Nesses casos, é muito comum que o paciente demore a chegar até o reumatologista por real desconhecimento da especialidade, até mesmo pelo fato de essas serem doenças raras. Às vezes o paciente fica internado no hospital investigando o que está acontecendo, ou passa longos períodos investigando algo que não vai bem, até se chegar a um diagnóstico correto e ele conseguir o atendimento adequado e o especialista que realmente poderá conduzi-lo no tratamento.

Reumatologia e a correlação com ortopedia

A doctor in a white lab coat and blue gloves is holding a human hand model. The doctor is using a white marker to point at a specific part of the hand. The background is a light blue wall with a stethoscope visible around the doctor's neck. The overall scene is a clinical setting, likely a hospital or clinic.

É muito comum confundirem as atribuições do médico reumatologista com as do médico ortopedista. Isso porque, quando falamos do reumatismo das partes moles, falamos sobre doenças que causam dores articulares e periarticulares, como as artrites, tendinites, bursites. Por vezes, essas

dores podem limitar os movimentos, parecendo comprometer partes de nosso esqueleto, como os ossos das mãos, dos braços, dos ombros. Daí a confusão. O paciente pode, então, se perguntar: mas não é isso que o ortopedista trata? Por que devo ir ao reumatologista? Vamos esclarecer.



A ortopedia é, por definição, por estudo, uma especialidade cirúrgica. Logo, tudo o que vai precisar de cirurgia, de reparação, de imobilização é tratado pelo ortopedista: fraturas, traumas e lesões crônicas sem melhora após tratamento clínico. Já o reumatologista é o especialista que, muitas vezes, realiza a parte clínica desse tratamento, orientando desde a atividade física e o encaminhamento para a fisioterapia, até o tratamento com medicamentos e seguimento ambulatorial.

Em muitos cenários, o trabalho do ortopedista e do reumatologista acontece de forma conjunta e complementar. Justamente por isso, como já dissemos, alguns serviços de reumatologia surgiram em unidades de ortopedia e traumatologia nas escolas de medicina e hospitais, como foi o caso do Serviço de Reumatologia do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, chefiado por décadas pelo Prof. Dr. Castor Jordão Cobra, fundador da Cobra Reumatologia.

O reumatologista não trata trauma, ou pelo menos não trata traumas agudos. Por exemplo: aquele paciente que sofreu um acidente, caiu, bateu, quebrou, teve uma entorse de joelho, de tornozelo ou qualquer outra



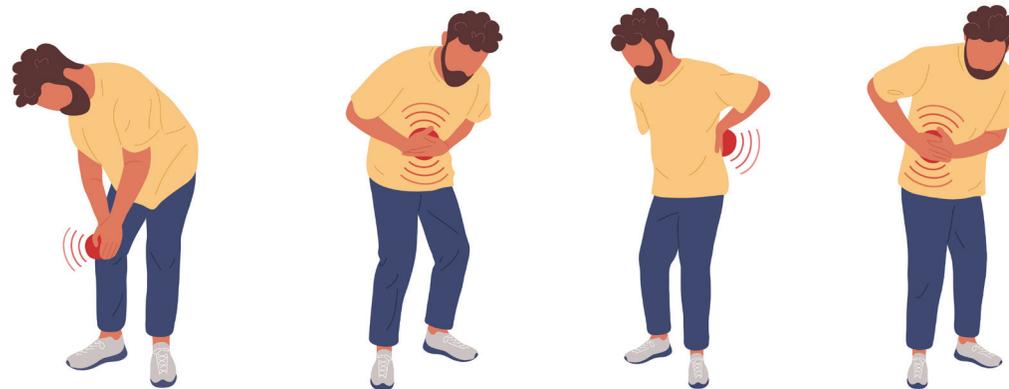
Importante

parte do corpo deve procurar o ortopedista. Já se as dores surgirem sem nenhuma causa específica, sem acidente ou queda anterior, se houver inchaço e inflamação, o paciente deve pensar em procurar um reumatologista.

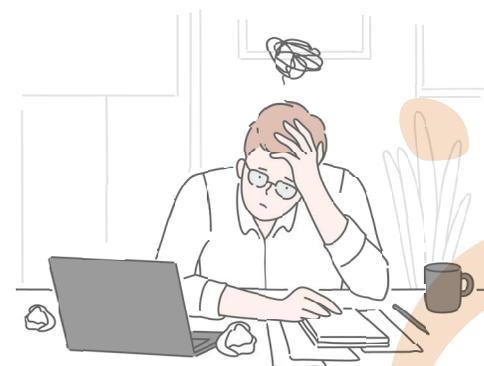
Quando procurar um reumatologista?

Dicas de quando devemos pensar em procurá-los!

Já mencionamos aqui que muitas pessoas têm dúvidas sobre quando procurar um reumatologista. Para facilitar sua decisão de marcar uma consulta o quanto antes, listamos aqui 7 sinais de alerta!



1 Dores mal definidas: se você sente dores no corpo, principalmente nos ossos e nos músculos, em diferentes locais, há um tempo considerável (mais de 3 meses), marque uma consulta.



2 Cansaço: se você sente um cansaço contínuo, sem explicação aparente, ou se ainda se sente cansado mesmo depois de dormir, isso pode ser sinal de alguma doença reumática. Procure um médico.

3 Uso recorrente de analgésicos e anti-inflamatórios:

se você sente dores constantemente e faz uso de analgésicos e anti-inflamatórios para essas dores, sem ter um diagnóstico estabelecido para as causas que as desencadeiam, procure um reumatologista.



4 Bursites e tendinites:

se você tem um quadro recorrente de bursites e tendinites, em diversos locais do corpo, você pode procurar um reumatologista para acompanhar seu caso.



5 Alterações urinárias:

caso você note alterações urinárias, como urina espumosa ou exames alterados sugestivos de infecção ou até mesmo sangramento, sem melhora após tratamento inicial, procure um reumatologista.



6 Alterações oculares:

olhos vermelhos ou secura ocular, inflamação recorrente nos olhos, baixa de acuidade visual você pode procurar um reumatologista.

7 Inchaços: caso note inchaços nas articulações, independentemente da parte do corpo, sem causa aparente, é um sinal de alerta para você procurar um reumatologista.



Pilares da reumatologia

Quando falamos sobre a reumatologia como especialidade clínica, falamos em três pilares fundamentais que sustentam o raciocínio do médico e, conseqüentemente, o diagnóstico para cada paciente. São eles a Anamnese, o Exame Clínico e os Exames Complementares.





Anamnese

A anamnese para o reumatologista, assim como para todo clínico por formação, é fundamental no processo de diagnóstico e tratamento do paciente. E o que é a Anamnese? É aquela conversa em que o médico realiza diversas perguntas e direciona o seu paciente para conseguir chegar ao histórico do sintoma-guia, que é o que dita toda a conduta e investigação médica.

A partir dessa conversa, o médico busca traçar a história do paciente e de tudo o que possa ter desencadeado os sintomas da doença que ele expressa e da qual se queixa. Fazem parte desse processo todas as características do paciente e de sua família de sangue, ou seja, do histórico de doenças de parentes como pai, mãe, avós, irmãos. Do mesmo modo, o ambiente social é importante: o modo como ele vive, as pessoas com quem vive, os hábitos de vida, alimentação, se é fumante ou não, se pratica exercícios físicos ou não, se tem ganhado ou perdido peso nos últimos tempos.

Todo esse contexto faz parte da Anamnese e é primordial para estabelecer uma relação de confiança entre médico e paciente, tanto para que o paciente possa se sentir seguro em contar sua história com o máximo de detalhes possível, para que o médico possa compreender o percurso que esse paciente vem trilhando.

Na maioria dos casos, os pacientes não têm conhecimento para saber o que pode estar relacionado com a doença ou não. Por isso, é comum que ele até se assuste com perguntas como: “Já teve alguma lesão de pele?”, “Já teve algum aborto?”, “Já teve algum episódio em que a junta inchou?”. Essas perguntas podem parecer alea-



tórias para a queixa inicial que o paciente apresenta, mas não são. Todos os reumatologistas são preparados para fazer essas e outras indagações para estabelecer o diagnóstico e, conforme o médico avança em sua carreira, ele adquire uma experiência de anamnese extremamente valiosa para ajudar o paciente. O raciocínio clínico se treina ao longo dos anos, o que leva o profissional a prestar atenção em pontos específicos, buscando pistas que serão essenciais no estabelecimento do diagnóstico correto desse paciente e, posteriormente, da conduta de tratamento.



É justamente por isso que o médico nunca será substituído por uma máquina quando falamos em hipótese diagnóstica ou história clínica. A Anamnese é um pilar estrutural e insubstituível. Conversar, saber escutar, entender, saber filtrar é algo que somente a empatia pode proporcionar na relação médico-paciente, pois essa não é uma conversa aleatória. Ao contrário, é uma conversa tão direcionada que as informações não só garantem segurança ao médico como proporcionam um importante acolhimento ao paciente, que muitas vezes chega até o reumatologista extremamente cansado de sua jornada, de especialista em especialista, sem um diagnóstico preciso de seu caso.

Não é incomum reumatologistas ouvirem “nenhum médico sabe o que tenho”, “já faz anos que sinto isso e ninguém descobriu”, e por aí vai. Logo, é essencial que estabelecer uma relação de confiança entre médico e paciente para que o diagnóstico possa ser correto e dar subsídios para o melhor tratamento possível. E, nesse contexto, **o reumatologista é o profissional que tem todas as artimanhas para conseguir verdadeiramente auxiliar o paciente a ter um tratamento adequado e, com isso, mais qualidade de vida.**



Exames clínicos

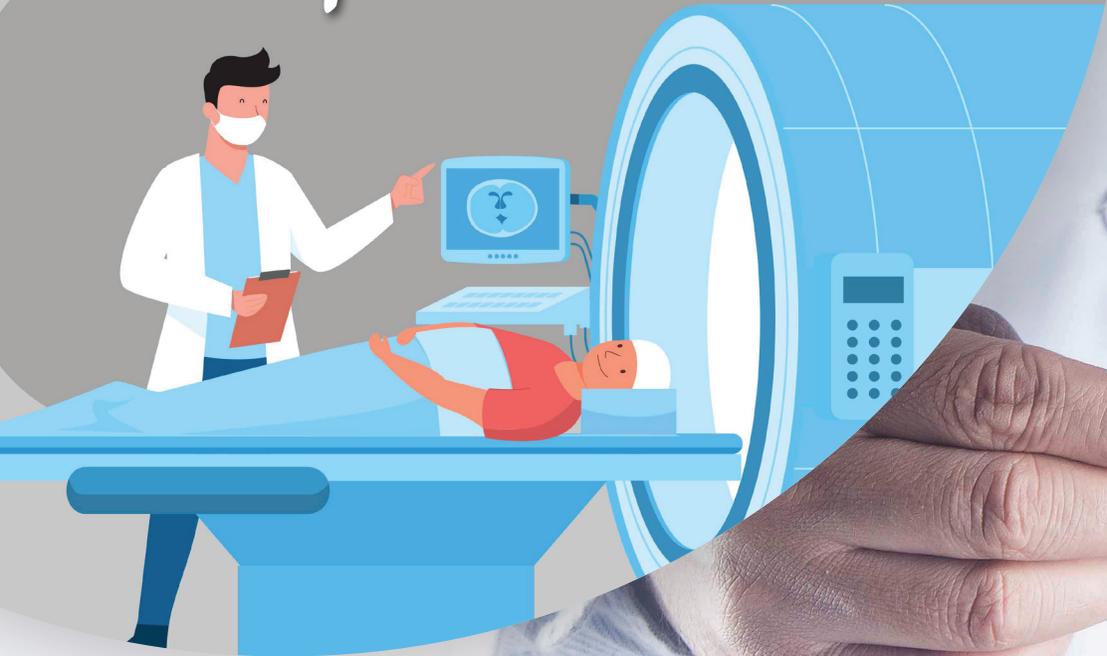


Partindo da Anamnese, o segundo pilar que orienta o reumatologista no estabelecimento do diagnóstico é o exame físico. Realizado no próprio consultório, esse exame vai confirmar ou não as hipóteses que médico já traçou por meio da história narrada pelo paciente.

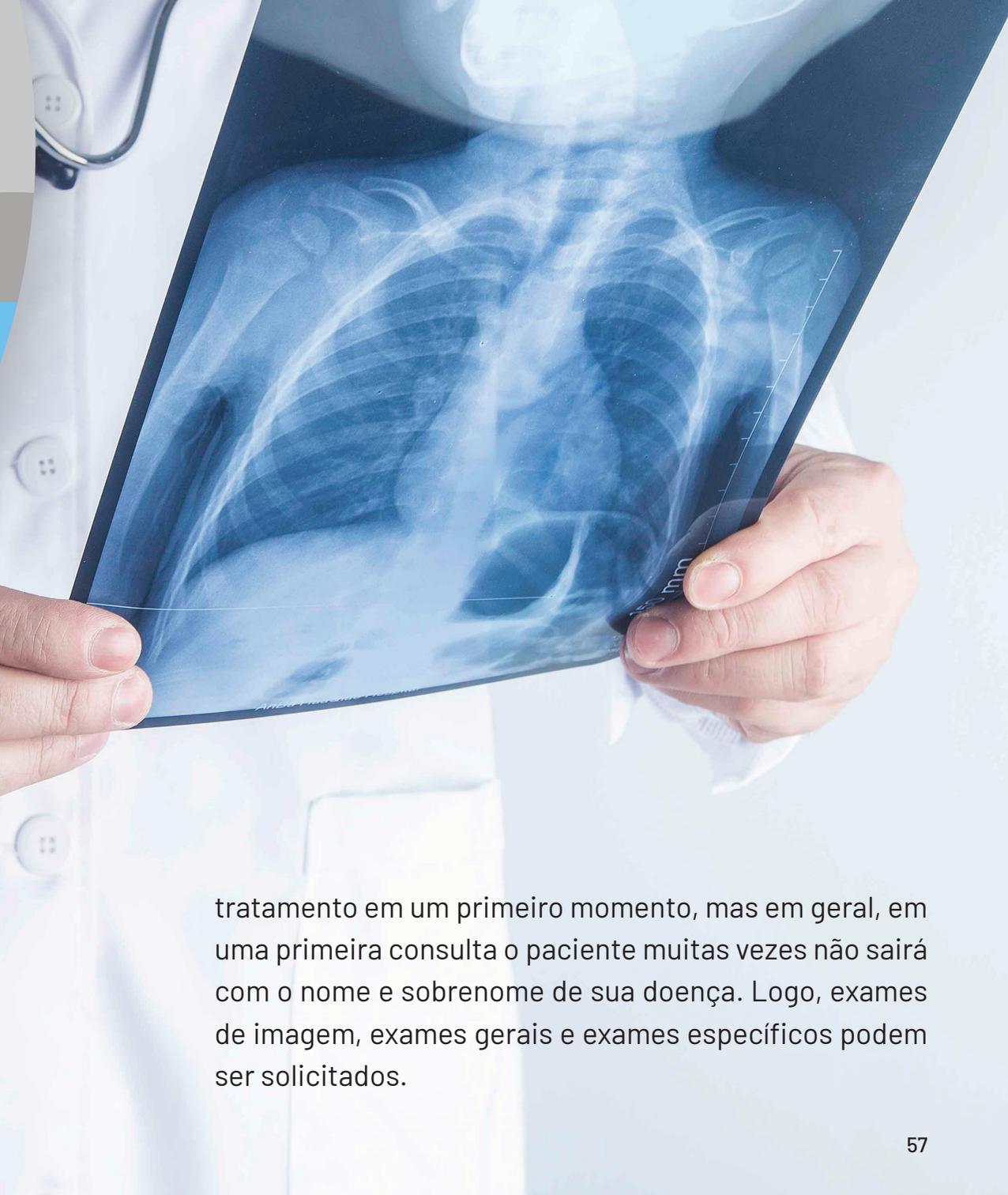
Em grande parte das doenças reumáticas, a atenção estará voltada ao sistema locomotor. Logo, alterações articulares como: aumento de articulação, aumento de temperatura articular, limitação e dor ao movimento são grandes achados para reumatologista.

Não devemos esquecer, entretanto, que na hora desse exame completo, em que o paciente vai estar preferencialmente despido, o médico pode perceber a incidência de lesões de pele características de alguma doença reumática, ou até notar baixa acuidade visual. De forma atenta, o médico pode perceber outras alterações, como, por exemplo, **alterações da pressão arterial, divergência de pressão arterial entre membros, alterações de marcha, alterações neurológicas. Isso tudo pode indicar a presença de doenças reumáticas que muitas vezes passam despercebidas por outros especialistas.**

Exames complementares



Embora a Anamnese e o Exame Clínico sejam essenciais para o reumatologista estabelecer a hipótese de diagnóstico do paciente, dificilmente ele irá firmar esse diagnóstico em uma única consulta. O médico pode até mesmo perceber o que está acontecendo e iniciar um



tratamento em um primeiro momento, mas em geral, em uma primeira consulta o paciente muitas vezes não sairá com o nome e sobrenome de sua doença. Logo, exames de imagem, exames gerais e exames específicos podem ser solicitados.

Para afirmar: “esse paciente tem lúpus”, “esse paciente tem artrite reumatoide”, “esse paciente tem artrite psoriásica” ou “esse paciente tem espondiloartrite”,

o reumatologista vai lançar mão de uma série de exames complementares que surgiram nos últimos tempos e que hoje estão facilmente disponíveis.



Exames de imagem



Antigamente, para estabelecer um diagnóstico, o especialista tinha apenas o Raio-X como exame complementar. O Raio-X é um exame que vê muito bem a parte óssea e pode constatar se aquele paciente que sofreu algum tipo de trauma apresenta uma fratura óssea.

Contudo, ao lado do osso há uma série de estruturas que são responsáveis pela própria locomoção, pelo movimento da articulação, como músculo, tendão, cartilagem que não aparecem no Raio-X. Ainda, algumas lesões ósseas também podem passar despercebidas ao Raio-X.

A ultrassonografia, com o advento do Doppler, tem ganhado grande espaço na investigação do aparelho musculoesquelético. Por meio das ultrassonografias, é possível constatar processos de inflamação ainda em estágio inicial, o que representa um grande avanço em relação ao Raio-X. Afinal, quando temos disponível apenas o Raio-X, só podemos perceber o processo de inflamação quando ele está em estágio avançado, já provocando lesões ósseas, e, portanto, com um quadro sequelar muitas vezes já estabelecido.



O ultrassom com Doppler permite observar, por exemplo, a inflamação sinovial, e também processos inflamatórios em estruturas periarticulares, como as enteses e tendões, permitindo iniciar o tratamento de forma mais precoce, prevenindo e retardando danos futuros.

A Ressonância Magnética figura como o outro exame que nos tem permitido chegar ao diagnóstico do paciente de uma forma mais precoce. Com sua imagem bastante completa, podemos visualizar detalhes como edema (“inchaço”) ósseo – uma lesão muito anterior a um osteófito (“crescimento” de algumas pontas no osso) visto ao Raio-X. Lesões inflamatórias iniciais como descritas na ultrassonografia também podem ser observadas por esse tipo de abordagem. Vale ressaltar aqui que a disponibilidade de acesso e custo, talvez ainda figurem como as principais dificuldades do uso do método.

Podemos dizer que o ultrassom com Doppler e a ressonância magnética são dois grandes aliados do diagnóstico precoce. Com eles, o médico consegue impor uma conduta terapêutica mais eficaz e otimizada no início da manifestação da doença, diminuindo a evolução para sequelas articulares futuras.



Exames gerais



O reumatologista é conhecido no meio médico como o profissional que solicita uma grande quantidade de exames laboratoriais, muitas vezes desconhecidos pela grande maioria dos profissionais. Ora, se não temos a limitação a nenhum órgão, e muitas vezes somos desafiados a desvendar verdadeiros mistérios diagnósticos, nada mais justo que usarmos um arsenal de exames que possam investigar os diversos órgãos acometidos!

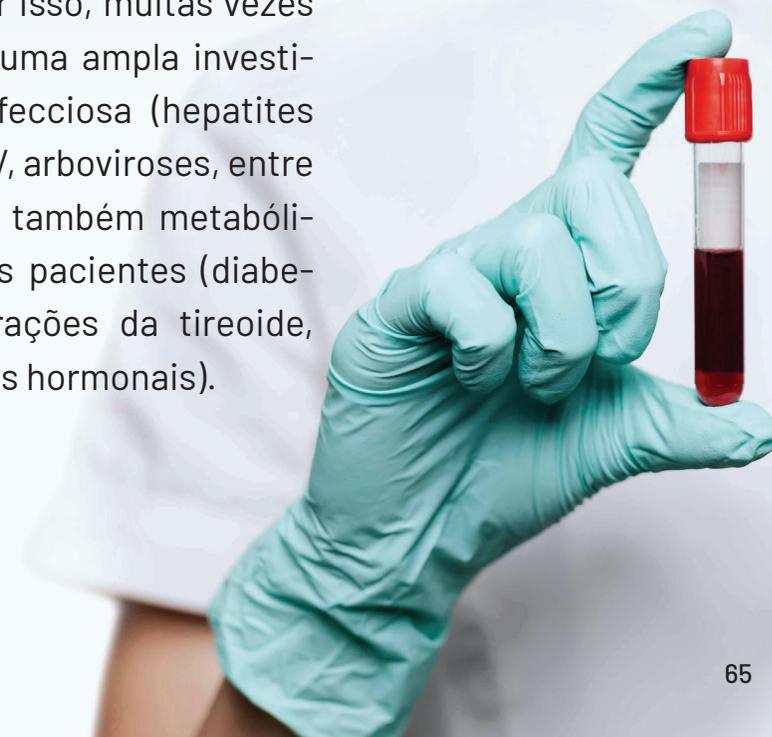
Exames gerais como o hemograma pode revelar alterações como anemia ou leucopenia, ou seja, queda das células vermelhas, queda das células brancas e queda das plaquetas.

Outros exames inespecíficos, como o VHS (Velocidade de Sedimentação das Hemácias) e PCR (Proteína C

Reativa) mostram que o organismo como um todo pode estar inflamado, sem necessariamente apresentar uma causa para essa inflamação.

Em outras situações, alterações da função renal e da função hepática acendem um sinal vermelho para o especialista, pois podem indicar que algo está acontecendo de forma sistêmica no paciente. Entre elas, alterações no exame de urina (perda de proteína na urina, perda de leucócitos entre outros), podem sugerir indícios de doenças reumáticas.

Vale ressaltar, ainda, que várias doenças infecciosas e metabólicas podem mimetizar quadros reumatológicos e, por isso, muitas vezes fazemos uma ampla investigação infecciosa (hepatites virais, HIV, arboviroses, entre outros) e também metabólica desses pacientes (diabetes, alterações da tireoide, alterações hormonais).



Exames específicos

Além dos Exames Gerais, há alguns exames específicos que são extremamente importantes para o estabelecimento do diagnóstico do paciente, entre eles estão o **FAN (Fator Antinúcleo)** – que pode aparecer positivo em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico, Artrite Reumatoide, Artrite Idiopática Juvenil, Síndrome de

Sjögren; e o **Fator reumatoide**, que pode aparecer positivo em quadros de Artrite Reumatoide, Lúpus Eritematoso Sistêmico e Síndrome de Sjögren. Muitas vezes, o paciente já chega ao reumatologista, indicado por outro especialista (ortopedista ou ginecologista, por exemplo), tendo esses exames em mãos.

Ambos os exames, FAN e Fator Reumatoide, têm um papel de extrema relevância no raciocínio clínico do reumatologista. No entanto, o reumato pode solicitar exames ainda mais específicos, como **Anti-CCP** (anticorpo do peptídeo citrulinado cíclico) – que pode se fazer presente em casos de artrite reumatoide –; pesquisa do **HLA B-27** (antígeno leucocitário humano B27), que pode contribuir para o diagnóstico e prognóstico da Espondilite Anquilosante. Vale ressaltar que, em alguns casos, esses exames podem estar presentes sem traduzir em doença clínica, ou seja, o exame pode apresentar um FAN positivo sem necessariamente ter nenhuma doença específica, por exemplo. Nenhum exame, isoladamente, é capaz de fazer o diagnóstico de nenhuma doença reumatológica.

Em muitas situações, o paciente pode estranhar a solicitação de tantos exames, mas essa é uma rotina inicial fundamental para grande parte dos diagnósticos.

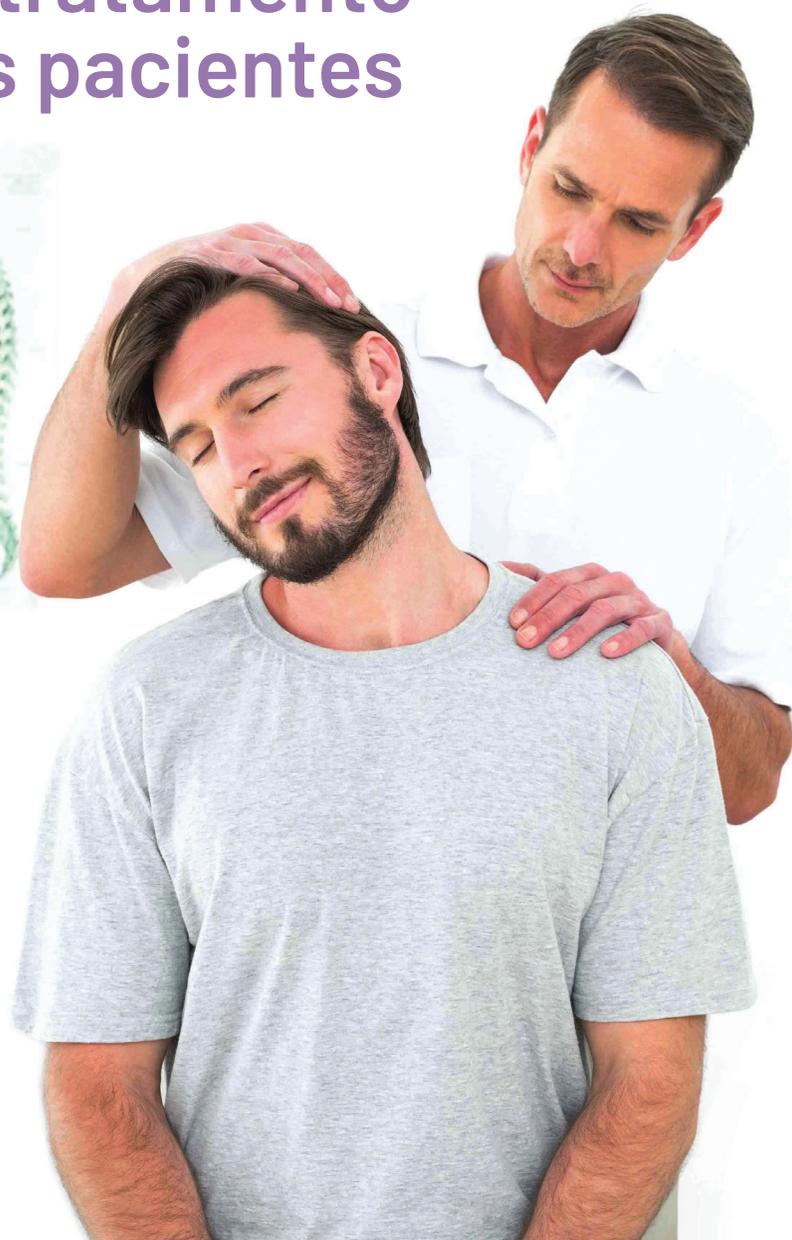


“Braço direito” do reumato

*Especialidades envolvidas
no tratamento das
doenças reumáticas*

Além do reumatologista, que vai ser o especialista central do diagnóstico, acompanhamento e tratamento das doenças reumáticas, uma equipe multidisciplinar de profissionais pode e deve estar ligada a esses tratamentos.

Profissionais envolvidos no tratamento dos pacientes



Fisioterapeuta

O primeiro profissional que atua ao lado do reumatologista é, sem dúvida, o fisioterapeuta – que é responsável por melhorar a condição física do paciente, melhorar amplitude de movimento, fortalecer musculatura e auxiliar o reumatologista no manejo de algumas condutas que o paciente deve seguir ao longo do tratamento. Por exemplo: o fisioterapeuta vai auxiliar o paciente a caminhar melhor, a se adaptar ao uso de órteses (tala ou aparelho externo que auxilia na função de movimento de algum membro), a estabelecer uma marcha correta – com o uso de bengala ou não, auxiliando o paciente na adaptação de possíveis limitações.



Terapeuta ocupacional

Outro profissional que vem ao lado do fisioterapeuta nessa equipe multidisciplinar é o terapeuta ocupacional. A terapia ocupacional tem uma subespecialidade em reumatologia, voltada ao desenvolvimento de técnicas que vão facilitar o dia a dia do paciente.

Podemos citar alguns exemplos de alterações que podem ser propostas pelo terapeuta ocupacional e que vão auxiliar o paciente em seu cotidiano:



. Um paciente que tenha uma dor importante na coluna com dificuldades em se levantar do vaso sanitário, por exemplo, poderá utilizar um elevador de assento que irá facilitar seu movimento.



. Paciente portador de artrite reumatoide, com importante acometimento das mãos poderá fazer uso de adaptadores de talheres para que tenha maior facilidade para manejar os utensílios e melhorar sua alimentação.



. Outro exemplo corriqueiro, é a dificuldade encontrada por muitos pacientes para abrir garrafas, portas, torneiras. O terapeuta ocupacional pode avaliar o espaço da casa desse paciente e sugerir a troca de equipamentos para facilitar diversas ações: substituir trincos redondos por alavancas; trocar torneiras com acionamento por giro também por acionamento por alavanca. Desse modo, o terapeuta ocupacional poderá conceber um diagnóstico do contexto do paciente com sugestões que podem melhorar, do ponto de vista biomecânico, as tarefas de seu dia a dia.

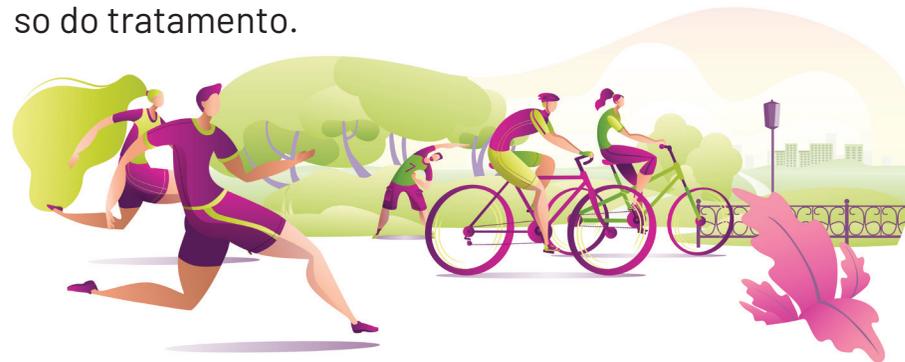


Além disso, tais profissionais podem auxiliar o paciente em seu preparo físico, orientando atividades físicas dirigidas, supervisionadas e individualizadas, como pilates e RPG, promovendo melhorias na postura, no fortalecimento muscular e no alongamento do paciente.



Educador físico

O educador físico é outro profissional que não pode ser esquecido quando falamos em tratamentos para pacientes reumáticos, focar em ganho e manutenção de massa muscular – especialmente para que os músculos possam estar bem preparados para sustentar uma possível articulação que apresente limitações – é fundamental. Em quadros inflamatórios são raríssimas as ocasiões em que a indicação é o repouso. Ao contrário, o fortalecimento muscular por meio de atividade física adequada e com supervisão é de extrema importância para o sucesso do tratamento.



Nutricionista

A alimentação é parte essencial do tratamento de doenças reumáticas. Por isso, o nutricionista é um profissional que sempre deve fazer parte de uma boa equipe de atendimento. Muitos pacientes apresentam certa limitação ou têm dificuldade maior em perder peso e, muitas vezes associada a dietas desbalanceadas, fora do recomendado para ele, o que acaba por sobrecarregar ainda mais uma articulação que já não é boa.

A perda ponderal é fundamental para controle clínico em casos que o excesso de peso possa significar uma sobrecarga extra articular (como por exemplo na osteoartrite de joelhos). Por outro lado, muitas de nossas doenças podem levar a perda de massa muscular generalizada, caquexia. Nesses casos, esse profissional poderá nos ajudar a um melhor resultado no ganho/manutenção de massa muscular.

Ter uma dieta balanceada é importante tanto para melhorar a nutrição do paciente quanto para que haja uma melhor resposta ao tratamento da doença como um todo.





Profissionais associados ao tratamento conjunto

Além dos profissionais mencionados anteriormente, há outros médicos especialistas que trabalham em conjunto com o reumatologista em diversas ocasiões. Entre eles gostaria de citar o ortopedista, o neurologista, o dermatologista e o gastroenterologista.

No início deste e-book, falamos sobre o **ortopedista** – que, inclusive, é muitas vezes procurado de forma equivocada pelo paciente reumático. O ortopedista vai trabalhar ao lado do reumatologista em doenças que atingem o aparelho locomotor, complementando o tratamento principalmente quando for necessária a intervenção cirúrgica.

Algumas doenças autoimunes podem cursar com acometimento neurológico, tanto do sistema nervoso central como periférico, colocando o reumatologista em trabalho conjunto com neurologistas. Doenças como Lúpus Eritematoso Sistêmico, Síndrome de Sjogren, polimiosite, entre outras podem ser exemplos delas.

É possível citar ainda outras duas especialidades com as quais a reumatologia tem uma interface muito grande: dermatologia e a gastroenterologia. No próximo capítulo você poderá saber mais a respeito.

Curiosidades

Órgãos que podem estar acometidos em decorrência de doenças reumáticas e as pessoas nem imaginam ter associação

Diversas doenças reumáticas podem se manifestar acometendo órgãos que poucos pacientes relacionam com o quadro da doença. É por esse motivo que, como dito anteriormente, a relação entre médico e paciente deve ser o mais forte possível, para que haja confiança no momento da Anamnese – etapa primordial para que o reumatologista estabeleça as possíveis correlações e possa diagnosticar o paciente o quanto antes.



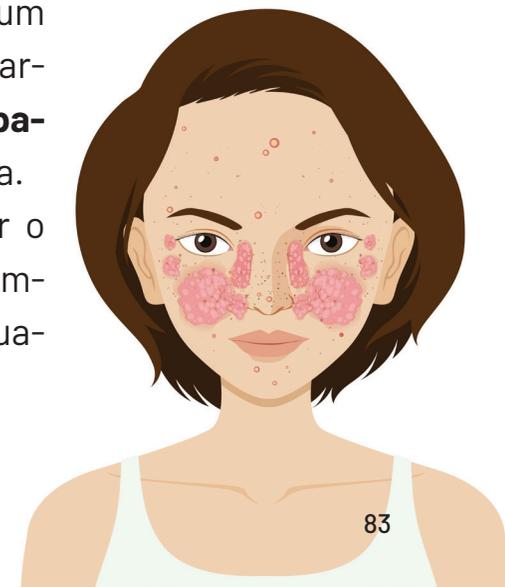


Pele

Considerada o maior órgão do corpo humano, a **pele** pode manifestar uma série de alterações em casos de doenças reumáticas, desde **lesões como a face avermelhada em asas de borboleta**, muito característica do Lúpus, como **lesões em região de colo, fotossensibilidade** (ficar vermelho muito facilmente em exposição ao sol), e até **lesões mais específicas nas pontinhas dos dedos das mãos e dos pés**. O **espessamento da pele** e alterações como presença de vasinhos em região do colo também são alterações cutâneas que podem estar relacionadas a algum tipo de reumatismo.

Além dessas manifestações bem específicas e características, há uma doença que hoje não é considerada uma doença exclusiva de pele que é psoríase. A **psoríase** está intimamente relacionada a um quadro articular que entra no guarda-chuva das **espondiloartropatias** que é a artropatia psoriásica.

Por esse motivo, conhecer o antecedente do paciente e também dos familiares quanto ao quadro cutâneo é muito relevante.

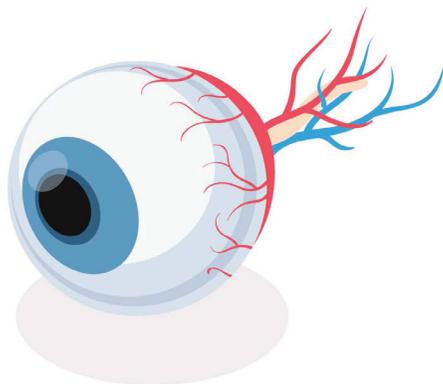


Olhos

O **olho** é outro órgão que dificilmente o paciente menciona em uma consulta com o reumatologista, mas é imprescindível de ser observado no diagnóstico de algumas doenças. Nessas situações, não falamos sobre doenças específicas da visão, como miopia ou astigmatismo. Mas sim de manifestações como dor ocular, **olho vermelho**, **olho seco**, isto é, alterações que requerem, muitas vezes, idas ao pronto-socorro com tratamento anti-inflamatório/imunossupressor.

Uma inflamação dentro do olho pode estar relacionada com reumatismo, assim como trombozes retinianas (alteração de retina, por exemplo), uveíte, ceratite, esclerite, episclerite etc. Todas essas alterações podem estar relacionadas a doenças reumáticas e a várias doenças diferentes.

Por esse motivo, é importante falar sobre o acometimento, sobre algo que o paciente pode ter tido no passado, pois mesmo que não seja algo atual, pode indicar um alerta. Afinal, algumas manifestações de doenças não acontecem ao mesmo tempo.

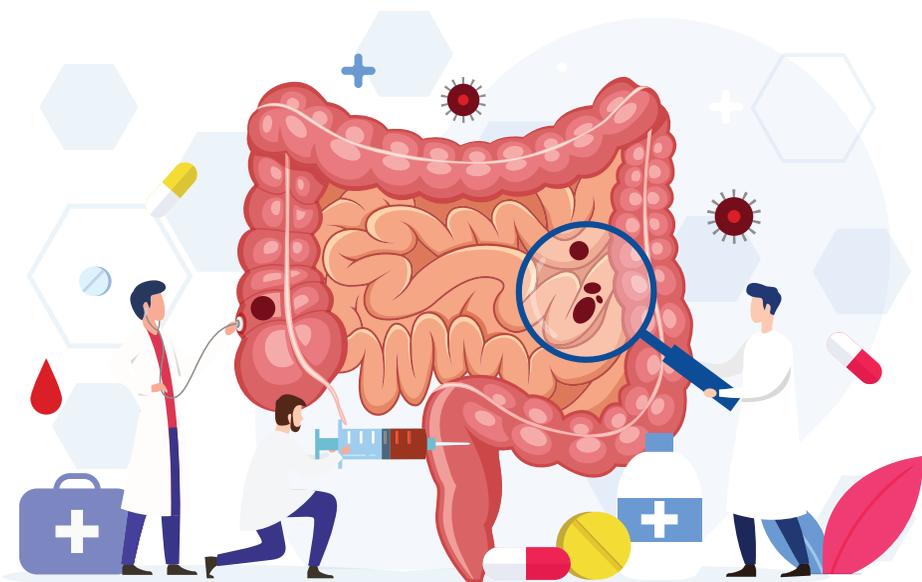


Um paciente que teve uma uveíte há 3 anos e hoje apresenta um quadro de lombalgia inflamatória, pode ter uma espondilite. Possivelmente, tendo tratado essa uveíte no passado e esquecido de mencionar. Logo, o olho pode sim estar relacionado à doença reumática.

Intestino

O **intestino** é outro órgão que pode apresentar alterações relacionadas às doenças reumáticas. Alterações de hábito intestinal, como Síndrome do Intestino Irritável, ou doenças inflamatórias intestinais, como Retocolite Ulcerativa e Doença de Chron, estão intimamente relacionadas a doenças reumáticas (como as Espondiloartropatias, por exemplo). Além disso, alterações esofagianas, como dificuldades para engolir também são dicas que podem ajudar o médico no diagnóstico do paciente.

E ainda podemos salientar que do mesmo modo que o olho seco pode ser um sinal de alerta, a boca seca

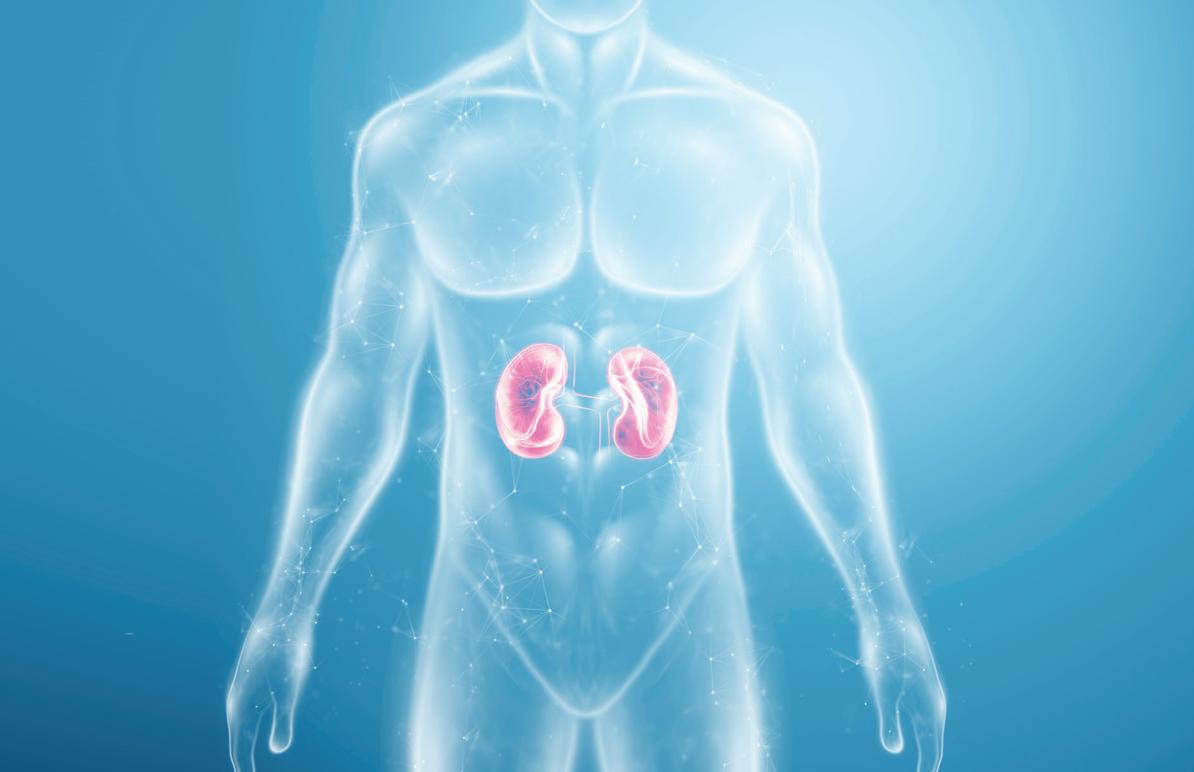


também é um fator importante para as considerações do reumatologista. Aquele paciente que sente **falta de saliva** pode chegar ao ponto de apresentar cáries dentárias ou alguma outra alteração dentária secundária à falta de saliva. E essa falta de saliva pode ser secundária a um reumatismo (síndrome de Sjögren).

Rins

O **rim** é talvez o órgão que a população leiga mais associe a doenças reumáticas, pois é comum vermos em noticiários: “Fulana está com lúpus”, “Ciclano está em hemodiálise”. Isso porque em alguns casos mais graves, a função renal pode ser bastante afetada. E não é apenas o Lúpus que pode desencadear alterações nos rins. Outras doenças reumáticas, como vasculites, esclerose sistêmica entre outras, também podem levar a disfunções renais. Por isso é tão importante avaliar o paciente como um todo, independentemente da queixa que o fez procurar o reumatologista.

Como sinais de alerta podemos citar alguns exemplos: paciente sente desconforto ao urinar, mal estar, vai ao pronto-socorro, faz um exame de urina que acusa um quadro infeccioso (aumento de leucócitos), é medica-



Sistema nervoso

Várias **alterações neurológicas** podem ser decorrentes de “reumatismo”. E, mais uma vez, o Lúpus talvez seja a doença mais midiática pelo fato de poder comprometer o quadro neurológico de forma bastante grave (e numa parcela pequena de seus pacientes, ainda bem!).

Podemos dividir o sistema nervoso em Sistema Nervoso Central e Sistema Nervoso Periférico. Quando falamos em Sistema Nervoso Central, várias manifestações podem aparecer e mimetizar diversos diagnósticos diferenciais: Acidente Vascular Cerebral (isquêmico e hemorrágico), inflamações de artérias e veias (vasculites), inflamação do cérebro como um todo (encefalites). Lúpus eritematoso sistêmico, vasculites, síndrome do anticorpo antifosfolípide podem ser doenças reumáticas causadoras dessas manifestações. Por esse motivo, uma investigação acurada é essencial, especialmente em casos de pessoas jovens, que não possuem outras comorbidades (diabéticas ou hipertensas), pois elas podem entrar em um quadro reumatológico como diagnóstico diferencial.

Já em relação ao Sistema Nervoso Periférico, podemos nos deparar com pacientes que possuem alterações de sensibilidade, que sentem dor ao mínimo toque ou que

do pontualmente e em repetições do exame a “infecção continua presente” (muitas vezes o aumento de leucócitos na urina é interpretado como infecção, sem isso ser 100% verdade), mesmo sem dor, em algumas situações deve-se procurar um reumatologista para investigação. Muitas vezes esses quadros podem vir acompanhados de perda da função renal, perda de proteína e sangue na urina, podendo estar relacionado tanto ao Lúpus, que talvez seja a doença mais conhecida, quanto a uma infinidade de outras doenças reumáticas que têm como manifestação o acometimento renal.

deixam de sentir determinada parte do corpo, como alguma parte do braço, por exemplo. Essas manifestações podem indicar um quadro de hipoestesia localizada ou generalizada, ou ainda uma neuropatia periférica focal ou difusa que podem ser oriundas de manifestações reumáticas.

Não existe uma única doença que pode desencadear quadros como esses. Ao contrário, há uma gama de doenças que são muito raras e que, muitas vezes, vão passar completamente despercebidas. **Logo, o paciente que evolui com uma forma mais difícil de diagnóstico deve lembrar de procurar um reumatologista.**

Não é incomum o reumatologista receber um paciente na faixa dos 40 anos que teve um AVC aos 30 e não houve investigação profunda da causa que o desencadeou. Vale lembrar que nesses casos é importante abrir o leque para hipóteses diagnósticas de doenças mais raras. Afinal, uma coisa é uma pessoa idosa, de 70 anos, ter um AVC. Outra é um paciente jovem, pois, como dissemos, nesses casos, uma alteração cerebral pode fazer soar o alerta de hipóteses diagnósticas das doenças mais raras e, muitas delas, estão na alçada do reumatologista para o tratamento.

Quem somos

Clínica de Reumatologia Prof. Dr. Castor Jordão Cobra

A Clínica de Reumatologia Prof. Dr. Castor Jordão Cobra foi inaugurada em 1944. Ao longo de todos esses anos, três gerações de médicos têm se dedicado ao estudo e ao tratamento das doenças reumáticas, contribuindo não só com a qualidade de vida de seus pacientes, mas também com o fomento da especialidade. O fundador Prof. Dr. Castor Jordão Cobra desenvolveu métodos terapêuticos vanguardistas, que muitos anos depois ainda são estudados por especialistas. Atualmente, o serviço da Cobra Reumatologia é dirigido pelo neto do Prof. Castor, o Dr. Jayme Fogagnolo Cobra, que expandiu os serviços prestados pela clínica liderando um grupo de mais de 60 reumatologistas, que atuam em mais de doze hospitais de São Paulo, ABC Paulista, Santos, Rio de Janeiro, Niterói e Brasília, realizando mais de seis mil atendimentos por mês.

Locais de Atendimento

São Paulo

Clínica Prof. Dr. Castor Jordão Cobra

Rua Bento de Andrade, 351 – Jardim Paulistano
Tel. (11) 3105-9144

Hospital Santa Paula

Av. Santo Amaro, 2.468 – Brooklin
Tel. (11) 3040-8000

Hospital Santa Catarina

Av. Paulista, 218 – Bela Vista
Tel. (11) 3016-4133

Hospital Nove de Julho

Rua Peixoto Gomide, 545 – Cerqueira César
Tel. (11) 3147-9430

Hospital Leforte Morumbi

Rua dos Três Irmãos, 121 – Morumbi
Tel. (11) 3723-4700

Santo André

Hospital e Maternidade Christóvão da Gama

Av. Dr. Erasmo, 18 – Vila Assunção

Tel. (11) 4993-3700

Diadema

Innova Hospital

Rua São Jorge, 98 – Centro

Tel. (11) 2178-2266

Santos

Clínica Integrada de Neurocirurgia

Rua Alexandre Herculano, 197

Tel. (13) 3301-6117

Hospital Vitória Santos

Rua Monsenhor Paula Rodrigues, 193

Tel. (13) 2104-6100

Rio de Janeiro

Centro de Especialidades São Lucas

Shopping Gávea

Rua Marques de São Vicente, 52 sl. 515 – Gávea

Tel. (21) 2545-4000

Niterói

Complexo Hospitalar Niterói

Travessa Lasalle, 12 – Centro

Tel. (21) 2729-1000

Brasília

Hospital Águas Claras

Rua Arariba, 5 – Águas Claras

Tel. (61) 3052-4600

Hospital Brasília

SHIS QI 15, conjunto G – Lago Sul

Tel. (61) 3704-9000

Cobra Reumatologia,
Rua Bento de Andrade, 351, Jardim Paulistano.



Dra. Natália de Oliva Spolidoro Paschoal

Reumatologista formada em Medicina pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, é mestre e doutora em Reumatologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Na empresa Cobra Reumatologia atua como Médica Reumatologista, Pesquisadora, Diretora Regional em Brasília e Membro do Conselho Administrativo.

Ficha Técnica

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO CONTEÚDO DO E-BOOK

Natália de Oliva Spolidoro Paschoal
CRM 124.149

CONSELHO EDITORIAL

Camille Pinto Figueiredo
Felipe Mendonça de Santana
Jaqueline Barros Lopes
Jayme Ferreira Cobra
Jayme Fogagnolo Cobra
Luiza Fuoco da Rocha
Mariana Ortega Perez
Natália de Oliva Spolidoro Paschoal
Renato Ferreira Cobra
Rodrigo Favoreto

COORDENAÇÃO EDITORIAL E EDIÇÃO DE TEXTOS

Keila Prado Costa

DIREÇÃO DE ARTE, PROJETO GRÁFICO E EDIÇÃO DE IMAGENS

2021 © Marcello de Oliveira

REVISÃO

Murilo Oliveira de Castro Coelho

IMAGENS

Freepik Premium

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio, sem autorização escrita.

Copyright © 2021 KPMO Cultura e Arte

Todos os direitos reservados.

Referência ABNT 6023

PASCHOAL, Natália de Oliva Spolidoro. Quando devo procurar um Reumatologista? São Paulo: KPMO Cultura e Arte, 2021. [e-book]

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária Juliana Farias Motta CRB7/5880

S762q PASCHOAL, Natália de Oliva Spolidoro

Quando devo procurar um Reumatologista?[recurso eletrônico]/ Natália de Oliva Spolidoro Paschoal.- 1ª ed. - São Paulo: KPMO Cultura e Arte, 2021.

100 p.: ilustrado (Coleção Cobra Reumatologia)

1. Medicina (Reumatologia). I. Título. II. Série

CDD 616.723

Índice para catálogo sistemático:

1. Medicina (Reumatologia)

Outubro, 2021
Primeira edição

Nesta publicação, respeitou-se o Novo
Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

CONTATO

KPMO Cultura e Arte
Tels. 55 (11) 98138-2992 e 2422-0448
kpmo@kpmo.com.br
www.kpmo.com.br

ISBN 978-65-86913-07-1



9 786586 913071

COBRA REUMATOLOGIA

DESDE 1944



www.cobrareumatologia.com.br