

Fisioterapia na qualidade de vida de indivíduos com artrite reumatoide: revisão sistemática

Physiotherapy on quality of life of patients with rheumatoid arthritis: systematic review

Bruna Knob¹, Matheus Santos Gomes Jorge², Caroline Zanin³, Lia Mara Wibelinger⁴

¹Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, Bolsista Pibic da Universidade de Passo Fundo - UPF. Chapada, RS - Brasil.

²Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo - UPF, Bolsista Probic da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul - FAPERGS. Soledade, RS - Brasil.

³Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo - UPF, Bolsista Pibic do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. São Jorge, RS - Brasil.

⁴Doutora em Geriatria e Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS, Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo - UPF. Passo Fundo, RS - Brasil.

Endereço para Correspondência:

Matheus Santos Gomes Jorge
Rua Rio de Janeiro, nº 797, bairro Ipiranga
99300-000 - Soledade - RS [Brasil]
mathjorge5@gmail.com

Resumo

Introdução: a artrite reumatoide é uma doença reumática inflamatória que causa alterações musculoesqueléticas importantes, interferindo diretamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A fisioterapia destaca-se pela sua segurança e evolução apresentada. **Objetivo:** verificar os efeitos da fisioterapia na qualidade de vida de indivíduos com artrite reumatoide. **Materiais e Métodos:** realizou-se uma revisão sistemática na base de dados PubMed, a partir dos descritores *Rheumatoid Arthritis*, *Quality of Life* e *Physical Therapy Specialty*, do período de 2009 a 2015. **Resultados:** encontraram-se 84 artigos. Inicialmente 15 artigos potencialmente relevantes foram selecionados para o estudo, e, após uma análise qualitativa criteriosa, selecionaram-se 06 artigos completos que preencheram os critérios de inclusão exigidos. **Conclusão:** os estudos indicam que há uma variedade de métodos terapêuticos que possibilitam o manejo da patologia e que a aderência do indivíduo ao protocolo interventivo torna-se indispensável para o sucesso do tratamento fisioterapêutico na qualidade de vida em indivíduos com artrite reumatoide.

Descritores: Artrite Reumatoide; Qualidade de Vida; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: rheumatoid arthritis is an inflammatory rheumatic disease that causes significant musculoskeletal changes, directly interfering with quality of life of affected individuals. Physiotherapy stands out for its safety and presented evolution. **Aim:** to verify the effects of physiotherapy on quality of life of individuals with rheumatoid arthritis. **Materials and Methods:** the authors conducted a systematic review in PubMed database from descriptors *Rheumatoid Arthritis*, *Quality of Life* and *Physical Therapy Specialty*, the period from 2009 to 2015. **Results:** 84 articles met. Initially 15 potentially relevant articles were selected for the study, and after a careful qualitative analysis, we selected 06 complete articles that met the required inclusion criteria. **Conclusion:** studies indicate that there are a variety of therapeutic methods that enable management of the condition and that the adherence of the individual to the interventional protocol is indispensable to the success of physiotherapy on quality of life in individuals with rheumatoid arthritis.

Keywords: Rheumatoid Arthritis; Quality of Life; Physical Therapy Specialty.

Introdução

A artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica, inflamatória articular e que gera importantes alterações musculoesqueléticas, dentre as quais pode-se citar o edema articular, a diminuição da amplitude de movimento articular, a alteração da força muscular, a dor articular persistente e a rigidez, principalmente no período da manhã¹⁻⁶.

A inflamação acomete primariamente as pequenas articulações (como mãos e pés) e, posteriormente, as articulações maiores, porém em menor escala. Em graus mais avançados, a AR poderá aumentar o maior risco de desenvolvimento de comorbidades, como doenças cardiovasculares^{2,4}.

A patologia produz, ainda, aumento da fadiga, marcada pela exaustão física e psicológica, fraqueza generalizada e sérios impactos na saúde, na qualidade do sono, no lazer, no trabalho e na qualidade de vida destes indivíduos (QV)^{3,4,6-8}.

Os portadores de AR têm tendência a apresentar diminuição da funcionalidade e aumento da incapacidade, o que afeta diretamente na dificuldade na realização de atividades relacionadas ao trabalho, às atividades de vida diária e à QV^{1-3,9-11}.

Existem diversos instrumentos para mensurar a QV em pessoas com lesões musculoesqueléticas, mas para a AR o principal e mais utilizado é o *medical outcomes study short form 36 itens* (SF-36), questionário este que é composto por 36 itens reunidos em oito domínios distribuídos em aspectos físicos e mentais¹².

Em virtude das dificuldades impostas pela patologia, há uma necessidade de desenvolvimento de meios efetivos para o seu tratamento¹. Atualmente, diversos métodos possibilitam uma gestão eficaz para a AR¹³, dentre eles a fisioterapia¹¹. A atividade física preocupa-se em manter ou restaurar a força muscular, a amplitude de movimento articular, a capacidade para as atividades de vida diária e o condicionamento cardiorrespiratório¹⁴.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi verificar os efeitos da fisioterapia na QV de indivíduos com AR.

Materiais e métodos

Este é um estudo do tipo revisão sistemática, na qual foram consultados manualmente artigos indexados na base de dados eletrônicas PubMed, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2015. O período de realização do estudo foi entre os meses de dezembro de 2015 a janeiro de 2016, no qual foram selecionados artigos a partir das palavras-chave *Rheumatoid Arthritis*, *Quality of Life* e *Physical Therapy Specialty*, todos de acordo com os descritores de Ciência da Saúde (DeCS).

Incorporaram-se ao estudo artigos do tipo ensaios clínicos e estudos de casos; artigos de língua inglesa; artigos que caracterizassem o tema “qualidade de vida e fisioterapia na artrite reumatoide”; artigos que avaliaram e/ou tiveram como desfecho a variável QV; e artigos disponíveis livremente na íntegra na base de dados supracitada.

Foram excluídos da pesquisa artigos que não se encaixassem dentro dos critérios anteriores, artigos que abordassem tratamento medicamentoso, cirúrgico ou que tivessem uma abordagem diferente do tema proposto.

A partir da pesquisa, encontraram-se 84 artigos. Foram lidos seus títulos e resumos e selecionados, inicialmente, 15 artigos potencialmente relevantes para o estudo, e, após uma análise qualitativa de forma criteriosa, selecionaram-se 06 artigos completos que preencheram os critérios de inclusão exigidos, permitindo a fundamentação teórica da presente pesquisa.

A figura 1 apresenta os resultados dos estudos recrutados e selecionados para o presente estudo.

Por meio desta revisão sistemática, encontraram-se 06 evidências que preencheram os critérios de inclusão deste estudo, sendo que 05 eram ensaios clínicos e um era estudo de caso. Dentre os estudos selecionados, as intervenções fisioterapêuticas abordadas foram cinesioterapia convencional (2 estudos), exercícios aeróbicos (2 estudos), técnicas de terapia manual (1 estudo) e yoga (1 estudo). Cabe ressaltar que alguns estu-

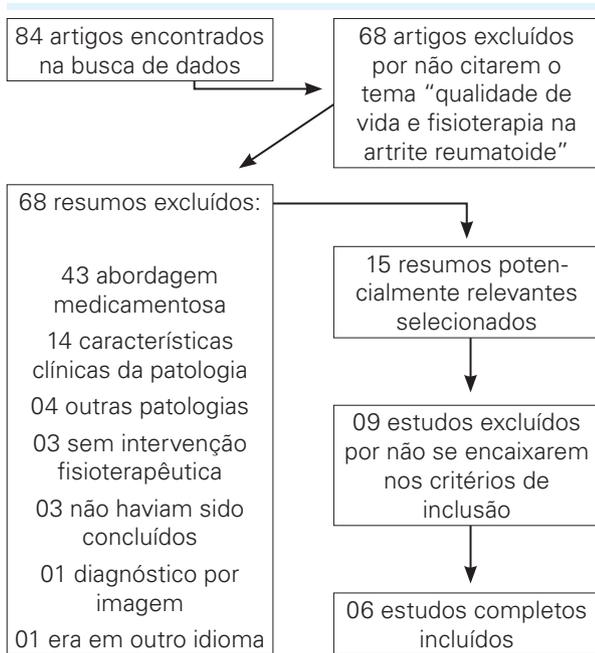


Figura 1: Fluxograma de estratégia de seleção dos artigos

dos apresentaram mais de um tipo de intervenção. O tamanho amostral dos estudos incluídos variou de 1 a 490 indivíduos com AR.

Resultados

A tabela 1 apresenta características dos estudos recrutados sobre os efeitos da fisioterapia na QV de indivíduos com AR.

A partir dos estudos abordados, observa-se uma prevalência na presente pesquisa de diferentes exercícios no tratamento da AR em comparação com a utilização de terapias físicas. Além da prática de exercícios físicos destaca-se a importância da educação dos indivíduos com AR acerca da doença e continuidade da terapia em questão. No que compete à QV, os achados sugerem que não há grande interferência da

Tabela 1: Caracterização dos estudos sobre a fisioterapia na QV de indivíduos com AR

Autores	Amostra	Questionários da avaliação da qualidade de vida e protocolos de intervenção	Desfecho do estudo
Williams et al. (2015) ¹	490 indivíduos com AR na mão.	Avaliação da QV: SF-12. G1: exercícios de fortalecimento e alongamento de punho e mão. GC: cuidados usuais. TI: 6 sessões.	G1 e GC: Não houveram resultados significativos na QV de ambos os grupos. G1: discreta melhora na QV em relação ao GC, em apenas alguns aspectos relacionados à saúde física e mental.
Evans et al. (2013) ¹⁰	26 indivíduos com AR.	Avaliação da QV: SF-36. G1: sessões de yoga. GC: cuidados usuais. TI: 12 sessões.	G1: melhora significativa da QV principalmente, nos domínios dor, vitalidade, saúde mental e estado geral de saúde.
Nordgren et al. (2015) ¹⁵	220 indivíduos com AR.	Avaliação da QV: EQ-5D. G1: atividade física diária e treinos em circuitos TI: 2x/semana e encontros em grupo quinzenalmente durante um ano.	G1: melhora significativa em diversos domínios da QV após a intervenção.
Hurkmans et al. (2010) ¹⁶	160 indivíduos com AR.	Avaliação da QV: SF-36 G1: recebeu informações para atividade física através da internet. G2: recebeu informações para prática física pela internet, usou a bicicleta ergométrica e um grupo de conversa. TI: 1 ano.	G1 e G2: não apresentaram melhora significativa na QV antes e após intervenção. G1: discreta melhora na QV em relação ao G2, porém sem significância estatística.
Cubick et al. (2011) ¹⁷	Uma mulher com AR	Avaliação da QV: não especificou. Intervenção: liberação miofascial. TI: 6 sessões.	Melhora em diversos domínios da QV.
Baillet et al. (2009) ¹⁸	114 indivíduos com AR	Avaliação da QV: AIMS2-SF. G1: desenvolvimento de um plano individual de exercícios, com foco na força muscular, resistência, flexibilidade e equilíbrio. TI: 5x/semana por 6 meses. GC: programa multidisciplinar, através de atividades educativas e exercício físico. TI: 3 dias.	Após 6 meses ambos os grupos foram reavaliados: G1: melhora da QV.

Legenda: AR: artrite reumatoide; QV: qualidade de vida; G1: grupo intervenção; GC: grupo Controle; TI: tempo de intervenção; G1: grupo 1; G2: grupo 2; SF-12: *Medical Outcomes Study Short Form 12 item*; SF-36: *Medical Outcomes Study Short Form 36 item*; EQ-5D: *EuroQol five-dimensions questionnaire*; AIMS2-SF: *Arthritis Impact Score 2 – Short Form*.

intervenção fisioterapêutica a curto prazo, com base estatística; no entanto, em estudos com maior duração, esse quesito apresenta-se mais beneficiado pela prática.

Discussão

A AR é uma doença de caráter crônico, que reduz a funcionalidade e compromete amplamente a QV relatada pelos indivíduos. Diversos autores compreendem que se trata de uma das patologias que apresentam maior impacto negativo nesse aspecto^{3,8,10,11,19}.

Atualmente, as alterações musculoesqueléticas possuem significativa prevalência, gerando alto custo financeiro na busca por cuidado profissional e grandes impactos na saúde dos indivíduos e na QV². Justificando, desta forma, a escolha do presente estudo que buscou recrutar na literatura estratégias capazes de diminuir ou retardar os problemas impostos pela AR, que é uma doença que causa importantes alterações musculoesqueléticas e impacto na QV de seus acometidos.

O estabelecimento de uma relação entre o aumento da QV após a intervenção fisioterapêutica é frequente. Neste estudo correlacionou a QV obtida após a terapia, observando-se o tipo da terapia em questão.

Os estudos aqui elencados apontaram alguns questionários específicos para avaliar a QV em indivíduos com AR, tais como o *Medical Outcomes Study Short Form 12 item (SF-12)*¹, o *Medical Outcomes Study Short Form 36 item (SF-36)*^{10,16} o *EuroQol five-dimensions questionnaire (EQ-5D)*¹⁵ e o *Arthritis Impact Score 2 – Short Form (AIMS2-SF)*¹⁸. Apenas um estudo¹⁷ não especificou o tipo de questionário usado para avaliar a QV.

Há um grande número de estudos que envolvem os exercícios físicos nas patologias musculoesqueléticas, porém as evidências estatísticas para a efetividade dessas terapias são pequenas. Todavia, empiricamente, o exercício físico promove bons resultados no tratamento desses distúrbios². Dessa forma, é possível ob-

servar que os estudos selecionados apresentam uma ampla variedade de desfechos em relação à QV conforme a intervenção utilizada.

Os estudos recentes demonstram que a prática de atividade física de pelo menos 150 minutos semanais, em intensidade moderada e atividades de fortalecimento muscular (pelo menos duas vezes por semana) é recomendado para todos os indivíduos adultos. Contudo, a literatura carece de evidências dessa promoção de saúde a longo prazo em indivíduos com AR²⁰. A maioria dos estudos aqui apresentados demonstra que a atividade física regular garante aos portadores de AR uma melhor QV após um longo período de intervenção. O que leva a crer que a aderência do tratamento por parte dos indivíduos seja de suma importância para a eficácia da estratégia adotada como plano de intervenção fisioterapêutica.

Já, alguns estudos que abordam o treino de capacidade aeróbica e força muscular são limitantes na possibilidade de extração de conclusões acerca dos resultados sobre a funcionalidade, a capacidade física, os danos teciduais e a QV em indivíduos com AR²¹. O que vai de encontro dos estudos aqui apresentados, visto que os benefícios dos exercícios físicos parecem ser observados a longo prazo.

No que se refere à liberação miofascial, evidências mostram que a técnica aliada a outros meios terapêuticos, auxiliam na diminuição da dor e da fadiga e na melhora da amplitude de movimento e das funções dos sistemas corporais que, em conjunto, promovem ganho na QV. Assim, destaca-se a importância de terapias adicionais, como uma alternativa no complemento do plano de tratamento¹⁸. As técnicas de terapia manual e massoterapêuticas, além da liberação miofascial, são de suma importância no tratamento da AR, visto que a rigidez é um dos principais sintomas da doença.

Terapias as quais envolvem aspectos cognitivos promovem alterações significantes em processos patológicos⁷. Um dos estudos recrutados abordou a educação à prática de exercícios por intermédio da internet e revelou bons resultados após um ano de tratamento. Embora os re-

sultados não tenham sugerido relevância na melhora da QV, o estudo demonstrou que a prática física gerou evoluções diversas que dependeram das características da atividade realizada, em questões como frequência, intensidade, duração, tipo e aderência à atividade física em questão¹⁷.

Nota-se que a aderência ao tratamento por parte dos indivíduos com AR pode interferir nos resultados o que é de suma importância para esta população, visto que a AR é uma doença crônica, sem cura e que requer manejo ininterrupto do seu tratamento.

Mesmo com interferência aparentemente limitada, estudos apontam os efeitos positivos produzidos por intervenções que envolvam o treino de força, a capacidade aeróbica, a funcionalidade, o humor, o ganho de massa magra e o aumento da QV, não sendo demonstrados efeitos negativos das práticas físicas nesses indivíduos¹⁴. Pode-se observar que a fisioterapia, em suas diversas estratégias, apresentou melhores resultados relacionados à QV em indivíduos com AR.

Conclusão

Com base nos estudos analisados, compreende-se que há uma variedade de métodos terapêuticos, os quais possibilitam o manejo das alterações oriundas da AR. Embora certos estudos sugiram que a intervenção fisioterapêutica não apresente benefícios estatisticamente significativos sobre a QV, há um consenso geral entre os autores de que a aderência ao protocolo interventivo por parte do indivíduo seja um fator determinante para o sucesso do tratamento fisioterapêutico na QV em indivíduos com AR.

Referências

1. Williams MA, Williamson EM, Heine PJ, Nichols V, Glover MJ, Dritsaki M, et al. Strengthening And stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand (SARAH). A randomised controlled trial and economic evaluation. *Health Technol Assess.* 2015;19(19):1-222.

2. Hagen KB, Dagfinrud H, Moe RH, Østerås N, Kjekshus I, Grotle M et al. Exercise therapy for bone and muscle health: an overview of systematic reviews. *BMC Med.* 2012;10(1):167.
3. Nair K, Ghushchyan V, Naim A. Effectiveness and Costs of TNF-Alpha Blocker Use for Patients with Rheumatoid Arthritis. *Am Health Drug Benefits.* 2013;6(2):126-36.
4. Løppenthin K, Esbensen BA, Jennum P, Østergaard M, Christensen JF, Thomsen T et al. Effect of intermittent aerobic exercise on sleep quality and sleep disturbances in patients with rheumatoid arthritis - design of a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord.* 2014;15(1):49.
5. Halls S, Dures E, Kirwan J, Pollock J, Baker G, Edmunds A et al. Stiffness is more than just duration and severity: a qualitative exploration in people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford).* 2015;54(4):615-22.
6. Alten R, Grahn A, Holt RJ, Rice P, Buttgerit F. Delayed-release prednisone improves fatigue and health-related quality of life: findings from the CAPRA-2 double-blind randomised study in rheumatoid arthritis. *RMD Open.* 2015;1(1):e00134.
7. Hewlett S, Ambler N, Almeida C, Blair PS, Choy E, Dures E et al. Protocol for a randomised controlled trial for Reducing Arthritis Fatigue by clinical Teams (RAFT) using cognitive-behavioural approaches. *BMJ Open.* 2015;5(8):e009061.
8. Balsamo S, Diniz LR, dos Santos-Neto LL, da Mota LM. Exercise and fatigue in rheumatoid arthritis. *Isr Med Assoc J.* 2014;16(1):57-60.
9. Middleton KR, Ward MM, Haaz S, Velumylyum S, Fike A, Acevedo AT et al. A pilot study of yoga as self-care for arthritis in minority communities. *Health Qual Life Outcomes.* 2013;11(1):55.
10. Evans S, Moieni M, Lung K, Tsao J, Sternlieb B, Taylor M, et al. Impact of iyengar yoga on quality of life in young women with rheumatoid arthritis. *Clin J Pain.* 2013;29(11):988-97.
11. Iversen MD, Brawerman M, Iversen CN. Recommendations and the state of the evidence for physical activity interventions for adults with rheumatoid arthritis: 2007 to present. *Int J Clin Rheumatol.* 2012;7(5):489-503.
12. Kingsley G, Scott IC, Scott DL. Quality of life and the outcome of established rheumatoid arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2011;25(4):585-606.

13. Wells AF, Jodat N, Schiff M. A critical evaluation of the role of subcutaneous abatacept in the treatment of rheumatoid arthritis: patient considerations. *Biologics*. 2014;8(1):41-55.
14. Cooney JK, Law RJ, Matschke V, Lemmey AB, Moore JP, Ahmad Y et al. Benefits of Exercise in Rheumatoid Arthritis. *J Aging Res*. 2011;2011(1):1-14.
15. Nordgren B, Fridén C, Demmelmaier I, Bergström G, Lundberg IE, Dufour AB, et al. An outsourced health-enhancing physical activity programme for people with rheumatoid arthritis: exploration of adherence and response. *Rheumatology (Oxford)*. 2015;54(6):1065-73.
16. Hurkmans EJ, van den Berg MH, Ronday KH, Peeters AJ, le Cessie S, Vlieland TP. Maintenance of physical activity after Internet-based physical activity interventions in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2010;49(1):167-72.
17. Cubick EE, Quezada VY, Schumer AD, Davis CM. Sustained release myofascial release as treatment for a patient with complications of rheumatoid arthritis and collagenous colitis: a case report. *Int J Ther Massage Bodywork*. 2011;4(3):1-9.
18. Baillet A, Payraud E, Niderprim VA, Nissen MJ, Allenet B, François P et al. A dynamic exercise programme to improve patients' disability in rheumatoid arthritis: a prospective randomized controlled trial. *Rheumatology (Oxford)*. 2009;48(4):410-5.
19. Strand V, Rentz AM, Cifaldi MA, Chen N, Roy S, Revicki D. Health-related quality of life outcomes of adalimumab for patients with early rheumatoid arthritis: results from a randomized multicenter study. *J Rheumatol*. 2012;39(1):63-72.
20. Adams J, Bridle C, Dosanjh S, Heine P, Lamb SE, Lord J, et al. Strengthening and stretching for rheumatoid arthritis of the hand (SARAH): design of a randomised controlled trial of a hand and upper limb exercise intervention--ISRCTN89936343. *BMC Musculoskelet Disord*. 2012;13(1):230.
21. Baillet A, Zeboulon N, Gossec L, Combescure C, Bodin LA, Juvin R, et al. Efficacy of cardiorespiratory aerobic exercise in rheumatoid arthritis: meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Care Res*. 2010;62(7):984-92.