

## **ARTRITE REUMATOIDE NO CLIMATÉRIO: EFEITOS SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICO-FUNCIONAIS E DE EQUILÍBRIO<sup>1</sup>**

Larissa Peter Medeiros<sup>2</sup>, Susana Cristina Domenech<sup>3</sup>, Deyse Borges Machado<sup>4</sup>, Deborah de Camargo Hizume Kunzler<sup>4</sup>, Monique da Silva Geaverd<sup>4</sup>, Luis Mochizuki<sup>5</sup>, Marta Cristina Rodrigues da Silva<sup>6</sup>, Fabiane Maria Klitzke dos Santos<sup>6</sup>, Juliane de Oliveira<sup>6</sup>, Melissa Andrea Jeannet Cardoso Mezzari<sup>6</sup>, Priscila Roberta Rech<sup>6</sup>, Juliana Cavalcante Rodrigues<sup>6</sup>,

<sup>1</sup>Vinculado ao projeto “Artrite Reumatoide No Climatério: Efeitos Sobre as Características Clínico-Funcionais E Biomecânicas”

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia – CEFID – Bolsista PIBIC/CNPq

<sup>3</sup>Orientador, Departamento de Ciências da Saúde – CEFID - susana.domenech@udesc.br

<sup>4</sup>Pesquisador Dr. CEFID/UDESC

<sup>5</sup>Pesquisador Dr., EACH - Universidade de São Paulo

<sup>6</sup>Pesquisador participante – CEFID/UDESC

**Introdução:** A Artrite Reumatoide (AR) é a doença autoimune mais comum, caracterizada por inflamação crônica e sistêmica, que afeta principalmente a membrana sinovial de articulações periféricas, levando ao desenvolvimento de deformidades, dor e edema, os quais impactam a capacidade funcional e a qualidade de vida, ocasionando o aumento do risco de quedas. A idade típica de seu início está entre a quarta e sexta décadas de vida e o maior acometimento recai sobre o sexo feminino. As mudanças corporais associadas ao período do climatério, associadas ao processo de envelhecimento e ao diagnóstico da AR podem contribuir para a exacerbação das perdas funcionais e do equilíbrio postural nessa população. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo avaliar os efeitos da AR sobre as características sociodemográficas, clínico-funcionais e de equilíbrio postural em mulheres com e sem AR, considerando as mudanças fisiológicas ocasionadas pelo climatério. **Método:** Participaram do estudo 36 mulheres com diagnóstico de AR (Grupo AR) e 20 sem a doença (grupo GC). As características sociodemográficas (idade, estado civil, etnia, grau de escolaridade, status sócio-econômico, tempo de serviço, profissão, situação profissional, tempo de aposentadoria/afastamento por problemas de saúde) e clínicas (tempo de início dos sintomas, tempo de diagnóstico de AR, tempo de tratamento de AR, queixa principal, presença de comorbidades, medicamentos em uso, nível de atividade da doença, história familiar de doenças reumáticas, informações sobre o estado menstrual e uso de tratamento de reposição hormonal, hábitos de vida – etilismo, tabagismo, tratamento coadjuvante, nível de atividade física, pressão arterial, perfil lipídico e glicêmico, medidas antropométricas) foram descritas e os grupos foram comparados em função do diagnóstico da AR. Por fim, as mulheres com AR foram divididas em dois grupos: as que não estavam no climatério (grupo AR<sub>o</sub>) e as que estavam no climatério (grupo AR<sub>M</sub>), e, o grupo controle, dividido em mulheres que não estavam (GC<sub>o</sub>) e que estavam no climatério (GC<sub>M</sub>). As características funcionais relacionadas ao equilíbrio postural (capacidade funcional, ABC Scale e teste de alcance funcional) foram comparadas nos quatro grupos. **Análise estatística:** Em relação aos dados sociodemográficos e clínicos, os grupos foram comparados em função do diagnóstico de AR por meio do Teste T para dados independentes ou pelo Teste U de Mann-Whitney. Já para verificar o efeito da AR e do estado menstrual sobre as características funcionais e de equilíbrio postural, os indivíduos do estudo foram separados em quatro grupos, e comparados por meio de Anova One Way para

dados independentes seguido do teste post hoc de Scheffe, ou pelo teste de Kruskal-Wallis seguido do teste U de Mann-Whitney. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk, e a homocedasticidade, calculada pelo Teste de Levene. A análise estatística foi efetuada por meio do software SPSS for Windows, v.20.0, empregando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Indivíduos com diagnóstico de AR relataram início dos sintomas há aproximadamente 15 anos, sendo que o diagnóstico e o início do tratamento farmacológico, iniciaram somente cinco ou seis anos após o início dos sintomas. Neste grupo, 41,7% dos indivíduos relataram ter familiar próximo com diagnóstico de doença reumatológica, dentre eles, 27,8% também era AR, constatando-se um efeito importante do fator genético. Além disso, o grupo AR apresentou maior número de comorbidades associadas que o GC, sendo a hipertensão arterial sistêmica (41,7% dos casos), dislipidemia (25,0%), diabetes mellitus (16,7%), bem como depressão, disfunções da tireoide, osteoartrite e fibromialgia as mais frequentes. Verificou-se que 86,1% dos participantes com AR é tratada com uma combinação de drogas modificadoras do curso da doença e, adicionalmente, a maioria referiu fazer uso da hidrocinestoterapia como tratamento adjuvante ao farmacológico. Adicionalmente, o grupo com AR apresentou um maior número de mulheres (32,3%) na menopausa e esta inicia mais precocemente (4,14 anos mais cedo) que nas mulheres sem diagnóstico da doença. Nos grupos sem o diagnóstico de AR, o período do climatério não mostrou ter efeitos significativos sobre a capacidade funcional. Já dentre as mulheres com AR que não estavam no período de climatério (grupo AR<sub>o</sub>), 100% foram classificadas como apresentando incapacidade leve ou moderada, não apresentando nenhum caso de “incapacidade severa”, ou “sem nenhuma incapacidade”. Este grupo apresentou 20 % mais indivíduos com incapacidade leve, e 30% mais indivíduos com incapacidade moderada que o grupo controle que não estava no climatério (GC<sub>o</sub>), e 37,5% mais indivíduos com incapacidade moderada que o grupo sem a doença no climatério (GC<sub>M</sub>). Ainda, o grupo de mulheres com AR que estavam no período do climatério (AR<sub>M</sub>), apresentou um caso de incapacidade severa, não observada nos demais grupos. O grupo com artrite no climatério (AR<sub>M</sub>) apresentou diferenças na capacidade funcional com o grupo sem a doença (CG<sub>M</sub>) (26-28% mais indivíduos com incapacidade moderada e 3,8 % mais indivíduos com incapacidade grave). Nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, nenhum indivíduo dos grupos sem diagnóstico de AR doença experimentou quedas. Já nos grupos com diagnóstico de AR, cerca de 20-24% sofreram de 1 a 3 quedas, e de 8-20% experimentaram de 4 a 6 quedas. Adicionalmente, somente no grupo de mulheres com AR no climatério (AR<sub>M</sub>), um dos indivíduos relatou sofrer mais de 10 quedas. Quando comparado aos grupos sem a doença o grupo AR<sub>o</sub> apresentou 60-84 % menos indivíduos com alta confiança no equilíbrio, e, os maiores valores mensurados no teste de alcance funcional foram observados nos grupos sem diagnóstico da doença. O grupo com diagnóstico de AR no climatério (AR<sub>M</sub>), apresentou uma diminuição em 32,5% nos valores de alcance funcional quando comparado ao grupo sem a doença (GC<sub>M</sub>). **Conclusão:** De uma forma geral, verifica-se que os efeitos deletérios do período do climatério sobre as características clínico-funcionais e de equilíbrio postural ocorrem de forma mais precoce e mais exacerbada em indivíduos com o diagnóstico de AR, indicando a necessidade de tratamentos preventivos de modo a prevenir perdas crescente do controle de equilíbrio postural nesta população.

**Palavras-chave:** artrite reumatoide. climatério. equilíbrio.