

AMPLITUDE DE MOVIMENTO RELACIONADA À FUNCIONALIDADE DE INDIVÍDUAS COM ARTRITE REUMATÓIDE.

Susana Cristina Domenech¹,
Anilsa Suraya Pedro Gaspar Francisco²,
Monique da Silva Gevaerd³
Noé Gomes Borges Junior³
Antônio Vinicius Soares⁴
Melissa Andrea Jeannet Michaelsen Cardoso Mezzari⁵
Ricardo Lazarotto⁵

¹ Orientador, Departamento de Ciências da Saúde do – CEFID/UDESC. - endereço de e-mail.

² Acadêmica Curso de Fisioterapia– CEFID/UDESC, bolsista de iniciação científica PROBITI/UDESC.

³ Professor Participante do Departamento de Ciências da Saúde Professor do CEFID-UDESC/Pesquisador da Instituição.

⁴ Doutorando em Ciências do Movimento Humano – CEFID/UDESC.

⁵ Mestrando em Ciências do Movimento Humano – CEFID/UDESC.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide. Amplitude de Movimento. Funcionalidade.

Introdução: A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença autoimune, de caráter inflamatório e de etiologia desconhecida, caracterizada por poliartrite periférica, simétrica, que leva a deformidade e a destruição das articulações em virtude da erosão óssea e da cartilagem. A inflamação característica da artrite reumatoide pode causar dor, deformidades articulares e também alterações musculares. Nesses pacientes, ocorre principalmente diminuição da funcionalidade e mobilidade das mãos. Em consequência, surge a disfunção física que pode ocasionar problemas na execução das atividades de vida diária. Com o aumento da expectativa de vida e com o desenvolvimento de doenças crônicas, a mensuração da capacidade funcional e amplitude de movimento tem se tornado cada vez mais importante na prática clínica. No Brasil estudos que verifiquem as perdas na capacidade funcional e amplitude de movimento com a progressão da doença ainda são incipientes. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a amplitude de movimento e a capacidade funcional em indivíduos com artrite reumatoide. **Métodos:** Foram incluídas no estudo mulheres com diagnóstico clínico de AR (GAR, n=17) , pareadas por sexo e faixa etária com um grupo saudável (denominado grupo controle, GC, n=4), escolhidas intencionalmente, indicadas por médicos reumatologistas de clínicas de saúde e hospitais da região da Grande Florianópolis - SC. Foram mensuradas as características sociodemográficas (idade, estado civil, etnia, grau de escolaridade, tipo de profissão e tempo de profissão) e antropométricas (massa, estatura) em ambos os grupos. Adicionalmente foram avaliadas as características clínicas (patologias associadas, queixa principal) e nível de atividade da doença por meio do *Disease Activity Score 28* (DAS-28) no GAR. A capacidade funcional de ambos os grupos foi verificada por meio de *Health Assessment Questionnaire* (HAQ). Para a avaliação da amplitude de movimento (ADM) foi utilizado o protocolo de Leighton (1955). As características sociodemográficas, antropométricas, clínicas, de capacidade funcional e amplitude de movimento foram descritas por meio de distribuições de frequências percentuais (para os dados não paramétricos) e média e desvio-padrão (para os dados paramétricos). Para comparar a existência

de diferenças estatisticamente significativas entre GAR e GC em relação aos resultados da capacidade funcional foi empregado o teste U de Mann-Whitney. Para comparar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre GAR e GC em relação aos resultados da amplitude de movimento por articulação foi empregado o teste U de Mann-Whitney (para os dados não-paramétricos) e o teste T de Student para dados independentes (para os dados paramétricos). Para correlacionar os resultados da amplitude de movimento por articulação e os resultados da capacidade funcional foi empregado o coeficiente de correlação de Kendall's Tau-b. Todos os testes de hipóteses consideraram um nível de significância de 5%.

Resultados: Em relação às características sociodemográficas, o GAR apresentou idade de $56,06 \pm 10,05$ anos e o GC, $68,25 \pm 6,18$ anos, a maioria de etnia branca, e tendo cursado o ensino fundamental, e dedicada às profissões diarista, dona de casa, e serviços gerais por um tempo mínimo de 8 anos em ambos os grupos. Em relação às características antropométricas, os grupos GAR e GC apresentaram massa de $64,67 \pm 10,61$ kg e $81,70 \pm 6,37$ kg e estatura $1,58 \pm 0,06$ m e $1,58 \pm 0,01$ m, respectivamente. Já em relação às características clínicas, o GAR apresentou-se dividido em: 35,3% com nível de atividade da doença alto, 35,3% com moderado, e 29,4% com baixo. A maior parte do GAR apresentou hipertensão arterial sistêmica (70,6%) e disfunção pulmonar obstrutiva crônica (11,8%) como patologias associadas bem como dor generalizada (70,6%) e dificuldade na realização de tarefas de vida diária (11,8%) como queixas principais. Em relação à capacidade funcional, a maior parte dos indivíduos do GAR (94,2%) foram classificados com incapacidade leve ou moderada e a maior parte do GC (75%) com incapacidade leve. Assim também foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre o GAR e o GC no escore total da capacidade funcional. Em relação aos resultados de ADM, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre o GAR e GC nos movimentos de flexão e extensão de ombros, bilateralmente. Adicionalmente, no GAR, observaram-se correlações estatisticamente significativas entre os movimentos de flexão e extensão de ombro (direito), flexão e extensão de cotovelo (direito), pronação e supinação de cotovelo (esquerdo), e flexão e extensão de punho (esquerdo) e a capacidade funcional total. No GC, por sua vez, não foram observadas correlações entre os parâmetros de ADM e capacidade funcional.

Conclusão: Pela observação dos aspectos analisados, concluímos que o grupo de indivíduos com AR deste estudo apresentou nível de escolaridade baixa, dedicado a profissões que exigem grandes esforços e por um período de tempo longo, o que pode por si só agravar o quadro de lesões articulares ocasionados pela doença. As queixas principais relatadas por estes indivíduos, de dor e dificuldade na realização das atividades diárias, é forte indicativo do grau de comprometimento funcional a que estes pacientes estão expostos. A elaboração de protocolos de atividades físicas especificamente voltados para a preservação das articulações e o retardo dos efeitos deletérios da doença auxiliam na diminuição da progressão das deformidades causadas pela AR e na redução da dor. No presente estudo, verifica-se a necessidade de uma atenção especial às articulações de ombro, cotovelo e punho. Por fim, há necessidade de ampliar o grupo estudado no intuito de investigar as restrições ao movimento articular em cada nível de atividade da doença, dando assim mais subsídios ao desenvolvimento de protocolos de intervenção específicos para esta população.