



## ***Fisioterapia aplicada à reabilitação de artrite reumatoide***

Orivaldo Pereira Melo<sup>1</sup>, Jessica Evangelista de Macêdo<sup>2</sup>, Raquel Cabral Moraes<sup>3</sup>,  
Pabloena da Silva Pereira<sup>4</sup>

### **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

#### **RESUMO**

A artrite reumatoide é uma doença autoimune crônica que afeta as articulações do corpo. A causa exata da artrite reumatoide não é completamente compreendida, mas é considerada uma doença autoimune, na qual o sistema imunológico ataca o próprio corpo. Tem como objetivo geral apresentar material científico que abrange estudo detalhado sobre a origem, causas e evolução da Artrite Reumatoide (AR), bem como identificar as abordagens mais utilizadas no tratamento fisioterapêutico. Trata-se de uma revisão bibliográfica. As consultas aos indexadores de pesquisa nas bases de dados foram: MEDLINE/PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023. A pesquisa inicial resultou em 137 resultados, dos quais apenas 10 atenderam aos critérios de seleção estabelecidos para a elaboração da revisão bibliográfica. A fisiopatologia da artrite reumatoide (AR) é complexa e envolve vários processos imunológicos e inflamatórios que levam à inflamação crônica das articulações e, eventualmente, à destruição do tecido articular. A fisioterapia desempenha um papel significativo na reabilitação de pacientes com artrite reumatoide (AR), proporcionando uma série de benefícios importantes para reduzir o quadro de sintomas, especialmente a dor, além de melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Artrite reumatoide, Fisioterapia, Reabilitação.

## ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a chronic autoimmune disease that affects the joints of the body. The exact cause of rheumatoid arthritis is not completely understood, but is considered an autoimmune disease, in which the immune system attacks its own body. Its general objective is to present scientific material that covers detailed study on the origin, causes and evolution of rheumatoid arthritis (AR), as well as identify the most used approaches in physiotherapeutic treatment. It is a bibliographic review. Consultations to research indexers in the databases were: Medline/PubMed, Scielo and Lilacs, covering the period from January 2017 to December 2023. The initial survey resulted in 137 results, of which only 10 met the selection criteria established for the elaboration of the bibliographic review. Pathophysiology of rheumatoid arthritis (AR) is complex and involves various immunological and inflammatory processes that lead to chronic joint inflammation and eventually the destruction of joint tissue. Physiotherapy plays a significant role in rehabilitation of patients with rheumatoid arthritis (AR), providing a number of important benefits to reduce symptoms, especially pain, as well as improving functionality and quality of life.

**Keywords:** Rheumatoid arthritis, Physiotherapy, Rehabilitation.

**Instituição afiliada** – 1. Universidade Paulista (UNIP-AVP). 2. Universidade Paulista (UNIP-AVP). 3. Universidade Paulista (UNIP-AVP). 4. Universidade Paulista (UNIP-AVP).

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 05 de Abril e publicado em 25 de Maio de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1880-1898>

**Autor correspondente:** Orivaldo Pereira Melo - [orivaldomello.p76@gmail.com](mailto:orivaldomello.p76@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

A artrite reumatoide é uma doença autoimune crônica que afeta as articulações do corpo. Nesta condição, o sistema imunológico ataca erroneamente o revestimento das articulações, chamado de membrana sinovial, causando inflamação crônica e, eventualmente, danos às articulações, geralmente afeta várias articulações de forma simétrica, o que significa que ela ocorre nos dois lados do corpo (por exemplo, ambos os punhos ou ambos os joelhos). Os sintomas comuns incluem dor nas articulações, inchaço, rigidez matinal, perda de amplitude de movimento e fadiga.<sup>1</sup>

À medida que a doença progride, ela pode levar a danos nas articulações, deformidades e incapacidade funcional. A causa exata da artrite reumatoide não é completamente compreendida, mas é considerada uma doença autoimune, na qual o sistema imunológico ataca o próprio corpo. Fatores genéticos e ambientais desempenham um papel no desenvolvimento da doença.<sup>2</sup>

O diagnóstico da artrite reumatoide é baseado em uma combinação de sintomas, exames clínicos, exames de imagem e análises de sangue que podem identificar marcadores como o fator reumatoide e o anticorpo antipeptídeocitrulinado cíclico (anti-CCP).<sup>3</sup>

O tratamento da artrite reumatoide visa aliviar a dor, reduzir a inflamação, preservar a função das articulações e retardar a progressão da doença. Isso geralmente envolve o uso de medicamentos, incluindo anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), medicamentos modificadores da doença (DMARDs) e terapias biológicas. Além disso, a fisioterapia e a terapia ocupacional também podem ser parte importante do tratamento para melhorar a função e a qualidade de vida dos pacientes com artrite reumatoide. Em casos graves, a cirurgia pode ser necessária para reparar ou substituir articulações danificadas.<sup>4</sup>

A artrite reumatoide é uma doença crônica e muitas vezes requer acompanhamento médico a longo prazo. Com o tratamento adequado e cuidados de saúde, muitas pessoas com artrite reumatoide podem levar uma vida produtiva e ativa. É importante consultar um reumatologista ou médico especializado para um diagnóstico preciso e um plano de tratamento adequado.<sup>5</sup>

Anos de estudos e pesquisas realizadas nos traz resultados claros do quão benéfico é o exercício físico para portadores de artrite reumatoide em qualquer idade que o paciente

esteja sendo acometido. Proporciona uma boa melhora para a qualidade de vida dos pacientes, também o controle no dia- dia, não só em casa, ou no hospital, mas trazendo benefícios para o convívio social, aumentando sua autonomia diária. Porém, mesmo nos dias de hoje, é grande o número de pessoas que são portadoras dessa patologia, e não tomam conhecimento devido do que se trata, tampouco, a maneira certa de se cuidar para ter controle, assim como a falta de conhecimento sobre como melhorar o quadro da doença, já que a artrite reumatoide se trata de uma doença autoimune, onde não se obtém cura, e sim tratamentos e acompanhamentos para um controle das deformidades, dores e perda do movimento do membro.

Tendo isso em vista, obtemos que o exercício físico proporciona o fortalecimento muscular, auxiliando as articulações no sistema locomotor, e auxiliando na perda de peso, ponto fundamental para diminuir a sobrecarga sobre essas articulações. Provado que esse benefício é claro, mesmo em indivíduos idosos que têm mais dificuldades na síntese da musculatura esquelética. Neste trabalho foram referenciados importantes autores, com muitas citações que fundamentaram e mostraram a importância desses estudos para a vida dessa sociedade portadora de AR, que não sofrem apenas com as dores articulares e as inflamações, mas também são fortemente acometidos por depressão, isolamento social, e o sentimento de invalidez quando a doença chega a tirar sua liberdade de realizar coisas simples, por este motivo a fisioterapia se faz mais do que necessária para saúde física e mental dos portadores de Artrite Reumatoide.

Nesse sentido, o desenvolvimento desse estudo justifica-se devido a incidência de indivíduos acometidos por artrite reumatoide no Brasil, no qual foi evidenciado através de um estudo multicêntrico, com amostras populacionais das macrorregiões, a prevalência é de até 1% da população adulta do país, sendo necessário ofertar tratamento e conduta fisioterapêutica a esses pacientes, contribuindo assim para a sociedade e para a geração de conteúdo e conhecimento para os profissionais atuantes na fisioterapia que atuam nesse viés. Vale frisar ainda que o interesse pela temática surgiu devido as aulas relacionadas, mitigando uma curiosidade em saber mais acerca desta.

Frente a isto, o objetivo geral desse estudo é apresentar material científico que abrange estudo detalhado sobre a origem, causas e evolução da Artrite Reumatoide (AR), bem como identificar as abordagens mais utilizadas no tratamento fisioterapêutico.

Os objetivos específicos são aumentar o conhecimento sobre a fisiopatologia da Artrite

Reumatoide, assim como, seu diagnóstico, fatores de risco e formas de manifestação, isto leva à prevenção e adequação ao tratamento; Explicar sobre os impactos na saúde e no estilo de vida causados pelos sintomas da doença, assim como pelo constante uso de medicamentos; Explanar sobre os benefícios da aplicação de tratamentos fisioterapêuticos adequados para os pacientes de Artrite Reumatoide.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Desta forma, Cesário et al.<sup>8</sup> (2020), descreve a pesquisa de revisão bibliográfica, do tipo específico de produção científica, com base em textos, artigos científicos, realizando de forma rigorosa as pesquisas específicas do estudo.

As consultas aos indexadores de pesquisa nas bases de dados foram: MEDLINE/PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023. A procura foi feita com os descritores: artrite reumatoide, fisioterapia e reabilitação. Também foram usadas informações coletadas em livros de fisioterapia disponíveis na Biblioteca setorial da Universidade Paulista UNIP.

Procedeu-se a leitura dos resumos dos artigos e foram selecionados aqueles que atenderam aos critérios pré-estabelecidos: todos os artigos disponíveis referentes à temática proposta, artrite reumatoide, condutas fisioterapêuticas, reabilitação, envolvendo os estudos com adultos nos idiomas inglês e português.

Os critérios de exclusão se relacionam a estudos que não compreendam o tempo pré-determinado para as publicações, estudos que não versem com a temática proposta. Abrangeu o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023, nas bases de dados: MEDLINE/PubMed, SciELO e LILACS.

O presente estudo não será submetido Comitê de Ética Humano. Uma vez que, a coleta de dados não foi realizada em seres humanos, dispensa a apreciação do comitê, conforme resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde .

## **RESULTADOS**

Utilizando descritores como artrite reumatoide, fisioterapia e reabilitação, a pesquisa inicial resultou em 137 resultados, dos quais apenas 10 atenderam aos critérios de seleção estabelecidos para a elaboração da revisão bibliográfica.

<b>Autores/ Ano</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Características da Amostra</b>	<b>Tipos de intervenção</b>	<b>Principais variáveis analisadas</b>	<b>Resultados significativos</b>
Boniface G., et. al., 2020.	Estudo de ensaios clínicos randomizados	Amostra de 32 indivíduos	Exercício físico supervisionado por um fisioterapeuta.	No geral, as descobertas indicam que o desenvolvimento e teste da dose de exercício em ensaios clínicos é uma área que deve ser melhorada.	A maioria dos ensaios clínicos randomizados incluídos não relatou estudos piloto ou evidências para sustentar a dose de exercício.
Pereira, L.P.S.; Maia, M.S. (2021).	Pesquisa bibliográfica.	14 estudos das bases de dados Cochrane, PEDro, Pubmed e Scielo.	Hidroterapia, massagem terapêutica, laserterapia e exercícios físicos.	Durante a pesquisa foram encontrados 209 resultados, porém apenas 14 se encaixaram nos critérios de seleção.	A intervenção fisioterapêutica mais utilizada e que apresenta melhores efeitos na população com Artrite Reumatóide é o exercício terapêutico moderado a intenso, que deve ser prescrito tendo em conta o estado de saúde atual dos pacientes.
Sousa, C.A.S., et. al., 2021.	Pesquisa exploratória, através de método qualitativo.	Amostra de 10 indivíduos	Exercício com água aquecida.	Utilização de técnicas na hidroterapia como "Bad Ragaz", "Halliwick", "Watsu", e a hidrocinesioterapia	É frequentemente recomendada para pacientes com artrite, pois proporciona uma gama de benefícios incluindo redução de edema, dor e da sobrecarga sobre as articulações já lesionadas.
Boniface G. Et. al., 2020.	Ensaio clínico randomizado.	Amostra de 24 indivíduos.	Exercícios fisioterapêuticos localizados.	A melhora no quadro geral de artrite reumatoide foi relacionado ao grupo que realizou exercícios fisioterapêuticos supervisionados.	. No geral, as descobertas indicam que o desenvolvimento e teste da dose de exercício em ensaios clínicos é uma área que deve ser melhorada
Burghardt R. et. al., 2019.	Estudo de ensaio clínico.	Amostra de 27 indivíduos.	Atividades físicas supervisionadas	O impacto da atividade física nos níveis séricos de	Este estudo revela que, até o momento, não



			por um fisioterapeuta.	marcadores inflamatórios na artrite reumatoide (AR).	há evidências claras para apoiar um efeito independente mensurável de atividade física sobre a concentração sistêmica de marcadores inflamatórios em pacientes com AR.
Fangel R. et. al. 2019.	Estudo de ensaio clínico.	Grupo de 72 indivíduos.	Terapia Laser de Baixa Intensidade.	Doses de 6 J por ponto e 48 J por sessão de tratamento.	Existem evidências favoráveis de que a o laser de baixa intensidade pode reduzir a dor em pacientes com osteoartrite de joelho, principalmente com doses de 6 J por ponto e 48 J por sessão de tratamento.
W. Williams et. Al., 2018.	Estudo de ensaio clínico.	Grupo de 10 participantes.	Exercícios focados na funcionabilidade e da mão.	O estudo enfatiza a funcionabilidade das mãos do paciente com artrite reumatóide.	É incerto se o exercício melhora a força de preensão e pinça no curto prazo e provavelmente tem pouca ou nenhuma diferença no médio e longo prazo.
W. Williams et. Al., 2018.	Revisão documental e bibliográfica.	Grupo de 18 estudos.	Exercícios relacionados a força de preensão e pinça	É incerto se o exercício melhora a força de preensão e pinça no curto prazo e provavelmente tem pouca ou nenhuma diferença no médio e longo prazo.	É incerto se o exercício melhora a função da mão ou a dor a curto prazo. Provavelmente melhora ligeiramente a função, mas tem pouca ou nenhuma diferença na dor a médio e longo prazo.
Nelson N.L e	Ensaio clínicos	Amostras randomizadas de	Massagem terapêutica.	Não está claro se a massagem terapêutica é mais	Os resultados encontraram evidências de

Churilla J.R, 2017.	randomizados .	14 pessoas com AR.		eficaz do que outras formas de tratamento.	qualidade baixa a moderada de que a massagem terapêutica é superior às terapias inativas na redução da dor e na melhoria de certos resultados funcionais.
Verhagen P.A. et al, 2017.	Ensaio clínicos randomizados .	Amostra de 8 indivíduos.	Balneoterapia.	A balneoterapia frente a outras terapias para o tratamento da artrite reumatóide.	A evidência geral é insuficiente para mostrar que a balneoterapia é mais eficaz do que nenhum tratamento, que um tipo de banho é mais eficaz do que outro ou que um tipo de banho é mais eficaz do que pacotes de lama, exercícios ou terapia de relaxamento

### **Etiologia da Artrite Reumatoide**

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença autoimune crônica que afeta as articulações. Sua etiologia, ou seja, a causa exata da doença, não é completamente compreendida, mas envolve uma combinação de fatores genéticos, ambientais e imunológicos<sup>10</sup>.

**Fatores Genéticos:** A predisposição genética desempenha um papel importante na Artrite Reumatoide. Pessoas com parentes de primeiro grau com a doença têm um risco aumentado de desenvolvê-la. Vários genes, como o HLA-DR4 e HLA-DR1, estão associados a um maior risco de Artrite Reumatóide<sup>11</sup>.

**Fatores Ambientais:** Fatores ambientais, como infecções, exposição a poluentes e tabagismo, podem desempenhar um papel no desencadeamento ou agravamento da Artrite Reumatoide. Por exemplo, o tabagismo é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento da Artrite Reumatoide, os fumantes podem enfrentar a patologia de formas mais graves<sup>6</sup>.

**Resposta Imunológica Anormal:** A Artrite Reumatoide é considerada uma doença autoimune, na qual o sistema imunológico do corpo ataca erroneamente o tecido saudável, especialmente a membrana sinovial que reveste as articulações. Isso leva a inflamação crônica e danos nas articulações<sup>12</sup>.



Outros fatores de risco e causas associados à Artrite Reumatoide são sexo, faixa etária, alterações hormonais, obesidade e estilo de vida sedentário. A partir desses dados nota-se que a Artrite Reumatoide é uma doença multifatorial e a interação desses fatores de risco podem variar de pessoa para pessoa, a seguir será explicado os índices da epidemiologia da Artrite Reumatoide que mostram qual é a faixa de risco de cada um dos fatores mencionados<sup>17</sup>.

### **Epidemiologia da Artrite Reumatoide**

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença crônica comum, afetando aproximadamente 0,5% a 1% da população mundial. Ela pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum em adultos jovens e de meia-idade, geralmente se manifestando entre 30 e 60 anos. A AR é mais prevalente em mulheres, com uma proporção de cerca de 2 a 3 mulheres para cada homem afetado. A obesidade também está associada e pode influenciar a gravidade da doença. As flutuações hormonais como as que ocorrem durante a gravidez e a menopausa podem afetar a atividade da Artrite Reumatoide em algumas pessoas. A incidência e a prevalência da Artrite Reumatoide variam em todo o mundo, algumas pessoas podem experimentar remissões temporárias, enquanto outras enfrentam uma progressão constante da doença. Países nórdicos, por exemplo, têm uma maior incidência da doença do que algumas outras regiões.<sup>8</sup>

### **Fisiopatologia**

A fisiopatologia da artrite reumatoide (AR) é complexa e envolve vários processos imunológicos e inflamatórios que levam à inflamação crônica das articulações e, eventualmente, à destruição do tecido articular. Se tratando da disfunção do sistema imunológico, ocorre quando o sistema imunológico do corpo ataca erroneamente os tecidos saudáveis, especialmente a membrana sinovial, que reveste as articulações.<sup>19</sup>

Células do sistema imunológico, como linfócitos T e células B, estão envolvidas na resposta auto imune anormal. A resposta auto imune leva à ativação da membrana sinovial, resultando na produção excessiva de citocinas pró-inflamatórias, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), interleucina-1 (IL-1) e interleucina-6 (IL-6). Essas citocinas desencadeiam um processo inflamatório crônico nas articulações, levando à vermelhidão, inchaço e dor.<sup>10</sup>

Além do fator imunológico, fisicamente ocorre destruição da cartilagem e ossos, por causa do processo inflamatório crônico que ativa enzimas, como as metaloproteinases da

matriz (MMPs), que degradam a cartilagem articular. Outra manifestação é a formação de pannus, um tecido inflamatório anormal que invade a cartilagem e o osso, causando erosão e destruição articular.<sup>11</sup>

O fator reumatoide é um anticorpo produzido no contexto da AR. Ele pode se ligar a outras proteínas no sangue, formando complexos imunes que se depositam nas articulações, agravando a inflamação. A Artrite Reumatoide também pode levar à formação de nódulos reumatoides, que são aglomerados de tecido inflamatório e células imunes que podem se desenvolver em várias partes do corpo, incluindo a pele, os vasos sanguíneos, o pulmão e o coração.<sup>12</sup>

A susceptibilidade genética desempenha um papel na predisposição à AR. Alguns genes, como os do complexo principal de histocompatibilidade (HLA), estão associados a um maior risco de desenvolver a doença. Fatores ambientais, como infecções, tabagismo e exposição a poluentes, também podem desempenhar um papel no desencadeamento ou agravamento da AR em indivíduos geneticamente suscetíveis.<sup>13</sup>

Dentre outros fatores podemos citar o ciclo vicioso da inflamação, que se observa quando a inflamação crônica nas articulações leva a mais danos, resultando em mais inflamação e, assim, criando um ciclo vicioso que perpetua a progressão da doença.<sup>14</sup>

O entendimento da fisiopatologia da Artrite Reumatoide é fundamental para o desenvolvimento de tratamentos direcionados, como os agentes biológicos que visam citocinas inflamatórias específicas, como o TNF- $\alpha$ , IL-1 e IL-6. O tratamento precoce e eficaz é essencial para controlar a inflamação, reduzir os danos articulares e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com AR. A seguir vamos explicar mais sobre a imunologia na artrite reumatoide.<sup>15</sup>

### **Imunologia na artrite reumatoide**

A imunologia desempenha um papel central na fisiopatologia da artrite reumatoide, pois a doença é caracterizada por uma resposta autoimune anormal que afeta o sistema imunológico e leva à inflamação crônica das articulações.<sup>16</sup>

Na Artrite Reumatoide, o sistema imunológico ataca erroneamente os tecidos saudáveis, especialmente a membrana sinovial que reveste as articulações. Esse ataque autoimune é a ativação celular que ocorre nessa membrana, levando a migração de células inflamatórias, como monócitos e macrófagos, para as articulações afetadas, essas células

desempenham um papel importante na inflamação e na degradação do tecido articular.<sup>17</sup>

Linfócitos T desempenham um papel fundamental na AR. Linfócitos T CD4+ ativados, também conhecidos como células T auxiliares, infiltram as articulações afetadas e desencadeiam uma resposta inflamatória. Essas células T secretam citocinas pró-inflamatórias, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), interleucina-1 (IL-1), interleucina-6 (IL-6) e interleucina-17 (IL-17), que contribuem para a inflamação articular crônica. As células B estão envolvidas na produção de anticorpos, incluindo o fator reumatoide, que é comum em pacientes com AR. Os anticorpos produzidos pelas células B podem formar complexos imunes que se depositam nas articulações, desencadeando uma resposta inflamatória.<sup>18</sup>

A evolução da imunologia da AR levou ao desenvolvimento de terapias biológicas que visam componentes específicos da resposta imune, como anticorpos monoclonais que inibem o TNF- $\alpha$ , IL-1 e IL-6. Esses medicamentos são usados para reduzir a inflamação e a progressão da doença.<sup>19</sup>

Quanto a predisposição genética desempenha um papel na susceptibilidade à AR, e genes específicos, como os do complexo principal de histocompatibilidade (HLA), estão associados a um maior risco de desenvolver a doença.<sup>20</sup>

A compreensão da imunologia na AR é essencial para o desenvolvimento de tratamentos direcionados que visam componentes específicos da resposta imune, reduzindo a inflamação e retardando a progressão da doença. Tratamentos imunossupressores, como inibidores do TNF e outros agentes biológicos, revolucionaram o tratamento da AR, proporcionando alívio significativo aos pacientes e melhorando sua qualidade de vida.<sup>11</sup>

### **Diagnóstico e Manifestações clínicas da Artrite Reumatoide**

O diagnóstico da artrite reumatoide (AR) envolve uma avaliação abrangente, que geralmente é realizada por um reumatologista, um médico especializado no tratamento de doenças autoimunes e do sistema musculoesquelético. O diagnóstico da Artrite Reumatoide é baseado em uma combinação de informações clínicas, exames físicos e exames laboratoriais.<sup>12</sup>

O primeiro passo é Anamnese e Avaliação Clínica onde se realiza uma entrevista detalhada com o paciente para coletar informações sobre os sintomas, seu início, duração e gravidade. Os sintomas mais comuns incluem dor nas articulações, rigidez matinal prolongada, inchaço e fraqueza nas articulações.<sup>13</sup>

Após anamnese o fisioterapeuta realiza um exame físico para avaliar o número e a localização das articulações afetadas, bem como a presença de inchaço, calor e sensibilidade. O médico também avalia a amplitude de movimento das articulações.<sup>14</sup>

Para auxiliar no diagnóstico, são usados critérios diagnósticos, como os Critérios de Classificação 1987 do Colégio Americano de Reumatologia<sup>15</sup> e os Critérios ACR/EULAR 2010<sup>16</sup>. Esses critérios levam em consideração vários aspectos clínicos e laboratoriais, incluindo o número de articulações afetadas, a presença de inchaço articular, exames de sangue específicos e a duração dos sintomas.<sup>15</sup>

Alguns exames de sangue são úteis no diagnóstico da AR, incluindo: Fator Reumatoide (FR): Anticorpo presente em muitos pacientes com AR; Anticorpo Antipeptídeo Citrulinado Cíclico (anti-CCP); Proteína C-Reativa (PCR) e Velocidade de Hemossedimentação (VHS). São exames que podem indicar inflamação no corpo. Embora esses exames possam ser úteis, nenhum deles, por si só, é definitivo no diagnóstico da AR. Se tratando de exames de imagem temos, por exemplo, radiografias, ultrassonografia e ressonância magnética que podem ser usados para avaliar o grau de dano articular, inflamação e erosão nas articulações.<sup>17</sup>

O diagnóstico da AR envolve a exclusão de outras condições que possam apresentar sintomas semelhantes, como osteoartrite, lúpus eritematoso sistêmico, entre outras doenças autoimunes. A artrite reumatoide (AR) pode ser diferenciada da osteoartrite pelos sintomas e padrões de acometimento. Na osteoartrite, ocorre crescimento e degeneração óssea, enquanto na AR, a cartilagem e a membrana sinovial são mais afetadas. O lúpus eritematoso sistêmico pode ser distinguido da AR pela presença da deformidade de Jaccoud, que indica frouxidão ligamentar sem envolvimento ósseo. A artrite psoriásica está associada à psoríase e a características específicas que divergem da artrite reumatoide.<sup>18</sup>

Além disso, a Artrite Reumatoide pode afetar várias articulações, comum nas mãos e punhos, e pode causar deformidades típicas como desvio ulnar de metacarpofalangeanas e radial de punho, dedo em pescoço de cisne (hiperextensão da IFP e flexão da IFD), dedo em boutonniere ou casa de botão (flexão da IFP e hiperextensão da IFD), Polegar em Z, dorso de camelo (sinovite de segunda e terceira metacarpofalangeanas associado a alargamento do punho) e dedo em martelo (flexão da IFD).<sup>19</sup>

A AR pode também afetar outras articulações, como a coluna cervical, resultando em instabilidade ligamentar e subluxação atlanto-axial. O cisto de Baker, uma bolsa sinovial na fossa poplíteia, não é exclusivo da AR. As manifestações extra-articulares, geralmente

associadas a formas graves da doença, incluem problemas cutâneos: vasculite cutânea e nódulos reumáticos; musculares: os tecidos são atacados pelo próprio sistema imunológico, causando dor, inchaço e rigidez e danificando-as de forma irreversível; oculares: Ceratoconjuntivite sicca, Episclerite e Esclerite; pulmonares: Pneumopatia intersticial e Derrame pleural; e cardíacos: Efusão pericárdica e Síndrome de Caplan.<sup>20</sup>

Essas manifestações extra-articulares podem ocorrer em pacientes com formas graves de AR e muitas vezes requerem tratamento adicional para controlar os sintomas e prevenir complicações. Portanto, é fundamental monitorar de perto os pacientes com AR para detectar essas manifestações e gerenciar adequadamente a doença.<sup>21</sup>

### **Prognóstico da Artrite Reumatoide**

A artrite reumatoide (AR) pode ter um impacto significativo no estilo de vida das pessoas que vivem com a doença. Ela é uma condição crônica e progressiva que afeta as articulações e, em alguns casos, pode envolver órgãos internos.<sup>12</sup>

O prognóstico da Artrite Reumatoide depende de vários fatores, incluindo a presença de manifestações extra-articulares já citadas, a positividade para fator reumatoide e anti-CCP, e a gravidade dos sintomas. A doença crônica pode levar a comorbidades como diabetes, hipertensão, osteoporose e catarata devido ao uso de corticoides.<sup>13</sup>

Limitações nas atividades diárias, como a dor, a rigidez e o inchaço nas articulações podem dificultar a realização de atividades diárias, como vestir-se, tomar banho, cozinhar e limpar. Atividades de lazer, como esportes e hobbies, também podem ser afetadas. Outra queixa comum são os impactos no trabalho, a Artrite Reumatoide pode afetar a capacidade de uma pessoa de trabalhar, seja devido a limitações físicas, faltas frequentes ou diminuição da capacidade de concentração devido à dor e fadiga.<sup>14</sup>

A Artrite Reumatoide pode levar à perda de mobilidade e flexibilidade nas articulações, tornando difícil caminhar e realizar movimentos básicos. A fadiga é uma queixa comum entre pessoas com Artrite Reumatoide, o que pode levar a uma diminuição da energia e capacidade de realizar tarefas cotidianas. A dor nas articulações e músculos é uma característica marcante da AR. A dor crônica pode ser debilitante e afetar a qualidade de vida.<sup>15</sup>

Além disso, a condição crônica e a limitação nas atividades diárias podem levar a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade. Devido à dor, fadiga e limitações físicas, as pessoas com Artrite Reumatoide podem se sentir isoladas e ter dificuldade em

participar de atividades sociais.<sup>16</sup>

O tratamento da Artrite Reumatoide muitas vezes envolve medicamentos caros, como imunossuppressores e anti-inflamatórios para controlar os sintomas e prevenir a progressão da doença, por esses motivos as idas para atendimento médico em busca de remédios para dor são constantes. Pessoas com Artrite Reumatoide frequentemente precisam de monitoramento médico regular para avaliar a atividade da doença e fazer ajustes no tratamento, o que pode ser demorado. Em alguns casos, a gravidade da doença pode acarretar cirurgias. Isso pode representar um fardo financeiro para as pessoas afetadas, levando esta população em busca de atendimento na Atenção Básica de Saúde ou em depender de subsídios para a aquisição de medicamentos e atendimento médico.<sup>17</sup>

É importante observar que, com o tratamento adequado e a gestão dos sintomas, muitas pessoas com Artrite Reumatoide conseguem levar vidas produtivas e satisfatórias. Uma equipe de profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, reumatologistas, e terapeutas ocupacionais, pode ajudar a desenvolver estratégias para melhorar a qualidade de vida e minimizar os impactos da Artrite Reumatoide no estilo de vida. Além disso, o apoio emocional e social de familiares, amigos e grupos de apoio pode ser fundamental para lidar com a doença.<sup>18</sup>

### **Tratamento e Abordagens fisioterapêuticas**

O tratamento da artrite reumatoide envolve uma abordagem multidisciplinar que inclui medicamentos, fisioterapia, terapia ocupacional, modificação no estilo de vida e, em alguns casos, cirurgia. A fisioterapia desempenha um papel fundamental no gerenciamento da artrite reumatoide, ajudando a manter a mobilidade, fortalecer os músculos, reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida do paciente. As abordagens fisioterapêuticas e de tratamento para a artrite reumatoide são:<sup>19</sup>

Os exercícios terapêuticos, os quais são projetados para manter e melhorar a mobilidade e a força das articulações afetadas. Isso pode incluir exercícios de amplitude de movimento, alongamento e fortalecimento muscular. Um fisioterapeuta pode criar um programa de exercícios personalizado para atender às necessidades individuais do paciente.<sup>20</sup>

O aquecimento e Resfriamento, o qual antes de realizar exercícios, é importante fazer um aquecimento adequado para preparar as articulações. Após o exercício, o resfriamento ajuda a reduzir o risco de inflamação.<sup>1</sup>

As técnicas de Modalidade Física, na qual a sua aplicação de calor ou frio pode ajudar a aliviar a dor e a inflamação nas articulações. O calor pode ajudar a relaxar os músculos e aumentar o fluxo sanguíneo, enquanto o frio é eficaz na redução da inflamação.<sup>2</sup> As órteses e Dispositivos de Assistência, as quais em alguns casos, dispositivos como órteses, talas e bengalas podem ser recomendados para apoiar as articulações afetadas e melhorar a mobilidade.<sup>3</sup>

O Treinamento de Marcha e Mobilidade, tendo em vista que a artrite reumatoide pode afetar a marcha e a mobilidade. Um fisioterapeuta pode ajudar a melhorar a marcha e a mobilidade, minimizando a dor e maximizando a independência.<sup>4</sup> A Educação do Paciente, tendo em vista que esta é uma parte importante do tratamento da artrite reumatoide. Os pacientes são ensinados a reconhecer os limites de suas articulações e a realizar atividades diárias de maneira mais eficaz e com menos esforço.<sup>5</sup>

A Hidroterapia, pois a fisioterapia aquática em uma piscina aquecida pode ser benéfica para pacientes com artrite reumatoide, uma vez que a água fornece suporte e alívio da pressão nas articulações, tornando mais fácil realizar exercícios.<sup>6</sup> O Treinamento de Postura e Movimento, tendo em vista que a postura adequada e técnicas de movimento apropriadas são ensinadas para evitar o agravamento dos sintomas e proteger as articulações.<sup>7</sup>

É importante ressaltar que o tratamento da artrite reumatoide deve ser personalizado para atender às necessidades específicas de cada paciente, uma vez que a gravidade da doença e a localização das articulações afetadas podem variar. Além disso, o acompanhamento médico regular é fundamental para avaliar o progresso, fazer ajustes no plano de tratamento e garantir que a doença esteja sendo gerenciada da melhor maneira possível. A colaboração entre reumatologistas e fisioterapeutas é crucial para o tratamento bem-sucedido da artrite reumatoide.<sup>8</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A fisioterapia desempenha um papel significativo na reabilitação de pacientes com artrite reumatoide (AR), proporcionando uma série de benefícios importantes para reduzir o quadro de sintomas, especialmente a dor, além de melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida. Ao considerar uma conclusão sobre os benefícios da fisioterapia na reabilitação da AR, pode-se destacar, a melhora da Mobilidade Articular. É conhecido que a AR pode causar rigidez e dor nas articulações, tornando a mobilidade uma tarefa desafiadora.

A fisioterapia ajuda melhorar a flexibilidade das articulações e a amplitude de movimento, permitindo que os pacientes realizem atividades cotidianas com mais facilidade e emprega uma variedade de técnicas, como exercícios terapêuticos, modalidades de calor/frio e massagem, que podem ajudar a aliviar a dor nas articulações afetadas pela AR. Outro ponto crucial para a reabilitação dos pacientes de AR é o fortalecimento muscular, visto que, o enfraquecimento dos músculos circundantes das articulações é comum na AR, a fisioterapia inclui exercícios de fortalecimento muscular para ajudar a dar suporte às articulações afetadas, reduzindo o risco de deformidades.

Os fisioterapeutas trabalham com os pacientes para melhorar sua função articular e sua capacidade de realizar tarefas específicas. Isso pode incluir treinamento de marcha, treinamento de mobilidade e técnicas para atividades diárias, além de educar os pacientes sobre como gerenciar a AR, identificar limitações e fazer ajustes no estilo de vida para proteger as articulações conscientizando-os que a fisioterapia pode ajudar a prevenir complicações decorrentes da AR, como deformidades articulares, contraturas e redução da qualidade de vida.

A fisioterapia faz parte de uma abordagem multidisciplinar para o tratamento da Artrite Reumatoide, trabalhando em conjunto com reumatologistas e outros profissionais de saúde para oferecer cuidados completos. É importante que os pacientes com Artrite Reumatoide trabalhem em estreita colaboração com fisioterapeutas e outros profissionais de saúde para desenvolver um plano de tratamento abrangente que atenda às suas necessidades individuais, visando melhorar sua qualidade de vida, permitindo que eles continuem a ser ativos, independentes e capazes de realizar as atividades diárias.

## REFERÊNCIAS

1. KNEVEL, R.; HUIZINGA, T.W.J.; KURREEMAN, F. Genomic Influences on Susceptibility and Severity of Rheumatoid Arthritis. **Rheumatic Disease Clinics of North America**. 2017.
2. LOPES, A.B.L.G. Imunoterapia e artrite reumatoide. Monografia (**Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas**) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019;
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Artrite Reumatoide. Doença inflamatória crônica que pode afetar várias articulações e com causa ainda desconhecida. 2021.



4. SCHULERT, G.S.M.F.; et al. Effect of Biologic Therapy on Clinical and Laboratory Features of Macrophage Activati on Syndrome Associated With Systemic Juvenil el diopathic Arthritis. **Arthritis Care Res (Hoboken)**. 2018;70(3):409-19.
5. SHENOI S.H.G.; et al. The burden of systemic juvenile idiopathic arthritis for patients and care givers: An international survey and retrospective chart review. **Clin Exp Rheumatol**. 2018;36(5):920-8.
6. SOTA, J.I.A.; et al. Drug Retention Rate and Predictive Factors of Drug Survival for Interleukin-1 Inhibitors in Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis. **Front Pharmacol**. 2019;9(1526).
7. HORNEFF. G.S.A.; et al. Experience withet an ercept, tocilizumab and interleukin-1 inhibitors in systemic on set juvenile idiopathic arthritis patients from the BIKER registry. **Arthritis Res Ther**. 2017;19(1):256.
8. MEZZARI, M.A.J.M.C.; et al. Avaliação da amplitude de movimento na Artrite Reumatoide: uma revisão de literatura/Motion range assessment in Rheumatoid Arthritis: a literature review. **Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional**, 25(2), 387–400. 2017.
9. SHENOI, S.H.G.; et al. The disease burden of systemic juvenile idiopathic arthritis for patients and care givers: An international health related quality of life survey and retrospective chart review. **Annal soft her heumatic diseases**. 2017;76(Suppl2).
10. BRUNNER, H.R.N.; et al. Efficacy and safety of canakinumab in patients with systemic juvenile idiopathic arthritis: Results from an open- label, **long-term follow-up study**. 2017.
11. RUPERTO, N.B.H.; et al. Efficacy and safety of canakinumab in patients with systemic juvenile idiopathic arthritis: Results from an open- label, **long-term follow-up study**. 2017;15(0).
12. HORNEFF, G.S.A.; et al. Efficacy comparison with tocilizumab, interleukin-1 inhibitors and etanercept for treatment of systemic juvenile idiopathic arthritis. **Annal soft he Rheumatic Diseases**. 2017;75(0):270-1.
13. WOERNER, A.U.F.; et al. Biological treatment in systemic juvenil eidiopathic arthritis: achievement of inactive disease or clinical remission on a first, second or third biological agent. **RMD open**. 2017;1(1): e000036.
14. CABRERA, N.L.J.; et al. Safety of biological agents in paediatric rheumatic diseases: A real-life multicenter retrospective study using the JIR cohort database. **Joint, bone, spine: revue dur humatisme**. 2018.
15. TARP, S.A.G.; et al. Efficacy and safe ty of biological agents for systemic juvenile idiopathic arthritis: A systematic review and meta-analysis of randomized trials ;74:391-2. **Annal soft her reumatic diseases**. 2017; 74:391-2.



16. OTTEN, M.H.A.J.; et al. Efficacy of biological agents in juvenile idiopathic arthritis: a systematic review using indirect comparisons 72(11):1806-12. **Annal soft her heumatic diseases**. 2017;72(11):1806-12.
17. RINGOLD, S.W.P.; et al. 2013 Update of the 2011 American College of Rheumatology Recommendations for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis. **Arthritis and Rheumatism**. 2017;65(10):2499-512.
18. MOTA, L.M.H.; et al. Guidelines for the drug treatment of rheumatoid arthritis. **Rev Bras Reumatol**. 2017 Apr;53(2):158–83.
19. BRASIL. Manual de recomendações para o Controle da Artrite Reumatóide no Brasil. **Ministério da Saúde**. 2019.
20. GERMANO, J.L.; et al. Prevalência da artrite reumatoide na América do Sul: revisão sistemática e meta-análise. **FREE THEMES, Ciênc. saúde coletiva** 26 (suppl 3), 2021.