

O PAPEL DA FISIOTERAPIA NA MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NOS PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

João Pedro Ramos Santana Paiva da Cruz¹

Carolina Perez Campagnoli²

RESUMO

A qualidade de vida e a busca constante por tratamentos que possibilitem uma melhor qualidade de vida para o paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico é de grande relevância, uma vez que, é uma doença autoimune, que ainda não existe cura, apenas tratamento. O estudo foi realizado através de revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar através do tema lúpus eritematoso sistêmico artigos que descrevam a patologia, tratamentos e processos de fisioterapia que permitam melhor qualidade de vida ao indivíduo. O presente estudo foi realizado através de revisão bibliográfica com busca sistemática e seleção de artigos científicos relacionados ao tema proposto, entre o período de 2009 a 2021. A análise dos artigos verificou que o paciente portador desta patologia desenvolve sequelas e limitações durante sua vida, identifica também que a fisioterapia tem papel de extrema importância no reestabelecimento de condições físicas e de manutenção de independência do paciente, fica evidenciado a importância da fisioterapia como tratamento adicional na manutenção da qualidade de vida com paciente que vive com lúpus eritematoso sistêmico.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico. Qualidade de vida. Fisioterapia.

ABSTRACT

The life quality and constant search for treatments that enable a better life quality for the Systemic Lupus Erythematosus patient is of great relevance, once it's an autoimmune disease, that still doesn't have a cure, only treatment. The study was made through a bibliographic research, with the goal to analyze through the theme Systemic Lupus Erythematosus articles that describe the pathology, treatments and physiotherapy processes that allow better life quality for the individual. The present study was realized through a bibliography research with systematic search and the selection of scientific articles related to the proposed theme, between the 2009 and 2021 time course. The analysis of the articles verified that the patient carrier of this pathology develops sequelae and limitations during their lives, also identifies that the physiotherapy has an extremely important role on the resettlement of physical conditions and the maintenance of the patient's independency, stays evidenced the

¹Graduando do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Salesiano. João Pedro Ramos Santana Paiva da Cruz, Pedro-ramos86@hotmail.com

²Fisioterapeuta, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Docente do Curso de Fisioterapia do Unisaes Centro Universitário Salesiano. E-mail: ccampagnoli@unisales.br.

importance of physiotherapy as additional treatment on the maintenance of the life quality with a patient living with Systemic Lupus Erythematosus.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus. Life quality. Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros registros de estudos voltados ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) são datados de 1851 quando o médico francês Pierre Lazenave passou a observar pacientes que apresentavam feridas na pele que tinham a aparência de mordidas de lobo, segundo o mesmo. Em 1895 o médico canadense Sir William Osler caracterizou essas feridas um envolvimento de várias partes do corpo, devido a esse envolvimento ele adicionou a palavra “sistêmico” na descrição da doença, o mesmo fez a denominação gramatical da doença como Lúpus.

Segundo Cal, Borges e Santiago (2006), “[...] esses pacientes podem apresentar alterações neuropsiquiátricas, podendo desenvolver depressão durante a evolução da doença [...]”.

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia, o lúpus apesar de poder acometer pessoas de qualquer raça, idade e sexo sua maior incidência ocorre em paciente do sexo feminino, em sua grande maioria entre os 20 e 45 anos, sendo um pouco mais frequente em mulheres mestiças e em afrodescendentes. Não é contabilizado um número exato de pessoas acometidas no Brasil, mas estima-se que existam cerca de 65.000 pessoas com lúpus acredita-se que uma a cada 1.700 mulheres no país tenham a doença. A doença é caracterizada por alterações do sistema imunológico, apresentando períodos de exacerbação e remissão com manifestações polimórficas. As manifestações clínicas incluem o comprometimento cutâneo (vasculites, rash cutâneo, hiperemia), emagrecimento, febre, cefaleias, alopecia, astenia, mialgia podendo também apresentar outros comprometimentos como nas vísceras, fígado e pâncreas. É muito comum apresentar manifestações musculoesqueléticas, entre elas estão a artralgia e a poliartrite crônica geralmente em 10% dos casos.

A primeira medicação eficaz contra a doença foi a quinina descoberta em 1894 sendo efetiva para a patologia. Após quatro anos de estudos foi possível observar que o uso de salicilatos junto a quinina seria mais eficaz do que apenas a quinina. No século XX, Hench descobriu que os corticosteróides eram ainda mais eficazes para o tratamento do LES. Após essa descoberta o medicamento foi introduzido no tratamento dos pacientes lúpicos e a maioria obteve o sucesso esperado. Com a descoberta das células do lúpus eritematoso em 1948, houve avanços nos conhecimentos da fisiologia, patologia, características clínicas e laboratoriais da doença (LÚPUS, 2003).

Desde de sua descoberta a medicina busca tratamentos para estacionar a doença e manter uma boa qualidade de vida para o paciente. Ainda é necessária muita pesquisa para encontrar medicamentos e tratamentos mais eficazes para melhor controle da doença. O diagnóstico da doença é feito a partir de uma associação de

diversos fatores tais como o reconhecimento pelo médico de um ou mais sintomas juntamente com exames de sangue e urina, apesar de não existir um exame específico que comprove categoricamente a doença, o FAN (fator ou anticorpo antinuclear) com títulos elevados associado a sinais e sintomas característicos auxiliam na melhor conclusão do diagnóstico. Os exames de sangue e urina são importantes não apenas para o diagnóstico, mas também para verificar se existe ou não sinais de atividade da doença.

O tratamento da doença é realizado de forma geral através de medicamentos, trabalhando de forma individual e observando o acometimento de órgãos e a gravidade apresentada em cada caso, são utilizados glicocorticoides e ou imunossupressores. O tratamento fisioterapêutico é voltado inicialmente para o controle do processo inflamatório das estruturas acometidas visando recuperação da amplitude de movimentos e aumento da força muscular bem como a manutenção, além de buscar a restauração do equilíbrio osteomuscular. A fisioterapia favorece a manutenção do condicionamento cardiorrespiratório, prevenção da osteoporose e fraturas, manutenção do equilíbrio e da marcha, buscando oferecer ao paciente que vive com lúpus uma melhor qualidade de vida. As modalidades para este paciente são diversas, sua escolha dependerá das manifestações clínicas apresentadas por cada paciente, o mesmo deve ser tratado de forma individual sempre com um olhar voltado para a apresentação de sintomas e limitações de cada paciente.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais eles vivem em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (BRASIL, 2013).

Percebendo que o paciente de LES com o passar do tempo desenvolve limitações a partir do processo e evolução da doença, este estudo torna-se importante afim de evidenciar e reiterar formas e tratamento que busquem oferecer maior qualidade de vida e minimização das limitações que a doença impõem ao indivíduo nos diversos níveis de sua evolução.

Adicionalmente, a fisioterapia também pode ser um método eficaz no tratamento de doenças reumáticas. Entre os benefícios, encontram-se a atenuação ou o controle dos sintomas causados pela doença, como, por exemplo, a diminuição da dor, a melhora da força muscular e a promoção de ganhos funcionais; conseqüentemente, ocorre a melhora da qualidade de vida dos indivíduos acometidos (JORGE et al, 2017).

Este trabalho tem como objetivo geral realizar um levantamento bibliográfico de tratamentos fisioterapêuticos que propiciem melhor qualidade de vida ao paciente com Lúpus, além de identificar principais limitações nos pacientes acometidos pela doença e quais as intervenções fisioterapêuticas podem minimizar limitações, tratar quadros decorrentes desta patologia e manter o máximo de independência através do controle dos quadros apresentados pelo paciente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 QUALIDADE DE VIDA

É considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1994).

Quando se fala em qualidade de vida, acredita-se que, geralmente, refere-se a algo bom, digno e positivo (SANTIN, 2002).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação saneamento básico e outras circunstâncias da vida. Observando o conceito a partir da visão dos autores percebe-se que qualidade de vida pode ser definida de diversas formas, quando se fala em pacientes com doenças que ainda não existe uma cura, o maior anseio dos mesmos e dos profissionais envolvidos é a busca pela minimização das limitações causadas por essa patologia. Como a incidência da doença ocorre geralmente em sua grande maioria em indivíduos de 20 a 45 anos acaba muitas vezes pela sua gravidade impondo limitações e pessoas no auge de sua vida produtiva afetando sua capacidade de exercer atividades profissionais e corriqueiras do dia a dia, afastando os mesmos de convívio social, lazer, entre outros. Dentro do senso comum entende-se que estar produtivo e com total capacidade física é a principal condição para que o indivíduo se veja como alguém que possui qualidade de vida.

2.2 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, autoimune. Apresenta manifestações multissistêmicas, de etiologia desconhecida, com períodos de remissão e exacerbação. Evidencia-se comprometimento cutâneo, mialgia e visceral, articular, osteoporose e dor, entre outros.

O lúpus destaca-se predominantemente entre mulheres, sua proporção varia de 8:1 a 13:1, observa-se maior frequência nas idades entre 15 e 45 anos. Os primeiros estudos acerca da doença aconteceram a partir da década de 50, quando o médico Pierre Cazenave constatou em várias pessoas lesões avermelhadas na face que cobriam o nariz e as bochechas, causando “feridinhas”. Comparou-as às mordidas de lobo, dando à doença o nome de lúpus eritematoso (lúpus = lobo, eritematoso = vermelho) (ZERBINI; FIDELIX, 1989).

Figura 1: bochechas avermelhadas, causando “feridinhas”



Fonte: Google <https://www.bancodasaude.com/noticias/sintomas-de-lupus-que-as-mulheres-jamais-devem-ignorar/>

Desde os primeiros estudos até os dias atuais existe uma certa dificuldade em se fechar o seu diagnóstico, uma vez que não existe ainda exame específico para comprovação da doença. Para chegar à conclusão que o paciente é portador de lúpus faz-se necessário a observação de vários fatores, desde sinais clínicos característicos a interpretação de exames laboratoriais e de urina.

De acordo com Mocarzel (2015), corroborando com estudos mais antigos, uma das complicações mais comuns entre os portadores da doença destaca-se a artralgia, podendo ocorrer necrose asséptica de múltiplas articulações, perda óssea, associada à doença e/ou ao uso de glicocorticóides. Nero e colaboradores (2015) traz como principais complicações a osteoporose, cistite, pielonefrite, candidíase oral, necrose isquêmica da cabeça do fêmur, hipertensão pulmonar e sepse. O LES destaca ainda outras doenças como a fibromialgia, síndrome de Sjogren (os dedos das mãos e dos pés ficam roxos quando sentem frio), artrite reumatoide e hipotireoidismo.

Figura 2: Sintomas da síndrome de Sjogren, condição na qual os dedos das mãos e dos pés ficam roxos quando o paciente lúpico sente frio.



Fonte: Google <http://www.accelerated-ideas.com/dicasdesaude/sindrome-de-sjgren.aspx>

A corticoterapia prolongada também é responsável por aumento da incidência de necrose óssea, lesões musculares (miopatia), fraturas ósseas e distúrbios do crescimento, quando usado em crianças. (BRASIL, 2020).

Na maioria dos casos no tratamento do LES a principal medicação usada são os corticoides, o uso crônico de glicocorticoides está associado a diversas alterações musculoesqueléticas. A mais comum é a osteoporose, neste caso, mesmo doses baixas como 2,5 mg ou 5 mg por dia, se usadas de forma contínua, podem acelerar a perda de massa óssea. (BRASIL, 2020).

Portanto, essas complicações não agravam apenas a doença em si, mas afeta a qualidade de vida do paciente, uma vez que, devido aos quadros de limitação física impostos pela dor e cansaço característicos da patologia, muitos pacientes acabam por se afastarem de suas rotinas do dia a dia, alguns são afastados até mesmo de seus trabalhos levando a um quadro de depressão devido a todas as limitações e perda de sua autonomia enquanto ser produtivo.

2.3 TRATAMENTO

Segundo Mattje e Turato (2006), "[...] o tratamento de Lúpus Eritematoso Sistêmico engloba medidas complexas que requer participação ativa do paciente, visto que não há um remédio que cure a doença, fazendo com que não existam tratamentos iguais para todos os pacientes, diferenciando também a eficácia destes [...]".

Frontera (1999) refere outros benefícios de caráter musculoesquelético e ligamentar, os quais conduzem a um melhor conforto nas atividades de vida diária e na realização do exercício físico. Além disso, o exercício físico pode atenuar as dores e a rigidez das articulações, algo comprovado e explicado por Frontera, Slovik e Dawson (2006 apud Ekdahl et 1990), devido ao aumento na produção de endorfina, além desse tipo de tratamento o controle da doença se dá através de medicamentos que tem o objetivo de combater sintomas e tratar outras doenças que acabam por se instalar devido ao quadro do Lúpus.

O tratamento é bem diversificado e as medicações são utilizadas de acordo com as manifestações clínicas e da gravidade do caso. Os familiares do paciente devem ser orientados a saber mais sobre a doença, de como se comporta, dos fatores que podem ativar a doença. Nas consultas médicas, o paciente deve tirar todas as suas dúvidas, como as informações gerais da doença, medidas educacionais e como controlar. Estes hábitos ajudarão o paciente a prolongar mais a vida, tendo uma rotina de exercícios físicos, dieta adequada, evitar tabagismo e usar proteção solar.

2.3.1 Tratamento medicamentoso

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011), o tratamento da pessoa com LES depende do tipo de manifestação apresentada e deve, portanto, ser individualizado.

Dessa forma a pessoa com LES pode necessitar de um, dois ou mais medicamentos em uma fase (ativa da doença) e, poucos ou nenhum medicamento em outras fases (não ativas ou em remissão). Ao mesmo tempo, o tratamento sempre inclui remédios para regular as alterações imunológicas do LES e de medicamentos gerais para regular alterações que a pessoa apresente em consequência da inflamação causada pelo LES, como hipertensão, inchaço nas pernas, febre, dor etc. Os medicamentos que agem na modulação do sistema imunológico no LES incluem os corticoides (cortisona), os antimaláricos e os imunossupressores, em especial a azatioprina, ciclofosfamida e micofenolato de mofetila.

É necessário enfatizar a importância do uso dos fotoprotetores que devem ser aplicados diariamente em todas as áreas expostas à claridade. O produto deve ser reaplicado, ao longo do dia, para assegurar o seu efeito protetor. Em alguns casos podem ser usados cremes com corticosteróides ou com tacrolimus aplicados nas lesões de pêlo. Os sintomas mais leves podem ser tratados com analgésicos, anti-inflamatórios e/ou doses baixas dos corticóides (prednisona – 5 a 20 mg/dia). Na vigência de manifestações mais graves do LES, as doses dos corticóides podem ser bem mais elevadas (prednisona – 60 a 80 mg/dia). Geralmente, quando há envolvimento dos rins, do sistema nervoso, pulmões ou vasculite é necessário o emprego dos imunossupressores em doses variáveis de acordo com a gravidade do acometimento. Um aspecto importante no uso desses medicamentos é a atenção necessária quanto ao risco aumentado de infecções, já que eles diminuem a capacidade do indivíduo de defender-se contra infecções, incluindo a tuberculose.

Em pacientes com LES grave, com rápida evolução, pode-se utilizar altas doses de glicocorticóide por via endovenosa. O uso da cloroquina (ou hidroxicloroquina) está indicado tanto para as formas mais leves quanto nas mais graves e deve ser mantido mesmo que a doença esteja sob controle (remissão), pois auxiliam na manutenção do controle do LES.

2.3.2 Tratamento fisioterapêutico

A Sociedade Brasileira de Reumatologia (2004) refere que atividade física deve ser estimulada para que haja melhora do condicionamento físico, porém nos períodos de atividade sistêmica da doença a melhor recomendação é o repouso. Para Frontera, Slovik e Dawson (2006), a prescrição do exercício deve ser individualizada e de acordo com as peculiaridades e manifestações clínicas. O treinamento resistido, também conhecido como treinamento de força ou musculação, como estratégia de tratamento não-medicamentoso para o LES, pode aumentar a força muscular e dar uma melhor sustentação ao paciente na realização de suas atividades de vida-diária. Há dois tipos de exercício resistido: o estático e o

dinâmico, sendo que o primeiro é caracterizado por contrações isométricas em que não há movimento articular.

Segundo Ricks (1994) ele gera menos inflamação e menos pressão intra-articular que outras maneiras de exercício resistido, podendo ser eficaz na prevenção de atrofia muscular. No entanto, se for realizado de maneira sustentada por muito tempo pode desencadear problemas cardíacos, especialmente em pacientes com LES e com acometimentos cardíacos. O exercício dinâmico envolve movimento articular e realiza alongamentos e encurtamentos da fibra muscular, o que promove a geração de força de maneira mais acentuada (FRONTERA;SLOVIK;DAWSON, 2006 GOMES et al., 2007).

Frontera, Slovik e Dawson (2006 apud Tench et 2003) desenvolveram um estudo controlado randomizado com protocolo de exercícios de relaxamento com 93 pacientes com LES e após 12 semanas foram verificados incrementos significativos no bem-estar. Wallace (2004) também testou os efeitos de exercícios de relaxamento e obteve bons resultados, pois esse tipo de exercício diminui a atividade do sistema nervoso simpático, a frequência cardíaca e aumenta a demanda de oxigênio para o sistema muscular e para o cérebro.

Assim, exercícios que requeiram respiração profunda, com o uso auxiliar de vídeos e músicas relaxantes, bem como a visualização de figuras e ambientes agradáveis também pode diminuir a tensão muscular, o stress e a dor. Uma modalidade indicada é a Yoga, pois combina técnicas de respiração profunda, meditação e posturas específicas que integram as energias nos aspectos mental, físico e espiritual, com o intuito de fazer com que o praticante alcance um melhor nível de bem-estar.

Wallace (2004) ressalta também que o ensino de como controlar as respostas do organismo aos estímulos externos ao organismo pode ser uma estratégia para minimizar a ansiedade, aumentar o relaxamento e o alívio da dor.

A hidroginástica também é um ótimo exercício para os pacientes portadores de lúpus, pois esse tipo de exercício visa melhorar bastante a força muscular, assim como ajuda na resistência, na flexibilidade, equilíbrio. Alguns exercícios ajudam bastante no condicionamento cardiorrespiratório. Caso o paciente venha a ter osteoporose (que é uma das complicações dos lúpus), a hidroginástica não é indicada, pois os exercícios são de baixo impacto.

Carvalho e colaboradores (2005) avaliaram o efeito de exercícios físicos sobre a qualidade de vida em pessoas com LES e verificaram mudanças positivas na capacidade funcional, no estado geral de saúde, na vitalidade e nos aspectos social e mental.

O tratamento fisioterápico em suas diversas modalidades deve ser ofertado a cada paciente de forma individual, devem ser observadas as limitações de cada paciente, respeitando seus limites e adequando de tempos em tempos a intensidade e o tipo de tratamento oferecido ao mesmo, pacientes de LES apresentam diferentes limitações devendo ser observado e avaliado de forma totalmente individualizada.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de metodologia baseada em estudo de revisão bibliográfica sistemática através da abordagem qualitativa de caráter descritivo. Os mecanismos de busca são: SciELO (Scientific Eletronic Library Online), PEDro (Physiotherapy Evidence Data base), PubMed (National Library Of Medicine), Google Acadêmico.

Buscando os seguintes termos em português: Lúpus e fisioterapia, tratamento da doença, lúpus e qualidade de vida. Em inglês os termos: Lupus and physiotherapy, disease treatment, lúpus and quality of life.

Consta ainda como métodos de inclusão artigos publicados nos últimos 12anos, que abordem a contribuição da fisioterapia como ferramenta na busca por uma melhor qualidade de vida do paciente lúpico, textos em português e inglês.

Os artigos que não se enquadrarem nos critérios de inclusão, não serão utilizados para elaboração do estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados para desenvolver o artigo no papel da fisioterapia na manutenção da qualidade de vida nos pacientes com lúpus, foi construído através de revisão bibliográfica, buscando uma melhor visualização e os artigos foram organizados em tabela.

Os artigos que foram analisados para debate, tiveram como critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2010 e 2021, e que fossem compatíveis com o tema da qualidade vida nos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. Como critério de exclusão foi considerado para discussão: resumos, artigos e documentos que não se encaixavam nos objetivos de estudo e que não atendiam aos critérios de inclusão. Sendo assim, para a elaboração dos resultados foram utilizados 8 artigos.

Tabela 1: Artigos científicos selecionados e diretamente relacionados com os termos “lúpus eritematoso sistêmico”, “fisioterapia” e “qualidade de vida”.

Autor/	Objetivo	Metodologia	Resultados
Jesuz; Camargo (2010).	Pretende verificar as modalidades de tratamento mais utilizadas no LES.	Revisão bibliográfica.	Observou-se que a modalidade de tratamento mais utilizada no tratamento do LES foi a atividade física, pois o mesmo aborda o paciente de forma sistêmica, visto que as atividades traz benefícios à saúde como condicionamento cardiovascular, muscular,

			redução da fadiga, diminuição no quadro da depressão e ansiedade, melhorando assim a sua autoestima.
Galindo; Veiga (2010).	Tem o objetivo de descrever as características clínicas e diagnósticas do LES.	Revisão bibliográfica.	A dificuldade em compreender o processo etiológico e fisiopatológico da doença de difícil diagnóstico, muitas vezes impossibilita o tratamento específico para essa enfermidade. Então é importante o conceito criterioso apoiado em conhecimento científico e pesquisas laboratoriais com fins de notificar e descrever as características clínicas e diagnósticas do LES, assim como deve ser feita a anamnese dos pacientes com essa enfermidade.
Sampaio e colaboradores (2020).	Objetiva avaliar os principais sintomas da doença, bem como as complicações, os efeitos colaterais dos medicamentos usados, a eficácia terapêutica, associando-os ao impacto na qualidade de vida dos portadores.	Revisão bibliográfica.	Diante dos resultados, ressalta-se a importância do desenvolvimento de estudos e pesquisas para trazer novas estratégias terapêuticas para minimizar ou interromper as vias que estão envolvidas na evolução da doença ou de tais danos teciduais.
Rodrigues e colaboradores (2013)	Conduzir uma revisão de literatura sobre os aspectos do tratamento farmacológico e	Revisão de literatura.	Não há um programa de tratamento igual para todos os pacientes, sendo considerado o grau de evolução da doença bem como as

	<p>não farmacológico do LES, incluindo a etiopatogenia, fatores de risco, agentes químicos indutores do LES, epidemiologia, prevalência, critérios para diagnóstico e exames imunológicos que possam explicar a fisiopatologia do LES.</p>		<p>queixas de cada paciente. Existem poucas informações na literatura sobre o tratamento não farmacológico e farmacológico e são necessários mais estudos para que o profissional de saúde possa obter conhecimento e informações, a fim de contribuir para uma melhor qualidade de vida do paciente portador do LES.</p>
<p>Pinheiro e colaboradores (2019).</p>	<p>Objetiva avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores de doenças reumáticas, bem como os aspectos que podem proporcionar melhorias na vida destes pacientes.</p>	<p>Revisão integrativa de literatura.</p>	<p>O estudo revela que há a necessidade de uma abordagem multidisciplinar em todos os pacientes portadores de doenças reumáticas, a fim de proporcionar melhorias em sua saúde física e mental. Ainda deve-se investigar as comorbidades desses pacientes, pois fatores como depressão e ansiedade podem piorar seus quadros.</p>
<p>Martins e colaboradores (2013).</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida e capacidade funcional dos portadores com LES.</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal e analítico, envolvendo 30 pacientes atendidos no Ambulatório de Reumatologia do Hospital Geral Universitário de Cuiabá.</p>	<p>O presente estudo tem por finalidade reduzir as consequências e os agravos da doença. Demonstra a importância de tratamento e prevenção de agravos, como por exemplo, a assistência fisioterapêutica periódica, pois segundo o estudo, o exercício físico pode ser uma estratégia para contribuir para a melhora</p>

			da qualidade de vida.
Santos e colaboradores (2016).	Verificar os efeitos da fisioterapia na dor, na força da preensão palmar, no equilíbrio postural, no nível de incapacidade e na qualidade de vida de um indivíduo com LES associado à artrite reumatoide e à fibromialgia.	Relato de caso de uma mulher com 56 anos da idade diagnosticada com LES, artrite reumatoide e fibromialgia há 14 anos.	O plano de tratamento fisioterapêutico foi aplicado na paciente com LES associado à artrite reumatoide e à fibromialgia e foi eficaz na redução da dor, no aumento da força da preensão palmar e na pontuação do equilíbrio postural resultando conseqüentemente na melhora dos domínios da qualidade de vida.
Monteiro e colaboradores (2012).	Tem como objetivo descrever as implicações das intervenções fisioterápicas empregadas em pacientes com LES com distúrbios plaquetônicos.	Revisão sistemática da literatura.	O presente estudo ressalta a importância da fisioterapia nos portadores do LES com alterações hematológicas, destacando a necessidade de uma atuação mais voltada para cada fase da doença pois é uma das assistências disponíveis que poderá aumentar a funcionalidade dessas pessoas.

Fonte: Elaboração própria

Jesuz e Camargo (2010) observam no estudo que a modalidade de tratamento mais utilizada no tratamento do LES foi a atividade física, que tem os benefícios à saúde como condicionamento cardiovascular, muscular, além de reduzir o índice de fadiga e diminuição do quadro de ansiedade e depressão, melhorando assim a sua autoestima. Outro tratamento seria o método de acupuntura que proporciona a redução do quadro algico dos pacientes.

De acordo com Galindo e Veiga (2010), algumas orientações são necessárias para as pessoas portadoras do LES: manter uma atividade física conforme as limitações de cada pessoa, adotar uma dieta balanceada, evitando os excessos de carboidratos e lipídios, evitar o tabagismo. Seguindo essas orientações trará bastante benefícios a saúde como a melhora da qualidade de vida, a melhora da autoestima. O paciente terá bastante nível de informação da doença e das suas implicações.

Para Sampaio e colaboradores (2020), o paciente se depara com a grande quantidade de medicamentos para tomar, a longo prazo, da utilização de corticóides, hidroxiquina e imunossupressores que são a base do tratamento e/ou controle da doença. Há mudanças no cotidiano desses pacientes como diminuição da capacidade física, depressão, ansiedade, angústia. Para isso faz-se necessária a implantação de políticas públicas de educação em saúde voltadas para estratégias terapêuticas adequadas no sentido de minimizar essas mudanças, como por exemplo, acompanhamento psicoterápico, pois permitiria a troca de suas experiências ao compartilharem suas angústias e a fisioterapia, para uma qualidade de vida melhor.

Rodrigues e colaboradores (2013), citam sobre algumas medidas gerais não-farmacológicas recomendadas como parte importante da abordagem terapêutica inicial de um paciente com LES, como por exemplo, a educação, que tem o benefício de informar ao paciente e aos seus familiares sobre a doença e a sua evolução, a atividade física também pois tem o benefício de melhorar o condicionamento físico mesmo com a capacidade aeróbica reduzida, porém deve ser estimulada. A atividade física regular reduz risco cardiovascular e promove melhora da fadiga e da qualidade de vida.

De acordo com o artigo do Pinheiro e colaboradores (2019), a fisioterapia quando associada a exercícios aeróbicos e resistidos, com intensidade moderada, mostrou-se eficaz no aumento do equilíbrio postural, da resistência muscular, da força e do condicionamento físico, além da diminuição da incapacidade e da dor, gerando assim, uma melhora na qualidade de vida.

Em seu estudo, Martins e colaboradores (2013), sugere outras formas de tratamento e prevenção do LES, como por exemplo, a assistência fisioterapêutica periódica, porque o exercício físico pode ser uma estratégia para contribuir para a melhora da qualidade de vida. Sem contar que nesse estudo foi verificado que os pacientes que fizeram atividade física apresentaram qualidade de vida melhor.

No artigo de Santos e colaboradores (2016), o plano de tratamento proposto fisioterapêutico proposto para um indivíduo com LES associado à artrite reumatoide e à fibromialgia se mostrou eficaz na redução da dor, no aumento da força da preensão palmar e na pontuação do equilíbrio postural, tendo como benefícios: redução do nível de incapacidade e na melhora ou manutenção dos domínios da qualidade de vida. A hidroterapia, que tem o benefício de melhorar a amplitude de movimento, melhora do quadro doloroso e também qualidade de vida. Sessões de cinesioterapia funcional como fortalecimento, alongamento, equilíbrio e propriocepção também são bastante indicados, pois melhoram a força muscular de membros inferiores e conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida.

Segundo o estudo de Monteiro e colaboradores (2012), relatam a importância do exercício terapêutico para reduzir complicações advindas do LES. O exercício físico, tanto aeróbico quanto resistido, quando tolerado fisiológica e psicologicamente, promove benefícios na capacidade funcional, no metabolismo aeróbico, na força muscular, na diminuição da fadiga e da dor, na redução da depressão e na melhora da qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão bibliográfica dos artigos analisados é possível perceber que há necessidade de discutir mais sobre o lúpus eritematoso sistêmico, através dos artigos utilizados para revisão bibliográfica deste estudo, os autores dos mesmos evidenciam a necessidade de se aprofundar nos estudos que busquem melhor qualidade de vida ao paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico. Por se tratar de uma patologia que ainda nos dias atuais não possui cura, a busca por tratamentos que permitam o mínimo de independência ao indivíduo portador são de extrema importância para que se encontre um equilíbrio entre a doença e a convivência com a mesma.

O envolvimento familiar no entendimento do processo doença/limitações é importante para manter o entendimento em relação até mesmo de fatores psicológicos que acabam afetando o paciente. Através dos artigos aqui apresentados fica demonstrado o papel de extrema importância da fisioterapia na manutenção e busca por minimização das sequelas apresentadas pelo paciente com o decorrer dos anos, seja pelo processo natural de envelhecimento, seja pelo uso contínuo de medicações que levam a perdas de massa muscular, mobilidade e força, o uso de anti-inflamatórios de forma contínua consegue manter o controle da doença, mas ao mesmo tempo as reações adversas causadas por essas medicações vão impondo cada vez mais limitações ao paciente.

O profissional fisioterapeuta além de promover a reabilitação e busca por independência através de tratamentos fisioterápicos, amplamente estudados e praticados durante todo o curso, tem também um papel de incentivador a cada paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico, a escuta deste paciente faz-se parte fundamental do tratamento uma vez que, conforme observado através dos artigos apresentados, o cansaço físico, o desânimo também são sintomas que se apresentam neste paciente.

A partir de todos os artigos utilizados neste estudo fica comprovado que o lúpus eritematoso sistêmico é uma patologia que necessita de muito apoio e tratamento da equipe multiprofissional, o fisioterapeuta se mostra como um profissional primordial no resgate e manutenção da qualidade de vida deste paciente, tendo como principal objetivo manter sua independência física, paciente que não conseguem exercer atividades tão comuns do dia a dia que acabam tendo maior propensão a desenvolvimento de quadros de depressão, portanto o profissional fisioterapeuta tem papel fundamental na manutenção e busca constante por tratamentos que permitam maior qualidade de vida a paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico.

O trabalho desenvolvido aqui me impulsiona na busca por tratamentos dentro da área de fisioterapia que busquem oferecer o melhor a todos os pacientes acometidos por esta doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. D.; YÉPEZ, M. A. T. **Expressões e Sentidos do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)**. 2007.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Qualidade De Vida Em 5 Passos**. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CORTICOIDES – TIPOS, INDICAÇÕES E EFEITOS**. 2020.

SAMPAIO Júnior, Helder Castro; LOPES, Heraldo Carvalho; ROCHA, Luelma Savana Soares; CAVALCANTE, Matheus Olímpio Batista; CARVALHO Júnior, Audir Lages de Carvalho. **Avaliação dos sintomas, complicações, tratamento e efeitos colaterais medicamentosos sobre a qualidade de vida de portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES): revisão de literatura**. Braz. J. Hea. Rev., v. 3, n. 4, Curitiba, 2020.

FERREIRA, R.M.; LIMA, C.T.S.; BRAGA, D.S..A.P.; PESSOA, G.D.S.; BARROS, H.L.S.; MACENA, R.H.M. **Atuação Da Fisioterapia Na Plaquetopenia Em Portadores De Lúpus Eritematoso Sistêmico – Revisão Sistemática**. 2012.

JESUZ, A. K. D.; CAMARGO, R. S. D. **Modalidades De Tratamento No Lúpus Eritematoso Sistêmico: Revisão De Literatura, 2000 A 2010**. 2010.

MYRA, R. S.; DEMARCO, M.; ZANIN, C.; WIBELING, L. M. **Intervenção Cinesioterapêutica Na Qualidade De Vida, Dor E Força Muscular De Paciente Portador De Artrite Reumatóide E Lúpus Eritematoso Sistêmico. Relato De Caso**. 2015.

NEDER, P. R. B.; FERREIRA, E. A. P.; CARNEIRO, J. R. **Adesão Ao Tratamento Do Lúpus: Efeitos De Três Condições De Intervenção**. 2017.

NEDER, P. R. B.; FERREIRA, E. A. P.; CARNEIRO, J. R. M. **Relação Entre Ansiedade, Depressão E Adesão Ao Tratamento Em Pacientes Com Lúpus**. 2015.

PÓVOA, Thaís. **Lúpus Eritematoso Sistêmico, Exercício Físico E Qualidade De Vida**. 2010.

REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Avaliação Da Qualidade De Vida Em Pacientes Com Lúpus Eritematoso Sistêmico, Atendidos No Hospital Universitário Em Mato Grosso – Brasil**. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Lúpus Eritematoso Sistêmico (Les) – Cartilha Da SBR**. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **O Tratamento Do Lúpus Eritematoso Sistêmico**. 2011.