

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

FERREIRA, Natalie Cardoso de Almeida.¹

¹ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva (FAIT)

ZUTTIN, Roberta silva.²

² Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

RESUMO

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de etiologia desconhecida e de natureza auto-imune. Ocorre predominantemente em mulheres entre 15 e 40 anos. Apresenta períodos de remissões agudas e crônicas. Fatores genéticos, ambientais e hormonais são as possíveis causas da doença. As características clínicas da doença não são específicas e ocorrem de forma combinada. Acomete diversos órgãos e sistemas. Existem onze critérios diagnósticos para o LES. O tratamento do LES é global e sintomático, sendo necessária uma equipe multidisciplinar. Diversos tratamentos podem ser utilizados para esta patologia, neste estudo serão citados os fisioterapêuticos com a finalidade de manutenção e a melhora das funções cardiorrespiratórias e musculares, visando sempre a melhora da funcionalidade dos pacientes e minimizando os sintomas que a doença apresenta. O objetivo deste estudo é investigar as abordagens fisioterapêuticas que podem ser utilizadas no tratamento do LES para melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-Chave: Doença auto-imune e Fisioterapia.

ABSTRACT

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic inflammatory disease of unknown aetiology, multi-systemic disease and autoimmune in nature. It occurs predominantly in women between 15 and 40 years. Displays periods of remissions of acute and chronic. Environmental and genetic factors, hormonal are the possible causes of the disease. The clinical features of disease are not specific and occur in combination. Osteoid osteomas affect several organs and systems. There are eleven diagnostic criteria for the LES. The treatment of the LES is global and symptomatic, requiring a multidisciplinary team. Several treatments can be used for this pathology, in this study will be quoted the fisioterapêuticos with the purpose of maintenance and improvement of cardiorespiratory and muscular, always aiming at the improvement of the functionality of patients and minimizing the symptoms that the disease presents. The objective of this study is to investigate the fisioterapêuticas approaches that can be used in the treatment of the LES to improve the quality of life of these patients.

Keywords: Disease autoimmune and physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de etiologia desconhecida e de natureza auto-imune. Ocorre predominantemente em mulheres na idade reprodutiva, iniciando-se mais comumente entre 15 e 40 anos, numa proporção de nove a dez mulheres para

um homem. Apresenta períodos de remissões agudas e crônicas, podem apresentar distúrbios na imunidade humoral e celular (SATO, et. al, 2002; VELÁZQUEZ, 2005).

Fatores genéticos, ambientais e hormonais podem desempenhar algum desequilíbrio do sistema imune, com a produção de auto-anticorpos, alguns dos quais comprovadamente participam da lesão tecidual (AYACHE e COSTA, 2005; VELÁZQUEZ, 2005).

As características clínicas da doença não são específicas e ocorrem de forma combinada. Acomete diversos órgãos e sistemas, e pode ser observado o comprometimento de rins, articulações e pele. Fadiga, perda de peso, febre, náusea, cefaléia, depressão, vômitos, artralguas e mialgias são sintomas apresentados pelo paciente com LES (POLESE, 2009).

Existem onze critérios diagnósticos para o LES, e para confirmação deste é necessário que o paciente apresente pelo menos quatro dessas características (POLESE, 2009).

O tratamento do LES deve ser de forma global, tendo como medidas gerais a educação do paciente e da família quanto a gravidade da doença, os recursos para o seu tratamento, a importância da atividade física. A necessidade de apoio psicológico, obter uma dieta balanceada, evitar fotoproteção e o tabagismo também são medidas que devem ser tomadas (POLESE, 2009).

O tratamento medicamentoso é prescrito por meio das manifestações clínicas e a gravidade da doença. O uso de antiinflamatórios não-esteróides (AINH) são utilizados no tratamento de artralguas, artrite, febre e serosite, pericardite e pleurites leves. Os antimaláricos também são indicados e os corticosteróides são utilizados para manifestações mais graves e quando os medicamentos acima não forem eficazes. A dosagem destes deve ser controlada para minimizar os efeitos colaterais que podem trazer ao paciente (VELÁZQUEZ, 2005; POLESE, 2009).

A fisioterapia é de extrema importância no tratamento do LES, pois por meio de exercícios e manobras específicas consegue a manutenção e a melhora das funções cardiorrespiratórias e musculares. A fisioterapia visa sempre a melhora da funcionalidade dos pacientes minimizando os sintomas que a doença apresenta (POLESE, 2009).

O objetivo deste estudo é investigar as abordagens fisioterapêuticas que podem ser utilizadas no tratamento do LES para melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

2. CONTEÚDO

2.1 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

2.1.1 Definição

Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de etiologia desconhecida e de *natureza* auto-imune. (SATO, et al., 2002; VELÁZQUEZ, 2005).

Segundo Marck (2008), uma pessoa que tem o LES desenvolve auto-anticorpos, ou seja, anticorpos que reagem contra as suas células normais, podendo conseqüentemente afetar a pele, as articulações, rins e outros órgãos, sendo por isso considerada uma doença auto-imune, já que o organismo desenvolve uma resposta imunológica contra componentes próprios aparentemente saudáveis.

Apresenta períodos de remissões agudas e crônicas, podem apresentar distúrbios na imunidade humoral e celular. Fatores genéticos, ambientais e hormonais podem desempenhar algum desequilíbrio do sistema imune, com a produção de auto-anticorpos, alguns dos quais comprovadamente participam da lesão tecidual (SATO, et al., 2002; AYACHE e COSTA, 2005; VELÁZQUEZ, 2005).

2.1.2 Incidência

Cerca de 90% dos indivíduos com lúpus são mulheres na idade reprodutiva, iniciando-se mais comumente entre 15 e 40 anos, numa proporção de nove a dez mulheres para um homem com idades entre 15 e 40 anos, mas as crianças, sobretudo as meninas, homens e mulheres idosos também podem ser afetados (SATO, et al., 2002; VELÁZQUEZ, 2005).

No Brasil, o único dado de incidência de LES é na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, onde indicava uma estimativa de 8,7 casos novos por 100.000 habitantes, no ano de 2000 (VILAR, RODRIGUES e SATO, 2003).

2.1.3 Etiologia

O LES é uma doença complexa, e sua causa é desconhecida, provavelmente tem como causa uma combinação de genética, ambiente, e possivelmente fatores hormonais (SKARE, 2007; POLESE, 2009).

2.1.4 Características Clínicas

O acometimento de diversos órgãos e/ou sistemas pode ocorrer de forma simultânea ou sequencial. A frequência dos diversos acometimentos varia conforme a composição étnica e o tempo de evolução da doença (POLESE, 2009).

Segundo Polese, (2009), cada pessoa com LES tem sintomas levemente diferentes, que podem variar desde leves a severos, e podem aparecer e desaparecer com o tempo. Porém, alguns dos sintomas mais comuns de lúpus incluem artrite, febre sem explicação, e fadiga extrema.

Podem aparecer feridas na face, orelhas, braços, ombros, peito e mãos. Uma vez que muitas pessoas com lúpus são sensíveis à luz solar, as feridas na pele geralmente aparecem primeiramente ou pioram depois da exposição ao sol. Algumas pessoas também apresentam dor de cabeça, tontura, depressão. Alguns sistemas do corpo também podem ser afetados pelo LES, como: sistema renal, sistema respiratório, sistema nervoso central, e sistema cardiovascular (COUTO, et al., 2008; POLESE, 2009).

2.1.5 Diagnóstico

O diagnóstico do LES pode ser difícil, pode levar meses, ou até anos, para que os médicos reúnam os sintomas para diagnosticar essa doença complexa com precisão. O diagnóstico é baseado em exames clínicos e de

laboratório. Entre os critérios clínicos, o Ministério da Saúde (MS) relaciona a fotossensibilidade, úlceras orais, artrite, nefrite, alterações neurológicas. Entre os critérios laboratoriais, o MS aponta alterações hematológicas, imunológicas e anticorpo antinuclear (SATO, et. al, 2002; POLESE, 2009).

Existem onze critérios diagnósticos para o LES, e para confirmação deste é necessário que o paciente apresente pelo menos quatro dessas características (SATO, et. al, 2002; POLESE, 2009).

- Eritema malar: eritema fixo, plano ou elevado, sobre as eminências malares, tendendo a poupar sulco nasolabial.
- Lesão discóide: placas elevadas, eritematosas, com descamação ceratótica e crostículas; cicatrizes atróficas podem aparecer em lesões antigas.
- Fotossensibilidade: eritema cutâneo, às vezes maculopapular, como resultado de uma exposição solar.
- Úlceras orais: ulceração oral ou nasofaríngeana, indolor, observada pelo médico. Artrite: artrite não erosiva, envolvendo duas ou mais articulações periféricas.
- Serosite: pleurite ou pericardite documentada por exames radiológicos.
- Alteração Renal (Nefrite): proteinúria maior que 0,5g/24 h, presente em 3 amostras, e/ou alterações no sedimento urinário (hematúria, cilindros granulados).
- Distúrbio neurológico: convulsões e psicose (descartando distúrbios metabólicos, infecção ou uso de medicações).
- Alterações hematológicas: anemia hemolítica, auto-imune, com reticulocitose, ou Leucopenia: GB < 4.000 cel/mm³, em 2 ou mais ocasiões, ou linfopenia: linfócitos < 1.500 cel/mm³, em 2 ou mais ocasiões ou trombocitopenia: plaquetas < 100.000 cel/mm³, na ausência de drogas desencadeadoras.
- Alterações imunológicas: presença de anticorpos, como anticardiolipina, ou de anticorpos contra DNA nativo, ou de anticorpos contra antígeno nuclear Sm, ou teste para Lues falsamente positivo, confirmado com teste de fluorescência, com anticorpo contra o *Treponema pallidum* (FTAbs), negativo.

- Fator antinuclear (FAN): títulos anormais de anticorpo antinuclear, por imunofluorescência ou teste equivalente, na ausência de utilização de drogas indutoras de LES (SATO, et. al, 2002; POLESE, 2009).

2.3.6 Tratamento

O tratamento do LES deve ser de forma global, tendo como medidas gerais a educação do paciente e da família quanto a gravidade da doença, os recursos para o seu tratamento, a importância da atividade física. A necessidade de apoio psicológico, obter uma dieta balanceada, evitar fotoproteção e o tabagismo também são medidas que devem ser tomadas (POLESE, 2009).

2.3.6.1 Tratamento medicamentoso

A maneira de ministrar e dosar estes medicamentos depende das necessidades individuais de cada paciente e dependerá dos órgãos e sistemas acometidos, lembrando ainda da gravidade desses acometimentos (SATO, E.I., 2010).

Antimaláricos como a cloroquina e o difosfato de cloroquina são indicados para reduzir a atividade da doença e com isso evitando corticosteróides. Os antimaláricos são essenciais e devem ser administrados por pelo menos seis meses após o controle da doença. Corticosteróides como a prednisona são administrados nas formas mais agudas da doença (CARNEIRO; et al., 2008; SATO, E.I., 2010).

A melhoria dos sintomas geralmente é notada após vários dias de tratamento. Na maioria dos doentes os anti-inflamatórios são os únicos medicamentos necessários para controlar a doença. (MARCK, 2008; POLESE, 2009).

Sabe-se que esses medicamentos podem produzir alguns efeitos adversos, por isso a necessidade de um acompanhamento médico intenso para prevenir esses efeitos (CARNEIRO; et al., 2008; MARCK, 2008; POLESE, 2009; SATO, E.I., 2010).

2.3.6.2 Tratamento fisioterapêutico

Um dos motivos mais importantes do tratamento fisioterapêutico é manter habilidade para as atividades funcionais, o que depende da capacidade física do indivíduo, sujeita a muitas variáveis, como, alterações na função cardiorrespiratória, força muscular e flexibilidade (SKARE, 2007; POLESE, 2009).

Para grande maioria das pessoas, um tratamento efetivo pode minimizar os sintomas, reduzir as inflamações e manter as funções do corpo íntegras. Medidas preventivas podem reduzir os riscos de uma crise. A focalização do tratamento é baseada em necessidades e sintomas específicos de cada pessoa. Pelo fato das características e do curso do Lúpus variar significativamente de pessoa para pessoa, é importante enfatizar que uma avaliação médica constante é essencial para assegurar um diagnóstico e tratamento adequados (NOGUEIRA, et.al, 2009).

Como o lúpus não é incapacitante, salvo raras exceções, a fisioterapia em seu tratamento visa prevenir problemas e restaurar o equilíbrio osteomuscular. O paciente deve sempre fazer exercícios, para prevenir que a musculatura fique hipotrofiada. Devem-se trabalhar todas as articulações do corpo, e estar sempre atento ao quadro clínico do paciente, pois medidas fisioterápicas que podem aliviar algum dos problemas decorrentes podem vir a ser uma contra indicação de algum outro quadro clínico (NOGUEIRA, et. al, 2009).

Os programas de exercícios para o LES devem enfatizar a força e a resistência, com exercícios aeróbicos de baixo impacto. Os programas devem incluir fortalecimentos isotônicos e isométricos da musculatura adjacente as grandes articulações e manutenção da amplitude de movimento, mas se a necrose avascular estiver presente, apenas os exercícios isométricos são indicados (SKARE, 2007; POLESE, 2009).

A diminuição da capacidade aeróbica é comum nos pacientes com LES e é provável que sua causa seja o descondicionamento dos músculos periféricos. O descondicionamento físico e a fadiga rápida em pacientes com LES pode ser resultado da difusão danificada do oxigênio nos músculos

periféricos inflamados nos pacientes com a doença ativa (SKARE, 2007; POLESE, 2009).

Embora o prognóstico de pacientes com LES tenha melhorado muito nas últimas décadas, muitos pacientes continuam não respondendo à terapêutica atualmente utilizada (NOGUEIRA, et al., 2009).

Geralmente pacientes submetidos a tratamento fisioterapêutico junto com o tratamento medicamentoso e apoio psicológico, apresentam um quadro mais estável da doença (SKARE, 2007; NOGUEIRA, et al., 2009; POLESE, 2009).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se desenvolveu através de levantamentos bibliográficos em bases de dados eletrônicas conceituadas e outros materiais bibliográficos. As bases de dados utilizadas foram SCielo do Brasil; Biblioteca virtual em saúde; revistas eletrônicas e Biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva.

A busca de informações utilizou as palavras-chave relacionadas ao tema proposto, sendo realizada entre janeiro de 2011 e outubro de 2011, com análises e interpretações constantes das informações obtidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Trabalho encontra-se no presente momento em desenvolvimento.

4. CONCLUSÃO

O trabalho encontra-se no presente momento em desenvolvimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYACHE, D.C.G.; COSTA, I.P. Alterações da Personalidade no Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.45. n.05, p.313-318, Set./Out.-2005.

CARNEIRO, S.C.S; et al. Doenças Auto-imunes de Interesse Dermatológico. In: AZULAY, R.D. **Dermatologia**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, cap.32, p. 517-526.

COUTO, D.O.; et al. Perfil dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, internados na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário de Fortaleza. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Fortaleza, v.20.n.03, p.249-253, Set./2008.

LOPES, A. **Dicionário Ilustrado de Fisioterapia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009, p.141-142.

MARCK, H.B. **Manual Merck: Diagnóstico e Tratamento**. 18 ed. São Paulo: Roca, 2008.

NOGUEIRA, C. F.; et al. Influência da cinesioterapia na qualidade de vida de portadores de lúpus eritematoso sistêmico. **Conscientiae Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 11-17, fev.-2009.

POLESE, J.C. Lúpus Eritematoso sistêmico (LES). In: WIBELINGER, L.M. **Fisioterapia em Reumatologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009, cap.07, p. 124-137.

SATO, E.I.; et al. Consenso brasileiro para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.42. n. 6, p. 362-370, Nov./Dez.-2002.

SATO, E.I.; et al. Lúpus eritematoso sistêmico: tratamento do acometimento cutâneo/articular. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.44, n.6 Nov./Dez.-2004.

SATO, E.I. Lúpus Eritematoso Sistêmico. In: _____. **Reumatologia**. 2ed. São Paulo: Manole, 2010, cap.10, p. 143-160.

SKARE, T.L.; Princípios de Fisioterapia Aplicado à Reumatologia. In: _____. **Reumatologia: Princípios e Prática**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, cap.10, p. 88-93.

VELÁZQUEZ, C.R. Lúpus Eritematoso Sistêmico. In: LATINIS, K.M. **Reumatologia**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, cap. 12, p.96-103.

VILAR, M. J. P.; RODRIGUES, J. M; SATO, E.I. Incidência de Lúpus Eritematoso Sistêmico em Natal, RN – Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.43, n. 6, p. 347-351, Nov./Dez.-2003.