



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

ANA GABRIELA GAMA MANDUCA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE
ARTRITE REUMATOIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

ANA GABRIELA GAMA MANDUCA

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE
ARTRITE REUMATOIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a Ms. Allethéa Roberta Souza e Silva

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Gabriela Gama Manduca¹
Allethéa Robertha Sousa e Silva²

Instituto Presidente Antonio Carlos – ITPAC Porto Nacional - TO

¹Acadêmica do curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

²Médica Reumatologista, docente do curso de Medicina - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: Introdução: Artrite reumatóide (AR) é uma forma comum de artrite (*art* representa articulação, e *ite* representa inflamação) que causa inflamação no revestimento das articulações (membrana sinovial) e se manifesta por calor, inchaço e dor. A AR tende a progredir ao longo dos anos, afetando pequenas e grandes articulações ao longo do corpo. Destaca-se a importância de revisar sobre a avaliação da capacidade funcional de pacientes portadores de artrite reumatoide (AR) relacionando essa característica da doença com o diagnóstico precoce, conduta a ser tomada para tratamento e melhor prognóstico. É necessário perceber que uma vez diagnosticada precocemente, a AR causa menos perda da capacidade funcional nos pacientes, pois o tratamento será mais eficaz. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa e análise de artigos científicos, estudos retrospectivos, estudos transversais, estudos sistemáticos, ensaios clínicos randomizados controlados e coleções de casos clínicos, em algumas bases de dados, com base no cruzamento das palavras-chaves nessas bases de dados. Por fim, os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados e discussão:** Diante da revisão realizada, foi possível concluir que certos pontos, como: a presença de comorbidades, ser do sexo feminino, estar acima da quinta década de vida, corroboram para a progressão da incapacidade funcional. **Considerações finais:** Abordar sobre avaliação da capacidade funcional implica em avaliar o paciente como um todo para que seja feito um diagnóstico precoce e um tratamento adequado para que seu prognóstico seja melhor, de forma que a qualidade de vida desse paciente não seja tão comprometida.

Palavras-chave: Artrite reumatoide. Capacidade funcional. Qualidade de vida.

ABSTRACT: Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) is a common form of arthritis (*art* represents joint, and *thrititis* represents inflammation) that causes inflammation in the lining of the joints (synovial membrane) and is manifested by heat, swelling and pain. RA tends to progress along over years, affecting small and large joints throughout the body. The importance of reviewing the assessment of the functional capacity of patients with rheumatoid arthritis (RA) is highlighted, relating this characteristic of the disease to the early diagnosis, conduct to be taken for treatment

and better prognosis. It is necessary to realize that, once diagnosed early, RA causes less loss of functional capacity in patients, as the treatment will be more effective. **Methodology:** Research and analysis of scientific articles, retrospective studies, cross-sectional studies, systematic studies, randomized controlled clinical trials and collections of clinical cases were carried out in some databases, based on the crossing of key words in these databases. Finally, the articles were selected according to the inclusion and exclusion criteria. **Results and discussion:** In view of the review, it was possible to conclude that certain points, such as: the presence of comorbidities, being female, being over the fifth decade of life, corroborate the progression of functional disability. **Final considerations:** Approaching the assessment of functional capacity implies assessing the patient as a whole so that an early diagnosis and appropriate treatment can be made so that his prognosis is better, so that the quality of life of this patient is not so compromised.

Keywords: Rheumatoid arthritis. Functional capacity. Quality of life.

1INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença sistêmica, crônica, inflamatória e autoimune que acomete preferencialmente a membrana sinovial das articulações periféricas, apresentando-se como sinovite. É a artropatia inflamatória mais comum de distribuição universal e com prevalência entre 0,4 e 1,5% da população. Essa doença é mais comum em mulheres (3:1) em torno dos 30 a 50 anos ou seja, doença que acomete parcela da população em idade produtiva. As causas da ocorrência da AR não são totalmente esclarecidas, mas acredita-se que fatores genéticos, ambientais e imunológicos possam desencadear o surgimento dessa patologia. É uma doença complexa que causa inflamação articular, cursando com dor, edema e rigidez articular e, quando não tratada, pode levar a uma lesão articular significativa, com perda da capacidade funcional (CF) (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Nesse contexto, um impacto direto da artrite reumatoide é a incapacidade funcional que ocorre quando a doença não é tratada corretamente e/ou precocemente, que pode ocasionar consequências negativas em fatores físicos, psicológicos e sociais, mesmo em sua fase inicial. Logo, a capacidade funcional é a resultante da relação harmônica entre saúde física, mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, interagindo de forma multifacetada. Os fatores que predis põem essa disfunção não estão totalmente claros, mas considera-se atividade da doença (com perda de força

muscular, de resistência e de amplitude do movimento das articulações), intensidade da dor, fatores sociodemográficos e ambientais.

De maneira análoga, destaca-se a importância do diagnóstico precoce da doença, o qual é realizado baseado na história clínica detalhada, no exame físico com alterações de articulações periféricas, acompanhado de exames laboratoriais que detectam marcadores inflamatórios e imunológicos e exames de imagem que detectam lesões articulares e que podem indicar avanço da doença. Dentre os marcadores sorológicos da AR, tem-se o Fator reumatoide e o ANTI CCP como os mais específicos, os quais podem vir negativos, o que não exclui a doença diante de um quadro clínico sugestivo. Isso tudo é feito com o intuito de se estabelecer um tratamento adequado como forma de promover saúde dos pacientes com AR e assim impedir que o paciente desenvolva a incapacidade funcional (GOELDER *et al.*, 2011).

Além dos exames para diagnóstico da AR, têm-se os questionários que são utilizados como ferramentas para mensurar o grau de perda de capacidade funcional, de limitação das atividades de vida diária e consequentemente de qualidade de vida desse paciente. O *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) é o instrumento habitualmente usado para avaliar capacidade funcional nos pacientes com AR, é considerado o padrão ouro, a avaliação é realizada por oito categorias: vestimenta e presença física, acordar, alimentar-se, andar, higiene pessoal, alcance, pegada e outras atividades do dia a dia. Para cada uma dessas categorias, o paciente indica o grau de dificuldade em quatro possíveis respostas que vão de “nenhuma dificuldade = 0” até “incapaz de fazê-lo = 3”. A pontuação final do HAQ é a média das pontuações das oito categorias, sendo que uma nota entre 0 e 1 é classificada como leve, entre 1 e 2 é classificada como moderada e entre 2-3 é classificada como grave. Foi traduzido e validado para diversas línguas, inclusive o Português do Brasil em 1990. Possui a finalidade de quantificar o impacto da AR sobre as atividades da vida diária dos indivíduos, tornando-se vantajoso para supervisão da resposta funcional ao tratamento.

Outro teste é o EPM-ROM, que avalia a amplitude potencial do movimento das articulações em membros superiores e inferiores, o que totaliza 10 articulações, grandes e pequenas, bilateralmente. E por fim utiliza-se o questionário SF-36, em que o paciente deve avaliar mais especificamente a sua qualidade de vida diante da

doença que ele tem e que limite a motricidade de alguma forma (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O tratamento da AR inclui orientação ao paciente e aos seus familiares sobre o curso da doença, uso de drogas específicas e inespecíficas (corticosteroides e antiinflamatórios). As recomendações propostas pela Sociedade Brasileira de Reumatologia em 2017 foram segmentadas com base em 4 princípios gerais para se estabelecer o tratamento de AR (MOTA *et al.*, 2018). Neste documento são apresentados os medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD), grupo que é dividido em medicamentos sintéticos, biológicos, originais, dentre outros. Dentre os princípios usados para se estabelecer o tratamento do paciente com artrite reumatoide tem-se a necessidade de se ter uma abordagem multidisciplinar com fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, entre outros e que seja coordenada por um reumatologista. E por fim, não menos importante, a meta do tratamento deve ser o estado persistente de remissão clínica ou, quando não for possível, a baixa atividade da doença

Deve-se levar em consideração, para avaliar a capacidade funcional de um paciente com AR, fatores como: presença de comorbidades que limitem a motricidade desse paciente, uma vez que essa coexistência de doenças contribui para a incapacidade funcional. Não obstante, tem-se o fator envelhecimento, em que o paciente já apresenta certas limitações em suas atividades diárias, tem uma propensão maior a ocorrência de quedas e ao desenvolver a AR, esse fator contribui para a perda da capacidade funcional. (MARQUES *et al.*, 2016)

Diante da realidade que acomete a população com artrite reumatoide, têm-se como objetivo delinear como a literatura mais recente aborda sobre esse tema e quais fatores podem estar envolvidos ou não no processo de diagnóstico precoce e tratamento adequado para alcançar as metas de baixa atividade da doença ou até remissão de doença.

2 METODOLOGIA

Este artigo caracteriza - se como uma revisão de literatura, sobre Capacidade funcional em pacientes portadores de Artrite Reumatoide. Para tal, realizou se uma pesquisa e análise de artigos científicos, estudos retrospectivos, estudos transversais, estudos sistemáticos, ensaios clínicos randomizados controlados e coleções de casos clínicos, nos bancos de dados do PubMed, Google

Acadêmico e SciELO. Foram utilizados seguintes descritores “artrite reumatoide”, “capacidade funcional” e “qualidade de vida” e seus correspondentes em inglês.

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos que abordaram a relação da capacidade funcional com pacientes diagnosticados com AR por médicos, independentemente dos critérios do Colégio Americano de Reumatologia, outros critérios foram tempo desde a confirmação do diagnóstico e tempo que iniciou o tratamento com reumatologista e medicamentos usados no tratamento. Também foram incluídos os artigos publicados a partir de 2014, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão utilizados foram estudos com informações insuficientes e que não se encaixassem no assunto ou objetivo após a seleção e leitura. Após selecionados, analisados, identificados e eleitos os estudos que atendiam aos critérios de inclusão, 15 estudos foram incluídos nessa revisão de literatura. Em relação aos aspectos éticos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na realização desta pesquisa não foi necessário, uma vez que não se trata de uma pesquisa envolvendo humanos e sim uma revisão de literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 16.454 estudos foram encontrado nas bases de dados, sendo exatamente 16.400 Google Acadêmico, 47 PubMed e 7 SciELO. Destes, 63 artigos foram pré-selecionados de acordo com o título e resumo. Contudo, após leitura completa dos artigos, apenas 15 se encaixaram nos critérios e foram identificados e considerados elegíveis e incluídos nesta revisão bibliográfica.

Os 15 estudos que foram selecionados estão descritos no Quadro 1 com os seguintes itens: Autor e ano de publicação, protocolo de avaliação da capacidade funcional e Desfecho.

Quadro 1 - Descrição dos estudos selecionados (continua)

Autor e ano de publicação	Amostra	Protocolo de avaliação da CF	Desfecho
Marques, Cruz, Rego e Silva (2016)	Foram incluídos 60 pacientes com AR por um período de 11 meses.	Foi avaliada pelo Questionário de Avaliação da Saúde (HAQ).	A incapacidade funcional na AR tem como característica ser multidimensional e estar associada com diversos fatores além do fator comorbidades como, por exemplo, dor, limitação na mobilidade articular,

			destruição de cartilagem articular, diminuição da força muscular, duração da doença e atividade da doença.
Rosa-gonçalves, Bernardes e Costa (2018)	Foram incluídos um total de 154 pacientes de um hospital universitário no norte de Portugal.	Foram avaliadas pelo Health Assessment Questionnaire (HAQ) e SF-36.	Correlação significativa da qualidade de vida relacionada à saúde e comprometimento funcional, com níveis mais altos de atividade da doença. Também apresentou que idade mais avançada e o sexo feminino foram associados a maior pontuação no HAQ, isto é, maior é o grau de comprometimento funcional do paciente.
Pinto, Natour e Lombardi Junior (2018)	Foi composta por 17 mulheres com AR e 17 mulheres sem a doença, com idade entre 45 e 65 anos.	Foi avaliada pelo Health Assessment Questionnaire (HAQ)	No grupo com AR, nove enquadraram-se na classe funcional III, cinco na classe funcional II, e três na classe I. Além disso, a redução de massa e força muscular colaboram para inatividade do portador de AR e consequentemente, incapacidade funcional.
Oliveira, Medeiros, Cerqueira, Quixadá e Oliveira (2016)	Foram incluídos 110 pacientes, diagnóstico de AR acompanhados ambulatorialmente no Serviço de Reumatologia do Hospital universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará	Foi avaliada com o Health Assessment Questionnaire (HAQ).	Capacidade funcional avaliada pelo HAQ (score de 0 a 3, 0 nenhum prejuízo da função física e 3 completa incapacidade física) foi de $0,97 \pm 0,69$. E não encontrada associação com duração da doença, uso de glicocorticóides, capacidade funcional e atividade da doença.
Oliveira, Natour, Roizenblatt, Araujo e Ferraz (2015)	Foram incluídos 40 pacientes com AR em tratamento com metotrexato (MTX) como fármaco antirreumático modificador da doença (DMARD) foram acompanhados por até três anos.	Foi avaliado no início e no final do período por HAQ e EPM-ROM.	Considera se correlacionado à quantidade de articulações acometidas e inflamadas, tempo de doença e submissão de cirurgias. Posto que, aqueles que foram submetidos a cirurgias tiveram um maior risco de incapacidade funcional, quando comparados aos que não foram submetidos. Com isso, foi encontrado uma perda de função > 20%: 57% realizaram cirurgia e 28% não realizaram e perda de função < 20%: 43% realizaram cirurgias e 72% não realizaram.
Cunha, Oliveira e Santos-neto (2015)	Foram incluídos 32 pacientes, com tempo médio de início da doença de 240 meses.	Foi avaliada com o Health Assessment Questionnaire - Disability Index (HAQ).	Não encontraram correlação da positividade ou dos títulos de FR com a capacidade funcional e atividade de doença. Foi encontrada correlação positiva entre idade e capacidade funcional, independentemente do grau de dano

			radiológico, o que sugere que outros fatores estejam influenciando o HAQ, como, por exemplo, o processo natural do envelhecimento.
Porto, Júnior, Costa, Lanna e Kakehasi (2017)	Participaram de agosto de 2011 a agosto de 2013, 56 pacientes atendidos ambulatorialmente.	Foi avaliada por meio do Health Assessment Questionnaire (HAQ)	Não encontrou associação entre o anti- CCP e Fator Reumatoide com o HAQ. Apesar de encontrar positividade de 66,1% ao anti-CCP e 55,4% com o FR, quando os mesmos apresentam se negativos não se correlacionam, isto é, a incapacidade funcional em AR e a baixa atividade da doença ou estado de remissão parece não se associar à presença ou não desses marcadores.
Francisco, Marques, Borim, Torres e Neri (2018)	Foram incluídos 1.136 idosos com artrite ou reumatismo (≥ 65 anos), procedentes de sete municípios brasileiros.	Foi Avaliada através da Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária de Lawton quanto à ajuda necessária (nenhuma, parcial e total) para a execução das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).	Verificou-se maior prevalência de incapacidade funcional para a realização de atividades instrumentais da vida diária nos idosos com menor Escolaridade e renda, e naqueles que viviam com cônjuge e descendentes e em outros arranjos de moradia.
Roma, Almeida, Mansano, Viani, Assis e Barbosa (2014)	Foram incluídos 99 pacientes com diagnóstico de AR, divididos em 61 adultos e 38 idosos.	Foi avaliada pelo o Health Assessment Questionnaire (HAQ).	Pela média do HAQ, os resultados demonstraram que os dois grupos apresentaram deficiência leve. No entanto, os idosos apresentaram piores médias em relação aos adultos.
Marques, Cruz, Rego e Silva (2014)	Participaram do estudo 43 pacientes com AR.	Foi estimada pelo Questionário de Avaliação da Saúde (Health Assessment Questionnaire – HAQ).	A incapacidade funcional foi o principal fator associado ao risco de quedas nessa população (foi encontrada uma prevalência de quedas de 30,2%).
Lourenço, Roma e Assis (2017)	Composta por 97 pacientes de ambos os sexos com diagnóstico de AR acompanhados no Ambulatório de Reumatologia da Famema.	Foi avaliada com o Health Assessment Questionnaire (HAQ).	A amostra estudada em sua grande maioria tem comprometimento funcional de leve a moderado pelo HAQ; há uma associação moderada entre o pior escore funcional e o pior desempenho nos testes físicos, porém não se mostrou associado à ocorrência de quedas.
Siqueira, Valente,	Foram incluídas 133 mulheres com AR	Foram medidas por um	Na primeira avaliação, os três grupos foram pareados por idade,

Mello, Szejnfeld e Pinheiro (2017)	neste estudo randomizado, cego, prospectivo e controlado de 16 semanas. Os sujeitos foram randomizados em 3 grupos: BM (n = 33), BM (n = 33) e controle (n = 34)	reumatologista especialista.	composição corporal, capacidade funcional, SM e medicações concomitantes. Após 16 semanas, houve uma melhora significativa na atividade da doença e capacidade funcional no BM após 8 e 16 semanas. Os exercícios aquáticos proporcionaram uma melhora significativa na atividade da doença, dor e capacidade funcional.
Lourenzi, Jones, Pereira, Santos, Furtado e Natour (2017)	Foram incluídos 60 pacientes com artrite reumatoide, com idade entre 18 e 65 anos, sob medicação estável e que não realizavam atividade física regular, divididos em dois grupos: grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC).	Os pacientes foram avaliados no início e após 6, 12 e 24 semanas, utilizando questionários e força do HAQ e SF-36.	Os grupos foram homogêneos no início do estudo. Entretanto, foi encontrada melhora estatística e clínica com melhores resultados para o GI no questionário HAQ, capacidade funcional e dor. Esse treinamento progressivo de força por resistência melhora a função física e a aderência e força muscular em paciente com AR.
Demmelmaier, Pettersson, Nordgren, Dufour e Opava (2018)	Utilizou dados de avaliação de base de 269 pessoas diagnosticadas com AR.	Foi avaliada pelo Stanford Health Assessment Questionnaire-Disability Index (HAQ-DI)	Os participantes apresentaram atividade da doença predominantemente baixa / moderada e impacto moderado da doença. Além do mais, conclui-se que a fadiga em pacientes com AR está ligada a saúde, dor e ansiedade, depressão e não a capacidade física ou incapacidade física nos mesmos.
Azevedo, Petribú, Lima, Silva, Rocha Filho, Mariano e Rushansky (2015)	Foram incluídos 30 pacientes com AR refratários a tratamentos farmacológicos convencionais. Os dados foram coletados no período de novembro de 2010 a setembro de 2011.	Foi avaliada com o HAQ II (Health Assessment Questionnaire) e SF-36 (Medical Outcomes Short-Form Health Survey).	Apesar de estar em tratamento padrão (DMARDs) e apresentando principalmente mais de cinco anos de diagnóstico, apresentou melhorias significativas na qualidade de vida relacionada à saúde e na capacidade funcional em apenas três meses de uso da terapia anti-TNF, avaliada pelo HAQ Instrumentos II e SF-36.

Fonte: elaborado pelas pesquisadoras.

Por meio da análise dos artigos, observou-se que a AR é uma patologia que acomete parcela da população em idade produtiva, sendo que ocorre em todos os grupos étnicos, predominando até três vezes mais no sexo feminino, com maior comprometimento entre a quarta e sexta década de vida (GOMES *et al.*, 2017).

Conforme a pesquisa de Marques, Cruz, Rego e Silva (2016) em que 60 pacientes com artrite reumatoide foram avaliados por um período de 11 meses, destes 83,3% dos participantes eram mulheres, com idade média de 59 anos, tempo médio de doença de 11,5 anos, 26,7% apresentaram história de queda e obtiveram

uma média de 1,07 no HAQ (comprometimento moderado da CF). No presente estudo, constata-se que a incapacidade funcional na AR tem característica multidimensional e associa com comorbidades, dor, limitação de mobilidade, destruição de cartilagem, diminuição de força, duração e atividade da doença.

Em concordância, Rosa-gonçalves, Bernardes e Costa (2018) realizaram uma pesquisa com 154 portadores de AR em um hospital universitário em Portugal, destes 87,7% dos participantes eram do sexo feminino, com média de 55,69 anos de idade e a média de idade de diagnóstico foi de 37,99 anos idade. Constatou-se a associação da maior qualidade de vida e CF relacionada à saúde, quando a atividade da doença apresenta níveis baixos. Assim como o estudo feito por Pinto, Natour e Lombardi Junior (2018) foi realizado apenas por mulheres de 45 a 65 anos e média do HAQ foi de 1,24, classificando-as com comprometimento funcional moderado. No entanto, os resultados mostraram não haver significativa diferença entre pacientes sem AR e com AR em relação à força muscular em membros inferiores, embora tenha uma redução naquelas com AR.

De acordo com Torigo e Laurindo (2006) a diminuição da atividade física diária, causada pela incapacidade funcional, pode levar a uma situação de sedentarismo e conseqüentemente de obesidade. Paralelamente, o artigo publicado de Oliveira, Medeiros, Cerqueira, Quixadá e Oliveira (2016), constatou um nível elevado de síndrome metabólica (SM) em pacientes portadores de AR na pesquisa pontual, realizada no hospital universitário do nordeste brasileiro quando comparada a outros estudos. A pesquisa elaborada teve como variáveis a idade média de 55,5 anos, predomínio de mulheres e a média de duração da doença foi de 11,2 anos e 34,5% dos pacientes da pesquisa já apresentavam erosões articulares observadas em raio-x. A prevalência de SM variou de 50 a 53,4% de acordo com critérios para diagnóstico de SM, enquanto a CF teve uma média de 0,97, classificada como leve. O estudo não contemplou uma relação da AR com CF e SM.

Desta forma, Oliveira *et al.* (2015) relataram que dos 32 pacientes estudados 29 foram mulheres e 3 foram homens, com uma média de 53,8 anos, em sua maioria de etnia branca e com média de 12 anos de duração de doença com uma máxima de 33 anos. Dentre esses, 23 pacientes fazem uso de metotrexato no tratamento medicamentoso. Após a realização do HAQ no início e final da pesquisa conclui-se que o comprometimento funcional foi classificado como moderado e após os 3 anos, não houve um aumento significativo de pacientes com uma perda maior

que 20% na CF. Entretanto, a perda da CF continua sendo significativa uma vez que, em sua amostra um paciente de 58 anos com HAQ de 1,1 tem uma qualidade de vida e CF equivalente a de uma pessoa de 85 anos. Assim, tem-se que a CF tem influência direta com idade, tempo de doença, níveis de dor e medicações em uso.

Porto *et al.* (2017) tiveram na amostra de seu estudo uma média de idade 55 anos, predominando sexo feminino (89,3%), a média do tempo de doenças foi de 6 anos, a frequência da positividade do anti CCP de 66,1% e não encontrou associação entre o anti CCP e o HAQ. Logo, a incapacidade funcional inicialmente avaliada não se associa à presença de auto anticorpo (anti CCP).

Além disso, a realização de cirurgias ortopédicas tem associação com o grau de incapacidade funcional, dano radiológico e atividade inflamatória. Tal fato pode ser comprovado na pesquisa realizada por Cunha, Oliveira e Santos- neto (2015), em que 28 das 32 que fizeram parte do estudo, eram mulheres, com média de idade de 59 anos e 84% já fizeram uso de metotrexato durante a evolução, mas apenas 41% fazem uso recorrente. No relato do estudo, concluiu-se que alguns pacientes não estavam com o tratamento medicamentoso adequado, logo, ocorreu um agravamento da doença, do acometimento das articulações, da atividade inflamatória o que causou danos na estrutura óssea e/ou articular fazendo necessário a realização de cirurgias precocemente, assim como, a rápida incapacitação

Foi possível analisar ainda nesse estudo, que aqueles com maior atividade inflamatória, tornam-se ainda mais incapacitados de realizar atividades de reabilitação, uma vez que cirurgias tratam os danos e dores, porém, não melhoram a CF em AR. Nesse contexto, é necessário uma indicação cirúrgica precoce para evitar os danos, isto é, deformidades articulares.

O processo natural de envelhecimento é geralmente acompanhado com o surgimento de doenças crônicas e diminuição da capacidade funcional. Francisco *et al.* (2018) referem que aproximadamente 889 pacientes que relataram ter AR foram mulheres, a idade média foi de 72 anos. Ainda em relação à amostra deste estudo observou-se desigualdades na prevalência da incapacidade funcional para a realização de atividade instrumentais diárias, com piores resultados naqueles com menores condições econômicas.

A deficiência no atendimento público, dificulta estabelecer um diagnóstico de AR precoce, sem perda de função articular, CF e cirurgias em tempos adequados.

Da mesma maneira que, Roma *et al.* (2014) realizaram um estudo predominantemente feminino uma vez que as idosas representaram 86,8% e as adultas 90,2%, com média de idade 49,1 para adultos e 67,5 anos para idosos. Enquanto isso, o tempo de duração da doença variou de 10,9 para adultos e 15,8 anos para idosos e o resultado do HAQ os classificou com comprometimento da CF em leve, sem muita discrepância de adultos para idosos.

No estudo feito por Marques *et al.* (2014) observou-se que portadores de AR apresentam fatores de risco para quedas como: fraqueza muscular, diminuição da mobilidade, instabilidade postural, alterações de equilíbrio e marcha. Logo, estudos apontam que a atividade da doença, incapacidade funcional, incapacidade física e a falta de equilíbrio causada pela AR tem associação com a queda.

Isso foi constatado nessa pesquisa, de forma que, 86% dos estudados eram mulheres com uma média de 58,7 anos, a duração da doença varia de 3,1 a 21,3 anos com média de 12,2 anos e obtiveram uma média de 1,15 no HAQ (classificando como comprometimento funcional moderado). No estudo, encontrou-se uma prevalência de quedas de 30,2% de forma que os fatores associados a essa prevalência foram os avaliados pelo HAQ que classificam a incapacidade funcional.

Desta forma, é necessário fiscalizar não só a CF como, massa óssea a fim de manter um melhor prognóstico reumatológico. De natureza igual, o estudo feito por Lourenço, Roma e Assis (2017), comprova que a maioria dos pacientes com AR são mulheres, de etnia branca com sobrepeso e possuem uma mediana de 10 anos de atividade da doença. De acordo com os resultados obtidos pelo HAQ a incapacidade foi classificada como leve a moderada. Em relação à queda, o medo de cair foi de 74,2% dos pacientes sendo que, esses apresentaram maior prejuízo funcional pelo HAQ. Outro ponto registrado foi o de que 37% apresentam ao menos uma queda, durante o período de 1 ano, essa quantidade é considerada alta posto que, a incidência para idoso de 65 a mais de 75 anos fica em torno de 28% a 42%. Nesse contexto, pode-se afirmar que pessoas com AR apresentam características do envelhecimento mais precoce e conseqüentemente, comprometimento funcional associada à prevalência de quedas.

Outro ponto analisado é em relação aos treinamentos físicos, Siqueira *et al.* (2017) executaram um estudo com 133 mulheres, randomizado comprovou que os exercícios aquáticos proporcionam uma melhora na atividade da doença, CF e dor

quando comparado aos exercícios aeróbios terrestre em mulheres com AR. Tal como o ensaio clínico randomizado de Lourenzi *et al.* (2017) com pacientes de 18 a 65 anos de idade, sob medicação estável, foram avaliados pelo HAQ no início da pesquisa, após 6, 12, e 24 semanas e foram submetidos a treinamento de força. Em seguida, obteve-se uma melhora na CF com diminuição do score de 0,030 para 0,022, além de uma melhora física. Além disso, Demmelmaier *et al.* (2018) completaram com um trabalho com 269 participantes que apresentaram baixo a moderada atividade da doença, também encontrou se a capacidade física associada à fadiga severa na amostra afetada pela AR.

Por fim, no que se diz respeito ao tratamento o que temos de melhor e mais eficaz para uma AR com comprometimento funcional moderado a grave, assim como atividade inflamatória alta é o uso de agentes biológicos, que são um grupo de medicamentos que inibem o sistema imunológico e reduzem a inflamação nas articulações. Para retratar tal ponto, Azevedo *et al.* (2015) apresentaram um estudo com uma média de idade de 47,63 anos, 90% feminina, 53,3% possuem o diagnóstico a 5 anos ou mais e 66,7 % apresentam o Fator reumatoide positivo. Deve-se alertar ao alto score do HAQ no início da doença, posto que isso necessita de um tratamento agressivo evitando deficiências futuras. O estudo apresentou no seu início uma porcentagem de 43,3% de deficiência grave de acordo com o HAQ , 50% de deficiência moderada e 6,7% de deficiência leve , após o tratamento otimizado com fármacos biológicos essas porcentagens foram para 13,3% de deficiência grave de acordo com o HAQ , 40% de deficiência moderada e 46,6% de deficiência leve, comprovando a melhor qualidade de vida e CF com tratamentos biológicos. Quanto ao tratamento, 13 pacientes fizeram uso de adalimumabe, 13 de etanercept e 4 infliximabe. Desses usuários, 43,3% foram tratados com monoterapia com anti-TNF α e 56,7% no uso combinado de agentes modificadores da doença (DMARD) com metotrexato ou leflunomida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão de outras literaturas que abordam a avaliação da capacidade funcional de um portador de artrite reumatoide, conclui-se que mulheres e pacientes depois da meia idade são os grupos mais acometidos por esse agravo. Essa incapacidade funcional reflete diretamente na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que eles são afetados durante a idade produtiva, na maioria dos casos.

Nesta revisão foi possível destacar a importância de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, seguindo as recomendações para que o paciente alcance o estado de baixa atividade de doença ou até sua remissão completa, que são as metas estabelecidas para o tratamento da AR.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Amanda Figueiredo Barbosa; PETRIBŔ, Katia Cristina Lima de; LIMA, Moacir de Novaes; SILVA, André Santos da; ROCHA FILHO, José de Arimatea; MARIANO, Maria Helena Queiroz de Araújo; RUSHANSKY, Eliézer. Quality of life of patients with rheumatoid arthritis under biological therapy. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 61, n. 2, p. 126-131, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.61.02.126>.

CONCEIÇÃO, Josilene Souza; SINHORIM, Larissa Milani Borgnoli; MARTINS, Tamiris Beppler; ARAÚJO, Felipe Gustavo Schaefer de. ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE: revisão de literatura. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 14, 31 mar. 2015. Faculdade de Medicina de Sao Jose do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.20>.

CUNHA, Bernardo Matos da; OLIVEIRA, Sandro Barbosa de; SANTOS-NETO, Leopoldo Luiz dos. Coorte Sarar: atividade de doença, capacidade funcional e dano radiológico em pacientes com artrite reumatoide submetidos à artroplastia total de quadril e joelho. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.l.], v. 55, n. 5, p. 420-426, set. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.12.012>.

DEMMELEMAIER, Ingrid; PETTERSSON, Susanne; NORDGREN, Birgitta; DUFOUR, Alyssa B.; OPAVA, Christina H.. Associations between fatigue and physical capacity in people moderately affected by rheumatoid arthritis. **Rheumatology International**, [s.l.], v. 38, n. 11, p. 2147-2155, 29 ago. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00296-018-4140-z>.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; MARQUES, Priscila de Paula; BORIM, Flávia Silva Arbex; TORRES, Sarina Francescato; NERI, Anita Liberalesso. Disability relating to instrumental activities of daily living in the elderly with rheumatic diseases. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 21, n. 5, p. 570-578, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180089>.

GOELDNER, Isabela; SKARE, Thelma L; REASON, Iara T. de Messias; UTIYAMA, Shirley Ramos da Rosa. Artrite reumatoide: uma visão atual. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, [s.l.], v. 47, n. 5, p. 495-503, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1676-24442011000500002>

GOMES, R.K.S. et al. Permanência de pacientes com artrite reumatoide no mercado de trabalho e fatores associados no sul do brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.l.], v. 57, p.33-33, 2017. Springer Nature.

LOURENÇO, Mariana de Almeida; ROMA, Izabela; ASSIS, Marcos Renato de. Ocorrência de quedas e sua associação com testes físicos, capacidade funcional e aspectos clínicos e demográficos em pacientes com artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.l.], v. 57, n. 3, p. 217-223, maio 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2016.08.003>.

LOURENZI, Felipe Martinelli; JONES, Anamaria; PEREIRA, Daniele Freitas; SANTOS, João Henrique Costa Alves dos; FURTADO, Rita Nely Vilar; NATOUR, Jamil. Effectiveness of an overall progressive resistance strength program for improving the functional capacity of patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. **Clinical Rehabilitation**, [s.l.], v. 31, n. 11, p. 1482-1491, 14 mar. 2017. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0269215517698732>

MARQUES, Wanessa Vieira; CRUZ, Vitor Alves; REGO, Jozelia; SILVA, Nilzio Antonio da. Influência das comorbidades na capacidade funcional de pacientes com artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.l.], v. 56, n. 1, p. 14-21, jan. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.01.009>.

OLIVEIRA, Brenda Maria Gurgel Barreto de; MEDEIROS, Marta Maria das Chagas; CERQUEIRA, João Victor Medeiros de; QUIXADÁ, Raquel Telles de Souza; OLIVEIRA, Ídila Mont'alverne Xavier de. Síndrome metabólica em pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide acompanhados em um Hospital Universitário do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.l.], v. 56, n. 2, p. 117-125, mar. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.05.003>.

OLIVEIRA, Leda M. de; NATOUR, Jamil; ROIZENBLATT, Suely; ARAUJO, Pola M. Poli de; FERRAZ, Marcos B.. Acompanhamento da capacidade funcional de pacientes com artrite reumatoide por três anos. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.l.], v. 55, n. 1, p. 62-67, jan. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.06.007>.

PINTO, Ana Carolina Pereira Nunes; NATOUR, Jamil; LOMBARDI JUNIOR, Império. Força muscular de membros inferiores em mulheres com artrite reumatoide e mulheres sem a doença: há diferença?. **Fisioterapia e Pesquisa**, [s.l.], v. 25, n. 4, p. 364-368, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17000125042018>.

PORTO, Lílian Santuza Santos; TAVARES JÚNIOR, Wilson Campos; COSTA, Dário Alves da Silva; LANNA, Cristina Costa Duarte; KAKEHASI, Adriana Maria. O anti-CCP não é um marcador de gravidade da artrite reumatoide estabelecida: um estudo de ressonância magnética. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.l.], v. 57, n. 1, p. 15-22, jan. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.07.009>.

ROMA, Izabela; ALMEIDA, Mariana Lourenço de; MANSANO, Naira da Silva; VIANI, Gustavo Arruda; ASSIS, Marcos Renato de; BARBOSA, Pedro Marco Karan. Qualidade de vida de pacientes adultos e idosos com artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.l.], v. 54, n. 4, p. 279-286, jul. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.03.025>.

ROSA-GONÇALVES, Diana; BERNARDES, Miguel; COSTA, Lúcia. Quality of life and functional capacity in patients with rheumatoid arthritis – Cross-sectional study. **Reumatología Clínica**, [s.l.], v. 14, n. 6, p. 360-366, nov. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2017.03.002>.

SIQUEIRA, Usmary S.; VALENTE, Luciana G. Orsini; MELLO, Marco Túlio de; SZEJNFELD, Vera L.; PINHEIRO, Marcelo M.. Effectiveness of Aquatic Exercises in Women With Rheumatoid Arthritis. **American Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation**, [s.l.], v. 96, n. 3, p. 167-175, mar. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/phm.0000000000000564>.

TORIGOE, Dawton Yukito e LAURINDO, Iêda Maria Magalhães.; Artrite Reumatoide e Doenças Cardiovasculares. Revista Brasileira de Reumatologia, v.46, supl. 1, p. 60-66, 2006