



GUIA DE BOLSO

Viver com **FENÓMENO** **DE RAYNAUD**

2026

Edição

Carlos Carneiro e Natália Oliveira

Coordenação

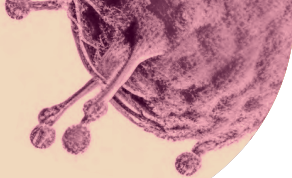
Comissão Científica do NEDAI

Patrocínio Científico

SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna



PREFÁCIO



Receber o diagnóstico de uma doença autoimune é, para muitos, o fim de uma longa e exaustiva busca por respostas e, simultaneamente, o início de uma jornada desconhecida. É o momento em que o corpo — outrora um aliado silencioso — passa a ser visto como um território de conflito.

A expressão “o meu sistema imunitário está a atacar-me” carrega um peso emocional imenso. No entanto, este guia não nasce da ideia de guerra, mas sim da necessidade de “reconciliação”.

Viver com uma patologia autoimune (seja Lupus, Artrite Reumatoide, Esclerodermia, Espondilite ou tantas outras) é enfrentar o desafio da invisibilidade. Muitas vezes, a dor e a fadiga não se traduzem em marcas externas, o que torna o apoio de quem nos rodeia mais complexo e a nossa própria resiliência mais solitária.

Este guia foi escrito para ser a bússola que faltava nesse labirinto. Aqui, não encontrará apenas termos clínicos ou estatísticas frias, mas sim um mapa prático para:

1. “Compreender o Porquê”: Traduzir a complexidade da imunologia para uma linguagem que lhe permita ser o protagonista das suas decisões médicas.
2. “Retomar o Controlo”: Identificar gatilhos do stress à alimentação — que podem acalmar ou despertar as crises.
3. “Nutrir a Mente e o Corpo”: Estratégias de autocuidado que respeitam os seus limites, sem os transformar em barreiras intransponíveis.

Ter uma doença crónica não significa a ausência de uma vida plena. Significa, sim, que as regras do jogo mudaram e que precisamos de aprender a jogar com as novas cartas que nos foram dadas.

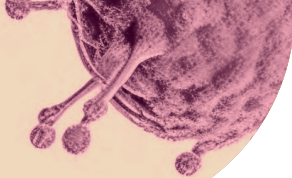
Este guia é um convite para deixar de ser apenas um doente e passar a ser um gestor da sua própria doença.

Vamos começar este caminho juntos, um passo (e um dia) de cada vez.

Carlos Carneiro

Coordenador Nacional do Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

Viver com FENÓMENO DE RAYNAUD



O que é a doença?

O fenómeno de Raynaud é uma condição clínica que resulta do vasoespasmo reversível de pequenos vasos sanguíneos da pele.

O fenómeno de Raynaud afeta principalmente os dedos das mãos, mas pode também envolver os dedos dos pés, orelhas, nariz, mamilos e joelhos. A prevalência na população geral é estimada entre 3% a 10%, variando conforme o género, clima local e exposições ocupacionais.

Pode ser classificado como fenómeno de Raynaud primário quando ocorre na ausência de doença subjacente identificável, ou secundário quando está associado a outras doenças autoimunes como por exemplo a esclerose sistémica ou lúpus eritematoso sistémico

Sintomas mais frequentes

Classicamente, o fenómeno de Raynaud manifesta-se através de episódios característicos de alterações de coloração da pele, tipicamente desencadeados por exposição ao frio ou stress emocional. Os episódios são transitórios, com uma duração variável, habitualmente até cerca de 15 minutos após o término do fator desencadeante. Frequentemente surgem associados sintomas como dormência, formigamento e dor ao nível dos dedos afetados.

As alterações de coloração ocorrem em três fases sequenciais:

- a fase isquémica/de palidez (branca)
- a fase de cianose (azul)
- a fase de hiperémia reativa (vermelha)



Figura 1: Fenómeno de Raynaud; A - Fase isquémica (branca); B - Fase cianótica (azul); C - Fase de hiperémia reativa (vermelha)

Nos casos mais graves de fenómeno de Raynaud, uma das manifestações podem ser o aparecimento de úlceras digitais isquémicas, tipicamente localizadas nas polpas dos dedos ou regiões periungueais. Nos casos de compromisso vascular mais severo, pode ocorrer necrose digital devido à oclusão vascular crítica. Em situações extremas, esta evolução pode culminar em autoamputação das falanges distais. Este espectro representa uma verdadeira emergência vascular e exige abordagem terapêutica agressiva. Estes sintomas mais graves são mais frequentes no fenómeno de Raynaud secundário.



Figura 2: Fenómeno de Raynaud - sintomas mais graves (úlceras digitais, necrose digital)

Como se faz o diagnóstico

O diagnóstico do fenómeno de Raynaud é essencialmente clínico, baseando-se na **observação dos episódios transitórios de alteração da coloração dos dedos**, conforme descrito anteriormente.

Podem ainda ser realizados outros meios complementares de diagnóstico para ajudar sobretudo a perceber se se tratar de um fenómeno de raynaud primário ou secundário.

- A **capilaroscopia periungueal** constitui o exame complementar de diagnóstico mais relevante na avaliação destes doentes, permitindo distinguir formas primárias de padrões associados a doença autoimune (secundárias), particularmente do espectro da esclerose sistémica.
- As **análises de sangue** para procurar outras doenças imunológicas sistémicas associadas ao fenómeno de Raynaud (Lupus eritematoso sistémico, esclerose sistémica, artrite reumatóide, ...)

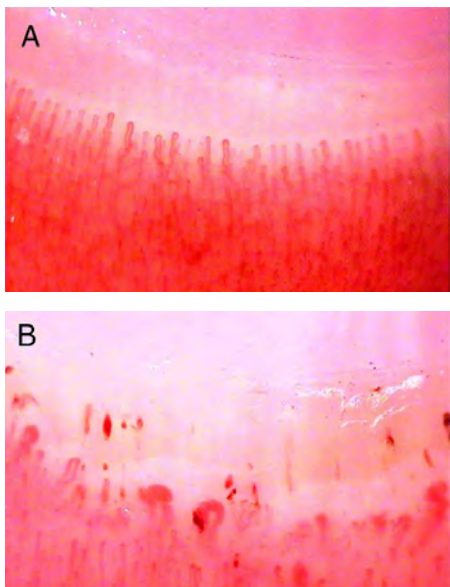


Figura 3: Imagens de capilaroscopia com padrão capilaroscópico normal (A) e com padrão esclerodérmico no qual se observam presença de micro-hemorragias, capilares ectasiados, megacapilares e áreas avasculares (B).

Tratamento

O tratamento é constituído por medidas não farmacológicas e farmacológicas.

As medidas não farmacológicas incluem:

- manter o corpo quente (especialmente as mãos e os pés)
- usar luvas, meias térmicas e roupa adequada se exposição ao frio
- evitar as mudanças bruscas de temperatura
- evicção tabágica (a nicotina provoca vasoconstrição)
- evitar vibrações repetidas (ex.: utilização de ferramentas elétricas)



Na maioria dos casos as medidas não farmacológicas são suficientes, mas alguns casos requerem tratamento com alguns medicamentos. Os bloqueadores de canais de cálcio (ex.: nifedipina) constituem a primeira linha de tratamento, promovendo a vasodilatação e a redução da frequência das crises. Em casos mais graves, ou refratários, podem ser necessários medicamentos mais específicos com outros vasodilatadores (ex.: inibidores das fosfodiesterase 5) ou prostaglandinas.

No caso do Raynaud secundário, o tratamento da doença subjacente é essencial.

O papel do doente no controlo da doença

O controlo eficaz do fenómeno de Raynaud, depende maioritariamente da participação ativa do doente:

- É essencial o conhecimento da própria doença, de forma a compreender os fatores desencadeantes, assim como reconhecer uma crise e sinais de alerta.
- O autocuidado e o estilo de vida são também fatores-chave para um controlo eficaz da doença.
- O doente deve ter presente na sua rotina diária a proteção contra o frio, aquecimento dos pés e das mãos logo após início dos sintomas, reconhecer os primeiros sinais de crise (mudança de cor, dormência) e cumprir a medicação prescrita.
- Um estilo de vida saudável com evicção do tabaco, prática regular de exercício físico e gestão do stress são também de extrema importância.

Gravidez e contraceção

Na maioria dos casos de fenómeno de Raynaud primário, a **gravidez decorre sem complicações major** associadas à doença.

- Em alguns casos as doentes referem melhoria sintomática durante a gravidez, provavelmente devido a alterações hemodinâmicas próprias deste período. Contudo, nos casos de Raynaud secundário, principalmente associado a doenças autoimunes, a gravidez pode acarretar um risco mais elevado de complicações, associado à doença de base. Neste caso, é essencial um acompanhamento multidisciplinar durante a gravidez.
- A escolha do método contraceptivo deve ser individualizada. De um modo geral contraceptivos hormonais podem ser utilizados, contudo, em doentes com doença vascular ou fatores de risco cardiovascular deve ser feita uma avaliação cuidadosa.

Vacinação e infeções

Está recomendada a vacinação de acordo com o Plano Nacional de Vacinação a todos os doentes.

- As vacinas extra-plano são recomendadas, caso a caso, de acordo a idade, as doenças concomitantes

e as terapêuticas realizadas pelos doentes. Estas vacinas incluem a vacina contra a gripe, COVID-19, streptococcus pneumoniae ("pneumonia"), herpes zoster e vírus sincicial respiratório.

- Caso o Fenómeno de Raynaud esteja associado a Doença Autoimune, o tratamento com fármacos imunossuppressores, é um fator importante para a recomendação das vacinas extra-plano.
- O risco de infeção no Fenómeno de Raynaud primário é considerado baixo, porque os episódios de vasoespasma das extremidades são habitualmente transitórios e reversíveis, não se associam a lesão tecidual significativa, nem a ulceração, necrose ou gangrena.
- No Fenómeno de Raynaud secundário, ou seja, associado a Doença Autoimune, o risco de ocorrência de complicações isquémicas, com consequente ulceração, necrose ou gangrena dos tecidos é maior. Consequentemente, o risco de infeção está aumentado neste grupo de doentes. São exemplos a infeção da pele – celulite e, a infeção do osso – osteomielite (em situações mais graves).

Saúde emocional e apoio psicológico

É reconhecido que situações de stress podem desencadear episódios de Raynaud com impacto na qualidade de vida dos doentes.

- No seguimento do doente com Fenómeno de Raynaud, é importante uma abordagem clínica com enfoque no controlo do impacto do stress emocional, para além da atenção para o surgimento de situações de ansiedade e depressão.
- O domínio da saúde emocional e do apoio psicológico reforça a necessidade e importância do acompanhamento multidisciplinar e, por conseguinte, global dos doentes. As intervenções cognitivo-comportamentais contribuem para a regulação emocional dos doentes, promoção do bem-estar e melhoria da sua qualidade de vida.

- A educação do doente relativamente à sua condição, ao plano terapêutico e de seguimento é importante para a gestão emocional de cada doente.

Quando procurar ajuda médica urgente

Estar atento a sinais e sintomas que indicam a necessidade de procurar ajuda médica urgente é de extrema importância, para que a atuação e tratamento sejam precoces e, para que sejam prevenidas complicações.

Estes sinais e sintomas incluem:

- Dor intensa, persistente e não aliviada apesar de estarem a ser cumpridas recomendações e medidas terapêuticas;
- Ulcerações, feridas ou sinais de necrose (gangrena);
- Presença de sinais inflamatórios: mudança de cor assimétrica, inchaço, calor, vermelhidão, presença de pús;
- Perda de sensibilidade, formigueiro prolongado ou menor mobilidade dos dedos;
- Presença de febre e mal-estar associados às situações anteriores mencionadas.

Mensagem final

O fenómeno de Raynaud é uma condição comum caracterizada por vasoespasma digital episódico. O diagnóstico é clínico e a distinção entre primário e secundário é fundamental para o prognóstico e tratamento. A sua abordagem baseia-se em medidas não farmacológicas como primeira linha, nomeadamente a proteção contra o frio, aquecimento corporal e cessação tabágica, podendo recorrer-se a terapêutica farmacológica nos doentes não respondedores ou refratários.

A abordagem deve ser individualizada, enfatizando a importância do acompanhamento longitudinal por uma equipa diferenciada e multidisciplinar sobretudo nos doentes com fenómeno de Raynaud secundário.

A educação do doente acerca da sua doença e capacitação para procurar ajuda médica urgente é importante.

CONTACTOS ÚTEIS/ASSOCIAÇÕES

Médico Assistente, através dos meios de contacto facultados.

Francisco Barreto

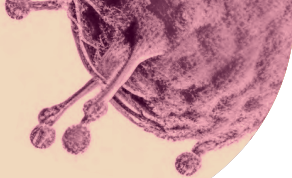
SESARAM/EPERAM, Madeira

Colaboradores: Adelaide Spínola, Sara Freitas

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

COORDENADORES DE CONSULTAS DE DOENÇAS AUTO-IMUNES



REGIÃO NORTE

ULS do Tâmega e Sousa
Dra. Natália Oliveira

ULS de Gaia e Espinho
Dra. Paula Ferreira

ULS de Entre Douro e Vouga
Dra. Manuela Alves

Centro Hospitalar Universitário de Santo António
Prof. Dr. António Marinho

Centro Hospitalar Universitário de São João
Dra. Edite Braz

ULS de Matosinhos
Dra. Anabela Ferreira

ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro
Dra. Joana Cunha

ULS de Braga
Prof. Dr. Carlos Capela

ULS do Alto Ave
Dra. Glória Alves

ULS do Nordeste
Dra. Elisabete Pinelo

ULS do Alto Minho
Dra. Joana Silva

ULS de Barcelos e Esposende
Dr. André Gonçalves

REGIÃO CENTRO

ULS da Região de Aveiro
Dr. Pedro Lopes

ULS Baixo Mondego (Figueira da Foz)
Dra. Rosário Santos Silva

ULS de Castelo Branco
Dra. Rosa | Dra. Eufémia

ULS de Coimbra
Dra. Elsa Gaspar

Hospital da Luz Coimbra
Dr. Nélson Pedro

ULS da Guarda
Dra. Nadejda Potolog

ULS de Leiria
Dra. Ana Ferrão

ULS Viseu Dão Lafões
Dr. João Tavares

Hospital CUF - Viseu
Dra. Vera Romão

REGIÃO SUL

Unidade Local Saúde do Algarve - Unidade de Faro:
Dra Helena Brito

Unidade Local de Saúde do Algarve - Unidade de Portimão
Dra Maria José Grade

Hospital Particular do Algarve - Unidade de Alvor
Dr. Carlos Carneiro

Hospital do Funchal
Dra Teresa Faria

Hospital Particular da Madeira
Dra Catarina Dias

Hospital Divino Espírito Santo Ponta Delgada
Dra Miriam Cimbron

Hospital da Terceira
Dra Leonor Monjardino

Unidade Local Saúde do Alentejo Central
Dra Margarida Jacinto

Unidade Local de Saúde Norte Alentejano
Dr José Manuel Del Aguilu

Unidade Local de Saúde do Médio Tejo
Dr. André Real

Unidade Local de Saúde Lisboa Central
Dra Sofia Pinheiro

Hospital da Luz
Dra Alexandra Baião

Hospital da Cuf Tejo
Dr. Luis Campos

Unidade Local de Saúde Amadora Sintra
Prof. Dr. José Delgado Alves

Hospital de Loures
Dra Ana Grilo

Hospital de Vila Franca de Xira
Dra Marisa Neves

Hospital de Santarém
Dr. João Matos Costa

Hospital Cuf Descobertas
Dra Filipa Lourenço

Hospital Caldas da Rainha
Dra Rosa Amorim

Unidade Local de Saúde Lisboa Norte
Dr. Manuel Gomes

Unidade Local de Saúde Arrábida
Dr. Villa Brito

Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental
Dra Ana Lynce

Produção com o apoio de

