

PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE

Pedro Aleixo
Fisiologista do Exercício

Quantas vezes não somos confrontados com a necessidade de fazer a prescrição de exercício para um indivíduo com determinada patologia? E se fosse um doente com AR? O que posso fazer e o que será mais importante?

A artrite reumatóide (AR) é considerada uma doença autoimune uma vez que a alteração a nível imunogenético é determinante no processo inflamatório crónico, sendo caracterizada por articulações dolorosas e inflamadas, e pela destruição da articulação. Contudo, pode afetar o tecido conjuntivo de qualquer parte do organismo, originando as mais variadas manifestações sistémicas.

As mulheres estão mais predispostas a desenvolverem AR do que os homens. Em Portugal, o Projeto ReumaCensus¹ observou uma prevalência de 1.1% em mulheres e 0.3% em homens. Por outro lado, o pico de idade para o aparecimento da AR situa-se entre a quarta e a sexta década de vida, sendo que a incidência aumenta a partir dos 45 anos². Desta forma, as mulheres pós-menopáusicas são a grande percentagem de doentes com AR.

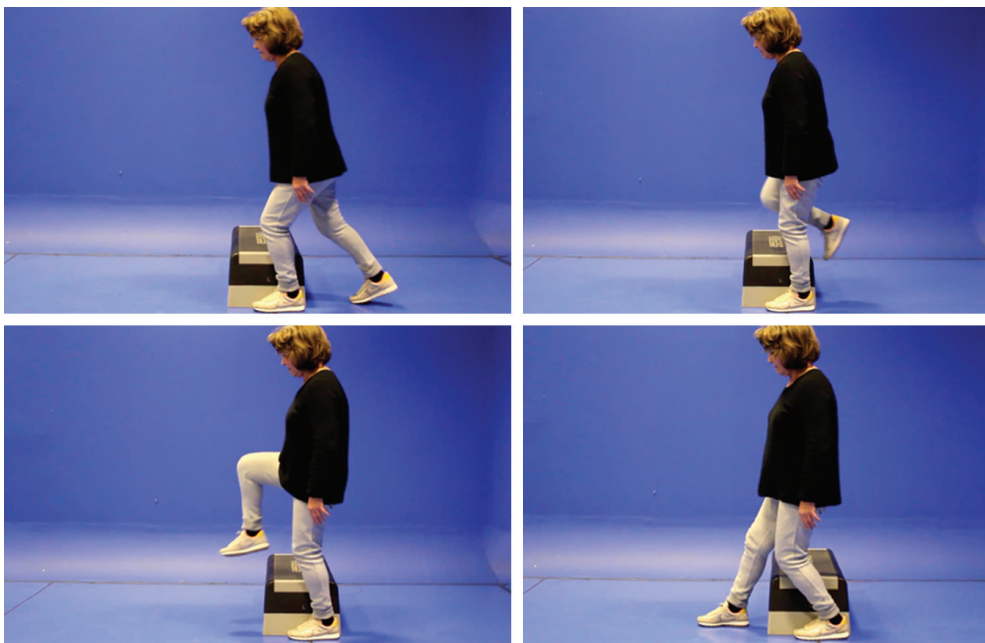
A perda de funcionalidade é uma consequência normal do processo patogénico³. Os doentes com AR apresentam uma menor capacidade aeróbia⁴ e uma menor força muscular⁵ quando comparados a pessoas saudáveis. O facto destes doentes apresentarem baixos níveis de atividade física também aumenta a perda de capacidades físicas e funcionais^{6,7}.

Todos estes fatores culminam num maior risco de queda⁸. O exercício físico poderá ser uma ferramenta fundamental no que concerne à melhoria das capacidades físicas e funcionais. Assim, programas de exercícios aeróbios e de força aplicados a doentes com AR revelaram não ter qualquer efeito adverso e revelaram ter a potencialidade de melhorar estas capacidades⁹⁻¹¹.

Desta forma, a maioria dos doentes devem ser encorajados a realizar programas com exercícios aeróbios e de força, cuidadosamente prescritos à sua medida, particularmente naqueles doentes em que existe uma destruição das grandes articulações ou uma doença cardiovascular pré existente. **O foco deste tipo de trabalho deve estar centrado na melhoria dos movimentos do dia à dia, não esquecendo, evidentemente, os movimentos de empurrar e puxar dos membros superiores.**

Uma vez que os doentes com AR apresentam um risco acrescido de quedas, seria importante incluir exercícios que previnam a ocorrência das mesmas. De acordo com a literatura^{12,13}, os exercícios de estabilidade e coordenação (proprioceativos) revelaram ser a melhor estratégia relativamente à prevenção de quedas. Com base na literatura¹⁴, estes exercícios também são seguros quando aplicados em doentes com AR e são eficazes na melhoria da sua capacidade funcional e da sua estabilidade global. Por outro lado, a locomoção e as mudanças de nível do centro de gravidade são os movimentos em que acontecem a maioria das quedas,





sendo por isso, o principal foco aquando da prescrição de exercícios. Convém também sublinhar a relevância que tem o desenvolvimento dos movimentos de rotação e as mudanças de direção em doentes com AR, especialmente pela sua importância na locomoção. Desta forma, em programas de exercício para doentes com AR, a inclusão de exercícios que melhorem a estabilidade global destes padrões do movimento, em todos os planos, deve ser uma realidade.

A literatura¹⁵ evidencia a capacidade que os exercícios proprioceptivos têm para melhorar parâmetros biomecânicos da marcha associados às quedas. Exemplos desses tipos de exercícios podem ser vistos em <http://movlab.ulusofona.pt/programpera/index.php/exercises-programs/exercise-group/>. Por fim, mas não menos importante, um programa de exercício para doentes com AR deve incluir exercícios que promovam a melhoria da estabilidade e mobilidade articulares, nomeadamente nas principais articulações dos membros superiores e inferiores.



Referências

1. EpiReumaPt. EpiReumaPt - Estudo epidemiológico das doenças reumáticas em Portugal [Internet]. Reuma Censur. 2014. Available from: http://www.reumacensus.org/pdf/quadruplico_resultados_epireumapt.pdf
2. Islander U, Jochems C, Lagerquist M, Forsblad-d'Elia H, Carlsten H. Estrogens in rheumatoid arthritis; the immune system and bone. *Mol Cell Endocrinol.* 2011;335(1):14–29.
3. Aydoğ E, Bal A, Aydoğ S, Cakci A. Evaluation of dynamic postural balance using the Biodex Stability System in rheumatoid arthritis patients. *Clin Rheumatol.* 2006;25(4):462–7.
4. Munsterman T, Takken T, Wittink H. Are persons with rheumatoid arthritis deconditioned? A review of physical activity and aerobic capacity. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2012;13(1):202.
5. Meireles S, Oliveira L, Andrade M, Silva A, Natour J. Isokinetic evaluation of the knee in patients with rheumatoid arthritis. *Jt Bone Spine.* 2002;69(6):566–73.
6. Tierney M, Fraser A, Kennedy N. Physical activity in rheumatoid arthritis: a systematic review. *J Phys Act Health.* 2012;9(7):1036–48.
7. Sokka T, Häkkinen A, Kautiainen H, Maillefert JF, Toloza S, Mørk Hansen T, et al. Physical inactivity in patients with rheumatoid arthritis: data from twenty-one countries in a cross-sectional, international study. *Arthritis Rheum.* 2008;59(1):42–50.
8. Stanmore E, Oldham J, Skelton D, O'Neill T, Pilling M, Campbell A, et al. Fall incidence and outcomes of falls in a prospective study of adults with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2013;65(5):737–44.
9. Baillet A, Vaillant M, Guinot M, Juvin R, Gaudin P. Efficacy of resistance exercises in rheumatoid arthritis: meta-analysis of randomized controlled trials. *Rheumatology.* 2011;51(3):519–27.
10. Hurkmans E, van der Giesen F, Vlieland T, Schoones J, Van den Ende E. Dynamic exercise programs (aerobic capacity and/or muscle strength training) in patients with rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;7(4).
11. Cairns A, McVeigh J. A systematic review of the effects of dynamic exercise in rheumatoid arthritis. *Rheumatol Int.* 2009;30(2):147–58.
12. Sherrington C, Whitney J, Lord S, Herbert R, Cumming R, Close J. Effective exercise for the prevention of falls: a systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc [Internet].* 2008;56(12):2234–43.
13. Gillespie L, Robertson M, Gillespie W, Sherrington C, Gates S, Clemson L, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(2).
14. Aleixo P, Coelho P, Vaz Patto J, Abrantes J. Exercícios proprioceptivos em mulheres pós-menopáusicas com artrite reumatóide. *Gymnasium.* 2016;1(1).
15. Aleixo P, Vaz Patto J, Abrantes J. Gait kinematics of rheumatoid arthritis postmenopausal women was improved after a proprioceptive exercises program. *Gait Posture.* 2016;49(S):146.