

Abordagem Fisioterapêutica ao Portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico: Relato de Caso

Physiotherapeutic Approach to Patients with Systemic Lupus Erythematosus: A Case Report

THAMYLES CANDEIA ALVES¹
MARIA DE FÁTIMA ALCÂNTARA BARROS²
ELIANE ARAÚJO DE OLIVEIRA³
MARIA CLAUDIA GATTO CARDIA⁴
NEIDE MARIA GOMES DE LUCENA⁵
STENIO MELO LINS DA COSTA⁶
ANTONIO GERALDO CIDRÃO DE CARVALHO²

RESUMO

Objetivo: Analisar o efeito do tratamento fisioterapêutico e os seus benefícios na evolução clínica do lúpus eritematoso sistêmico. **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de caso de uma paciente com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. A paciente foi atendida nas dependências da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, no período de agosto a dezembro de 2011, em sessões com duração de aproximadamente uma hora, duas vezes por semana. **Resultados:** A paciente acompanhada apresentou considerável melhora da amplitude de movimento articular, do edema, da sintomatologia dolorosa e, conseqüentemente, da qualidade de vida. **Conclusão:** Os recursos fisioterapêuticos empregados neste relato de caso, como a cinesioterapia geral e respiratória, a TENS, a hidroterapia, a drenagem linfática, os exercícios de coordenação da marcha e do equilíbrio, dentre outros, propiciaram uma evolução favorável do quadro clínico da paciente.

DESCRIPTORIOS

Lúpus. Lúpus eritematoso sistêmico. Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the effect of physiotherapy and its benefits on the clinical outcome of lupus erythematosus. **Material and Methods:** This is a case report of a patient with systemic lupus erythematosus. The patient was followed at the premises of the Department of Clinical Physiotherapy, Federal University of Paraíba, from August to December 2011, in sessions lasting approximately one hour, twice a week. **Results:** The patient treated showed considerable improvement in the range of joint movement, edema, pain symptoms, and hence in quality of life. **Conclusion:** The physiotherapy resources used in this case report, such as general and respiratory kinesiotherapy, TENS, hydrotherapy, lymphatic drainage, gait coordination and balance exercises, among others, provided the patient with a favorable clinical evolution.

DESCRIPTORS

Lupus. Systemic Lupus Erythematosus. Physiotherapy.

- ¹Aluna do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), pesquisadora do Laboratório de Fisioterapia em Saúde Coletiva – LabFISC do Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Fisioterapia e Saúde – NEPEFIS do Centro de Ciências da Saúde (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- ²Professora Ph.D. do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), pesquisadora Laboratório de Fisioterapia em Saúde Coletiva (LabFISC)/NEPEFIS (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- ³Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia da UFPB, pesquisadora do Laboratório de Estudos do Envelhecimento Humano (CCS/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- ⁴Professora Mestre do Departamento de Fisioterapia da UFPB, pesquisadora do Laboratório de Ergonomia e Saúde (LABES)/NEPEFIS, doutoranda da Universidade de Granada (UGR) e membro do grupo CTS-545 (plano Andaluz de investigação – Espanha), João Pessoa/PB, Brasil.
- ⁵Professora Pós-Doutora do Departamento de Fisioterapia da UFPB e pesquisadora LABES/NEPEFIS (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- ⁶Professor Doutor do Departamento de Fisioterapia da UFPB, pesquisador do Laboratório de Gestão e Serviços de Saúde (LAGESS)/NEPEFIS, (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- ⁷Professor Ph.D. do Departamento de Fisioterapia da UFPB, pesquisador Laboratório de Fisioterapia em Saúde Coletiva (LabFISC)/NEPEFIS (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, multissistêmica, caracterizada por hiperatividade do sistema imunológico e pela produção de autoanticorpos (PÓVOA, 2010). Em estudos norte-americanos, a proporção de pessoas com LES é de 5,7 a 7,6 casos/100 mil habitantes (SANTO ANTONIO, YAZIGI, SATO, 2004). No Brasil, existem poucos estudos epidemiológicos realizados nesta área, no entanto, de acordo com VILAR, RODRIGUES, SATO (2003) a incidência encontrada na Cidade de Natal (RN) foi de 8,7 casos/100 mil habitantes. A doença incide diferentemente entre os sexos, sendo mais frequente nas mulheres jovens em fase reprodutiva, numa proporção de nove a dez mulheres para cada homem (BORBA *et al.*, 2008).

De etiologia não totalmente esclarecida, o desenvolvimento da doença está relacionado a fatores genéticos, hormonais, ambientais e estresse psicológico, sendo que este último fator é considerado pelos pesquisadores, como importante desencadeador da patologia e de suas agudizações (BORBA *et al.*, 2008).

O LES pode afetar vários órgãos, sendo que as articulações, a pele e os rins são os mais comprometidos. Pode atingir ainda o sistema cardíaco, o pulmonar, o neuropsiquiátrico, o gastrointestinal e o hematológico (PÓVOA, 2010). O tratamento deve ser individualizado para cada paciente, dependendo dos órgãos ou dos sistemas comprometidos e da gravidade dos sintomas (BORBA *et al.*, 2008).

Os pacientes que realizam tratamento fisioterapêutico associado ao farmacológico, além de orientações sobre medidas preventivas e reabilitadoras, apresentam quadro mais estável da doença, minimizando os sintomas, diminuindo os riscos de crises e mantendo as funções corporais normais e uma boa qualidade de vida.

Em face da pequena representatividade de estudos fisioterapêuticos em portadores de LES e das diversas complicações advindas da patologia e de sua evolução, o presente trabalho tem como objetivo relatar

o caso de uma paciente com LES e analisar o efeito do tratamento fisioterapêutico e os seus benefícios na evolução clínica e física da doença.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, com 51 anos de idade, casada, natural do Rio de Janeiro-RJ, compareceu na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com encaminhamento para tratamento fisioterapêutico, tendo como diagnóstico lúpus eritematoso sistêmico associado com hipertensão arterial e cardiomegalia, queixando-se de dor no quadril, nos joelhos e nos tornozelos, sendo de maior intensidade no dimídio direito.

Sinais vitais: PA de 150x100 mmHg; FC de 90 bpm; FR de 16 rpm, com temperatura corporal aumentada (37°C) e IMC de 32,4, classificado como obesidade grau I, fazendo uso de ReuquinoI 400 mg e Losartana potássica 50 mg.

Exame físico: Paciente com expansibilidade torácica normal e com padrão respiratório misto, tendo apresentado na ausculta murmúrio vesicular em ambos os hemitórax, sem ruídos adventícios. Na inspeção estática, ausência de (Figura 1), pele ressecada e presença de alterações vasculares (Figura 2), pilificação diminuída, cifose torácica, hiperlordose lombar, escápulas abduzidas, ombros em rotação interna, pés planos e em pronação. À palpação, referiu dor na face medial dos tornozelos (com maior intensidade no tornozelo direito), presença de edema nos joelhos (Figura 3) e nos tornozelos, com o sinal de cacifo positivo (Figura 4). Foi constatada diminuição na amplitude de movimento dos membros inferiores, na força muscular dos membros superiores e inferiores, além de alterações na marcha e no equilíbrio corporal.

A avaliação da fadiga muscular e da dor foi realizada utilizando-se os instrumentos *Fatigue Severity Scale* (FSS) e a Escala visual analógica (EVA), respectivamente.



Figura 2. Alterações vasculares



Figura 1. Lesão eritematosa em asa de borboleta ou vespertílio



Figura 4. Sinal de cacifo positivo



Figura 3. Presença de edema

Foram utilizados a Escala SLEDAI (*Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index*) e o Questionário SF-36 para a avaliação da qualidade de vida.

Os atendimentos fisioterapêuticos foram realizados na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB, duas vezes por semana, no período de 18/08 a 13/12/2011, totalizando 18 sessões. Utilizou-se a seguinte conduta: turbilhão para membros inferiores com duração de 15 minutos (temperatura de 32°C), drenagem linfática

para os membros inferiores – MMII, especialmente para a articulação dos tornozelos (15 minutos), estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) (15 minutos), exercícios de alongamento (10 minutos), cinesioterapia respiratória (10 minutos), cinesioterapia ativa livre e resistida para os segmentos apendiculares superiores e inferiores (10 minutos), exercícios de coordenação da marcha e do equilíbrio corporal (10 minutos) e exercícios gerais de relaxamento (10 minutos).

Tabela 1. Avaliação de amplitude de movimento articular dos MMII

ARTICULAÇÕES	Inicial (graus)		Final (Graus)	
	Direito	Esquerdo	Direito	Esquerdo
Quadril				
Flexão	48	50	54	55
Hiperextensão	6	6	10	12
Abdução	26	28	30	32
Joelho				
Flexão	100	104	106	108
Extensão	110	112	118	122
Tornozelo				
Flexão plantar	30	33	32	34
Dorsiflexão	8	10	12	12

Tabela 2. Perimetria dos MMII

PARÂMETROS DE REFERÊNCIA (cm)	Inicial (cm)		Final (cm)	
	Direito	Esquerdo	Direito	Esquerdo
Prega glútea	76,5	74,5	76,0	74,0
Abaixo da prega glútea				
10	70,0	68,5	68,0	67,5
20	64,0	61,5	62,25	60,5
30	56,5	56,0	55,0	54,0
Borda inferior da patela	46,0	44,5	45,0	43,0
Abaixo da borda inferior da patela				
10	48,0	48,0	47,0	47,0
20	45,5	43,5	44,5	42,0
35	30,5	29,0	29,5	28,0

Tabela 3. Mensuração da dor nos MMII de acordo com a Escala visual analógica (EVA)

VARIÁVEIS	Pontos	
	Inicial	Final
Quadro geral	8	5
Articulação do quadril	6	4
Articulação do joelho	7	4
Articulação do tornozelo	8	4

Tabela 4. Avaliação da fadiga muscular (Fatigue Severity Scale – FSS)

INDICADORES	Scores	
	Iniciais	Finais
- Minha motivação é menor quando eu estou fadigado.	7	6
- Exercícios me deixam fadigado.	7	6
- Eu fico facilmente fadigado.	7	6
- A fadiga interfere em meu desempenho.	7	5
- A fadiga causa problemas frequentes para mim.	7	4
- Minha fadiga impede um desempenho físico constante.	7	6
- A fadiga interfere na execução de certas obrigações e responsabilidades	5	4
- A fadiga é um dos três sintomas mais incapacitantes que tenho.	7	7
- A fadiga interfere em meu trabalho, família ou vida social.	2	2
TOTAL	56	44

Tabela 5. Avaliação da qualidade de vida de acordo com o SF-36

DOMÍNIOS	Pontos	
	Inicial	Final
Capacidade funcional	15	45
Aspectos físicos	15	65
Dor	20	67
Estado geral de saúde	35	72
Vitalidade	50	78
Aspectos sociais	62	86
Aspectos emocionais	67	82
Saúde mental	59	74

DISCUSSÃO

Este relato de caso analisa o efeito do tratamento fisioterapêutico e os seus benefícios em uma portadora de LES, cuja doença é de origem inflamatória crônica do tecido conjuntivo, multissistêmica, de natureza autoimune. Estudos com portadores de LES são escassos no Brasil, cuja população apresenta grande miscigenação racial e cultural, além de regiões com

diferentes condições climáticas, o que pode influenciar no aparecimento da doença e de suas complicações (NAKASHIMA *et al.*, 2011).

Quanto ao sexo da paciente do estudo, GOMES *et al.*, (2007) relataram que a doença é mais prevalente no gênero feminino em idade fértil, na proporção de 10:1 em relação ao gênero masculino.

No tocante à amplitude de movimento articular, a paciente apresentou os parâmetros dos membros superiores (MMSS) dentro da normalidade. Por outro lado, o comprometimento verificado inicialmente nas articulações dos MMII foi amenizado ou restabelecido no decorrer da intervenção, como mostra a Tabela 1. No estudo de VALIM (2006) foi demonstrado que os portadores de LES apresentam limitações para realizar exercícios físicos, em decorrência do acometimento das articulações, gerando dor, fadiga e diminuição da amplitude articular.

Pelos dados da perimetria (Tabela 2), constatou-se que o edema nos MMII apresentou uma redução importante com a terapêutica empregada. De acordo com estudo realizado por OLIVEIRA, CÉSAR (2008) o método de drenagem linfática manual diminuiu o volume dos MMII tratados, drenando os líquidos excedentes que banham as células e mantendo o equilíbrio hídrico dos espaços intersticiais, a fim de conter o edema em um nível confortável, após a aferição da perimetria.

Os portadores de LES, geralmente, apresentam rigidez matinal, acompanhada de dor e de comprometimento nos quadris e tornozelos, semelhantemente a artrite reumatóide. A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é um recurso fisioterapêutico amplamente utilizada no controle da dor crônica para estimular as fibras nervosas que transmitem sinais ao encéfalo. Os impulsos transmitidos de forma transcutânea estimulam as fibras A, mielinizadas, transmissoras de informações ascendentes proprioceptivas (TONELLA, ARAÚJO, SILVA, 2006). Os exercícios ativos proporcionam potência muscular, promovendo aumento do fluxo sanguíneo (hiperemia), conferindo uma maior amplitude de movimento articular. Os nervos periféricos estimulam o funcionamento da transmissão de impulsos nervosos nas placas motoras, proporcionando melhora no equilíbrio, na coordenação dos movimentos e na diminuição da dor (NOGUEIRA *et al.*, 2009). No caso acompanhado, observou-se que a cinesioterapia e o recurso eletroterapêutico tiveram um impacto positivo na evolução da paciente.

Em relação à sintomatologia dolorosa aferida pela Escala EVA, verificou-se, inicialmente, que a dor referente ao estado geral e da articulação do tornozelo foi classificada como intensa, enquanto a do quadril e a do joelho foi referida como moderada. Após a intervenção fisioterapêutica, a dor foi avaliada como moderada para o estado geral e para todas as articulações analisadas, evidenciando que a sintomatologia dolorosa foi reduzida por meio dos recursos terapêuticos empregados.

No que concerne à fadiga muscular, aferida pela *Fatigue Severity Scale*, na avaliação inicial, a paciente

atingiu o escore 56, correspondendo a um quadro de fadiga grave. No entanto, ao final da intervenção verificou-se uma melhora considerável do quadro, tendo a fadiga alcançada o escore 44, equivalendo a uma fadiga moderada. PERES, TEDDE, LAMARI (2006) realizaram um estudo de revisão bibliográfica sobre a fadiga nos portadores de LES. Os autores concluíram que o tratamento fisioterapêutico, por meio da cinesioterapia aeróbica e de técnicas de relaxamento, foi um recurso relevante para os portadores de LES. Por outro lado, a artrite que acomete os membros inferiores dos pacientes com LES é um fator impeditivo para a tolerância ao exercício, ocasionando hipotrofia e fraqueza muscular (DALTRY *et al.*, 1995). GOMES (2007) relata que nos usuários com LES existe uma tendência à diminuição da atividade física em resposta a dor, acarretando perda de força e de resistência muscular, debilitando as articulações e potencializando a doença.

No que diz respeito à qualidade de vida, os domínios que expressaram maior diferença na pontuação, entre o início e o final da intervenção fisioterapêutica, foram os aspectos físicos, a sintomatologia dolorosa e a capacidade funcional com diferença de 50, 47 e 30 pontos respectivamente. Dentre outras manifestações clínicas, as lesões hiperemiadas e dolorosas na região plantar, a mialgia, o acometimento articular (CARVALHO *et al.*, 2005) podem interferir na qualidade de vida nos períodos de atividade do LES, como foi observado neste estudo. NOGUEIRA *et al.*, (2009) verificaram que no contexto geral, os domínios mensurados pelo SF-36, tiveram um impacto positivo na qualidade de vida de suas pacientes, com a utilização da cinesioterapia. CARVALHO *et al.*, (2005) avaliaram o efeito dos exercícios físicos na qualidade de vida de pacientes com LES e constataram mudanças benéficas na capacidade funcional, no estado geral de saúde, na vitalidade e nos aspectos social e mental.

A Escala SLEDAI (*Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index*) tem sido amplamente utilizada em pesquisas científicas e descrita como instrumento útil e apropriado para avaliação e complementação da coleta de dados em pacientes com LES. Em relação à Escala SLEDAI, resultados não expressados, a paciente do estudo apresentou pontuação em relação à cefaleia lúpica, a artrite, a miosite, a alopecia e a síndrome orgânica cerebral, pontuada no subitem insônia e diminuição da capacidade psicomotora, indicando atividade severa da doença, de acordo com o que recomenda COOK *et al.*, (2000). No decorrer do tratamento verificou-se uma melhora nos escores da paciente, especialmente para a cefaleia lúpica, os sinais de inflamação e dor na articulação, a dor e fraqueza

muscular e o aumento da capacidade psicomotora, indicando uma atividade moderada da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos resultados deste relato de caso, os recursos fisioterapêuticos utilizados, como a cinesioterapia geral e respiratória, a hidroterapia, a TENS, a drenagem

linfática, os exercícios de coordenação e do equilíbrio e reeducação da marcha, dentre outros meios, foram de fundamental importância para a manutenção ou aumento da força muscular e da amplitude de movimento articular, da redução de edemas, do desenvolvimento da marcha e da manutenção do equilíbrio, da redução da dor e, conseqüentemente, da qualidade de vida da paciente do caso analisado.

REFERÊNCIAS

- BORBA EF, LATORRE LC, BRENOL JCT, KAYSER C, SILVA NA, ZIMMERMANN AF, PADUA PM, COSTALLAT LTL, BONFA E, SATO EI. Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Brasil de Reumatologia*, 2008; 48(4):196-207.
- CARVALHO MRP, SATO E, TEBEXRENIAS, HEIDECHEER RT, SCHENKMAN S, NETO TL. Effects of Supervised Cardiovascular Training Program on Exercise Tolerance, Aerobic Capacity, and Quality of Life in Patients With Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Rheumatism*. 2005; 53(6):838-844.
- COOK RJ, GLADMAN DD, PERICAK D, UROWITZ MB. Prediction of short-term mortality in Systemic Lupus Erythematosus with time dependent measures of disease activity. *J Rheumatol*. 2000; 27(8):1892-95.
- DALTROY LH, NICHOLSON CR, IVERSEN MD, WRIGHT EA, LIANG MH. Effectiveness of minimally supervised home aerobic training in patients with systemic rheumatic disease. *Br J Rheumatol*. 1995; 34:1064-1069.
- GOMES CS, SANTOS MGJ, BACURAU RFP, NAVARRO F. Effect of a circuit weight training program upon cardiovascular and muscular parameters in systemic lúpus erythematosus – A case study. *Rev Bras Prescrição Fisiol Exercício*. 2007; 1(1):79-76.
- NAKASHIMA CAK, GALHARDO AP, SILVA JFM, FIORENZO GR, SANTOS ABS, LEITE, MFS, NOGUEIRA MA, MENOLLI PVS, MENOLLI, RA. Incidência e aspectos clínico-laboratoriais do lúpus eritematoso sistêmico em cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Reumatologia*. 2011; 51(3):231-239.
- NOGUEIRA CF, ÓREFICE JLF, ÓREFICE RSR, REIS FA, PERREIRA DM, CARVALHO PTC. Influence of kinesiotherapy in quality life of patients with systemic lúpus erythematosus. *ConScientiae Saúde*. 2009; 8(1):11-17.
- OLIVEIRA J, CÉSAR TB. Influência da fisioterapia complexa descongestiva associada à ingestão de triglicérides de cadeia média no tratamento do linfedema de membro superior. *Rev Bras Fisioter*. 2008; 12(1):31-36.
- PERES JMC, TEDDE PFB, LAMARI NM. Fadiga nos portadores de lúpus eritematoso sistêmico sob intervenção fisioterapêutica. *O mundo da saúde*. 2006; 30(1):141-145.
- PÓVOA TIR. Lúpus eritematoso sistêmico, exercício físico e qualidade de vida. *Rev Digital Buenos Aires*. 2010; 15(144):1-10.
- SANTO ANTONIO J, YAZIGI L, SATO E. Adolescente com lúpus eritematoso sistêmico: Um estudo por meio do método de Rorschach. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2004; 20(2):145-151.
- TONELLA RM, ARAÚJO S, SILVA AMO. Transcutaneous electrical nerve stimulation in the relief of pain related to physical therapy after abdominal surgery. *Rev Bras Anesthesiol*. 2006; 56:6:630-642.
- VALIM V. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. *Rev Bras Reumatologia*. 2006; 46 (1): 49-55.
- VILAR MJP, RODRIGUES JM, SATO EI. Incidence of Systemic Lupus Erythematosus in Natal, RN, Brazil. *Rev Bras Reumatol*. 2003; 43(6):345-351.

Correspondência

Prof. Antonio Geraldo Cidrão de Carvalho
Av. Oceano Índico, 26 aptº. 401 – Intermars
Cabedelo - Paraíba - Brasil
58 310-000
E-mail: gecidrao@yahoo.com.br