

REVISÃO

Efeitos das intervenções fisioterapêuticas no manejo da artrite reumatoide: Uma revisão integrativa da literatura

Effects of physiotherapy interventions on the management of rheumatoid arthritis: An integrative literature review

Ana Luisa Braga Abalen Faria¹, Pedro Rossi Lopes Soares², Guilherme Guimarães Silva³, Paulo Victor Silveira Andrade⁴, Filipe Alves Costa Barbosa⁵

¹Médica CRM-MG 106095 pela Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Faculdade De Medicina De Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil

³Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG, Brasil

⁴Médico CRM 103848 pela Faculdade Prof. Edson Antônio Vellano (UNIFENAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

⁵Orientador, Médico CRM 77580-MG, RQE 59297 pelo Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, MG, Brasil

Recebido em: 24 de Setembro de 2026; Aceito em: 30 de Setembro de 2026.

Correspondência: Filipe Alves Costa Barbosa, filipealvescb@hotmail.com

Como citar

Faria ALBA, Soares PRL, Silva GG, Andrade PVS, Barbosa FAC. Efeitos das intervenções fisioterapêuticas no manejo da artrite reumatoide: Uma revisão integrativa da literatura. Fisioter Bras. 2026;27(9):5684-5705. doi: [10.62827/fb.v27i9.1304](https://doi.org/10.62827/fb.v27i9.1304).

Resumo

Introdução: A artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica e sistêmica que pode ocasionar dor, rigidez articular, redução da força muscular, fadiga e comprometimento da capacidade funcional e da qualidade de vida. Nesse contexto, a fisioterapia e o exercício terapêutico constituem estratégias não farmacológicas relevantes para minimizar as repercussões físicas e funcionais da doença. **Objetivo:** Sintetizar as evidências disponíveis acerca dos efeitos das intervenções fisioterapêuticas no manejo da artrite reumatoide, considerando suas repercussões sobre dor, força muscular, capacidade aeróbica, capacidade funcional, fadiga, atividade da doença e qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva. A busca foi realizada

nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS, utilizando descritores e termos relacionados à artrite reumatoide, fisioterapia, reabilitação e exercício terapêutico. Foram incluídos estudos que investigaram intervenções fisioterapêuticas e seus efeitos sobre desfechos clínicos e funcionais em indivíduos com artrite reumatoide. Após as etapas de identificação, triagem e elegibilidade, 10 estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos analisados contemplaram exercícios aeróbicos, treinamento resistido, exercícios combinados, hidroterapia, terapia manual, eletroterapia e outras estratégias de reabilitação. De maneira geral, foram observados efeitos favoráveis principalmente sobre dor, capacidade funcional, força muscular, condicionamento aeróbico, fadiga, função manual, bem-estar e qualidade de vida. O exercício aeróbico apresentou benefícios sobre capacidade funcional, dor e aptidão aeróbica, embora seus efeitos sobre atividade da doença e marcadores inflamatórios tenham sido menos consistentes. A hidroterapia demonstrou resultados favoráveis sobretudo para dor, sensibilidade articular e percepção de bem-estar, enquanto a maior força muscular esteve associada a menor incapacidade funcional. Entretanto, a heterogeneidade das intervenções e a baixa certeza de parte das evidências limitam a determinação de uma modalidade terapêutica superior. **Conclusão:** As intervenções fisioterapêuticas apresentam efeitos favoráveis no manejo da artrite reumatoide, especialmente sobre sintomas e aspectos físicos e funcionais. Os achados reforçam a importância de programas individualizados de exercício e reabilitação, considerando as condições clínicas, limitações funcionais e necessidades de cada paciente. Novos estudos com protocolos mais padronizados e acompanhamento em longo prazo são necessários para fortalecer as evidências sobre a efetividade das diferentes modalidades fisioterapêuticas.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide; Fisioterapia; Exercício Terapêutico; Reabilitação; Capacidade Funcional.

Abstract

Introduction: Rheumatoid arthritis is a chronic, systemic inflammatory disease that can cause pain, joint stiffness, reduced muscle strength, fatigue, and impairment of functional capacity and quality of life. In this context, physical therapy and therapeutic exercise constitute relevant non-pharmacological strategies to minimize the physical and functional impacts of the disease. **Objective:** To synthesize available evidence regarding the effects of physical therapy interventions on the management of rheumatoid arthritis, considering their impact on pain, muscle strength, aerobic capacity, functional capacity, fatigue, disease activity, and quality of life. **Methods:** This is an integrative literature review of a qualitative and descriptive nature. The search was conducted in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and BVS databases using descriptors and terms related to rheumatoid arthritis, physical therapy, rehabilitation, and therapeutic exercise. Studies investigating physical therapy interventions and their effects on clinical and functional outcomes in individuals with rheumatoid arthritis were included. Following the identification, screening, and eligibility stages, 10 studies comprised the final sample. **Results:** The analyzed studies covered aerobic exercise, resistance training, combined exercise, hydrotherapy, manual therapy, electrotherapy, and other rehabilitation strategies. Overall, favorable effects were observed, particularly regarding pain, functional capacity, muscle strength,

aerobic conditioning, fatigue, hand function, well-being, and quality of life. Aerobic exercise showed benefits for functional capacity, pain, and aerobic fitness, although its effects on disease activity and inflammatory markers were less consistent. Hydrotherapy demonstrated favorable results, especially regarding pain, joint tenderness, and perceived well-being, while greater muscle strength was associated with reduced functional disability. However, the heterogeneity of the interventions and the low certainty of some of the evidence limit the determination of a superior therapeutic modality. *Conclusion:* Physiotherapeutic interventions show favorable effects in the management of rheumatoid arthritis, particularly regarding symptoms and physical and functional aspects. The findings reinforce the importance of individualized exercise and rehabilitation programs that take into account each patient's clinical condition, functional limitations, and needs. Further studies using more standardized protocols and long-term follow-up are needed to strengthen the evidence regarding the effectiveness of different physiotherapy modalities.

Keywords: Rheumatoid Arthritis; Physical Therapy; Exercise Therapy; Rehabilitation; Functional Status.

Introdução

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, sistêmica e de natureza autoimune, caracterizada principalmente pelo comprometimento das articulações sinoviais. O processo inflamatório persistente pode provocar dor, edema, rigidez articular e redução da amplitude de movimento, além de alterações estruturais progressivas que repercutem negativamente sobre a capacidade funcional. Com a evolução da doença, essas manifestações podem comprometer a realização das atividades de vida diária, a participação social e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos [1].

Além das manifestações articulares, a artrite reumatoide pode estar associada à redução da força muscular, diminuição da capacidade aeróbica, fadiga e limitação para a prática de atividades físicas. A combinação entre inflamação, dor e restrição de movimentos pode favorecer a redução do nível de atividade física, contribuindo para o descondicionamento e para a piora progressiva da funcionalidade. Nesse contexto, a preservação da capacidade física constitui um importante componente do cuidado, especialmente diante da

relação entre força muscular e desempenho funcional observada em pacientes com a doença [2,3].

O manejo da artrite reumatoide envolve estratégias farmacológicas e não farmacológicas destinadas ao controle da atividade da doença, prevenção de incapacidades e manutenção da independência funcional. Embora o tratamento medicamentoso desempenhe papel fundamental no controle do processo inflamatório, intervenções complementares voltadas à função física são relevantes para minimizar as repercussões musculoesqueléticas e funcionais. Entre essas estratégias, a fisioterapia e o exercício terapêutico apresentam papel importante na abordagem das limitações relacionadas à dor, mobilidade, força, resistência e capacidade para realização das atividades cotidianas [4].

O exercício físico constitui uma das principais intervenções investigadas no contexto da reabilitação de indivíduos com artrite reumatoide. Diferentes modalidades podem ser empregadas, incluindo exercícios aeróbicos, treinamento resistido, exercícios combinados e programas direcionados a segmentos corporais específicos [3,4].

Entre as modalidades disponíveis, o exercício aeróbico tem sido associado à melhora de importantes desfechos físicos e funcionais. Evidências provenientes de ensaios clínicos randomizados demonstram melhora da capacidade funcional e aeróbica, redução da dor e melhor desempenho em testes funcionais. Entretanto, os efeitos sobre a atividade da doença e os marcadores inflamatórios não se apresentam de maneira igualmente consistente, ressaltando que os benefícios do exercício não devem ser interpretados exclusivamente a partir do controle da inflamação. Além disso, os estudos que avaliaram a segurança da intervenção não identificaram eventos adversos graves relacionados ao exercício [5].

O fortalecimento muscular também apresenta relevância na reabilitação desses pacientes, considerando que a redução da força pode contribuir para limitações funcionais e maior dificuldade na execução das atividades diárias. Evidências apontam associação entre maior força muscular isométrica e menor incapacidade funcional, indicando que a preservação e o desenvolvimento da força constituem componentes importantes da abordagem fisioterapêutica. Dessa forma, programas terapêuticos que integrem exercícios resistidos a outras modalidades podem favorecer a manutenção ou recuperação do desempenho funcional [6].

Além dos exercícios realizados em solo, a hidroterapia representa outra estratégia utilizada no manejo fisioterapêutico da artrite reumatoide. Os estudos analisados demonstraram resultados favoráveis principalmente em relação à redução da dor e da sensibilidade articular, além de possíveis benefícios sobre força de preensão, estado geral de saúde, percepção de bem-estar e satisfação com o tratamento. Entretanto, permanecem limitações quanto à determinação dos benefícios em longo

prazo e à definição da frequência e duração ideais dos programas terapêuticos. Em comparação aos exercícios em solo, a hidroterapia também demonstrou maior percepção subjetiva de melhora em um ensaio clínico, embora diferenças significativas entre as modalidades não tenham sido identificadas para todos os desfechos funcionais avaliados [5,6].

A escolha das intervenções fisioterapêuticas deve considerar que os efeitos do tratamento podem variar conforme a modalidade, intensidade e características dos programas empregados, bem como de acordo com as condições clínicas e limitações funcionais apresentadas pelo indivíduo. Os estudos reunidos no arquivo abrangem exercícios aeróbicos e resistidos, intervenções combinadas, hidroterapia, terapia manual, eletroterapia e exercícios específicos para membros superiores, demonstrando a diversidade de recursos que podem integrar a abordagem não farmacológica da artrite reumatoide. Dessa forma, a individualização do tratamento torna-se relevante para adequar os objetivos terapêuticos às necessidades e à capacidade funcional de cada paciente [4,5].

Diante disso, torna-se relevante compreender os efeitos das diferentes intervenções fisioterapêuticas empregadas no manejo da artrite reumatoide e suas repercussões sobre os principais desfechos clínicos e funcionais. Assim, o presente estudo tem como objetivo sintetizar as evidências disponíveis acerca dos efeitos das intervenções fisioterapêuticas no manejo de indivíduos com artrite reumatoide, analisando especialmente suas repercussões sobre a dor, força muscular, capacidade aeróbica, capacidade funcional, fadiga, função manual, atividade da doença e qualidade de vida, bem como identificar as principais modalidades terapêuticas utilizadas na reabilitação desses pacientes.

Métodos

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvida com o propósito de reunir e sintetizar as evidências disponíveis acerca dos efeitos das intervenções fisioterapêuticas no manejo da artrite reumatoide (AR). Para a condução da revisão, foram seguidas as etapas metodológicas propostas por Whittemore e Knafl, compreendendo a identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados [7]. Complementarmente, foram consideradas as recomendações de Mendes, Silveira e Galvão para revisões integrativas, contemplando a definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, seleção dos estudos, organização das informações e síntese dos achados [8]. Essas referências metodológicas encontram-se contempladas na bibliografia do estudo.

A questão norteadora estabelecida para esta investigação foi: “Quais são os efeitos das intervenções fisioterapêuticas e do exercício terapêutico sobre a dor, capacidade funcional, força muscular, capacidade aeróbica, fadiga, atividade da doença e qualidade de vida de indivíduos com artrite reumatoide?”. A busca bibliográfica foi realizada por meio de consulta eletrônica às bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo consideradas, nesta última, as bases MEDLINE e LILACS. A estratégia de busca foi estruturada a partir de três eixos conceituais: (1) artrite reumatoide; (2) fisioterapia e reabilitação; e (3) exercício físico e modalidades terapêuticas. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários MeSH (*Medical Subject Headings*) e DeCS (Descritores em Ciências da

Saúde), quando disponíveis, associados a termos livres e sinônimos em português e inglês. Os termos pertencentes ao mesmo eixo foram combinados por meio do operador booleano OR, enquanto os diferentes eixos conceituais foram relacionados pelo operador AND. As estratégias foram adaptadas às características de indexação e aos recursos específicos de cada base.

No PubMed/MEDLINE, foram utilizados descritores MeSH e termos livres pesquisados, quando aplicável, nos campos *MeSH Terms* e *Title/Abstract*. A estratégia de busca foi estruturada da seguinte forma: (“Arthritis, Rheumatoid”[MeSH Terms] OR “rheumatoid arthritis”[Title/Abstract]) AND (“Physical Therapy Modalities”[MeSH Terms] OR physiotherapy[Title/Abstract] OR “physical therapy”[Title/Abstract] OR rehabilitation[Title/Abstract] OR “Exercise Therapy”[MeSH Terms] OR “exercise therapy”[Title/Abstract] OR exercise[Title/Abstract]) AND (“Aerobic Exercise”[Title/Abstract] OR “Resistance Training”[MeSH Terms] OR “resistance training”[Title/Abstract] OR strengthening[Title/Abstract] OR hydrotherapy[Title/Abstract] OR “Aquatic Therapy”[Title/Abstract] OR “Manual Therapy”[Title/Abstract] OR electrotherapy[Title/Abstract] OR “therapeutic exercise”[Title/Abstract]).

Na BVS, foram empregados descritores DeCS e termos livres em português e inglês, contemplando a seguinte estratégia: (“Artrite Reumatoide” OR “Rheumatoid Arthritis”) AND (“Modalidades de Fisioterapia” OR “Physical Therapy Modalities” OR Fisioterapia OR Physiotherapy OR “Physical Therapy” OR Reabilitação OR Rehabilitation OR “Terapia por Exercício” OR “Exercise Therapy” OR Exercício OR Exercise) AND (“Exercício Aeróbico” OR “Aerobic Exercise” OR “Treinamento Resistido”

OR “Resistance Training” OR Fortalecimento OR Strengthening OR Hidroterapia OR Hydrotherapy OR “Terapia Aquática” OR “Aquatic Therapy” OR “Terapia Manual” OR “Manual Therapy” OR Eletroterapia OR Electrotherapy OR “Exercício Terapêutico” OR “Therapeutic Exercise”).

Na SciELO, foram utilizados predominantemente termos livres em português e inglês, considerando as características da plataforma. A estratégia foi estruturada da seguinte forma: (“artrite reumatoide” OR “rheumatoid arthritis”) AND (fisioterapia OR physiotherapy OR “physical therapy” OR reabilitação OR rehabilitation OR “terapia por exercício” OR “exercise therapy” OR exercício OR exercise) AND (“exercício aeróbico” OR “aerobic exercise” OR “treinamento resistido” OR “resistance training” OR fortalecimento OR strengthening OR hidroterapia OR hydrotherapy OR “terapia aquática” OR “aquatic therapy” OR “terapia manual” OR “manual therapy” OR eletroterapia OR electrotherapy OR “exercício terapêutico” OR “therapeutic exercise”).

As buscas foram realizadas em setembro de 2026. Foram considerados estudos publicados nos idiomas português e inglês, sem delimitação do período de publicação, de modo a permitir a recuperação tanto de evidências recentes quanto de estudos relevantes para a compreensão da evolução das intervenções fisioterapêuticas na artrite reumatoide. A ausência de restrição temporal mostra-se compatível com a amostra apresentada no presente estudo, que reúne estudos publicados entre 1998 e 2026. Todas as estratégias de busca, incluindo descritores, termos livres, operadores booleanos, campos pesquisados e filtros utilizados, foram registradas com o objetivo de favorecer a reprodutibilidade do processo.

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, que

investigassem indivíduos com diagnóstico de artrite reumatoide, independentemente do sexo, estágio da doença ou duração do diagnóstico, e que abordassem intervenções fisioterapêuticas, exercícios terapêuticos ou outras estratégias de reabilitação física aplicáveis ao manejo da doença. Também foram considerados estudos envolvendo indivíduos com AR inicial ou pré-clínica quando apresentassem desfechos pertinentes à questão norteadora, uma vez que a amostra selecionada contempla evidências relativas à utilização do exercício desde as fases iniciais da doença.

Foram elegíveis estudos que investigassem intervenções como exercícios aeróbicos, treinamento resistido, exercícios combinados, fortalecimento muscular, hidroterapia, exercícios aquáticos, terapia manual, eletroterapia, exercícios para membros superiores e outras modalidades de exercício ou reabilitação física direcionadas aos indivíduos com AR. A inclusão dessas estratégias teve como finalidade possibilitar uma análise abrangente das diferentes possibilidades de atuação fisioterapêutica no controle das repercussões clínicas e funcionais da doença. Essas modalidades correspondem às intervenções identificadas nos estudos selecionados para a revisão.

Considerando o caráter integrativo da revisão e a finalidade de reunir diferentes níveis de evidência acerca das intervenções fisioterapêuticas na artrite reumatoide, foram considerados estudos primários e secundários, respeitando-se as diferenças metodológicas e a finalidade analítica de cada delineamento. Diante da inclusão simultânea de estudos primários, revisões sistemáticas, metanálises, overview e umbrella review, foi considerada a possibilidade de sobreposição das evidências. Para examiná-la, foram comparados os estudos primários contemplados nas diferentes revisões secundárias, considerando autores,

ano de publicação, características da amostra, intervenções e desfechos avaliados. Quando identificado que um mesmo ensaio clínico, população ou conjunto de dados estava presente em mais de uma revisão secundária ou também havia sido incluído individualmente na amostra, seus resultados não foram interpretados como evidências independentes nem utilizados repetidamente para reforçar uma mesma conclusão. As revisões secundárias foram empregadas para fornecer sínteses abrangentes do conjunto das evidências, enquanto os estudos primários foram utilizados para detalhar intervenções e desfechos específicos. A integração foi realizada de forma qualitativa, considerando a natureza e o nível de síntese de cada fonte, com o objetivo de reduzir a influência repetida de um mesmo conjunto de evidências e evitar a superestimação da consistência dos achados.

Entre os estudos primários, foram elegíveis ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais. Entre as evidências secundárias, foram consideradas elegíveis revisões sistemáticas, revisões sistemáticas com metanálise, metanálises em rede e revisões abrangentes de revisões sistemáticas (*umbrella reviews*). Diretrizes e documentos de recomendações clínicas não foram definidos previamente como tipos de evidência elegíveis e, portanto, não integraram o processo de busca, triagem, seleção ou a amostra final da presente revisão. Nesse sentido, a diretriz do American College of Rheumatology [13], mencionada na discussão, foi utilizada exclusivamente como literatura externa complementar, com a finalidade de contextualizar os achados da revisão em relação às recomendações para a prática clínica. Suas recomendações não foram incorporadas à síntese dos resultados nem consideradas evidência proveniente da amostra para sustentar a eficácia ou a efetividade das intervenções

fisioterapêuticas analisadas. Essa diversidade metodológica está presente na própria amostra do estudo, que reúne revisões sistemáticas, meta-análises, ensaio clínico randomizado e estudo observacional longitudinal.

Os estudos primários foram considerados para a análise direta dos efeitos das intervenções e das associações entre componentes físicos e funcionalidade, enquanto as revisões sistemáticas e meta-análises foram empregadas para integrar e contextualizar as evidências disponíveis. Em razão da possibilidade de sobreposição de estudos primários entre diferentes revisões sistemáticas e meta-análises, os achados provenientes de evidências secundárias foram interpretados como sínteses complementares, evitando-se considerar repetidamente um mesmo estudo primário como evidência independente.

Para a síntese das evidências, foram priorizados os desfechos relacionados à dor, rigidez articular ou matinal, força muscular, capacidade aeróbica, capacidade funcional, fadiga, atividade da doença, marcadores inflamatórios, função manual, qualidade de vida e percepção de bem-estar, uma vez que esses constituíram os principais parâmetros clínicos e funcionais identificados entre os estudos incluídos. Também foram considerados desfechos específicos dos diferentes programas terapêuticos, como força de preensão, desempenho em testes funcionais e percepção subjetiva de melhora.

Nos estudos que avaliaram exercícios aeróbicos, foram considerados especialmente os efeitos sobre capacidade funcional, dor, aptidão aeróbica, desempenho funcional, atividade da doença, marcadores inflamatórios e segurança da intervenção. Nos estudos relacionados à hidroterapia, foram analisados desfechos como dor, sensibilidade articular, força de preensão, estado

geral de saúde, satisfação, bem-estar e qualidade de vida. Para os estudos envolvendo força muscular, foram consideradas as relações entre desempenho muscular e incapacidade funcional.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não apresentassem relação direta com a artrite reumatoide, trabalhos que abordassem exclusivamente o tratamento farmacológico ou cirúrgico sem avaliação de intervenções fisioterapêuticas ou desfechos funcionais, artigos disponíveis somente na forma de resumo, editoriais, cartas ao editor, relatos de opinião, capítulos de livros, dissertações e teses. Também foram excluídos estudos envolvendo outras doenças reumatológicas quando os resultados referentes aos indivíduos com artrite reumatoide não pudessem ser analisados separadamente.

A seleção dos estudos foi realizada em etapas sucessivas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Inicialmente, os registros recuperados nas bases de dados foram reunidos e submetidos à identificação e remoção das duplicatas. Posteriormente, foram analisados os títulos e resumos de acordo com os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Os estudos potencialmente pertinentes foram submetidos à leitura do texto completo para confirmação de sua relação com a questão norteadora e, após essa etapa, aqueles que atenderam integralmente aos critérios estabelecidos foram incorporados à amostra final.

Para a extração dos dados, foi utilizado um instrumento previamente estruturado, contemplando as seguintes informações: autor e ano de publicação, título, delineamento metodológico, objetivo e principais achados. Essas variáveis correspondem à organização empregada no Quadro 1 do estudo. Quando disponíveis e relevantes para a síntese, também foram consideradas informações referentes ao número e às características dos

participantes, modalidade da intervenção fisioterapêutica, duração do tratamento, desfechos clínicos e funcionais avaliados e resultados encontrados.

Os dados extraídos foram organizados em quadro sinóptico, permitindo a caracterização e comparação dos estudos quanto ao delineamento metodológico, objetivos, modalidades terapêuticas e principais resultados. A análise dos achados foi realizada de forma descritiva e qualitativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na literatura acerca dos efeitos das intervenções fisioterapêuticas no manejo da artrite reumatoide. Considerando a heterogeneidade dos delineamentos, das intervenções e dos desfechos presentes nos estudos selecionados, os resultados foram interpretados de acordo com as características metodológicas de cada investigação, sem atribuição de peso equivalente às diferentes fontes de evidência.

Não foi realizada avaliação sistemática e padronizada da qualidade metodológica ou do risco de viés dos estudos incluídos, aspecto que constitui uma limitação relevante desta revisão, especialmente diante da diversidade de delineamentos e níveis de evidência incorporados. Na ausência dessa avaliação formal, a força relativa das evidências foi considerada de maneira qualitativa, levando-se em conta o delineamento metodológico, o nível de síntese de cada fonte, a consistência dos achados e as limitações e classificações de certeza relatadas pelos próprios estudos incluídos. Assim, revisões sistemáticas, metanálises, metanálises em rede e *umbrella reviews* foram utilizadas como fontes de síntese das evidências disponíveis, enquanto os estudos primários foram interpretados de acordo com suas características metodológicas e finalidade analítica, sem atribuição de peso equivalente entre os diferentes delineamentos. Além disso, foram consideradas as limitações de certeza

explicitamente apresentadas pelas próprias evidências secundárias. Nesse sentido, a metanálise em rede incluída identificou evidências de baixa ou muito baixa certeza em grande parte das comparações entre modalidades de exercício, o que reduz a segurança das inferências sobre a superioridade relativa entre intervenções. Ressalta-se, contudo, que essa interpretação qualitativa não substitui uma avaliação independente e padronizada da qualidade metodológica e do risco de viés. Portanto, as conclusões devem ser interpretadas com cautela, considerando a robustez variável das evidências e evitando atribuir o mesmo grau de confiança aos resultados provenientes de diferentes fontes.

A síntese foi direcionada especialmente aos efeitos das intervenções fisioterapêuticas sobre dor, capacidade física e funcional, força muscular, capacidade aeróbica, fadiga, função dos membros superiores, atividade da doença, qualidade de vida e bem-estar. Dessa forma, os estudos foram analisados comparativamente, permitindo identificar as principais modalidades fisioterapêuticas investigadas e suas possíveis contribuições para a redução das limitações funcionais e para a melhoria da qualidade de vida de indivíduos com artrite reumatoide, respeitando-se as particularidades e limitações metodológicas de cada evidência.

Conforme apresentado na Figura 1, o processo de busca e seleção dos estudos resultou na

identificação inicial de 78 registros nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS. Antes da etapa de triagem, foram removidos 24 registros duplicados, não sendo identificados registros excluídos por ferramentas de automação ($n = 0$) ou por outros motivos ($n = 0$). Dessa forma, 54 registros permaneceram para a triagem por títulos e resumos. Na etapa de triagem, 24 registros foram excluídos por não apresentarem compatibilidade com a questão norteadora e com os critérios de elegibilidade estabelecidos, especialmente por não abordarem diretamente a artrite reumatoide associada às intervenções fisioterapêuticas ou ao exercício terapêutico e/ou por não contemplarem desfechos clínicos e funcionais pertinentes ao manejo da doença. Assim, 30 publicações foram selecionadas para recuperação, não havendo publicações não recuperadas ($n = 0$), de modo que todas foram avaliadas integralmente quanto à elegibilidade. Após a leitura dos 30 textos completos, 20 publicações foram excluídas, sendo 8 por apresentarem população não elegível, 7 por avaliarem desfechos não relacionados à questão de pesquisa, 3 por apresentarem delineamento não elegível e 2 por outros motivos previstos nos critérios de exclusão. Ao final do processo de seleção, 10 estudos atenderam integralmente aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final desta revisão integrativa. O detalhamento das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão encontra-se apresentado na Figura 1.

Identificação de novos estudos via bases de dados e repositórios

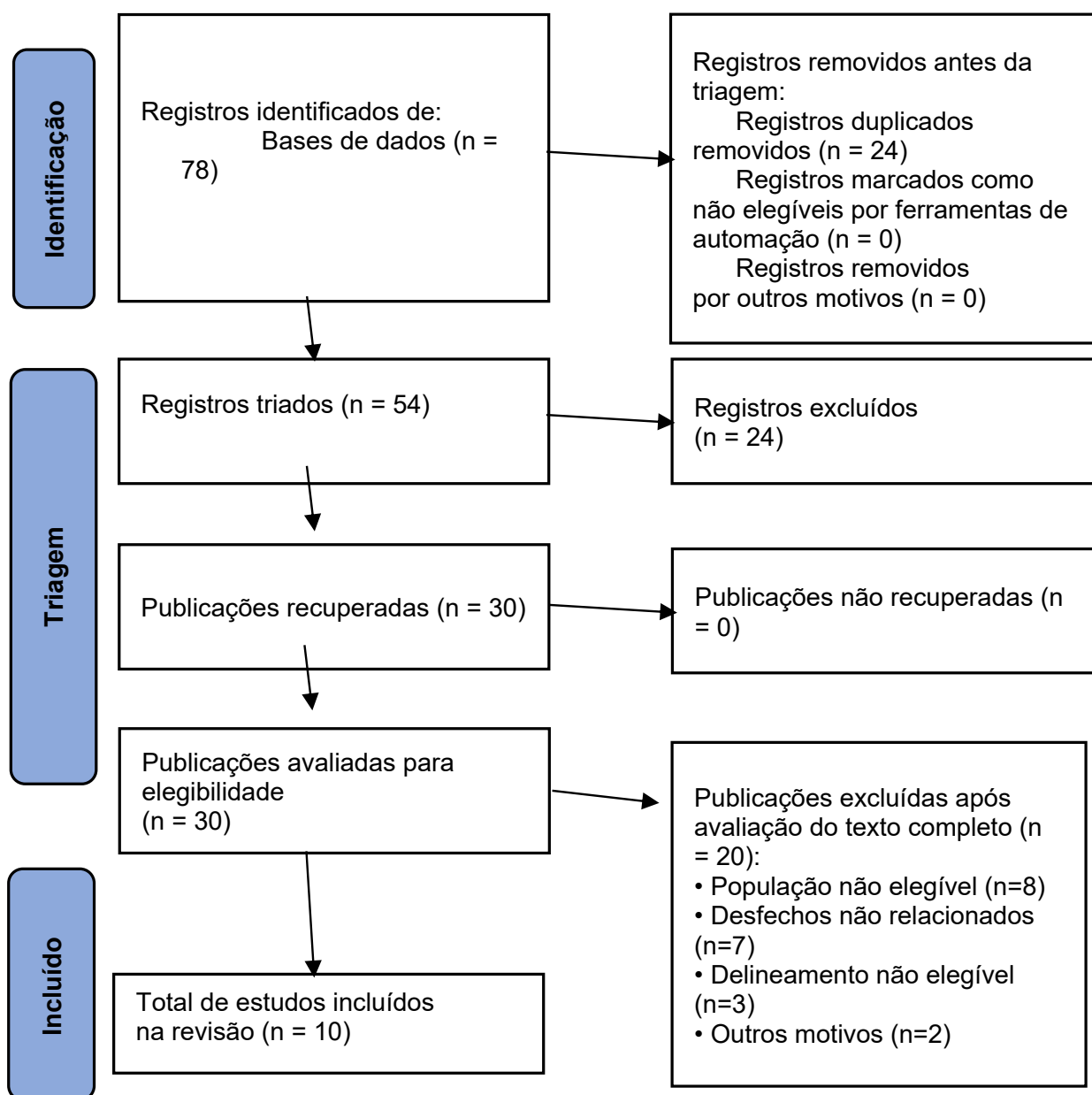


Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos da revisão integrativa sobre os efeitos das intervenções fisioterapêuticas e do exercício terapêutico no manejo da artrite reumatoide.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Resultados

O Quadro 1 sintetiza os dez estudos incluídos nesta revisão e apresenta diferentes delineamentos e níveis de evidência relacionados às intervenções fisioterapêuticas e ao exercício físico no manejo da artrite reumatoide. A composição da amostra é predominantemente constituída por evidências secundárias, incluindo revisões sistemáticas, revisões sistemáticas com metanálise, metanálise em rede, overview de revisões sistemáticas e umbrella review. Entre os estudos primários, foi incluído um ensaio clínico randomizado, que avaliou diretamente os efeitos de intervenções terapêuticas, e um estudo observacional longitudinal, empregado para contextualizar a relação entre força muscular e incapacidade funcional.

Essa distribuição foi considerada na interpretação dos resultados, uma vez que os dez trabalhos

não representam dez fontes independentes de evidência sobre a efetividade das intervenções fisioterapêuticas. As revisões e demais sínteses secundárias reúnem resultados provenientes de múltiplos estudos primários, podendo existir sobreposição entre os ensaios contemplados nas diferentes publicações. Dessa forma, as evidências secundárias foram utilizadas para sintetizar o conhecimento disponível sobre os efeitos das intervenções, enquanto o ensaio clínico randomizado contribuiu com evidência primária diretamente relacionada à intervenção e o estudo observacional forneceu informações contextuais sobre fatores associados à funcionalidade. Essa distinção entre os níveis e as finalidades das evidências foi considerada na síntese qualitativa e deve orientar a interpretação dos achados apresentados na discussão.

Quadro 1 – Síntese dos estudos utilizados na construção do presente estudo.

Autor/Ano	Título	Delineamento Metodológico	Objetivo	Principais Achados
Sundus <i>et al.</i> , 2025	Effect of different physiotherapeutic interventions in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis	Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados; 17 ECRs, totalizando 1.362 participantes.	Avaliar a eficácia de diferentes intervenções fisioterapêuticas na redução da dor e na melhora da função e da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide (AR).	As intervenções incluíram exercícios aeróbicos e resistidos, hidroterapia, terapia manual, eletroterapia e abordagens multimodais. A meta-análise demonstrou redução significativa da dor com a fisioterapia (SMD = -0,347; IC95%: -0,571 a -0,124; p=0,002). A síntese também apontou benefícios potenciais sobre a função e parâmetros cardiorrespiratórios, especialmente com exercícios estruturados e abordagens combinadas.
Zhang <i>et al.</i> , 2025	Effect of exercise interventions for rheumatoid arthritis: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials	Revisão sistemática e meta-análise em rede de 34 ensaios clínicos randomizados, envolvendo 2.435 pacientes e 10 modalidades de exercício.	Comparar a eficácia de diferentes modalidades de exercício em pacientes com AR, considerando principalmente dor, rigidez matinal e atividade da doença.	Diferentes modalidades apresentaram benefícios específicos. O Pilates apresentou efeito expressivo sobre a dor; a combinação de exercício aeróbico + resistido reduziu a duração da rigidez matinal; e exercícios tradicionais chineses apresentaram efeitos sobre a atividade da doença. Entretanto, a maioria das comparações apresentou evidência de baixa ou muito baixa certeza, exigindo cautela na interpretação.
Courel-Ibáñez, Buendía-Romero e Vetrovsky, 2026	Effects of exercise interventions on clinical outcomes in pre-clinical and early rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis	Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados envolvendo indivíduos com AR pré-clínica ou inicial.	Avaliar a efetividade do exercício na AR pré-clínica e inicial e identificar características das intervenções associadas a melhores desfechos clínicos.	Os programas de exercício foram analisados quanto aos efeitos sobre atividade da doença e inflamação, força muscular, aptidão cardiovascular, capacidade funcional, composição corporal, dor, fadiga e qualidade de vida. Os achados sustentam a utilização do exercício desde as fases iniciais da doença, embora os efeitos variem de acordo com as características e a modalidade da intervenção.



Hu <i>et al.</i> , 2021	The effect of physical exercise on rheumatoid arthritis: an overview of systematic reviews and meta-analysis	Overview de revisões sistemáticas com meta-análise; incluiu 10 revisões sistemáticas.	Determinar quais desfechos podem ser melhorados pelas diferentes modalidades de exercício em pacientes com AR e avaliar a qualidade das evidências. Determinar quais desfechos podem ser melhorados pelas diferentes modalidades de exercício em pacientes com AR e avaliar a qualidade das evidências.	O exercício aeróbico melhorou a capacidade aeróbica; o treinamento de força apresentou benefícios em parâmetros funcionais; a combinação de exercício aeróbico e resistido melhorou capacidade aeróbica, função física e fadiga; e exercícios para as mãos melhoraram a função manual. Os autores ressaltaram a necessidade de individualizar a modalidade conforme os sintomas e objetivos terapêuticos.
Sobue <i>et al.</i> , 2022	Does exercise therapy improve patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis? A systematic review and meta-analysis for the update of the 2020 JCR guidelines for the management of rheumatoid arthritis	Revisão sistemática e meta-análise; nove ensaios clínicos randomizados incluídos.	Avaliar o impacto da terapia por exercícios sobre desfechos relacionados pelos pacientes com AR, subsidiando a atualização das diretrizes japonesas de manejo da doença.	A terapia por exercícios promoveu melhora significativa da incapacidade funcional pelo HAQ-DI, da dor e da qualidade de vida avaliada pelo SF-36. Exercícios específicos para membros superiores também melhoraram desfechos funcionais relacionados às mãos, braços e ombros.
Ye <i>et al.</i> , 2022	Effectiveness and safety of aerobic exercise for rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Revisão sistemática e meta-análise de 13 ensaios clínicos randomizados, envolvendo 967 pacientes.	Avaliar a eficácia e a segurança do exercício aeróbico em indivíduos com AR.	O exercício aeróbico melhorou significativamente a capacidade funcional (MD=-0,25; p=0,0002), reduziu a dor (SMD=-0,46; p=0,04), aumentou a capacidade aeróbica (MD=2,41; p<0,00001) e melhorou o desempenho no teste de sentar e levantar. Não foram demonstrados efeitos significativos consistentes sobre atividade da doença e marcadores inflamatórios. Os estudos que avaliaram segurança não identificaram eventos adversos graves relacionados ao exercício.





Al-Qubaeissy <i>et al.</i> , 2013	The effectiveness of hydrotherapy in the management of rheumatoid arthritis: a systematic review	Revisão sistemática de seis estudos selecionados, predominantemente ensaios clínicos randomizados.	Avaliar a efetividade da hidroterapia no manejo de pacientes com AR.	A hidroterapia apresentou resultados favoráveis, sobretudo na redução da dor e sensibilidade articular e na melhora do estado de saúde, força de preensão, humor/ tensão e satisfação dos pacientes no curto prazo. Entretanto, as evidências disponíveis não permitiram estabelecer os benefícios em longo prazo nem determinar frequência e duração ideais da intervenção.
Santos <i>et al.</i> , 2019	Effectiveness of non- pharmacological and non-surgical interventions for rheumatoid arthritis: an umbrella review	Umbrella review/ revisão abrangente de oito revisões sistemáticas, envolvendo 91 ECRs e nove estudos observacionais, totalizando 6.740 participantes.	Sintetizar as evidências sobre a eficácia de intervenções não farmacológicas e não cirúrgicas para reduzir o impacto da AR.	Exercícios/atividade física, intervenções psicossociais e órteses personalizadas apresentaram benefícios sobre dor e incapacidade funcional. Exercícios e intervenções psicossociais também apresentaram benefícios para fadiga. Entre as estratégias avaliadas, exercício/atividade física apresentou evidências de melhora do impacto global da doença e da qualidade de vida.





Eversden <i>et al.</i> , 2007	A pragmatic randomised controlled trial of hydrotherapy and land exercises on overall well being and quality of life in rheumatoid arthritis	Ensaio clínico randomizado pragmático com 115 pacientes, comparando hidroterapia e exercícios realizados em solo durante seis semanas.	Comparar os efeitos da hidroterapia e dos exercícios em solo sobre bem-estar geral, função física e qualidade de vida em pacientes com AR.	Após a intervenção, 87% dos participantes que realizaram hidroterapia relataram sentir-se “muito melhor” ou “bem melhor”, comparados a 47,5% no grupo de exercícios em solo ($p<0,001$). Entretanto, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em HAQ, qualidade de vida, dor e tempo de caminhada de 10 metros.
Stucki <i>et al.</i> , 1998	Isometric muscle strength is an indicator of self-reported physical functional disability in patients with rheumatoid arthritis	Estudo observacional longitudinal com avaliação inicial de 65 pacientes e seguimento de um ano disponível para 56 participantes.	Investigar se a força muscular isométrica contribui para explicar a incapacidade funcional em pacientes com AR e se alterações da força refletem mudanças na incapacidade física.	Foi identificada associação significativa entre maior força muscular isométrica e menor incapacidade funcional, avaliada pelo HAQ. Os achados indicaram que a força muscular constitui um componente relacionado ao desempenho funcional em pacientes com artrite reumatoide. Entretanto, por se tratar de um estudo observacional, os resultados não permitem estabelecer relação causal nem inferir a efetividade de intervenções de fortalecimento ou treinamento resistido, devendo ser interpretados exclusivamente como evidência de associação entre força muscular e funcionalidade.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos estudos selecionados (2026).



Discussão

A interpretação dos achados desta revisão deve considerar a heterogeneidade dos delineamentos que compõem a amostra. A maior parte dos estudos incluídos corresponde a evidências secundárias, constituídas por revisões sistemáticas, metanálises, metanálise em rede, overview de revisões sistemáticas e umbrella review, enquanto os estudos primários compreendem um ensaio clínico randomizado e um estudo observacional longitudinal. Dessa forma, essas fontes não foram interpretadas como evidências independentes e equivalentes. As revisões secundárias foram utilizadas para sintetizar o conhecimento disponível sobre as intervenções fisioterapêuticas, enquanto os estudos primários foram analisados de acordo com seus respectivos delineamentos e finalidades, evitando que a quantidade de publicações fosse interpretada como maior consistência ou força das evidências.

Entre as evidências secundárias, Sundus *et al.* [1], em revisão sistemática e metanálise de 17 ensaios clínicos randomizados, totalizando 1.362 participantes, avaliaram diferentes intervenções fisioterapêuticas, incluindo exercícios aeróbicos e resistidos, hidroterapia, terapia manual, eletroterapia e abordagens multimodais. A metanálise identificou redução significativa da dor com as intervenções fisioterapêuticas (SMD=-0,347; IC95%: -0,571 a -0,124; $p=0,002$), além de potenciais benefícios sobre a função e parâmetros cardiorrespiratórios. Esses resultados fornecem uma síntese dos efeitos observados nos ensaios incluídos, não devendo ser interpretados como uma fonte independente adicional em relação a estudos primários eventualmente contemplados por outras revisões da amostra.

Também entre as sínteses secundárias, Zhang *et al.* [2] realizaram revisão sistemática e metanálise

em rede envolvendo 34 ensaios clínicos randomizados, 2.435 participantes e dez modalidades de exercício. Foram identificados efeitos específicos conforme a modalidade e o desfecho, incluindo resultados relacionados à dor, rigidez matinal e atividade da doença. Entretanto, grande parte das comparações foi sustentada por evidências classificadas como de baixa ou muito baixa certeza, o que limita a segurança das inferências e não permite estabelecer de forma definitiva a superioridade de uma modalidade de exercício sobre as demais.

Courel-Ibáñez *et al.* [3], em revisão sistemática e metanálise, analisaram intervenções de exercício em indivíduos com artrite reumatoide pré-clínica e inicial, considerando atividade da doença e inflamação, força muscular, aptidão cardiovascular, capacidade funcional, composição corporal, dor, fadiga e qualidade de vida. Os resultados apontaram possíveis benefícios da utilização do exercício desde fases iniciais da doença, embora os efeitos variassem de acordo com as características dos programas e as modalidades empregadas. Esses achados ampliam a compreensão sobre a aplicação do exercício em diferentes estágios da artrite reumatoide, mas devem ser interpretados de acordo com a heterogeneidade das intervenções sintetizadas.

Em um nível ainda mais abrangente de síntese, Hu *et al.* [4] realizaram uma overview de revisões sistemáticas com metanálise e identificaram diferenças nos resultados conforme a modalidade de exercício. O exercício aeróbico esteve relacionado à melhora da capacidade aeróbica, enquanto o treinamento de força apresentou benefícios em parâmetros funcionais. A combinação de exercícios aeróbicos e resistidos apresentou resultados favoráveis para capacidade aeróbica, função física

e fadiga, e exercícios específicos para as mãos foram relacionados à melhora da função manual. Por se tratar de uma síntese de revisões sistemáticas, seus resultados representam evidências previamente agregadas e devem ser interpretados considerando a possibilidade de compartilhamento de estudos primários com outras revisões incluídas nesta revisão integrativa.

Sobue *et al.* [5], em revisão sistemática e metanálise de nove ensaios clínicos randomizados, identificaram melhora da incapacidade funcional avaliada pelo HAQ-DI, redução da dor e melhora da qualidade de vida avaliada pelo SF-36 associadas à terapia por exercícios. Exercícios específicos direcionados aos membros superiores também apresentaram resultados favoráveis em desfechos funcionais relacionados às mãos, braços e ombros. Esses achados indicam que diferentes programas podem atuar sobre dimensões específicas da funcionalidade, embora sua interpretação deva considerar as características e limitações dos ensaios sintetizados.

Especificamente em relação ao exercício aeróbico, Ye *et al.* [6] sintetizaram 13 ensaios clínicos randomizados, envolvendo 967 pacientes, e identificaram melhora significativa da capacidade funcional, redução da dor, aumento da capacidade aeróbica e melhora do desempenho no teste de sentar e levantar. Em contrapartida, não foram observados efeitos significativos consistentes sobre a atividade da doença e os marcadores inflamatórios. Nos estudos que avaliaram segurança, não foram identificados eventos adversos graves relacionados ao exercício. Esses resultados sugerem que efeitos clínicos e funcionais podem ocorrer sem modificações correspondentes e consistentes nos parâmetros inflamatórios, ressaltando a importância de considerar diferentes dimensões na avaliação dos resultados da reabilitação.

A hidroterapia foi especificamente analisada por Al-Qubaeissy *et al.* [9], em revisão sistemática de seis estudos, predominantemente ensaios clínicos randomizados. A síntese apontou resultados favoráveis em curto prazo, principalmente para dor, sensibilidade articular, estado geral de saúde, força de preensão, humor e satisfação dos pacientes. Entretanto, as evidências disponíveis não permitiram estabelecer adequadamente os efeitos em longo prazo nem definir frequência e duração ideais da intervenção. Dessa forma, os resultados dessa revisão sugerem possíveis benefícios da hidroterapia, mas também evidenciam limitações importantes quanto à definição dos parâmetros terapêuticos.

Santos *et al.* [10], por meio de uma umbrella review de oito revisões sistemáticas, envolvendo 91 ensaios clínicos randomizados e nove estudos observacionais, sintetizaram evidências relacionadas a diferentes intervenções não farmacológicas e não cirúrgicas. Exercício e atividade física, intervenções psicossociais e órteses personalizadas apresentaram resultados favoráveis sobre dor e incapacidade funcional, enquanto exercício e intervenções psicossociais também estiveram relacionados a benefícios sobre a fadiga. O exercício e a atividade física apresentaram ainda evidências de melhora do impacto global da doença e da qualidade de vida. Por se tratar de uma revisão de revisões, esses achados representam um nível adicional de síntese e não foram contabilizados como evidências independentes em relação às revisões sistemáticas ou aos estudos primários eventualmente compartilhados entre as fontes.

Diferentemente dessas sínteses secundárias, Eversden *et al.* [11] constituem evidência primária de intervenção diretamente incluída na amostra. No ensaio clínico randomizado pragmático, 115 pacientes com artrite reumatoide foram submetidos

a hidroterapia ou exercícios realizados em solo durante seis semanas. Ao final da intervenção, 87% dos participantes do grupo de hidroterapia relataram sentir-se “muito melhor” ou “bem melhor”, em comparação a 47,5% no grupo de exercícios em solo ($p < 0,001$). Entretanto, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto ao HAQ, qualidade de vida, dor e tempo de caminhada de 10 metros. Assim, o estudo demonstrou diferença favorável à hidroterapia na percepção subjetiva de melhora, mas não evidenciou superioridade dessa modalidade nos demais desfechos clínicos e funcionais avaliados.

O estudo de Stucki *et al.* [12], por sua vez, deve ser interpretado separadamente por sua natureza observacional. Os autores identificaram associação significativa entre maior força muscular isométrica e menor incapacidade funcional avaliada pelo HAQ. Esse resultado indica que a força muscular constitui um componente relacionado ao desempenho funcional em indivíduos com artrite reumatoide. Entretanto, o estudo não avaliou uma intervenção de fortalecimento ou treinamento resistido e, portanto, não permite estabelecer relação causal ou inferir efeito terapêutico dessas modalidades. Sua contribuição para esta revisão é contextual, auxiliando na compreensão da relação entre força muscular e funcionalidade, sem constituir evidência direta da efetividade do treinamento de força.

A análise conjunta dessas diferentes fontes deve, portanto, ser realizada considerando suas respectivas finalidades e níveis de síntese. As revisões sistemáticas, metanálises, metanálise em rede, overview e umbrella review apontam, de maneira geral, resultados favoráveis de diferentes intervenções fisioterapêuticas sobre desfechos como dor, capacidade funcional, condicionamento aeróbico, fadiga, função manual e qualidade de vida.

Contudo, essas publicações podem compartilhar estudos primários e não representam conjuntos inteiramente independentes de participantes ou ensaios. Por essa razão, a aparente convergência entre seus resultados não deve ser interpretada com base no número de revisões que apresentam conclusões semelhantes.

Os estudos primários acrescentam informações específicas à síntese, mas também devem ser interpretados segundo seus delineamentos. O ensaio clínico de Eversden *et al.* [11] fornece evidência direta da comparação entre hidroterapia e exercícios em solo, enquanto o estudo observacional de Stucki *et al.* [12] fornece exclusivamente evidência de associação entre força muscular e incapacidade funcional. Essa diferenciação evita atribuir aos estudos observacionais capacidade de demonstrar efetividade terapêutica e reduz o risco de interpretar sínteses secundárias e estudos primários como evidências equivalentes e independentes.

A diretriz do American College of Rheumatology [13], por não ter integrado o processo de busca, triagem e seleção da presente revisão, foi utilizada exclusivamente como literatura externa de contextualização. Suas recomendações acerca de exercício, reabilitação e outras intervenções integrativas permitem relacionar os achados da revisão às orientações para a prática clínica, mas não foram consideradas evidência proveniente da amostra nem utilizadas para ampliar a quantidade de estudos que sustentam os resultados.

Dessa forma, o conjunto das evidências secundárias aponta para possíveis efeitos favoráveis das intervenções fisioterapêuticas, especialmente sobre dor e diferentes componentes da capacidade física e funcional, enquanto a evidência primária incluída fornece informações específicas sobre hidroterapia e a evidência observacional contribui

para contextualizar a relação entre força muscular e funcionalidade. Entretanto, a heterogeneidade das intervenções e dos desfechos, a possível sobreposição de estudos primários entre as diferentes sínteses secundárias e a baixa ou muito baixa certeza identificada em parte das comparações exigem cautela na interpretação. Além disso, a ausência de avaliação independente e padronizada da qualidade metodológica e do risco de viés nesta revisão limita a determinação da robustez relativa do conjunto das evidências.

Assim, os achados apontam para a utilização de exercícios aeróbicos, resistidos, combinados, hidroterapia e outras estratégias de reabilitação como possibilidades no manejo fisioterapêutico da artrite reumatoide, sem permitir estabelecer uma modalidade universalmente superior. A escolha das intervenções deve considerar o estágio da doença, as manifestações clínicas, a capacidade física, as limitações funcionais e os objetivos terapêuticos de cada indivíduo. Estudos futuros com maior padronização metodológica, protocolos bem definidos e acompanhamento prolongado poderão contribuir para estabelecer com maior precisão a magnitude, a duração e a consistência dos efeitos das diferentes intervenções.

A diretriz do American College of Rheumatology [13] não integrou a amostra da presente revisão, uma vez que não foi contemplada entre os tipos de evidência elegíveis nem participou das etapas de busca, triagem e seleção dos estudos. Sua utilização nesta discussão possui caráter exclusivamente complementar e externo, com a finalidade de contextualizar os resultados encontrados em relação às recomendações clínicas contemporâneas para o manejo da artrite reumatoide. Dessa forma, suas recomendações sobre exercício, reabilitação e outras intervenções integrativas não foram incorporadas à síntese dos resultados nem

consideradas evidência adicional de efetividade das intervenções fisioterapêuticas analisadas.

Considerando exclusivamente os estudos que compuseram a amostra, as sínteses secundárias apontaram resultados favoráveis de diferentes intervenções fisioterapêuticas sobre desfechos como dor, capacidade funcional, condicionamento aeróbico, fadiga, função manual e qualidade de vida [1-6,9,10]. Entretanto, esses resultados devem ser interpretados considerando que revisões sistemáticas, metanálises, metanálise em rede, *overview* e *umbrella review* representam diferentes níveis de síntese e podem compartilhar estudos primários, não constituindo, portanto, fontes totalmente independentes de evidência. Além disso, os efeitos sobre a atividade da doença e os marcadores inflamatórios mostraram-se menos consistentes em algumas dessas sínteses [2,3,6].

Entre os estudos primários incluídos, Eversden *et al.* [11], em ensaio clínico randomizado, forneceram evidência direta de intervenção ao comparar hidroterapia e exercícios em solo. A hidroterapia apresentou resultado favorável na percepção subjetiva de melhora, mas não demonstrou superioridade em relação aos exercícios em solo quanto ao HAQ, qualidade de vida, dor e tempo de caminhada de 10 metros. Dessa forma, seus resultados devem ser interpretados especificamente no contexto da intervenção e dos desfechos avaliados.

Por sua vez, Stucki *et al.* [12], em estudo observacional longitudinal, identificaram associação entre maior força muscular isométrica e menor incapacidade funcional. Esse achado contribui para a compreensão da relação entre força muscular e funcionalidade na artrite reumatoide, mas não constitui evidência de efeito terapêutico do treinamento de força, uma vez que o estudo não avaliou uma intervenção de fortalecimento e seu delineamento não permite estabelecer relação causal.

Assim, a síntese dos estudos efetivamente incluídos aponta para potenciais efeitos favoráveis das intervenções fisioterapêuticas sobre diferentes desfechos clínicos e funcionais na artrite reumatoide, particularmente dor e capacidade funcional. Contudo, a interpretação do conjunto deve respeitar a natureza de cada fonte, distinguindo os efeitos de intervenção identificados nos estudos experimentais e nas sínteses de ensaios clínicos das associações provenientes de estudos observacionais. A heterogeneidade metodológica, a possibilidade de sobreposição entre as evidências secundárias e a baixa ou muito baixa certeza identificada em parte das comparações também recomendam cautela quanto à magnitude e à consistência desses efeitos.

Dessa forma, exercícios aeróbicos, treinamento resistido, exercícios combinados, hidroterapia

e intervenções direcionadas às limitações funcionais específicas apresentam potencial para integrar o manejo fisioterapêutico da AR [1-6,9-13]. Entretanto, a heterogeneidade dos protocolos, as diferenças entre as populações e os desfechos investigados e a baixa certeza de parte das evidências limitam a definição de uma modalidade terapêutica universalmente superior [2,9]. Assim, os resultados sustentam uma abordagem individualizada, considerando o estágio da doença, as manifestações clínicas, a capacidade física, as limitações funcionais e os objetivos terapêuticos de cada paciente. Estudos futuros com protocolos mais padronizados, amostras adequadas e acompanhamento prolongado poderão contribuir para determinar com maior precisão a magnitude e a manutenção dos efeitos das diferentes intervenções fisioterapêuticas na artrite reumatoide.

Conclusão

A presente revisão integrativa evidenciou que as intervenções fisioterapêuticas constituem importantes estratégias complementares no manejo da artrite reumatoide, apresentando efeitos favoráveis principalmente sobre a dor, capacidade funcional, força muscular, condicionamento aeróbico, fadiga, função manual, percepção de bem-estar e qualidade de vida. Entre as modalidades investigadas, destacaram-se os exercícios aeróbicos, o treinamento resistido, os programas combinados e a hidroterapia, além de outras abordagens fisioterapêuticas direcionadas às limitações funcionais apresentadas pelos pacientes.

Os achados demonstraram que os benefícios podem variar de acordo com a modalidade terapêutica e com o desfecho avaliado. O exercício aeróbico apresentou resultados positivos sobre a capacidade funcional, a dor e a aptidão aeróbica,

enquanto maior força muscular esteve associada a menor incapacidade funcional, sugerindo uma relação entre a preservação da força e melhores níveis de funcionalidade. A hidroterapia apresentou benefícios especialmente relacionados à dor, sensibilidade articular e percepção de bem-estar. Entretanto, os efeitos sobre a atividade da doença e os marcadores inflamatórios mostraram-se menos consistentes, indicando que a melhora funcional proporcionada pelas intervenções fisioterapêuticas pode ocorrer independentemente de alterações significativas nesses parâmetros.

Dessa forma, os resultados reforçam a importância da fisioterapia como parte do cuidado integrado ao indivíduo com artrite reumatoide, com programas terapêuticos individualizados de acordo com o estágio da doença, manifestações clínicas, capacidade física, limitações funcionais e objetivos

de cada paciente. Contudo, a heterogeneidade dos protocolos e dos delineamentos metodológicos, associada à baixa certeza de parte das evidências, limita a definição de uma modalidade ou protocolo universalmente superior. Assim, são necessários novos estudos com maior padronização das intervenções e acompanhamento em longo prazo, a fim de ampliar a compreensão sobre a magnitude e a duração dos benefícios da fisioterapia no manejo da artrite reumatoide.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Faria ALBA; Obtenção de dados: Soares PRL; Análise e interpretação dos dados: Silva GG; Redação do manuscrito: Andrade PVS; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Barbosa FAC.

Referências

1. Sundus H, Khan ZA, Rashid H, Agarwal A, Khan SA. Effect of different physiotherapeutic interventions in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Musculoskelet Care*. [Internet] 2025 Jul 31 [cited 2026 Ago 06]; 23(3):e70173. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/msc.70173>. doi: 10.1002/msc.70173.
2. Zhang Y, Zelin E, Zikang Y, Gao JWW, Jie L. Effect of exercise interventions for rheumatoid arthritis: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. [Internet] 2025 Set 29 [cited 2026 Ago 06]; 18(1):5109-5126. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/JPR.S537227>. doi: 10.2147/JPR.S537227.
3. Ibáñez JC, Romero AB, Vetrovsky T. Effects of exercise interventions on clinical outcomes in pre-clinical and early rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Ann Phys Rehabil Med*. [Internet] 2026 Jul [cited 2026 Ago 06]; 69(5):102115. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065726000187>. doi:10.1016/j.rehab.2026.102115.
4. Hu H, Xu A, Gao C, Wang Z, Wu X. The effect of physical exercise on rheumatoid arthritis: an overview of systematic reviews and meta-analysis. *J Adv Nurs*. [Internet] 2020 Nov 11 [cited 2026 Ago 06]; 77(2):506-522. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14574>. doi:10.1111/jan.14574.
5. Sobue Y, Kojima T, Ito H, Nishida K, Matsushita I, Kaneko Y, Kishimoto M, Kohno M, Sugihara T, Seto Y, Tanaka E, Nakayama T, Hirata S, Murashima A, Morinobu A, Mori A, Kojima M, Kawahito Y, Harigai M. Does exercise therapy improve patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis? A systematic review and meta-analysis for the update of the 2020 JCR guidelines for the management of rheumatoid arthritis. *Mod Rheumatol*. [Internet] 2021 Fev 22 [cited 2026 Ago 06]; 32(1):96-104. Available from: <https://academic.oup.com/mr/article-abstract/32/1/96/6470335>. doi: 10.1080/14397595.2021.1886653.
6. Ye H, Weng H, Xu Y, Wang L, Wang Q, Xu G. Eficácia e segurança do exercício aeróbico para artrite reumatoide: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, [Internet] 2022 Fev 05 [cited 2026 Ago 06];

14(1):17. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13102-022-00408-2>. doi: 10.1186/s13102-022-00408-2.

7. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [cited 2026 Set 02]; 2005;52(5):546-553. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [cited 2026 Set 02]; 2008;17(4):758-764. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
9. Al-Qubaeissy KY, Fatoye FA, Goodwin PC, Yohannes AM. The effectiveness of hydrotherapy in the management of rheumatoid arthritis: a systematic review. *Musculoskelet Care*. [Internet] 2012 Jul 16 [cited 2026 Ago 06]; 2013;11(1):3-18. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/msc.1028>. doi: 10.1002/msc.1028.
10. Santos EJF, Duarte C, Marques A, Cardoso D, Apóstolo J, Silva JAP, Figueiredo MB. Eficácia de intervenções não farmacológicas e não cirúrgicas para artrite reumatoide: uma revisão abrangente. *JBIS Evidence Synthesis*, [Internet] 2019 Jul [cited 2026 Ago 06]; 17(7):1494-1531. Available from: <https://www.ovid.com/jnls/jbisr/abstract/10.11124/jbisr-d-18-00020~effectiveness-of-non-pharmacological-and-non-surgical?redirectionsource=fulltextview>. doi: 10.11124/JBISRIR-D-18-00020.
11. Eversden L, Maggs F, Nightingale P, Jobanputra P. A pragmatic randomised controlled trial of hydrotherapy and land exercises on overall well being and quality of life in rheumatoid arthritis. *BMC Musculoskelet Disord*. [Internet] 2007 Mar 01 [cited 2026 Ago 06]; 8(23):1-7. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2474-8-23>. doi: 10.1186/1471-2474-8-23.
12. Stucki G, Bruhlmann P, Stucki S, Michael BA. Isometric muscle strength is an indicator of self-reported physical functional disability in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. [Internet] 1998 Jun 01 [cited 2026 Ago 06]; 37(6):643-647. Available from: <https://academic.oup.com/rheumatology/article-abstract/37/6/643/1783442>. doi: 10.1093/rheumatology/37.6.643.
13. Fraenkel L, Bathon JM, England BR, St Clair EW, Arayssi T, Carandang K, Chan KK, Constien D. 2022 American College of Rheumatology guideline for exercise, rehabilitation, diet, and additional integrative interventions for rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheumatol*. [Internet] 2023 May 25 [cited 2026 Ago 06]; 75(8):1299-1311. Available from: <https://acrjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.25117>. doi:10.1002/acr.25117.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.