

OS IMPACTOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA PACIENTES COM ESPONDILOARTRITE SOBRE A QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Dennis Amorim Albuquerque¹
Prof. Ma. Thamara Rodrigues Melo²

RESUMO

A espondiloartrite (EpA) é um termo designado para descrever um grupo de doenças do tecido conjuntivo que causam a inflamação das articulações. A prescrição de certos exercícios físicos já faz parte do tratamento não-farmacológico dos portadores dessa doença, porém quais atividades e até que grau o exercício físico pode contribuir ainda são incertos. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a influência da prática do exercício físico em pacientes com espondiloartrite. Foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando-se as bases eletrônicas MEDLINE, PubMed e Lilacs e dos descritores espondiloartrites (“*spondyloarthritis*”), exercício físico (“*physical exercise*”) e qualidade de vida (“*quality of life*”), no período de 2008 a 2019. Foram achados 16 artigos pertinentes ao tema, em busca de uma resposta para o problema levantado. Os resultados encontrados foram promissores, demonstrando a importância de exercícios físicos de fortalecimento muscular em grupos para os pacientes com EpA; Porém, ainda não existe nada concreto quanto às modalidades de exercício a serem prescritas e qual o grau de alterações metabólicas positivas devido a muitos estudos apresentarem falhas na descrição, prescrição e padronização dos exercícios. Portanto, mostrou-se necessário a execução de estudos mais bem delineados em busca de uma conclusão definitiva.

Palavras-chave: Espondilite anquilosante, Exercício físico, Qualidade de vida, Alterações clínicas.

INTRODUÇÃO

As espondiloartrites (EpA) são um grupo de doenças, tais como espondilite anquilosante (EA), artrite reativa, artrite psoriásica (AP), artrite relacionada a doenças inflamatórias intestinais (Chron, retocolite ulcerativa, etc.) e as espondiloartrites indiferenciadas. Esse grupo compartilha características genéticas (50-75% dos portadores do gene HLA-B27), clínicas e alterações aos exames de imagem. Podendo acometer seus

¹ Graduando do Curso de Educação Física da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - PB, Centro Universitário UNIFACISA - dennis.albuquerque@maisunifacisa.com.br;

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - PB, Centro Universitário UNIFACISA - thamara.melo@maisunifacisa.com.br.

portadores de diversos sintomas: lesões cutâneas oculares, intestinais e urogenitais em maior grau, e acometimento pulmonar, cardíaco, renal e neurológico em menor grau. A elevada frequência de processos inflamatórios da coluna vertebral, das articulações sacroilíacas e das enteses são os principais fatores clínicos para o diagnóstico da EpA (COSTA, 2015).

A EA começa a se manifestar em maioria em pacientes ainda jovens, geralmente em média de 26 anos de idade. Os homens são mais acometidos por essa doença do que as mulheres em uma proporção de 2:1 (BRAUN, 2014; STOLWIJK, 2013).

O Registro Brasileiro de Espondiloartrites (RBE) apresenta a porcentagem de cada grupo de doença entre as EpA, destacando-se a EA com 65,40% e a AP com 18,40% (RESENDE, 2013).

Dentre todos os sintomas provocados pela EpA, essa enfermidade pode causar a seus portadores uma rigidez e limitação funcional progressiva do esqueleto axial (Portaria Conjunta SAS-SCTIE/MS nº7, de 17 de julho de 2017). Impedindo-os de realizar a maior parte das atividades cotidianas, e os impondo a uma vida repleta de dor.

Segundo as diretrizes da Sociedade Internacional de EA (*Assessments in Ankylosing Spondylitis International Society/ European League against Rheumatism*) (ASAS/EULAR) (2010), para a realização de um diagnóstico em EA, vários aspectos devem ser considerados. Entre eles, contam-se os sinais e sintomas sugestivos da doença, a história do indivíduo, os testes clínicos, laboratoriais e radiológicos, assim como as manifestações extra articulares e a presença de co-morbilidades (BRAUN et al., 2014). Para este diagnóstico, torna-se relevante a realização de exames laboratoriais potencialmente relevantes, destacando-se entre eles o marcador HLA B27 e a proteína C-reativa (PCR) (SUNDSTROM, 2018).

O diagnóstico de EA pode muitas vezes ser demorado e tardio, no entanto, a identificação precoce da doença é crucial para estes indivíduos. A intervenção e a monitorização da doença são também determinantes para uma evolução favorável, com repercussões na qualidade de vida dos sujeitos. A intervenção na EA contempla a terapia farmacológica, a terapia não farmacológica e/ou cirurgia, de acordo com as recomendações da ASAS/EULAR (BRAUN et al., 2014).

O tratamento da EA é um desafio, uma vez que o caráter insidioso da doença geralmente adia o diagnóstico. Com o advento de novas terapias para a EA, a importância de

um diagnóstico precoce e a instituição de um tratamento específico se fazem necessárias, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes (SAMPAIO-BARROS et al, 2012; BRAUN, 2014).

A cirurgia mais comumente indicada é a artroplastia total do quadril. A correção cirúrgica da coluna, indicada em restritos casos, pode oferecer excelentes resultados funcionais, restaurando o equilíbrio, a visão horizontal e aliviando a pressão intra-abdominal (AZEVEDO et al, 2009).

O tratamento farmacológico com analgésicos, anti-inflamatórios não- hormonais, corticoesteróides locais e sistêmicos, drogas modificadoras da doença (DMARDs) e os agentes imunobiológicos são componentes fundamentais no tratamento da EA. Contudo, o advento das terapias anti-TNF (fator de necrose tumoral) inauguraram uma nova era no tratamento da EA. Os agentes aprovados para o uso, Infiximabe, Etanercept, Adalimumabe e, mais recente, Golimumabe, mostram ação rápida e eficaz no controle dos sintomas axiais e periféricos (BRAUN, 2014).

Segundo a Portaria SAS/MS nº 640, de 24 de julho de 2014 “o tratamento não medicamentoso é essencial e deve ser sempre considerado”. Tendo como seus dois princípios fundamentais a educação do paciente e a realização de exercícios físicos (BRAUN, 2010).

De acordo com Sampaio-Barros (2012):

O tratamento de pacientes com Espondilite Anquilosante (EA) baseado na reabilitação postural e da musculatura flexora e extensora, de acordo com o método Reeducação Postural Global, ou por meio de 20 exercícios (de mobilidade e flexibilidade cervical, torácica, e de coluna lombar; alongamento de musculatura flexora e fortalecimento de musculatura extensora e exercícios de expansibilidade torácica), determina significativa melhora em relação à situação pré-tratamento.

Problemas como a pouca qualidade no sono e na vida sexual costumam ser gatilhos para estresse crônico e depressão, o que pode gerar problemas cardíacos e complicações metabólicas. O exercício físico regular surge como uma maneira útil e barata de manter a saúde, melhorar o humor e o estresse (SANCHES, 2016).

Segundo Sampaio-Barros (2010) “os programas de reabilitação resultam benefícios aos pacientes de EA, especialmente durante o período de realização dos mesmos. Os programas específicos centrados na melhora do componente mobilidade apresentam melhores resultados”.

O exercício físico é uma arma importante no combate a degeneração provocada pela doença. Ele é superior a atividade física habitual em reduzir a incapacidade funcional, tornando-se fundamental que o profissional de saúde incentive o exercício físico na EA visando a promoção, ou ao menos manutenção, da capacidade funcional (MARTINS, 2012).

Segundo Lopes (2016):

“A realização de um programa de exercícios específico para a EA supervisionado em grupo, é determinante na melhoria da mobilidade e funcionalidade destes indivíduos, verificando-se uma elevada adesão por partes dos doentes ao longo de seis meses. A não realização de qualquer tipo de programa induz um agravamento na mobilidade e funcionalidade articular em vários segmentos.”

Considerando, EA é uma doença crônica que ocasiona à incapacidade funcional, à dor, à desmotivação e baixa qualidade de vida dos pacientes e que o exercício físico surge como parte integrante do tratamento não farmacológico. Desta forma, este trabalho tem como objetivo avaliar a influência da prática de exercício físico na qualidade de vida em pacientes com espondiloartrite.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida com artigos originais, publicados no período de 2008 a 2019. A escolha deste recorte temporal se deve após a descoberta da doença e as terapias farmacológicas e não-farmacológicas envolvendo a patologia.

As bases eletrônicas consultadas foram: MEDLINE, PubMed e Lilacs. Para a busca e seleção dos artigos, utilizaram-se os procedimentos: palavras-chave, nas línguas portuguesa e inglesa - espondiloartrites (“*spondyloarthritis*”), exercício físico (“*physical exercise*”) e qualidade de vida (“*quality of life*”). Foram excluídos do estudo artigos com equívocos metodológicos e que não atendiam à proposta do estudo.

Inicialmente foram identificados 235 artigos. Após aquisição, cada artigo foi submetido a uma leitura do título e do resumo para apreciação prévia e para confirmar se possuía elementos que serviriam de base para a análise conceitual pretendida. Em seguida, foi realizada uma leitura flutuante para análise do conteúdo e para ratificar os artigos que continham elementos básicos para a abordagem conceitual pretendida. Após isso, foram excluídos 219 por não apresentarem elementos suficientes para a realização da análise de conceito, por não estarem disponíveis eletronicamente, por estarem escritos em idiomas diferentes do preestabelecidos nos critérios de inclusão, totalizando 16 artigos que se enquadraram nos parâmetros pré-estabelecidos e foram selecionados para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A EA causa inflamação e dor na coluna vertebral e em inúmeras articulações, o que leva à redução da atividade física, diminuição da mobilidade vertebral, fadiga, rigidez, distúrbios do sono e depressão. Por apresentar alterações físicas e funcionais importantes, muitos pacientes são afastados do trabalho, o que pode levar a diminuição da qualidade de vida. Além disso, a inatividade decorrente da inflamação e dor leva a um maior risco de aceleração da perda de massa muscular. Nas doenças crônicas, a perda de massa muscular pode ser considerada uma complicação, levando a redução importante da força muscular, e conseqüente diminuição da independência destes indivíduos, colaborando ainda mais para a diminuição da sua qualidade de vida (KARAPOLAT, et al, 2008).

Acredita-se que os sintomas da Espondilite Anquilosante são amenizados com uma intervenção concomitante, que conjuga tratamento medicamentoso e exercícios físicos (COSTA, 2008).

Em estudo realizado em 2016 com 31 participantes, sendo eles divididos em três grupos: 12 indivíduos designados para os exercícios em grupo, 12 praticavam os mesmos exercícios em sua residência, enquanto os 7 restantes faziam parte do grupo de controle. A amostra que praticava os exercícios em conjunto apresentou um aumento de sua funcionalidade ao longo de 6 meses, enquanto que os que realizavam as atividades físicas designadas em casa não apresentaram nenhum tipo de melhora. Já os que fizeram parte do grupo de controle tiveram suas capacidades funcionais reduzidas no mesmo período (LOPES, 2016). Resultados similares aos encontrados em outros dois trabalhos anteriores, onde foi

mostrado que os pacientes que se exercitavam em grupo apresentavam uma melhora do *Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index* (BASFI) em contraste com o grupo de controle, ao longo de 3 semanas de prática (GUNENDI, 2010) e ao longo de 3 meses de exercícios (CAGLIYAN, 2007).

Segundo Martins (2012), “para que um programa de exercício físico seja bem elaborado, devemos partir de conceitos previamente estabelecidos de acordo com a necessidade e capacidade de cada indivíduo”. Porém, o tipo de exercício físico que apresenta os melhores resultados para os pacientes com EpA não é claro. Modalidades terapêuticas como a acupuntura, as terapias manuais e a balneoterapia surgiram como opção para o tratamento da doença, sendo frequentemente utilizadas em países da Europa e Oriente Médio para intervenções da EA (ALTAN, 2006; CODISH, 2005).

Os exercícios em terra e aquáticos não devem ser negligenciados na prescrição do tratamento, pois eles são benéficos, seguros e não tem um custo elevado. Porém, ainda são precisos mais estudos com alta qualidade metodológica para fortalecer essa evidência (ZAO, 2017).

Até mesmo o exercício de resistência já se provou positivo para o combate à doença. Eles se provaram efetivos ao melhorar a capacidade funcional, a atividade da doença e a qualidade geral de vida dos pacientes com AP (ROGER-SILVA, 2017).

Em estudo realizado no sul do Brasil, mulheres portadoras de diferentes doenças crônicas degenerativas foram submetidas a um programa de exercícios aeróbicos por 12 semanas, apresentando uma melhora no tratamento dessas doenças. Elas apresentaram melhora na pressão arterial sistólica e diastólica em repouso, além de alterações positivas em marcadores metabólicos, com as reduções do colesterol total, triglicerídeos e LDL, e o aumento significativo dos níveis de HDL (ROAS, 2018).

Na revisão sistemática da literatura realizada por O'DWYER et al. 2014; sobre os exercícios terapêuticos nas espondiloartrites foram incluídos 24 estudos. Nesta revisão, foi mostrado que existe evidência moderada sobre os efeitos dos exercícios na melhora da capacidade funcional, atividade da doença e expansibilidade torácica quando comparados à um grupo controle sem exercícios. Os exercícios supervisionados mostraram melhores resultados do que exercícios sem supervisão. Os exercícios aeróbicos melhoram a aptidão cardiorrespiratória, mas não os fatores de risco cardiovasculares. Na conclusão desta revisão,

mais uma vez os autores declaram que não está estabelecida na literatura o protocolo de exercícios mais efetivo (O'DWYER et al, 2014).

Entretanto, apesar de existir um forte indício dos benefícios que os exercícios físicos podem provocar - estes, reconhecidos pelos portadores de EpA - ainda existem um número significativo de barreiras para sua prática pelos pacientes. Sendo sugerido uma intervenção coletiva com os especialistas na doença, para que possam prescrever os exercícios na rotina dos pacientes como parte do tratamento (O'DWYER, 2016).

Em outro estudo, a falta de supervisão e de inclusão em programas piloto, combinado com um grau mais severo da doença e o atraso no diagnóstico, foram apontados como o principal impedimento para a prática de exercícios (MCDONALD, 2019). O que indica, que se tiverem a oportunidade ou se forem designados para a realização desse tipo de atividade, os pacientes optarão pela prática dos exercícios.

Pode-se afirmar que o exercício físico é uma modalidade terapêutica para os portadores de EpA, pois promovem sua qualidade de vida tanto física quanto psicologicamente. Portanto, torna-se necessário transmitir aos doentes que se dispõem a praticar os exercícios físicos regularmente, eles podem conseguir uma redução da dor e uma melhoria substancial em seus níveis de atividade (COSTA, 2008).

A heterogeneidade e o número limitado de indivíduos nos grupos formados em estudo dificultam mais conclusões sobre o tema, tal qual se os resultados são completamente válidos. A variação das metodologias aplicadas nos diferentes estudos, assim como a grande variedade de diferentes tipos de práticas físicas a que são submetidos os portadores de EpA, também dificultam a evolução desta área de pesquisa e por consequência, um novo prognóstico para o tratamento e para a qualidade de vida desses pacientes.

No atual momento, o único ponto em que os estudos corroboram é quanto a prática de exercícios em grupos, independente da variação do tipo de atividade praticada por cada grupo em diferentes trabalhos. Grandes partes dos trabalhos que abordam o tema apresentam uma significativa melhora nos parâmetros psicológicos, que influenciam diretamente na melhora física desses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo, com os resultados encontrados sinalizam que os pacientes praticantes de exercícios físicos regulares apresentam melhores níveis de mobilidade e de saúde mental que

aqueles que se limitam apenas às atividades físicas. Ainda, é possível concluir que os exercícios, quando praticados em grupos, são ainda mais influentes na melhora dos indivíduos, principalmente quando estes podem compartilhar suas experiências com os outros.

Porém, ainda não é claro qual tipo de exercício físico é o mais indicado e o quanto poderia contribuir a longo prazo para os portadores de EpA. Além disso, grande parte dos estudos tem cunho qualitativo, faltando destaque para as alterações metabólicas decorrentes da prática de exercícios e até que ponto elas são positivas a curto e longo prazo para a sensação de melhor qualidade de vida dos pacientes.

Desta forma, é possível confirmar a influência direta entre a execução desses exercícios e a melhora da qualidade de vida e desempenho motor dos pacientes; apesar de não existirem dados suficientes com relação aos marcadores biológicos e as alterações metabólicas provocadas pelo exercício. Além disso, foram encontradas várias brechas nesse campo de pesquisa que devem ser cobertas para que se chegue a conclusões mais profundas e definitivas, de maneira a realmente influenciar na vida dos indivíduos desse grupo. Estudos futuros são necessários para investigar e definir um programa de exercícios quanto a sua forma, ao seu método, a duração, intensidade e frequência.

REFERÊNCIAS

ALTAN, L. *et al.* The effect of balneotherapy on patients with ankylosing spondylitis. **Scand J Rheumatol**, v. 35, nº1, p. 283-289, 2006.

AZEVEDO, V. F.; MEIRELLES, E. S. ; FELIPPE, L. R. H. . Espondilite Anquilosante: ontem e hoje - **Manual do Portador**. 1. ed. Curitiba: Unificado Artes Gráficas, . v. 1. 86p, 2009.

AYDIN, E. *et al.* Qualidade do sono em pacientes com espondilite anquilosante. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.55, nº4, p. 340–345,2015.

BERG, K. *et al.* Sexual quality of life in patients with axial spondyloarthritis in the biologic treatment era. **The Journal of Rheumatology**.

BRAUN, J. *et al.* The effect of two golimumab doses on radiographic progression in ankylosing spondylitis: results through 4 years of the GO-RAISE trial. **Annal of the rheumatic diseases**, v. 73, nº 6, p. 1107-1113, 2014.

CAGLYIAN, A. *et al.* Does group exercise program add anything. **Journal of Back & Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 20, nº 2, p. 79-85, 2007.

CODISH, S. *et al.* Spa therapy for ankylosing spondylitis at the dead sea. **IMAJ**, v. 7, nº 1, p. 443-446, 2005.

COSTA, I. *et al.* Avaliação do desempenho BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) numa coorte brasileira de 1.492 pacientes com espondiloartrites: dados do Registro Brasileiro de Espondiloartrites (RBE). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.55, n°. 1, p. 48–54, 2015.

COSTA, R.; MONTEAGUDO, M. Espondilite Anquilosante: o exercício físico como reabilitação e promotor de qualidade de vida. **Revista de Desporto e Saúde da Fundação Técnica e Científica do Desporto**, v. 4, n° 2, p. 11-20, 2008.

DUARTE, A. *et al.* Perfil epidemiológico da espondiloartrite de início juvenil comparada com a espondiloartrite de início da vida adulta em uma grande coorte brasileira. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.54, n°. 6, p.424–430, 2014.

DZIEDIC, K.; DAVID, C.; LLOYD, J. Espondilites Anquilosante. **Rehabilitación Reumatológica**, p.119-139, 2000.

GUNENDI, Z *et al.* Does exercise affect the antioxidant system in patients with ankylosing spondylitis? **Clin Rheumatol.** v. 29, n° 10, p. 1143-1147, 2010.

KARAPOLAT, H. et al. Comparison of group-based exercise versus home-based exercise in patients with ankylosing spondylitis: effects on Bath Ankylosing Spondylitis Indices, quality of life and depression. **Clinical rheumatology**, v. 27, n. 6, p. 695-700, 2008.

LOPES, S. **Programas de exercício físico em indivíduos com Espondilite Anquilosante: Determinantes de Qualidade de vida.** Tese (Doutorado em Fisioterapia) - Faculdade de Deporto da Universidade do Porto, 2016.

MARTINS, N. **Espondilite Anquilosante com critérios de Nova Iorque modificados e o exercício físico: revisão sistemática de ensaios clínicos controlados com metanálises.** Dissertação (Mestrado em Exercício e Saúde em Populações Especiais) - Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, 2012.

MCDONALD, M. *et al.* Level of adherence to prescribed exercise in spondyloarthritis and factors affecting this adherence: a systematic review. **Rheumatologic International**, v. 39, n° 2, p. 187-201, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Portaria nº 640, de 24 de julho de 2014.** Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/25/pcdt-espondilite-anquilosante-2014.pdf>>, Acesso em: 18 de maio de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE E SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Portaria Conjunta SAS-SCTIE/MS nº7, de 17 de julho de 2017.** Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/03/Portaria-Conjunta-7-ESPONDILITE-ANCILOSANTE-17-07-2017.pdf>>, acesso em: 18 de maio de 2019.

O'DWYER, T.; O'SHEA, F.; WILSON, F. Exercise therapy for spondyloarthritis: a systematic review. **Rheumatology international**, v. 34, n. 7, p. 887-902, 2014.

O'DWYER, T. *et al.* Physical Activity and Exercise: Perspectives of Adults with Ankylosin Spondylitis. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 13, n° 5, p. 504-513, 2016.

RESENDE, G. *et al.* Artrite enteropática no Brasil: dados do registro brasileiro de espondiloartrites. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.53, n°. 6, p. 452-459,2013.

ROGER-SILVA, D. *et al.* A resistance exercise program improves functional capacity of patients with psoriatic arthritis: a randomized control trial. **Clinical Rheumatology**, v. 37, n° 2, p. 389-395, 2017.

RIBEIRO, S. *et al.* Qualidade de vida nas espondiloartrites: análise de uma grande coorte brasileira. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.56, n°.1, p.22-27, 2016.

ROAS, Y.; FERNANDES, C.; REIS, E. Effect of Exercise on Body Composition, Lipid and Glucose and Blood Pressure in Women with Chronic Degenerative Diseases. **J Health Sci**, v. 21, n° 1, 2019.

SAMPAIO-BARROS, P. *et al.* Espondiloartropatias: espondilite anquilosante e artrite psoriásica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.44, n°. 6, 2004.

SAMPAIO-BARROS, P. *et al.* Recomendação sobre diagnóstico e tratamento da espondilite anquilosante. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n°. 3, p. 242-257, 2012.

SANCHES, A. *et al.* Relationship among stress, depression, cardiovascular and metabolic changes and physical exercise. **Fisioterapia em Movimento**, v. 29, n° 1, p. 23-26, 2016.

STOLWIJK, C. *et al.* Prevalence of extra-articular manifestations in patients with ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-regression analysis. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 72, n° Suppl 3, p. A520-A521, 2013.

SUNDSTROM, B.; LJUNG, L.; WALLBERG-JONSSON, S. Exercise habits and C-reactive protein may predict development of spinal immobility in patients with ankylosing spondylitis. **Clinical Rheumatology**, v. 37, n° 10, p. 2881-2885, 2018.

ZAO, A.; CANTISTA, P. The role of land and aquatic exercise in ankylosing spondylitis: a systematic review. **Rheumatology International**, v. 37, n° 12, p. 1979-1990, 2017.