



Intervenção fisioterapêutica promove melhora na qualidade de vida de indivíduos com pênfigo

Physiotherapy intervention promotes better quality of life for individuals with pemphigus

Rodolfo Pessato Timóteo¹, Lidiana Simões Marques² e Dernival Bertoncello³

RESUMO

Introdução: O pênfigo é uma doença autoimune, caracterizada por vésico-bolhas cuja manifestações clínicas crônicas geram alterações na qualidade de vida. Existem relatos de pênfigo em vários continentes; porém ocorre predominantemente na região centro-norte da América do Sul. No Brasil, a doença predomina nos estados do Centro-Oeste e Sudeste. Objetivou-se avaliar o perfil e a qualidade de vida de pacientes com pênfigo em uma cidade brasileira, para intervenção fisioterapêutica. **Métodos:** Foram analisados 15 prontuários de pacientes institucionalizados; contudo, 7 voluntários passaram por entrevista inicial e final por meio do questionário de qualidade de vida SF-36. Entremeio a coleta de dados, foram aplicados exercícios fisioterapêuticos durante o período de 4 meses. Após o período pré-determinado os dados foram comparados e analisados de forma quantitativa por meio do *Med Calc E* e teste *T the student*. **Resultados:** Os 15 pacientes em tratamento tinham idade média de 40 anos; 53,3% eram melanoderma; o gênero masculino correspondia a 80%; 60% apresentam contato com zona rural e 80% são de origem da região sudeste. Os 7 pacientes que participaram da intervenção tenderam melhorar os domínios avaliados pelo SF-36 com exceção da vitalidade e aspectos sociais. **Conclusões:** O perfil da população deste hospital tem correlação com a literatura pesquisada. De acordo com o SF-36, houve melhora geral da qualidade de vida dos pacientes que aderiram às atividades propostas. Essa pesquisa sugere que a intervenção fisioterapêutica promove diferentes benefícios para os pacientes com pênfigo.

Palavras-chaves: Pênfigo. Qualidade de vida. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Pemphigus is an autoimmune disease characterized by bullae, in which its chronicity and clinical manifestations generate alterations in the quality of life. In Brazil, the disease prevails in the states of the Midwest and Southeast. The study aimed to evaluate the profile and quality of life of patients with pemphigus in a Brazilian city, for the purposes of physiotherapeutic intervention. **Methods:** The medical records of 15 institutionalized patients were analyzed, though only 7 volunteers underwent the initial and final interviews using the quality of life questionnaire SF-36. Between data collections, physical therapy exercises were applied over a four-month period. After this predetermined period the data were compared and analyzed quantitatively using the *Med Calc E* and the Student *t* test. **Results:** The 15 patients in treatment had a mean age of 40 years-old; 53.3% were melanoderma; 80% were men; 60% had contact with rural areas and 80% were from the southern region. The 7 patients who participated in the intervention showed a tendency for improvement in the areas assessed by the SF-36, except for vitality and social aspects. **Conclusions:** The profile of the population of this hospital is in agreement with the literature. According to the SF-36 collected before and after the physical therapy intervention, general improvement in the quality of life of these patients was verified. This research suggests that physiotherapeutic intervention promotes diverse benefits for patients with pemphigus.

Key-words: Pemphigus. Quality of life. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O pênfigo é uma doença autoimune desencadeada por autoanticorpos das classes IgG ou IgA, dirigidos contra glicoproteínas desmossômicas chamadas desmogleína 1 e/ou desmogleína 3^{1,2}, moléculas dos desmossomos próximos aos queratinócitos pertencentes à família das caderinas. Esta doença é caracterizada por bolhas intraepidérmicas, sendo causadas pela união do complexo antígeno-anticorpo que leva à perda da adesão celular, ou acantólise nas camadas de Malpighi³.

O pênfigo pode ser classificado em diferentes variantes clínicas e etiopatogênicas. As formas clínicas mais frequentes descritas são o pênfigo vulgar e o pênfigo foliáceo. Existem outras formas menos frequentes como o pênfigo por IgA, desencadeado por drogas, e o pênfigo paraneoplásico^{4,6}. O pênfigo de uma forma geral predomina entre jovens adultos, na maioria, negros que têm contato com a zona rural^{6,7}.

Os glicocorticóides são usados frequentemente no tratamento de pênfigo, devido às suas propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras. De acordo com a dose administrada e tempo de tratamento os glicocorticóides geram efeitos colaterais por ação na maior parte das glândulas do corpo, alterando consequentemente o metabolismo orgânico⁷⁻¹². A alteração metabólica pode causar síndrome de *Cushing* iatrogênica, acúmulo de gordura centripetamente, redução da tolerância a carboidratos, fragilidade vascular e cutânea, miopatias, fraqueza muscular, hipertensão arterial, osteoporose, maior suscetibilidade a infecções, alterações psiquiátricas, até mesmo hipertensão arterial e, ocasionalmente, hipocalemia e hirsutismo e/ou virilização¹³. Por sua vez, as alterações na qualidade de vida do paciente, bem como afastamento do trabalho e do convívio social, podem ser geradas tanto pelos efeitos colaterais dos medicamentos como pelas características da doença^{13,14}.

Tradicionalmente, o conceito de qualidade de vida (QV) era utilizado com mais frequência por filósofos e poetas da antiguidade¹⁵. Na área da saúde, o interesse pelo conceito QV decorre, em parte, dos novos e primordiais interesses sobre

1. Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG. 2. Departamento de Fisioterapia, Universidade de Uberaba, Uberaba, MG. 3. Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG.

Endereço para correspondência: Dr. Rodolfo Pessato Timóteo. Rua Manoel Gonçalves de Freitas 105, Cássio Resende I, 38080-330 Uberaba, MG.
Tel: 55 34 3313-3567; 55 34 9118-6438
e-mail: rodolfo_pessa@hotmail.com

Recebido para publicação em 27/04/2010

Aceito em 13/07/2010

questões que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais, que se configura como contínuo, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida. A melhora da qualidade de vida desde então faz parte de vários tipos e estilos de políticas, tanto para melhora ou prevenção de doenças diversas¹⁶.

Para a avaliação da qualidade de vida, de forma oficial e segura, a literatura científica conta com questionários que podem ser utilizados para quantificar ou qualificar os mais diversos aspectos relacionados ao tema.

O SF-36 é um questionário de qualidade de vida, que aborda aspectos como capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A versão para a língua portuguesa do SF-36 é um parâmetro reprodutível e válido para ser utilizado na avaliação da qualidade de vida de pacientes brasileiros, portadores de várias doenças como: doenças reumáticas, cardiopulmonares e neurológicas, documentado em quase 4.000 publicações¹⁵.

A prática de exercícios por pacientes que necessitam de glicocorticóides para o tratamento de suas respectivas doenças pode resultar em ações positivas através de respostas adaptativas dos sistemas cardiovascular e endócrino, evidenciadas tanto na síndrome metabólica quanto pelo uso de glicocorticóides¹⁷⁻¹⁹. Por sua vez, o objetivo foi avaliar o perfil e a qualidade de vida de pacientes com pênfigo, para um programa de intervenção fisioterapêutica referente e identificar a adequação do questionário SF-36 na população penfigóide de Uberaba.

MÉTODOS

Inicialmente, foi realizada a análise de 15 prontuários de indivíduos portadores de pênfigo cadastrados e que estavam em tratamento em um hospital de uma cidade do Estado de Minas Gerais. Como critério de classificação dos prontuários, os indivíduos deviam ser cadastrados com diagnóstico clínico de pênfigo, hospitalizados por ocasião da pesquisa, independente do gênero, cor da pele, tempo de tratamento e nacionalidade.

A análise dos prontuários foi realizada nas instalações do determinado hospital, conforme agendado pela instituição.

Na coleta de dados dos prontuários, foram observados dados pessoais, e registrados as iniciais dos nomes, para controle, gênero, data de nascimento, cor, iniciais dos nomes paternos, cidade, estado, área de moradia e profissão. Dentre estes dados, foi observada a quantidade de ocorrências do pênfigo entre os gêneros masculino e feminino, local de moradia (área) e região do estado. Na anamnese, houve a verificação dos dados de diagnósticos clínicos para confirmação da doença; averiguação dos exames específicos de imunofluorescência e biópsia cutânea, além de exames complementares. As condutas das equipes de enfermagem e médica foram registradas para averiguação da medicação administrada e dieta realizada pelos pacientes.

Após a análise do perfil da população deste hospital, por meio dos 15 prontuários, foi dado o início do período de intervenção. Como critério de exclusão para participar da pesquisa, considerou-se a disposição física, gravidade das lesões cutâneas decorrentes do pênfigo, alterações posturais graves ou que pudessem acarretar sinais e sintomas de desconforto durante a atividade proposta,

doenças pulmonares, doenças de caráter neurodegenerativas, alterações cardiocirculatórias graves como, trombose venosa profunda, arritmias graves, hipertensão grave, hipotensão postural frequente e valvulopatias. Todos os indivíduos foram previamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, o caráter não-invasivo dos procedimentos, confidência dos dados pessoais fornecidos e dos dados coletados. Após a aceitação dos pacientes, foi oficializada sua decisão de participar, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Antes do início das intervenções, realizou-se avaliação cinesiológica-funcional que tinha como objetivo a identificação de disfunções neurológicas e ortopédicas que poderiam influenciar as atividades propostas.

Houve controle pressórico e de frequência cardíaca antes e após as sessões realizadas apenas com intuito de identificação de hipotensão, hipertensão, taquicardia e/ou bradicardia desencadeada durante a sessão.

Foram realizadas 25 sessões de fisioterapia no período de 4 meses, três vezes por semana, e cada paciente era atendido individualmente por 50 minutos. Sete pacientes participaram das atividades fisioterapêuticas divididas em aquecimento, fortalecimento e relaxamento.

O aquecimento era constituído de movimentação ativa livre e alongamentos que foram realizados com o paciente em ortostatismo por um período de 5 minutos.

No fortalecimento, eram realizados exercícios resistidos com faixa elástica para membros inferiores e membros superiores, conciliados a padrões ventilatórios voluntários (PVV's) em alça de balde e braço de bomba, realizados em 3 séries de 10 repetições, variando as posições em ortostatismo; exercícios de propriocepção e equilíbrio com bolas.

No período de relaxamento, eram realizados alongamentos passivos para membros inferiores, tronco e pescoço (3 séries de 20 segundos), e logo em seguida relaxamento induzido, com paciente em decúbito dorsal, durante aproximadamente 5 minutos. Os exercícios eram propostos e intensificados na carga e amplitude de acordo com a capacidade física, evolução da doença e sintomas relatados na avaliação inicial.

Foi utilizado o questionário de qualidade de vida SF-36 para avaliação da intervenção fisioterapêutica quanto às características de QV. Os dados foram analisados de forma qualitativa e quantitativa antes e após o final da intervenção. A análise quantitativa foi procedida por meio de formulações matemáticas padrões do próprio formulário e lançadas ao programa estatístico *Med Calc E* e teste *T the student*.

Ética

Toda a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade responsável, com número de protocolo (CAAE 0016022700-05).

RESULTADOS

Durante a pesquisa do perfil dos pacientes com pênfigo que correspondiam aos 15 prontuários, foi encontrada a predominância de cor negra, equivalente ao percentual de 53,3% como demonstrado na **Figura 1**. O gênero masculino corresponde a 80% dos casos; 60% apresentam contato com a zona rural, e zona urbana 40%; a média de idade encontrada foi de 40 anos ($\pm 19,83$ anos).

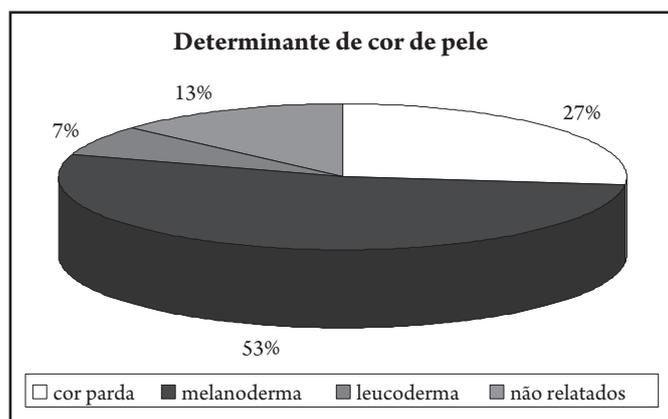


FIGURA 1 - Determinantes de cor de pele.

A predominância dos estados de origem equivale ao sudeste brasileiro (80%), sendo que a maior parte dos pacientes era proveniente dos Estados de Minas Gerais (53,3%) e São Paulo (13,3%). No hospital, também residem atualmente pacientes do Estado do Maranhão. Apenas um paciente ativo catalogado era estrangeiro, com nacionalidade Boliviana como demonstrado na Figura 2.

Dentre os exames verificados, foram observadas outras doenças além do pênfigo como hipertensão, diabetes, alterações articulares de caráter reumatológica e ortopédica evidenciados pelos exames complementares. Dos 15 prontuários analisados, 3 constavam tipo sanguíneo A+ e um AB+.

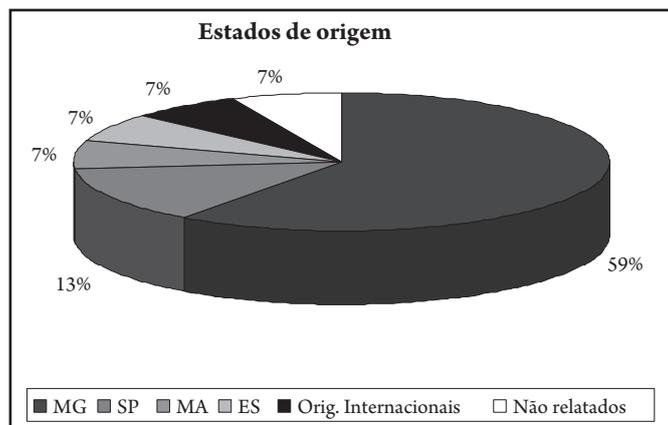


FIGURA 2 - Estados de origem.

Todos os medicamentos e dietas utilizados tinham a orientação médica e a verificação e controle da equipe de enfermagem do determinado hospital. Os medicamentos mais utilizados eram: meticorten (73,3%) e ranitidina (40%), em conjunto com dieta hipossódica em 100% dos casos.

Comparando os resultados do SF-36, antes e depois da intervenção fisioterapêutica, houve de forma geral, uma tendência a melhora nos domínios de capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, estado geral de saúde, aspectos emocionais e saúde mental; contudo, estatisticamente apenas o domínio da dor teve acréscimo positivo, ou seja, após o tratamento proposto a dor reduziu de forma considerável ($p < 0,005$). Os domínios vitalidade e aspectos sociais reduziram seus valores após a intervenção; porém, sem relevância estatística como demonstrado na Figura 3.

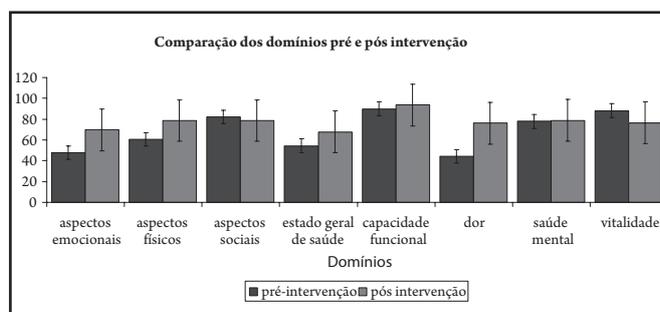


FIGURA 3 - Comparação dos domínios pré e pós intervenção.

DISCUSSÃO

Como relatado pelos autores, que abordam especificamente sobre o assunto, o perfil encontrado, de acordo com os prontuários dos pacientes com pênfigo, neste determinado hospital, foi predominantemente melanoderma, gênero masculino, idade média de 40 anos; a maior parte tinha contato com a zona rural, e a predominância dos estados de origem equivale ao sudeste brasileiro³⁻⁶.

Também concordando com a literatura, em 100% dos casos, o tratamento medicamentoso preconiza o efeito anti-inflamatório e imunossupressor dos glicocorticóides conciliado a dieta hipossódica⁷⁻¹².

Os resultados satisfatórios quanto aos aspectos da dor, capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, estado geral de saúde, aspectos emocionais e saúde mental, supostamente se dão por meio da prática regular de exercícios fisioterapêuticos, direcionados especificamente ao estado de qualidade de vida dos pacientes. É importante considerar que a melhora dos aspectos citados acima esteja relacionada também com a qualidade da atuação e atenção dada durante todo o tratamento ocasionando suposta humanização e satisfação nos atendimentos prestados. De acordo com alguns autores, o vínculo mais humano, paciente-terapeuta, pode influenciar de forma direta o estado de saúde dos pacientes^{20,21}.

Houve redução dos valores nos domínios da vitalidade e aspectos sociais. Segundo alguns autores estes aspectos podem se interrelacionar em várias perspectivas, se tratando de epidemiologia social, por sua vez, a piora dos mesmos é supostamente pelo tempo de institucionalização já que todos os pacientes tinham origem de fora do município e os familiares não eram residentes nem em regiões próximas a Cidade de Uberaba^{22,23}. A média de tempo que estes pacientes mantinham o estado de internação longe da família era de 2,5 anos, o que poderia gerar dificuldade e atraso no tratamento, considerando que alteração de humor e depressão podem influenciar de forma negativa o controle e a cura da doença por mecanismos imunes não completamente esclarecidos^{24,25}.

Analisando o SF-36 de forma qualitativa observamos que 42,8% consideravam sua saúde como boa inicialmente, e relataram melhora quanto à classificação de sua saúde em comparação há um ano. Após a intervenção, 90% dos pacientes consideram sua saúde como boa e 10% como excelente. Em comparação há um ano, 70% relataram que sua saúde melhorou. Apesar do relato de dor no corpo estar ainda presente em 80% dos casos, a intensidade da mesma diminuiu em 42,8% dos pacientes. Antes da intervenção, 58% dos pacientes referiram que a dor afetava as atividades de vida diária e após o término das atividades este número caiu para 43%.

Por sua vez, o processo de tratamento fisioterapêutico foi comprovado como efetivo, favorecendo a melhora do estado geral de saúde, dor no corpo e atividades de vida diária, consequentemente influenciando de forma positiva a qualidade de vida e modificando o processo de saúde e doença de acordo com a comparação da avaliação inicial e final do SF-36 nesta população.

De acordo com as avaliações, foi possível verificar o perfil dos pacientes com pênfigo do município. A carência de pesquisas para com esta doença ainda é predominante a níveis nacional e internacional o que torna necessário a expansão de novas linhas de pesquisa para com a doença em questão relacionadas à fisioterapia, o que poderia beneficiar em vários aspectos os pacientes com pênfigo e demais doenças autoimunes, principalmente usuários crônicos de glicocorticóides.

AGRADECIMENTOS

Os autores deste trabalho devem gratidão primeiramente ao Lar da Caridade Hospital do Fogo Selvagem pela autorização e apoio a esta pesquisa, aos colaboradores, Marcelo Silva, Maria Cristina Carvalho, Ana Carolina Silva Bitencourt, Alessandra da Cunha e Heloísa Pereira Perassoli e ao apoio técnico do Programa de Iniciação Científica da Universidade de Uberaba.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesse no desenvolvimento do estudo.

SUPORTE FINANCEIRO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade de Uberaba (PIBIC/UNIUBE) e Lar da Caridade Hospital do Fogo Selvagem

REFERÊNCIAS

- Stanley JR, Koulu L, Thivolet C. Distinction between epidermal antigens binding pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus autoantibodies. *J Clin Invest* 1984; 74:313-320.
- Lin MS, Swartz SJ, Lopez A, Ding X, Fairley JA, Diaz LA. Lymphocytes from a subset of patients with pemphigus vulgaris respond to both desmoglein-3 and desmoglein-1. *J Invest Dermatol* 1997; 109:734-737.
- Aoki V, Rivitti EA, Ito LM, Hans-Filho G, Diaz LA. Perfil histórico da imunopatogenia do pênfigo foliáceo endêmico (fogo selvagem). *Ann Bras Dermatol* 2005;80:287.
- Sampaio ASP, Rivitti EA. *Dermatologia* 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000.
- Ahmed AR, Spigelman Z, Cavacini LA, Posner MR. Pemphigus: current concepts. *Ann Int Med*.1980; 92:396-405.
- Diaz LA, Sampaio SAP, Rivitti EA, Martins CR, Cunha PR, Lombardi C, et al. Endemic pemphigus foliaceus (Fogo Selvagem): II Current and historic epidemiologic studies. *J Investig Derm* 1989; 92:4-12.
- Grinblat M, Tashiro CY. Avaliação da eficácia e tolerabilidade de um novo glicocorticóide, deflazacort, no tratamento de afecções dermatológicas. *Folha Med* 1991;102:93-96.
- Nguyen VT, Arredondo J, Chernyavsky AI, Kitajima Y, Pittelkow M, Grand SA. Pemphigus Vulgaris IgG and Methylprednisolone Exhibit Reciprocal Effects on Keratinocytes. *J Biol Chem*. 2004; 279:2135-2146.
- Katzung BG. *Farmacologia básica e clínica*. 8ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2003.
- Lanna CMM, Montenegro Junior RM, Paul FJA. Fisiopatologia da osteoporose induzida por glicocorticóide. *Arq Bras Endocr Metab* 2003; 47:9-18.
- Schimmer BP, Parker KL. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill; 2003.
- Cunha DF, Cunha SFC, Monteiro JP, Ferreira TPS, Santos JAM, Furtado RA, et al. Nutritional evaluation of pemphigus foliaceus patients on long term glucocorticoid therapy. *Rev Inst Med Trop* 2000; 42:23-26.
- Façal S, Uehara MH. Efeitos sistêmicos e síndrome de retirada em tomadores crônicos de corticosteróides. *Ass Med Brás* 1998; 44:69-74.
- Damiani D, Kuperman H, Dichtchehenian V, Manna TD, Setian N. Corticoterapia e suas repercussões: a relação custo-benefício. *J Pediatr* 2001; 1:71-82.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999; 39:143-150.
- Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica*. 2004; 20:580-588.
- Pauli JR, Leme J, Crespilho D, Melo MA, Rogato G, Luciano E. Influência do treinamento físico sobre parâmetros do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal de ratos administrados com dexametasona. *Rev Portug Cienc Desport* 2005; 2:143-152.
- Borba VZC, Castro ML. Osteoporose Induzida por Glicocorticóides. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 1999; 43:452-456.
- Azevedo E, Szejnfeld VL. Osteoporose por corticóide. *J Pneumol* 1996; 22:285-290.
- Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Cienc Saude Coletiva* 2004; 9:139-146.
- Caprara A, Franco ALS. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad Saude Publica* 1999; 15:647-654.
- Barata RB. *Epidemiologia social*. *Rev Bras Epidemiol* 2005; 8:14-27.
- Oliveira RA. Do vínculo às relações sociais: Aspectos psicodinâmicos. *Ann Psicol* 2000; 2:157-170.
- Ader R. On the clinical relevance of psychoneuroimmunology. *Clin immunol immunopathol* 1992; 64:6-8.
- Ribeiro LS, Proietti FA. Interrelations between fibromyalgia, thyroid autoantibodies, and depression. *J Rheumatol* 2004; 31:2036-2040.