

Nalmy Beserra de Castro e
Cecília Helena do C. Gondim¹
Vânia C. Matos e
Mary H. Vasconcelos²
Isabel Cristina L. C. de
Holanda³

A Atividade como Recurso Terapêutico Ocupacional no Paciente com Artrite Reumatóide Juvenil

1. *Terapeutas Ocupacionais do HIAS, especialistas em Ontogênese da Motricidade.*
2. *Professoras e Orientadoras do CCS - UNIFOR.*
3. *Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional*

RESUMO

A Artrite Reumatóide Juvenil é uma doença reumática, crônica, comprometendo de início a membrana sinovial, resultando em deterioração das superfícies articulares, ligamentos e tendões, levando a deformidades. O trabalho fundamenta-se em pesquisas de vinte prontuários de pacientes com idade de dois a dezessete anos do ambulatório de reumatologia do Hospital Infantil Albert Sabin, de 04/97 a 09/97. Através de uma entrevista com pacientes e pais, avaliamos os danos funcionais, sociais e dependência nas atividades da vida diária. O tratamento foi realizado com materiais lúdicos, órteses funcionais, de repouso e orientações para prevenir deformidades articulares, independência nas atividades da vida diária, conservando a massa e a força muscular. Verificamos que o maior índice é do sexo masculino, que o início da doença está na faixa de seis a nove anos e estendendo-se por toda adolescência e a percentagem de pacientes que realizaram o tratamento foi de 45%. Constatamos a recuperação motora e funcional nos pacientes com tratamento terapêutico ocupacional.

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis, among youngsters, is a chronic rheumatic disease affecting the synovial membrane and eventually deforming joints, ligaments and tendons. This documentary paper is based on data and information gathered from twenty patients from two to seventeen years of age. From April to September 1997, the Rheumatology Department of the Albert Sabin Hospital for Children interviewed rheumatoid outpatients and their parents, in order to determine functional and social damages in daily life. For that purpose, we resorted to playful activities and functional orthoses of relaxation and orientation, which would not impair mass or muscular strength nor harm the joints that might lead to deformities of common activities. We have verified most patients to be of the masculine sex and that the disease was initially diagnosed in children from six to nine years old and teenagers.

The number of patients included in the research accounted for a 45% share of the total. We have also learned that the individuals who were treated in occupational therapy recovered their motor and functional capabilities.

INTRODUÇÃO

Artrite Reumatóide Juvenil é definida como uma doença reumática, crônica, comprometendo de início a membrana sinovial podendo resultar em deterioração das superfícies articulares, ligamentos e tendões, levando a deformidades (Oliveira, 1991; Trombly, 1990; Pinto, 1993).

Entre os prováveis fatores etiológicos da artrite reumatóide juvenil foram apontados, os distúrbios imunológicos, infecções virais ou bacterianas, infecções de garganta, distúrbios psicológicos e outros fatores (Oliveira, 1991; Murahovschi, 1981).

A artrite reumatóide juvenil tem sido classificada (segundo Brewer, 1984; Murahovschi, 1994; Oliveira, 1991; Rachid ... et al, 1972; Pinto, 1993) de acordo com as observações clínicas, em três tipos básicos de manifestações iniciais: Panciarticular ou oligoarticular, poliarticular e de início sistêmico ou doença de Still.

1 - A forma panciarticular ou oligoarticular é o subtipo mais frequente, representando mais da metade dos casos de artrite reumatóide juvenil. Apresentam comprometimento de quatro ou menos articulações, pelo período de seis semanas consecutivas ou mais.

Podemos distinguir três subtipos diferentes dentro deste grupo: a) subtipo 1 - o início tanto pode ser agudo como crônico, manifestando iridociclite crônica, sendo mais frequente em meninos com idade inferior a 04 anos. Compromete as articulações dos membros inferiores e, raramente, afeta o quadril; b) subtipo 2 - acomete principalmente crianças do sexo masculino, geralmente após os nove anos de idade. Tem como característica, o envolvimento das grandes articulações dos membros inferiores, além de ser comum o envolvimento de metatarso falangeanas. Ocorre comprometimento da articulação do quadril levando a sérios problemas de locomoção, inflamação das

enteses (entesites) ou inserção dos tendões e ligamentos no osso; c) outros subtipos - os demais pacientes que não se encaixam nestes dois primeiros subtipos, podem ser separados em outros dois de acordo com o número de articulações envolvidas no curso da doença: artrite reumatóide juvenil oligoarticular persistente ou oligopoliarticular.

2 - Início poliarticular - forma idêntica à do adulto ou poliartrite crônica anquilosante e deformante. O sexo feminino está mais acometido, podendo se iniciar em qualquer idade.

Os pacientes com início poliarticular são divididos em dois subgrupos: a) poliarticular com fator reumatóide negativo - a apresentação da poliartrite se desenvolve em semanas ou meses. As articulações dos joelhos, tornozelos, punhos, carpos, tarsos e cotovelos costumam no início estar envolvidas de maneira simétrica. As mãos e os pés são comprometidos posteriormente. O quadril é envolvido mais tardiamente e a coluna cervical sofre inicialmente perda de extensão e rotação; b) Poliartrite com fator reumatóide positivo - o início da doença predomina entre os 12 e 16 anos, geralmente insidiosamente. A presença de fator reumatóide costuma ocorrer nos três primeiros meses dos sintomas iniciais, sendo raro tornar-se positivo após mais de um ano de doença. Além da fadiga e anorexia as manifestações extra-articulares dignas de nota são os nódulos subcutâneos.

3 - Início sistêmico ou doença de Still - É a forma de início menos comum, porém a mais grave. Não há predomínio quanto ao sexo. Acomete principalmente os pacientes nos quatro primeiros anos de vida. Apresenta como características picos de febre intermitente alta, até 40°C, prolongando-se por semanas ou meses, acompanhado de rash cutâneo, exantema de cor rosa-salmão, localizado no tronco, braços, membros

inferiores ou na face. Muitas articulações dos membros superiores e inferiores apresentam edemas, dor à palpação e aos movimentos. Outras manifestações podem ocorrer como hepatomegalia, esplenomegalia, linfadenopatia generalizada, pericardite, pleurite e dor abdominal inespecífica.

O tema abordado causou-nos bastante interesse por ser uma patologia frequente em nosso trabalho e por não existir referências bibliográficas suficientes. Isto nos levou a aprofundar o assunto para dispormos de conhecimentos científicos, a fim de colaborarmos com nossos pacientes enfermos e seus familiares.

O presente estudo investiga crianças de baixa renda, portadoras de artrite reumatóide juvenil, entretanto, devido ao diagnóstico geralmente ser confundido com outras patologias, estas crianças não são encaminhadas devidamente ao especialista em terapia ocupacional.

Avaliamos o desenvolvimento funcional, planejamos o tratamento através de atividades específicas, bem como, orientamos as atividades de vida diária, levando em conta a idade e o grau de desenvolvimento mental da criança.

As atividades específicas são introduzidas em pacientes na fase inicial da doença com o intuito de prevenir deformidades articulares, conservando a massa e a força muscular. É de suma importância orientarmos a família e a sociedade quanto ao desenvolvimento motor e psicológico, para que o paciente possa realizar as atividades da vida diária e viver bem consigo mesmo dentro da sociedade.

Este trabalho visa também interagir a terapia médica com a equipe multidisciplinar, pois "nenhuma tentativa de reabilitação pode ser feita sem um trabalho de equipe abrangente que envolve as habilidades profissionais, entre eles, médicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros experientes no tratamento de crianças com doenças reumáticas" (McCarty, 1987).

OBJETIVO GERAL

O objetivo geral é o de comprovar que a utilização da atividade terapêutica ocupacional previne as deformidades e mantém a funcionalidade nos portadores de artrite reumatóide juvenil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

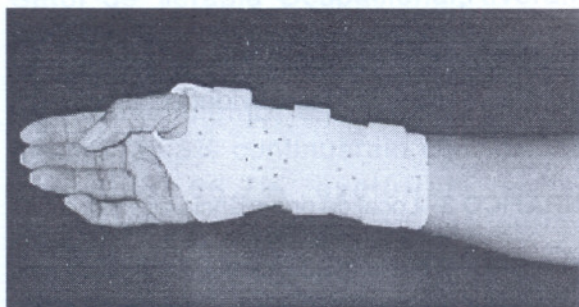
Tencionam apresentar uma metodologia para:

- observar periodicamente a evolução motora desencadeada a partir das atividades terapêuticas ocupacionais aplicadas;
- demonstrar os resultados favoráveis decorrentes da intervenção precoce da terapia ocupacional em pacientes com artrite reumatóide juvenil;
- desenvolver o uso de adaptações tanto para o repouso como funcional, com o intuito de prevenir deformidades;
- diminuir a dor e favorecer a realização das atividades da vida diária;
- favorecer a relação família X paciente X sociedade.

Os objetivos específicos da Terapia Ocupacional no tratamento das crianças com artrite reumatóide juvenil dependem dos problemas e das necessidades de cada pessoa e do estágio da doença:

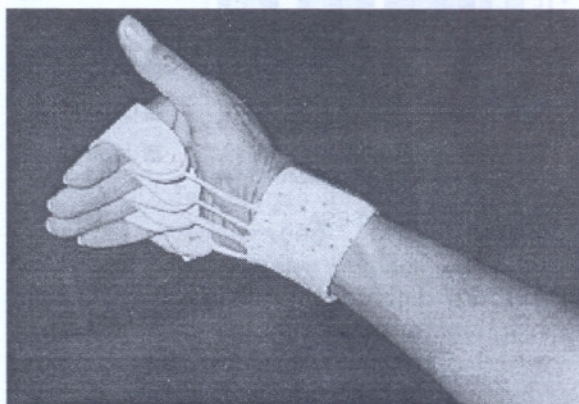
- manutenção de deformidades e correção postural;
- manutenção ou aumento da mobilidade articular;
- manutenção ou aumento da força;
- manutenção ou aumento da autonomia;
- manutenção ou aumento da habilidade em tarefas funcionais;
- educação do paciente, com relação ao reconhecimento da necessidade contínua de atividade balanceada com repouso, conservação da energia e uso de técnicas para proteger as articulações e evitar a dor durante o desempenho de tarefas ocupacionais;
- orientação escolar, psicossocial e vocacional;
- uso de órteses.

FIGURA 01 - ÓRTESE DE REPOUSO



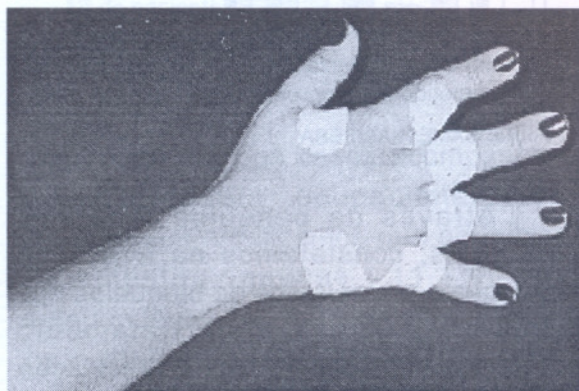
Em geral é usado à noite, utilizada para as articulações muito inflamadas.

FIGURA 02 - ÓRTESE SEMIDINÂMICA



Tem a mesma função da órtese de repouso, deixando a mão livre para realizar atividades leves durante o dia, apoiando o pulso.

FIGURA 03 - ÓRTESE PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADES.



São utilizadas para corrigir contraturas e ajudar na reabilitação pós-cirúrgica da mão.

METODOLOGIA

O âmbito espacial de nossa pesquisa situa-se na cidade de Fortaleza e estará circunscrita no Hospital Infantil Albert Sabin, no período de abril a setembro de 1997.

No que se refere ao universo da pesquisa, esta foi englobada por pacientes de dois a dezessete anos, do ambulatório de reumatologia. Retiramos uma amostra de vinte casos para análise: nove casos avaliados e que foram acompanhados pela Terapia Ocupacional e onze casos que por motivo de abandono de tratamento, possivelmente por falta de condições financeiras, não foram acompanhados pela Terapia Ocupacional nesta data prescrita.

O principal instrumento foi um levantamento retrospectivo, através de revisões de prontuários, de onde obtivemos todos os fatores envolvidos no diagnóstico da Artrite Reumatóide Juvenil bem como o perfil reabilitatório físico-social do paciente e sua integração ao ambiente familiar.

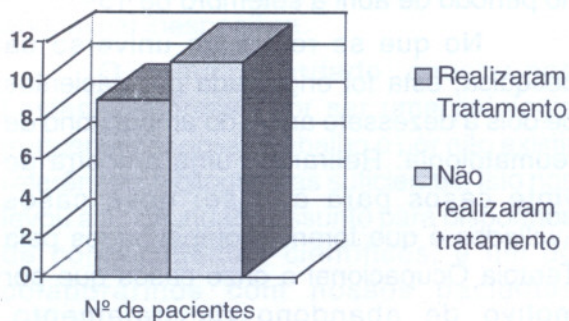
Nas análises dos prontuários foram observados cuidadosamente os seguintes itens:

- início e tipo de artrite reumatóide juvenil;
- presença de deformidades nas articulações;
- localização da dor;
- observação da presença de edema e rubor;
- independência nas atividades da vida diária;
- nível de escolaridade e sua frequência à escola;
- condições sócio-econômicas da criança;
- condições emocionais da criança.

Após a coleta de dados realizada através do levantamento de prontuário e avaliação clínica, de acordo com formulário, foi feita uma análise comparativa e evolutiva dos casos estudados. Posteriormente, com os resultados obtidos, executamos um programa de conscientização com a família do paciente e comunidade à respeito das técnicas e tratamento adequados.

RESULTADOS

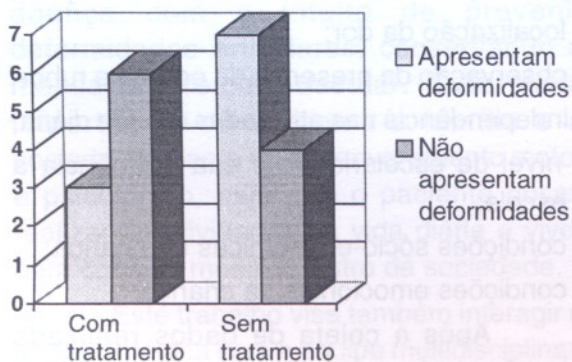
GRÁFICO 1 - Comparação do Nº de pacientes que realizaram tratamento terapêutico ocupacional por pacientes que não realizaram tratamento.



Fonte: SAME/HIAS/SESA

Comprovamos através da amostragem, que 45% dos pacientes realizaram tratamento terapêutico ocupacional, enquanto que 55% dos pacientes não realizaram tratamento. Alguns fatores podem explicar esse motivo, como os pacientes residirem no interior, suas condições financeiras serem desfavoráveis e pela ocorrência de descaso familiar.

GRÁFICO 2 - Pacientes que apresentavam deformidades por pacientes que não apresentavam deformidades, com ou sem tratamento terapêutico ocupacional.

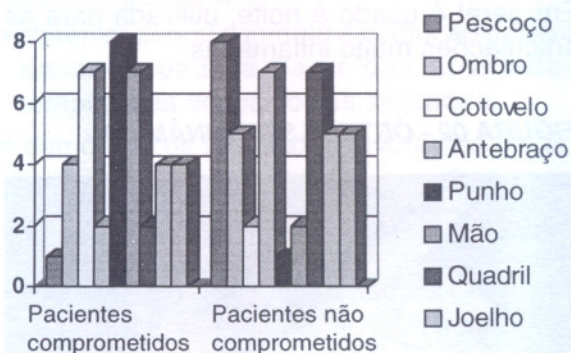


Fonte: SAME/HIAS/SESA

Verificamos que a prevalência de deformidades em pacientes com artrite reumatóide juvenil foi maior naqueles os quais não realizaram tratamento terapêutico ocupacional, com 63,6% dos casos, enquanto os que fizeram tratamento terapêutico

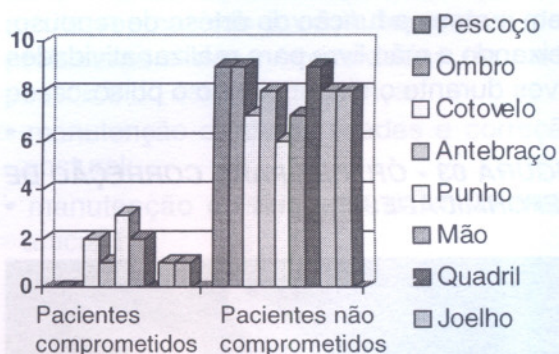
ocupacional foram de 33,3%, notando-se assim que a maioria não apresentava deformidades devido ao tratamento utilizado através do uso de órteses e das orientações para a realização das atividades funcionais indicadas.

GRÁFICO 3 - Local de prevalência dos bloqueios articulares dos pacientes com artrite reumatóide juvenil, comparando os casos relatados na avaliação inicial.



Fonte: SAME/HIAS/SESA

GRÁFICO 4 - Local de prevalência dos bloqueios articulares dos pacientes com artrite reumatóide juvenil, comparando os casos relatados no último retorno.

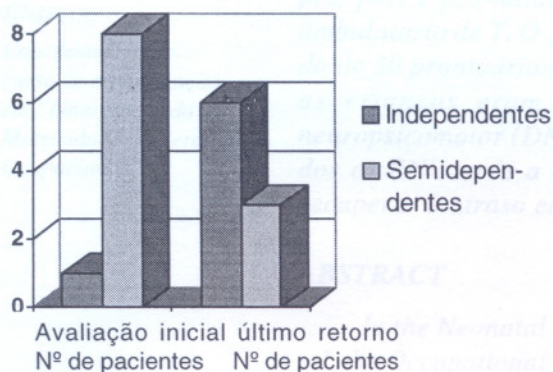


Fonte: SAME/HIAS/SESA

Através da pesquisa feita nos prontuários, constatamos na avaliação inicial, que o maior índice de bloqueios nos pacientes que realizaram tratamento terapêutico ocupacional foi na articulação do punho com 88,9%, seguido do cotovelo, mão, ombro, joelho, tornozelo e as menos atingidas foram o quadril com 22,2% e pescoço com 11,1%. Verificamos também

que os pacientes acompanhados no Setor de Terapia Ocupacional, tiveram uma redução considerável dos bloqueios articulares. Dos que apresentavam comprometimento, em nível de punho, apenas 33,3% continuaram com déficit, enquanto 66,7% evoluíram satisfatoriamente, assim como nas outras articulações. Esses pacientes mesmo apresentando uma recuperação significativa em nível de bloqueio articular, devem periodicamente ser reavaliados e atendidos pela terapeuta ocupacional, a fim de conservar os ganhos adquiridos.

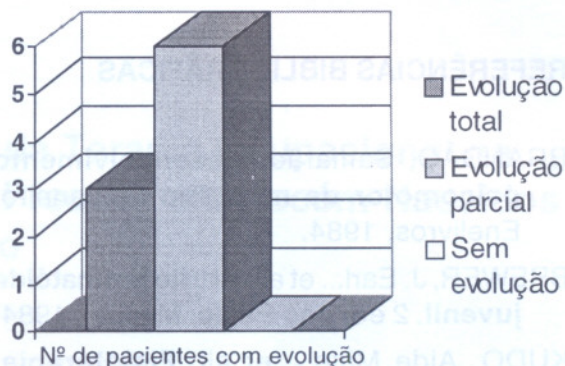
GRÁFICO 5 - Nº de pacientes que apresentavam independência nas atividades da vida diária, comparando ao número de pacientes semidependentes nas atividades da vida diária, com a realização do tratamento terapêutico ocupacional.



Fonte: SAME/HIAS/SESA

Através dos casos acompanhados pela terapeuta ocupacional nessa amostragem, verificamos que no início do tratamento, apenas 11,1% eram independentes, e 88,9% semidependentes nas atividades da vida diária. Com o tratamento adequado em casa, esses pacientes evoluíram bem, tornando 67,7% independentes e apenas 33,3% permaneceram semidependentes.

GRÁFICO 6 - Número de pacientes que evoluíram com o tratamento terapêutico ocupacional.



Fonte: SAME/HIAS/SESA

Verificamos que todos os pacientes os quais realizaram tratamento terapêutico ocupacional obtiveram evolução parcial de 66,7%, total de 33,3% e nenhum paciente deixou de evoluir. Concluimos, assim, que o tratamento terapêutico ocupacional é imprescindível na artrite reumatóide juvenil.

CONCLUSÃO

Podemos concluir, através dos resultados obtidos, que o maior índice de pacientes com Artrite Reumatóide Juvenil é do sexo masculino, predominando o início da doença na faixa etária de seis a nove anos e estendendo-se por toda a adolescência.

Verificamos que a percentagem de pacientes que realizaram o tratamento terapêutico ocupacional foi de 45%, notando-se que 55% não fizeram o tratamento.

Observamos que a recuperação das atividades motoras e funcionais é bem maior nos pacientes que realizaram o tratamento terapêutico ocupacional e que nenhum paciente deixou de evoluir.

Concluimos que os pacientes evoluíram em relação à independência das atividades da vida diária, as deformidades, aos bloqueios das articulações e à força muscular.

Nada obstante, esses pacientes apesar dessa evolução satisfatória, necessitarão de atendimentos periódicos de todos os profissionais que atuam nesta área,

a fim de garantir a permanência dos ganhos funcionais, sociais e emocionais, no decorrer do período terapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, Samarão. **Desenvolvimento psicomotor da mão**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1984.

BREWER, J. Earl... et all. **Artrite reumatóide juvenil**. 2 ed. São Paulo: Manole, 1984.

KUDO, Aide Mitie... et all. **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**. São Paulo: Sarvier, 1990.

McCARTY, Daniel J. **Artritis y otras**

patologias relacionadas. Buenos Aires: Panamericana, 1997.

MILLER, Michael... et all. **Clínicas pediátricas da américa do norte**. Vol 05. Simpósio sobre Reumatologia Pediátrica. Rio de Janeiro: Interamericana, 1986.

OLIVEIRA, Sheila Knupp F... et all. **Reumatologia pediátrica**. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1991.

PINTO, W. **Revista ceará médico**, Centro Médico Cearense. Ano VI, Nº 05, junho de 1993.

RACHID, Acir... et all. **Reumatologia pediátrica**: Rio de Janeiro, 1997.

TROMBLY, Catherine A. **Terapia ocupacional para disfunção física**. 2 ed. São Paulo: Santos, 1990.