

# **Pergunte ao especialista**

---

**Dra. Eliane Focaccia Póvoa**  
**Mestre em Reumatologia pela UNIFESP**  
**Chefe SGBENIN GEXSP SUL**

# Doenças Reumatológicas

---

## **DOENÇAS DIFUSAS DO TECIDO CONJUNTIVO:**

- Lupus Eritematoso Sistêmico**
- Artrite Reumatóide**
- Esclerose Sistêmica**
- Doença Muscular Inflamatória**
- Síndrome de Sjögren**
- Policondrite Recidivante**
- Doença Mista do Tecido Conjuntivo**
- Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide**

## **VASCULITES SISTÊMICAS:**

- Arterite de Takayasu**
- Granulomatose de Wegener**
- Arterite Temporal**
- Doença de Behçet**

## **DOENÇAS METABÓLICAS:**

- Osteoporose**
  - Osteomalácia**
  - Doença de Paget**
  - Hiperparatiroidismo**
-

# Doenças Reumatológicas

---

## **ESPONDILOARTROPATIAS:**

- Espondilite Anquilosante**
- Síndrome de Reiter**
- Espondiloartropatia da Psoríase**
- Espondiloartropatia das Doenças Inflamatórias Intestinais**
- Espondiloartropatias Reativas**

## **DOENÇAS ARTICULARES DEGENERATIVAS:**

- Osteoartrose primária**
- Osteoartrose secundária** (acromegalia, fraturas, má formação óssea)

## **ARTROPATIAS MICROCRISTALINAS:**

- Gota**
  - Condrocalcinose**
  - Artrite por hidroxapatita**
  - Artrite por outros microcristais**
-

# Doenças Reumatológicas

---

## **ARTROPAÍAS REATIVAS:**

- Artrites infecciosas
- Osteomielites
- Artrite reativa secundária ao processos infeccioso em outros locais
- Febre reumática

## **ARTRITES INTERMITENTES:**

- Reumatismo palindrômico
- Hidrartrose intermitente

## **REUMATISMOS EXTRA-ARTICULARES:**

- Fibromialgia
- Dor miofascial
- Tendinites, Bursites, Epicondilites

**ARTROPAÍAS SECUNDÁRIAS A OUTRAS DOENÇAS NÃO REUMÁTICAS**

---

# **Incapacidade laborativa**

---

**Incapacidade laborativa – é a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade (ou ocupação), em consequência de alterações morfopsicofisiológicas provocadas por doença/acidente.**

**O risco de vida, para si ou para terceiros, ou de agravamento, que a permanência em atividade possa acarretar, será implicitamente incluído no conceito de incapacidade, desde que palpável e indiscutível.**

---

# REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

---

- ❑ Avaliar as perdas e restrições funcionais, nível de escolaridade, faixa etária, outras experiências profissionais, situação e vínculos empregatícios e mercado de trabalho de origem;
  
  - ❑ Definir potencialidades, habilidades, aptidões e prognóstico de retorno ao trabalho;
-

# REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

---

- ❑ Buscar condições para a readaptação do segurado (troca de função/atividade) na empresa de vínculo, ou
  - ❑ Orientar para escolha consciente de nova função/atividade a exercer no mercado de trabalho, no caso de inexistência de vínculo.
-

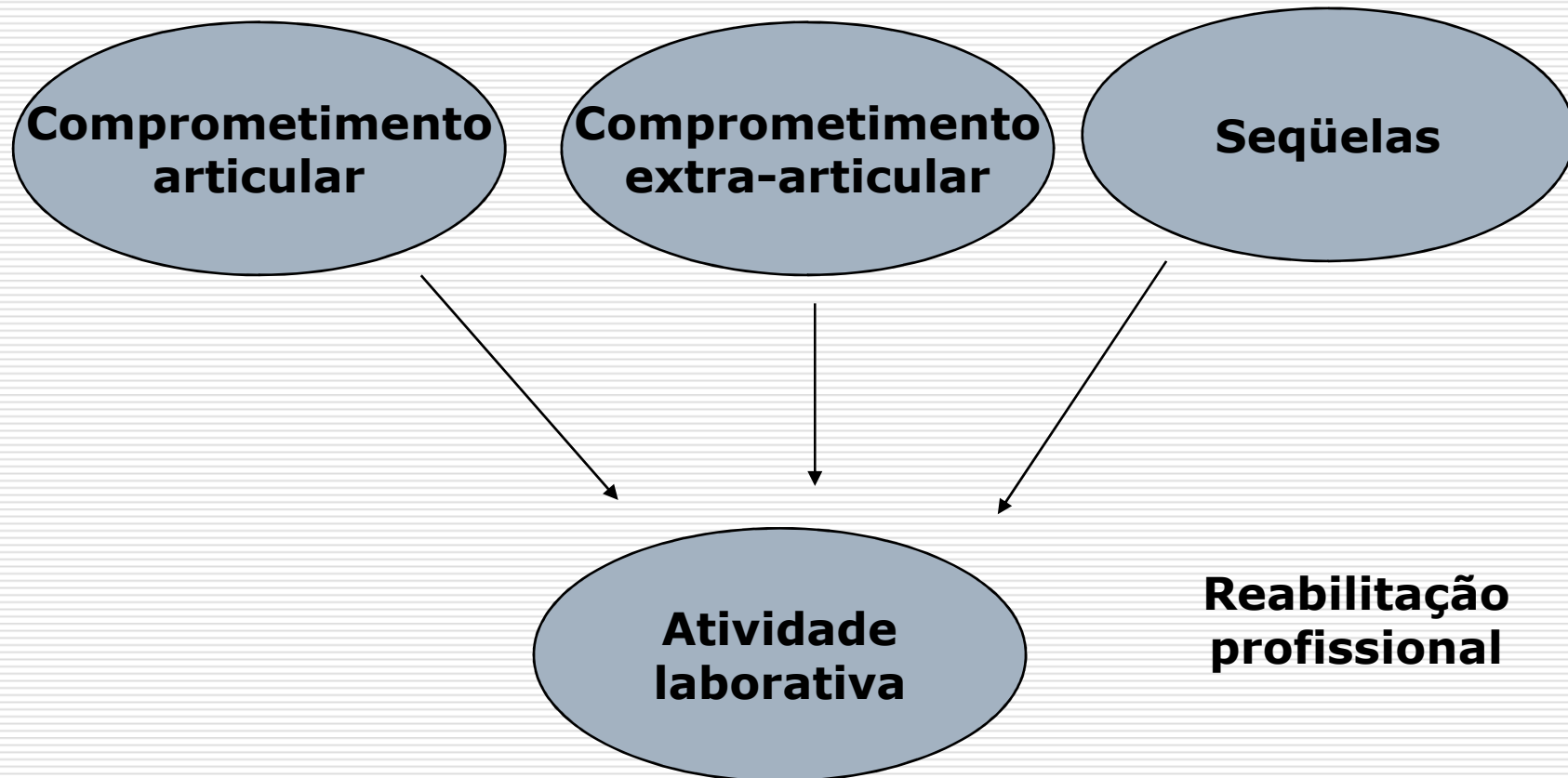
# Incapacidade laborativa

---



# Incapacidade laborativa

---



# Comprometimento articular

---

**DOR**

**CALOR**

**RUBOR**

**TUMOR**

**PERDA  
DA FUNÇÃO**

**ATIVIDADE  
LABORATIVA**

---

# Dor

---

- Sensação emocional desagradável, associada a um dano físico real ou potencial;**
  - É o que o paciente diz que sente;**
  - Um sinal de alerta – para preservar a vida;**
  - Subjetivo.**
-

# Calor

---

**SINOVITE**

**LOCALIZAÇÃO**

**Número de  
articulações**

**ATIVIDADE  
LABORATIVA**

**REABILITAÇÃO  
PROFISSIONAL**

---

# Perda da função

---

- Sinovite;**
  - Derrame articular;**
  - Sub-luxação;**
  - Deformidades (pescoço de cisne, botoneira, dorso de camelo, etc.)**
  - Artrose;**
  - Comprometimento neurológico (STC), etc.**
-

# **Incapacidade devido à:**

---

- Deformidade**
  - Atrofia**
  - Instabilidade**
  - Força**
  - Distúrbio neurológico**
  - Dor**
  - Fadiga**
-

# Comprometimento extra-articular

---

- ❑ **Cutâneo:** Nódulos subcutâneos; Vasculite Necrosante; Ulceras;
  - ❑ **Oftalmológico:** Síndrome de Sjögren; Episclerite; Escleromalácea Perfurante; Uveíte;
  - ❑ **Pulmonar:** Derrame Pleural; Nódulos reumatóides; Fibrose Intersticial; Síndrome de Caplan; Hemorragia Pulmonar; Tromboembolismo; Hipertensão Arterial Pulmonar; Cor pulmonar
  - ❑ **Cardíaco:** Pericardite (Derrame); Coronariopatia no LES por disfunção endotelial própria do LES, secundária a HAS, ao uso de corticosteróide, dislipidemia ou por vasculite das coronárias; Miocardite; Endocardite de Libman-Sacks; Distúrbios de Condução; Arritmias cardíacas
  - ❑ **Psiquiátrico:** Disfunção cognitiva leve; Alterações da personalidade; Depressão; Demência (síndrome cerebral orgânica); Psicose lúpica.
-

# Comprometimento extra-articular

---

- ❑ **Neurológico:** Síndrome Túnel Carpo/Tarso; Neuropatia Cervical (subluxação AA); Vasculite Cerebral; Cefaléia; Convulsões; AVE isquêmico (trombose, embolia ou vasculite); AVE hemorrágico; Neuropatia periférica; Mielite transversa; Meningite asséptica.
  - ❑ **Renal:** Nefropatia membranosa (AR, medicamentosa); Glomerulonefrite; Vasculite; Amiloidose; Proteinúria superior a 500 mg/24 horas; Síndrome Nefrótica; Síndrome Nefrítica; Nefrite Intersticial; Insuficiência Renal
  - ❑ **Hematológico:** Anemia; Anemia Hemolítica; Trombocitopenia; Leucopenia; Linfopenia; Esplenomegalia; Linfadenopatia.
  - ❑ **Gastrointestinais:** Anorexia; Náuseas; Vômitos; Diarréia; Isquemia Mesentérica; Hepatomegalia; Elevação das Enzimas Hepáticas; Pancreatite; Peritonite/Ascite; Hepatite Auto-Imune (Hepatite Lupóide); Refluxo Gastroesofágico; Esôfago de Barret; Hipotonia e Estase Intestinais; Divertículos Intestinais de "Boca Larga"
-

# **Incapacidade interação complexa**

---

- Experiências passadas**
  - Educação**
  - Status social**
  - Sistema de valores pessoais**
  - Base étnico-cultural**
  - Auto-estima**
  - Ética de trabalho**
  - Motivação**
  - Estresse psicológico**
  - Compensação financeira**
-

# **Sinovites e Tenossinovites**

---

- Condições degenerativas (tendinopatias) associadas à inflamação do tendão (tendinites) ou da bainha sinovial (tenossinovites).**
  - Crônicas em geral associadas a trabalhos com movimentos repetitivos aliados a exigência de força.**
-

# **Sinovites e Tenossinovites Multicausal**

---

- Movimentos repetitivos;**
  - Posto de trabalho inadequado;**
  - Organização de trabalho com ritmo acelerado;**
  - Sobrecarga de produção;**
  - Horas extras;**
  - Pausas inadequadas;**
  - Doenças sistêmicas.**
-

# **Sinovites e Tenossinovites**

## **Quadro clínico**

---

- Dor;**
  - Parestesia; Edema subjetivo; Rigidez matinal; Diminuição da força; Sensação de peso; Desconforto; Alterações subjetivas de temperatura e limitação de movimentos; sintomas gerais associados a ansiedade, irritabilidade, alterações do humor; distúrbios do sono; fadiga crônica e cefaléia tensional. Sintomas sensitivos relacionados a compressão de nervos periféricos ou raízes nervosas.**
-

# **Tendinites e tendinoses**

## **Tempo de recuperação**

---

	<b>Tendinoses</b>	<b>Tendinites</b>
<b>Apresentação inicial</b>	<b>06 a 10 semanas</b>	<b>Dias a 02 semanas</b>
<b>Apresentação crônica</b>	<b>03 a 06 meses</b>	<b>04 a 06 semanas</b>

---

# **Sinovites e Tenossinovites**

## **Conduta médico-pericial**

---

- Grau 1 – Dor leve após o exercício, desaparecendo em 24 horas – T1**
  - Grau 2 – Dor leve com o exercício, não interferindo com a atividade – T1**
  - Grau 3 – Dor que interfere com a atividade – Reabilitação Profissional**
  - Grau 4 – Dor provocada pelas atividades da vida diária – Reabilitação Profissional**
  - Grau 5 – Dor constante em repouso que interfere com o sono – Reabilitação Profissional**
-

# Síndrome do Túnel do Carpo

---

- ❑ Síndrome decorrente compressão nervo mediano ao nível do punho.
  - ❑ Fatores predisponentes: Alterações hormonais (gravidez, ovário policístico, menopausa, diabetes, hipotireoidismo); alcoolismo; obesidade; gota; insuficiência renal, insuficiência hepática; amiloidose; seqüelas de traumas de punho; tumores; infecção; variações anatômicas congênitas (inserção proximal dos músculos lumbricais, inserção distal dos músculos flexores dos dedos) e fatores ocupacionais (solventes industriais, utilização de instrumento vibratórios, repetitividade, estresse mecânico, exposição a temperaturas extremas e postura).
-

# Síndrome do Túnel do Carpo

---

- ❑ Parestesias no território inervado pelo nervo mediano;
  - ❑ Diminuição da força e coordenação da mão (queda de objetos);
  - ❑ Exame motor dos músculos que recebem inervam do nervo distal ao túnel do carpo: abductor curto do polegar, oponente do polegar, flexor curto do polegar, músculos da eminência tenar e os lumbricóides para o indicador e terceiro dedo.
-

# Síndrome do Túnel do Carpo

## Diagnóstico

---

- ❑ **Quadro clínico**
- ❑ **Eletroneuromiografia: padrão ouro embora variáveis como índice de massa corpórea, idade, profundidade e largura do punho podem alterar os resultados.**

**Latências motoras distais maiores que 4,5 milissegundos; latências sensoriais distais maiores que 3,5 milissegundos; assimetria de condução das mãos maior que 1 milissegundo para a condução motora e maior que 0,5 milissegundos para condução sensitiva são considerados anormais. Sinais de denervação da musculatura tenar.**

---

# **Síndrome do Túnel do Carpo**

## **Conduta médico-pericial**

---

- Quadros clínicos iniciais e leves – T1**
  - Relacionada a atividade laborativa – T2 e Reabilitação Profissional**
  - Seqüelas - Avaliar potencial residual para Reabilitação Profissional**
-

---

**OBRIGADO**

**[eliane.povoa@previdencia.gov.br](mailto:eliane.povoa@previdencia.gov.br)**

---