

A MUSCULAÇÃO COMO INTERVENÇÃO EFICIENTE NA MELHORA DA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM ARTRITE REUMATOIDE

Paulo Henrique Prestes Filho¹, Gabriel Passos de Jesus^{2,3}

¹*Faculdade de Educação Física da ACM de Sorocaba, Sorocaba, Brasil
(paulohenriqueprestes10@gmail.com)*

²*Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil*

³*Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil*

Resumo: A Artrite Reumatoide é uma doença crônica inflamatória que causa dor, rigidez e perda funcional. Neste estudo analisou-se a musculação como intervenção terapêutica para o tratamento e qualidade de vida da patologia. Foi constatado que se bem orientado, o treinamento pode promover o fortalecimento muscular e articular, a redução de dores e processos inflamatórios, e a recuperação da mobilidade. Portanto, adaptada às individualidades do paciente, a musculação é eficaz na melhora da capacidade funcional e qualidade de vida na AR.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide; Musculação; Qualidade de vida; Capacidade Funcional.

INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatoide (AR) é caracterizada como uma doença crônica, inflamatória e sistêmica, de origem autoimune, sua principal característica é a sinovite articular persistente, afetando desde pequenas a grandes articulações, de forma simétrica, e gerando alterações em tecidos, como o muscular, por exemplo. Portanto, os principais sinais e sintomas são: deformidades em estruturas articulares e periarticulares, rigidez matinal, edema, dor e perda funcional (Almeida; Roma; Assis, 2017).

Assim, de acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), a artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica que pode atingir várias articulações, tendo um número maior de diagnósticos em mulheres do que homens, dando início comumente a partir dos 30 anos de idade, e com incidência crescente ao passar dos anos, sendo os sintomas mais comuns a dor, edema, calor e vermelhidão, em qualquer articulação do corpo, sobretudo mãos e punhos. O comprometimento da coluna lombar e dorsal é raro mas a coluna cervical é frequentemente envolvida. Com isso, as articulações inflamadas provocam rigidez matinal, fadiga e com a progressão da doença, há destruição da cartilagem articular e os pacientes podem desenvolver deformidades e incapacidade para realização de suas atividades tanto de vida diária como profissional.

Entretanto, o quadro clínico não se manifesta apenas em pessoas adultas, sendo também apontado em estudos que o sedentarismo em crianças é

responsável pelo aumento pandêmico da obesidade infantil, e que esta inatividade física ainda pode acarretar em outras doenças coronárias, como cardiovasculares, endócrinas e osteoarticulares (Gualano et al., 2011).

Ademais, a dor crônica pode vir a afetar o sono, a concentração, a motivação, e causar a diminuição da mobilidade, gerando incapacidade para o trabalho, afetando por fim o estado emocional do paciente (Trombly; Radomski, 2005).

Para Cartaxo (2012) a fadiga e a perda de energia são variáveis que podem interferir no quadro emocional da pessoa com AR, inicialmente acarretando aos indivíduos estresse emocional, causados pelos sintomas, e pelas incertezas que o quadro apresenta, o que leva a uma preocupação quanto ao diagnóstico à impossibilidade de cura à doença.

Desse modo, Han et al. (2024), afirma que a inflamação persistente, a formação do pannus e a destruição progressiva da cartilagem e do osso, se dá pela AR, causando a dor, a rigidez articular, a perda da amplitude de movimento e a redução da força muscular (Sangha, 2000). No mundo a Artrite Reumatoide (AR) é uma doença que atinge aproximadamente 0,5 % a 1% da população mundial adulta, não sendo delimitada a grupos étnicos específicos. No Brasil, foi encontrado o predomínio de até 1% da população adulta, correspondendo a uma estimativa de 1.300.000 pessoas afetadas (Mota et al., 2011).

Portanto, o presente trabalho versa sobre a musculação como método de intervenção eficiente na melhora da capacidade funcional e qualidade de vida em indivíduos com Artrite Reumatoide, analisando o potencial de tal prática.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram realizadas revisões bibliográficas acerca das temáticas “Artrite Reumatoide”, “Musculação”, “Tratamento”, “Treinamento Resistido” e “Exercícios Físicos”, com o objetivo de identificar evidências científicas relacionadas aos efeitos do exercício resistido no tratamento e na qualidade de vida de indivíduos acometidos pela doença. A busca dos estudos foi conduzida nas plataformas SciELO, Google Acadêmico e ResearchGate, utilizando artigos publicados nos entre os anos de 2005 e 2025.

Como critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos completos, disponíveis em língua portuguesa e inglesa, que abordassem a prática de exercícios físicos, especialmente o treinamento resistido, como estratégia terapêutica para pacientes com artrite reumatoide. Foram excluídos estudos duplicados, artigos incompletos e publicações que não apresentavam relação direta com a temática proposta. Após a seleção, os materiais foram analisados de forma descritiva e comparativa, visando compreender os principais benefícios, limitações e aplicações do treinamento resistido no contexto clínico da artrite reumatoide.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizado no presente estudo como método de tratamento para melhora da qualidade de vida, o exercício físico é uma importante ferramenta no cuidado da AR, sendo utilizado com o intuito de restabelecer as funcionalidades. Em uma fase aguda inicial, o repouso é indicado para reduzir a inflamação articular, porém, se prolongado, pode causar enrijecimento das articulações, limitando o movimento, portanto a atividade física terapêutica deve ser bem indicada e supervisionada, visando a proteção articular e o ganho de mobilidade (Lukachewski; Cornelian; Barbosa, 2015).

Então, através do Treinamento Resistido, tem como sua principal característica ser adaptável a qualquer tipo de condição física, ou seja, pode ser exercido por pessoas debilitadas, apresentando baixo risco de lesões traumáticas se realizadas de forma correta, conforme afirmado por Fleck e Kraemer (2006). Desse modo, a musculação fortalece músculos, articulações e ossos, podendo ser utilizado para correção de desvios posturais e na prevenção de lesões, combatendo diretamente diversas patologias, segundo Bossi et al. (2008).

Conforme, Vich Junior (2016), o treinamento resistido segue aumentando o número de praticantes,

em todo mundo, apresentando um baixo índice de lesões, aumento de capacidades físicas importantes como força, potência, resistência muscular e flexibilidade. Com isso, apresenta um método de treinamento totalmente adaptável ao praticante, benefícios que podem ser adquiridos através dessa prática, incluindo modificações neuromusculares, fisiológicas e morfológicas, e também, alterações no quesito social e comportamental do praticante, podendo ser então realizado por indivíduos debilitados pelo seu quadro clínico de AR.

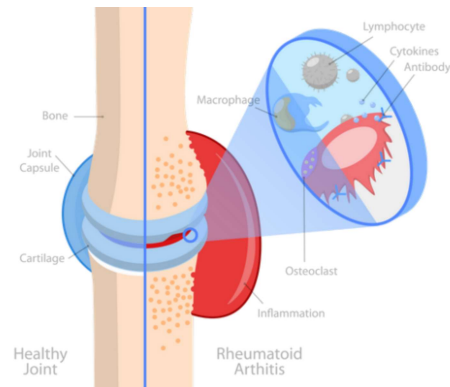


Figura 1. Artrite Reumatoide Ilustração.

Desse modo, a constância na realização do treinamento resistido contém o processo inflamatório, a dor e o acúmulo anormal de líquidos nas articulações, auxiliando para restaurar a amplitude da mobilidade articular, força e aumento positivo do sistema cardiovascular (Gomes et al., 2013).

A partir disso, os benefícios que podem ser alcançados em tal prática são reabilitação de força muscular, melhora na flexibilidade, na função cardiorrespiratória e aptidão, aumento na capacidade de equilíbrio, mobilidade e desempenho, através de treinos com 8 a 12 repetições com a intensidade moderada, sendo trabalhado de 3 a 6 exercícios de acordo com cada grupo muscular (Andrade et al., 2016; Rocha, 2016).

Portanto, indica-se para pessoas saudáveis, e inclusive para indivíduos com AR, que a prática de EF tenha duração mínima de 20 minutos, que seja efetuado ao menos duas vezes por semana e tenha um aumento de 60% dos batimentos cardíacos predita para a idade, objetivando apresentar efeitos clínicos satisfatórios e sem detrimento à doença, ou seja, sem o agravamento de sua atividade e sem incidência de dores. Se comparar o exercício dinâmico ao processo de reabilitação articular convencional, nota-se uma significativa melhora da qualidade de vida dos pacientes com AR. (Silva et al., 2013).

Os principais objetivos dos tratamentos da AR são a diminuição da dor e edema articular e sintomas constitucionais, além de almejar a melhora da função articular, interromper a progressão do dano ósseo-cartilaginoso, prevenir incapacidades e reduzir a morbimortalidade associados à AR. A prevenção compreende o cuidado com o excesso de peso, que pode agravar os sintomas da AR, e comprometer a função física. Para isso, o treinamento propicia articulações saudáveis e a melhora do equilíbrio, sendo a recomendação para adultos, em média de 150 minutos por semana. (Mansano; Roma; Barbosa, 2017; Nagayoshi et al., 2018)

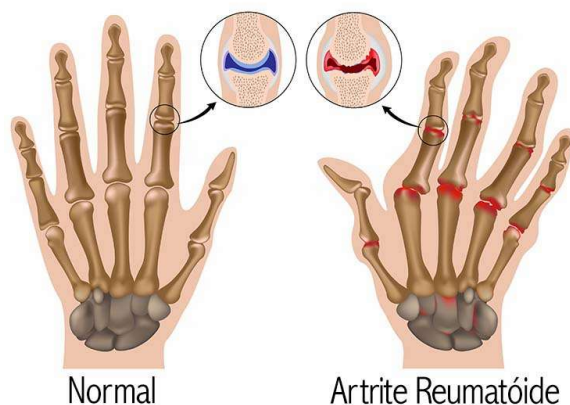


Figura 2. Comparação entre mão normal e com artrite reumatoide.

CONCLUSÃO

O estudo tratado no presente trabalho teve como objetivo analisar a musculação, como uma das ferramentas não farmacológicas de tratamento da doença Artrite Reumatoide, visando a eficiente melhora da capacidade funcional e qualidade de vida em indivíduos com tal patologia. Tendo em vista severas limitações funcionais ocasionadas pelo quadro clínico, através de sintomas como dores cervicais e lombares, redução da mobilidade articular e processos inflamatórios persistentes, o treinamento resistido atua diretamente na atenuação e reversão de tais condições agravantes. Desse modo, a estratégia de manejo deve ser prescrita adaptada e vinculada à individualidade de cada paciente, com ajustes de volume e intensidade do treino atuem de forma terapêutica e protetiva à pessoa com AR.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M.; ROMA, I.; ASSIS, M. R. 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, v. 57, p. 217-223, 2017.

ANDRADE, D. V., et al. Musculação para a terceira idade um aliado na prevenção de quedas. Prof. Dr. Marcelo Callegari Zanetti, p300-2016, 299

ARTIFON, E. L. et al. Treinamento aeróbico prévio à compressão nervosa: análise da morfometria muscular de ratos. Rev Bras Med Esporte, v. 19, n. 1, 2013.

BOSSI, I.; STOEBERL, R.; LIBERALI, R. Motivos de aderência e permanência em programas de musculação. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v.2, n.12, p. 629-638, 2008.

CARTAXO, H. G. O et al. Percepção de idosos sobre o envelhecimento com qualidade de vida: subsídio para intervenções públicas. Rev Rene. 2012.

COSTA, L. N. C. et al. Exercício resistido promove reparo no musculoesquelético em modelo experimental de artrite reumatoide. Rev. Saude e Pesquisa, v. 14, n.1, p.103-112, 2021.

FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. Designing resistance training programs. Champaign: Human Kinetics, 2006.

GOMES, R. P. et al. Padronização de modelo experimental adequado a estudos do efeito do exercício na artrite. Einstein(São Paulo), 2013.

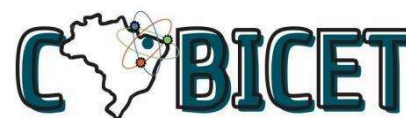
GUALANO, B. et al. Efeitos terapêuticos do treinamento físico em pacientes com doenças reumatológicas pediátricas. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 51, n. 5, 2011.

HAN, P. et al. Overview of mechanisms and novel therapies on rheumatoid arthritis from a cellular perspective. Frontiers in Immunology , v. 15, 2024.

JUNIOR, J. R. Aspectos motivacionais em praticantes de musculação. 2016

LUKACHEWSKI, J. M.; CORNELIAN, B. R.; BARBOSA, C. P. A influência do exercício físico sobre a artrite reumatoide – uma revisão de literatura, Conexões: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas v. 13, n. 4, 2015.

MANSANO, N. S.; ROMA, I.; BARBOSA P. M. K. O impacto da artrite reumatoide na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa da literatura. FEMA-IMESA, 2017.



MOTA, L. M. H. D et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2011 para o diagnóstico e avaliação inicial da artrite reumatoide. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 51, n. 3, 2011.

NAGAYOSHI, B. A.; et al. Artrite reumatoide: perfil de pacientes e sobrecarga de cuidadores. Revista brasileira de geriatria e gerontologia. v. 21, n. 1, 2018.

ROCHA, R. Musculação para a terceira idade. Revista Científica Eletrônica de Ciência Aplicada da FAIT. v. 7, n. 1, 2016.

SANGHA, O. Epidemiology of rheumatic diseases. Rheumatology, v. 39, n. 2, 2000.

SANTANA, F. S. et al. Avaliação da capacidade funcional em pacientes com artrite reumatoide: implicações para a recomendação de exercícios físicos. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 54, n. 5, 2014.

SILVA, C. R. et al. Prática de atividade física entre pacientes da Coorte Brasília de artrite reumatoide inicial. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 53, n. 5.

YASUDA, Y. L. Artrite reumatoide e osteoartrite. In: Trombly, C. A.; Radomski, M.V. Terapia ocupacional para disfunções físicas. 5ª ed. Belo Horizonte: Santos, 2005