

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA DERMATOPOLIMIOSITE: UM RELATO DE CASO¹

Bruna Knob², Fernanda Lorenzet Bresolin³, Letícia Bolzan⁴, Dáfne Ribeiro⁵, Lia Mara Wibelinger⁶.

¹ Projeto de Pesquisa na área de Prevenção, Avaliação e Reabilitação das Doenças Musculoesqueléticas em Idosos e na área Reumatológica desenvolvida na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Fundação Universidade de Passo Fundo

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, Bolsista Pibic/UPF.

³ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo.

⁴ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo.

⁵ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo.

⁶ Docente do curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, Doutora em Geriatria e Gerontologia – PUC/RS.

INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença crônica, inflamatória e multissistêmica, caracterizada pelo acometimento das articulações - principalmente as pequenas, como as das mãos e pés -, sinovite inflamatória, edema e erosões articulares e periarticulares. A rigidez matinal é um sintoma comum em pacientes com AR, assim como a dor que se manifesta de forma bilateral e leva à grave incapacidade^{1, 2, 3}.

A Dermatopolimiosite (DPM), por sua vez, é uma patologia de caráter crônico inflamatório, marcada por diminuição da força muscular, da capacidade aeróbica, aumento da fadiga e mialgia e até déficits sistêmicas^{3, 4, 5}. Grande parte dos indivíduos com DPM apresentam dificuldade nas Atividades de Vida Diárias (AVD's) mesmo após iniciarem a prática terapêutica⁶.

A função do exercício físicos em doenças reumáticas vem ganhando destaque como uma chave no desenvolvimento da terapia⁷. Na AR, a fisioterapia desempenha importante função em todos estágios da patologia, desde prevenção de deformidades até amenização dos prejuízos; de forma semelhante, na DPM, a fisioterapia é efetiva tanto na recuperação de danos quanto na prevenção do surgimento das contraturas e alterações posturais³. O objetivo do seguinte estudo é verificar os efeitos da fisioterapia em um indivíduo portador de DPM e AR.

RELATO DE CASO

Indivíduo do sexo feminino, 49 anos, solteira, aos 24 anos apresentou sintomas de perda de força em membros superiores e membros inferiores. Após 2 anos, recebeu o diagnóstico de dermatopolimiosite e, posteriormente, artrite reumatoide, mesmo sem histórico familiar da doença. Possui, em associação às demais patologias, insuficiência venosa crônica.

Os objetivos da intervenção consistem na manutenção da ADM, alívio da dor, aumento do trofismo e melhora da capacidade cardiopulmonar. Para isso, delineou--se a aplicação de alongamento ativo assistido do tronco, membros superiores e inferiores; fortalecimento muscular; exercícios respiratórios; mobilização articular; e hidrocinestoterapia através de 30 sessões. Os instrumentos de

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

avaliação utilizados foram a Escala Visual Analógica (EVA), Escala de Equilíbrio de BERG, a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e o Índice de Oswestry para incapacidade.

RESULTADOS

Após a intervenção o indivíduo relatou melhora na realização das AVD's, porém ainda possui as queixas relatadas anteriormente à intervenção.

A tabela 1 apresenta os dados obtidos a partir da aplicação da Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36. Alguns domínios apresentaram significante acréscimo, com melhora geral da qualidade de vida. Por outro lado, os domínios de saúde mental e limitação por aspectos físicos evidenciam a necessidade de maior atenção a tais condições.

Em uma análise dos resultados do Índice de Oswestry 2.0 (Tabela 2), houve leve benefício na condição de incapacidade. Já a partir dos dados referentes ao equilíbrio, houve um aumento significativa nessa condição, como observa-se na Tabela 3. Outro ponto de destaque foi a dor referida pelos indivíduos antes e após a intervenção, conforme a Escala Visual Analógica (Tabela 4), houve importante decréscimo nesse domínio, passando de 7 para 4.

DISCUSSÃO

A atividade física demonstra efeitos positivos sobre a força muscular, função, capacidade aeróbica, humor e incapacidade, beneficiando como consequência na qualidade de vida de portadores de AR, em concordância com os resultados obtidos neste estudo. Dentre as intervenções, está a terapia de exercícios, que proporciona alívio sintomático, sem alterar o curso da progressão da doença, assim melhorar a qualidade de vida^{9,10}.

Em uma intervenção desenvolveu-se um plano de tratamento que consiste em sessões de diferentes meios terapêuticos - a eletroacupuntura, massagem, aplicação de lodo e uso do calor -. Sua realização efetuou-se durante 3 semanas, produzindo diminuição da dor nos resultados da Escala Visual Analógica (EVA), em aspectos psicológicos e uma melhora na qualidade de vida e capacidade física geral de indivíduos com AR¹¹, em consonância com os resultados das diatermias na piscina e turbilhão.

Outro estudo comparou a aplicação na crioterapia em todo o corpo e a fisioterapia através de terapia magnética, eletroterapia e ultrassom, com ambos os tratamentos da AR aliados à exercícios físicos com duração de 2 semanas. Nos resultados, observou-se redução da dor de acordo com a EVA em ambos os tratamentos, com maior destaque para a melhora da saúde geral a partir da segunda terapia¹², evidenciando a o potencial da cinesioterapia em combinação à outras terapêuticas na AR. Já no tratamento da DPM, obtiveram-se efeitos benéficos a partir da realização de terapia com o envolvimento de reforço muscular, capacidade aeróbica e na saúde geral. Dentre os resultados obtidos, também estão a melhora da força muscular, capacidade aeróbica - pela ativação de fatores gênicos mitocondriais e vasculares - e a redução de genes inflamatórios, reduzindo a atividade patológica⁸.

Além disso, o exercício contribui de forma sistêmica, mostrando-se fundamental para o ganho de desempenho muscular e saúde como um todo. Os indivíduos que realizaram essa prática mantiveram seu ganho muscular por 1 ano, evidenciando-se a importância da inclusão de exercícios

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

físicos de resistência na manutenção da saúde de forma sistêmica em portadores de DPM. Ainda, tal intervenção física facilita a introdução de um estilo de vida fisicamente ativo. 8.

Os exercícios físicos produzem efeitos significantes na redução da atividade da doença através do seu efeito anti-inflamatório. Para isso, promovem melhora no VO₂ máximo por ativação do nervo vago, causando uma redução da atividade da doença e um consequente aumento da força muscular¹³. Aliás, a realização de exercícios supervisionados reduz a atividade patológica, suprimindo fatores inflamatórios no sistema musculoesquelético⁸, evidenciando sua aplicabilidade terapêutica.

CONCLUSÃO

A escolha do método terapêutico para o a intervenção em patologias reumáticas requer o entendimento de um conjunto de fatores. Em casos em que há comorbidades, a escolha do tratamento requer uma consideração extra acerca de todos os fatores envolvidos em ambos processos patológicos. No caso apresentado, o tratamento da DPM e da AR por intermédio de alongamento, fortalecimento muscular, hidroterapia, aplicação de técnicas massoterapêuticas e exercício aeróbico promoveu ganho nos domínios de qualidade de vida, equilíbrio, incapacidade e dor. Dessa forma, a intervenção mostrou-se eficaz e de boa aplicabilidade no tratamento da AR em associação à DPM.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide, Dermatopolimiosite, Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

1. Youngju Park, MS, Moonyoung Chang. Effects of rehabilitation for pain relief in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review. *J Phys Ther Sci.* 2016;28(1):304-308.
2. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; Golimumab (Simponi) IV: In Combination with Methotrexate (MTX) for the Treatment of Adult Patients with Moderately to Severely Active Rheumatoid Arthritis [Internet]. 2015.
3. Wibeling, Lia Mara. *Fisioterapia em Reumatologia.* Editora Revinter. vol.2. Rio de Janeiro, 2015.
4. Bertolucci F, Neri R, Dalise S, Venturi M, Rossi B, Chisari C. Abnormal lactate levels in patients with polymyositis and dermatomyositis: the benefits of a specific rehabilitative program. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2014;50(2):161-9.
5. Alemo Munters L, Dastmalchi M, Katz A, Esbjörnsson M, Loell I, Hanna B et al. Improved exercise performance and increased aerobic capacity after endurance training of patients with stable polymyositis and dermatomyositis. *Arthritis Res Ther.* 2013;15(4).
6. Kawasumi H, Gono T, Kawaguchi Y, Kuwana M, Kaneko H, Katsumata Y et al. Clinical Manifestations and Myositis-Specific Autoantibodies Associated with Physical Dysfunction after Treatment in Polymyositis and Dermatomyositis: An Observational Study of Physical Dysfunction with Myositis in Japan. *Biomed Res Int.* 2016;2016.
7. Gualano B, Pinto AL, Perondi MB, Roschel H, Sallum AM, Hayashi AP et al. Therapeutic effects of exercise training in patients with pediatric rheumatic diseases. *Rev Bras Reumatol.* 2011;51(5):490-60.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

8. Alemo Munters L, Alexanderson H, Crofford LJ, Lundberg IE. New insights into the benefits of exercise for muscle health in patients with idiopathic inflammatory myositis. *Curr Rheumatol Rep.* 2014;16(7):429.
9. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Golimumab (Simponi) IV: In Combination with Methotrexate (MTX) for the Treatment of Adult Patients with Moderately to Severely Active Rheumatoid Arthritis [Internet]. 2015.
10. 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.
11. Shetty GB, Mooventhan A, Anagha N. Effect of electro-acupuncture, massage, mud, and sauna therapies in patient with rheumatoid arthritis. *J Ayurveda Integr Med.* 2015;6(4):295-9.
12. Gizińska M, Rutkowski R, Romanowski W, Lewandowski J, Straburzyńska-Lupa A. Effects of Whole-Body Cryotherapy in Comparison with Other Physical Modalities Used with Kinesitherapy in Rheumatoid Arthritis. *Biomed Res Int.* 2015;2015.
13. Alemo Munters L, Dastmalchi M, Andgren V, Emilson C, Bergegård J, Regardt M et al. Improvement in health and possible reduction in disease activity using endurance exercise in patients with established polymyositis and dermatomyositis: a multicenter randomized controlled trial with a 1-year open extension followup. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2013;65(12):1959-68.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Domínio	Pré-intervenção	Pós-intervenção
Capacidade Funcional	35	70
Limitação por aspectos físicos	50	25
Dor	10	20
Estado geral de saúde	20	30
Vitalidade	50	55
Aspectos sociais	50	62,5
Limitação por aspectos emocionais	66,6	100
Saúde mental	60	52

Tabela 1. Qualidade de Vida.

Pré-intervenção	Pós-intervenção
Incapacidade Moderada – 35%	Incapacidade moderada – 30%

Tabela 2. Índice de Oswestry 2.0.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Pré-intervenção	Pós-intervenção
42	47

Tabela 3. Escala de Equilíbrio de BERG.

Pré-intervenção	Pós-intervenção
7	4

Tabela 4. Escala Visual Analógica (EVA).