



EFEITOS DA HIDROCINESIOTERAPIA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

MUNHOZ, Simone¹, CARVALHO, Themis Goretti Moreira Leal de², GEVAERD Monique da Silva³, DOMENECH Susana Cristina³, KULKAMP Wladimir⁴, ALMEIDA Juliane Silva de⁵, MONTEIRO Mathilde dos Santos⁶, CURADO Timothée⁶, BORGES JUNIOR³ Noé Gomes.

Palavras-chave: Artrite reumatoide. Hidrocinesioterapia. Força de preensão manual.

1 INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença sistêmica auto-imune de evolução crônica, caracterizada por episódios dolorosos e deformidades físicas, com consequentes limitações no trabalho e nas atividades cotidianas, sua principal característica é a sinovite crônica, simétrica e erosiva das articulações periféricas (COSTA e cols, 2008).

A prevalência da AR é estimada que atinja de 1,0% a 1,5% da população mundial (Khurana; Berney, 2005), sendo principalmente mulheres e com maior incidência na faixa etária de 35 a 65 anos (CHANG *et al.*, 2009). Segundo dados epidemiológicos também incluem infecções, exposição a agentes químicos e físicos e tratamento medicamentoso (AMUR, PAREKH, MUMMANENI, 2012).

Shiratori (2013) constatou em sua pesquisa que a diminuição da força de preensão manual, assim como a perda da função são as principais causas da incapacidade presente nos pacientes com AR.

Gimenes *et al.* (2010, p.175), em seu estudo sobre a análise crítica da efetividade da fisioterapia aquática na AR, concluiu que a fisioterapia aquática é uma modalidade de

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. Cruz Alta/RS, Brasil.

² Prof.^a Adjunta do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias da Universidade de Cruz Alta- UNICRUZ. Graduada em Fisioterapia (UFSM); Mestre em Educação (UFSM). Líder do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNICRUZ, técnica científica do Centro de Atendimento ao Educando – CAE/Tupanciretã-RS, Delegada Regional do CREFITO. Tupanciretã/RS, Brasil. themiscarvalho@brturbo.com.br

³ Professor(a) Dr(a) e pesquisador(a) do Centro de Ciência da Saúde e do Esporte – CEFID – Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Florianópolis SC , Brasil.

⁴ Doutorando do Programa de Ciências do Movimento Humano no Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID/UDESC. Florianópolis/SC, Brasil.

⁵ Fisioterapeuta, Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. Cruz Alta/RS, Brasil.

⁶ Acadêmico(a) do Curso de Medições Físicas do Instituto Universitário de Tecnologia = IUT da Universidade d’Auvergne de Clermont-Ferrand – França.



tratamento que parece trazer bons resultados em pacientes com AR. Apesar disso ainda não podemos apontar evidência de sua efetividade no tratamento da AR devido à reduzida quantidade de artigos publicados.

Desta forma, a pesquisa tem como objetivo geral avaliar os efeitos de um Programa de Hidrocinesioterapia em indivíduos portadores de artrite reumatoide, analisando a força máxima de preensão manual (F_{máx}), verificando a evolução da doença e o quadro de alterações no clínico geral do paciente com AR, por meio de avaliações clínico-laboratoriais e DAS-28, antes e após um Programa de Hidrocinesioterapia.

2 METODOLOGIA E/OU MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa caracterizou-se como um estudo descritivo (Gil, 2010) e experimental (Goldim, 2000), que proporcionou aos pacientes portadores de AR, a oportunidade de realização de vários protocolos antes e após um programa de hidrocinesioterapia.

Fizeram parte do estudo dez (10) sujeitos (05 fazendo parte do Grupo Controle -GC e 05 do Grupo Experimental -GE), do gênero feminino, com idade entre 30 e 70 anos, todas apresentando diagnóstico clínico de artrite reumatoide (AR), segundo os critérios do *American College of Rheumatology* (ACR) de 1987. São provenientes da Clínica de Fisioterapia do Hospital São Vicente de Paulo, da cidade de Cruz Alta/RS.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Universidade de Cruz Alta sob o número do CAAE 20665913.9.0000.5322.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa 10 indivíduos do gênero feminino, entre 41 e 73 ($60,2 \pm 11,2$ anos). O tempo médio de diagnóstico no GE foi $13,4 \pm 4,2$ anos, enquanto o GC foi de $11,7 \pm 11$, e o tempo médio de tratamento do GE foi de $7 \pm 1,7$ anos, em contra partida o GC foi de $11,3 \pm 11$.

A queixa principal relatada por todos pacientes com AR foi dor (100%) seguido pela rigidez matinal (20%). Alguns pacientes também, apresentaram outras patologias associadas como fibromialgia (20%); hipertensão (20%); diabetes mellitus (10%); anemia (10%); osteoporose (10%).

O escore final do DAS28 apresentou um leve aumento no pós-teste, mais acentuado no GC, com aumento significativo do PCR em ambos os grupos, fato que indica aumento da



atividade inflamatória (característica de agudização da AR). Por outro lado, verificamos a redução, em quase 50%, no número de articulações edemaciadas no GE após o Programa de Hidrocinesioterapia, levando a crer no efeito benéfico da pressão hidrostática da água.

A análise da média da F_{máx} da mão dominante, pré-teste (150 N ± 59 N) no GE e (139 N ± 53 N) no GC, mostra que houve após o programa de hidrocinesioterapia, pós-teste (176 N ± 58 N) no GE e (137 N ± 58 N) no GC, um ganho de força (17,6%), com uma pequena redução (1N) no desvio padrão no GE. Para o GC não houve ganho de força (-0,09%) tendo pequeno aumento no desvio padrão (5N). Na mão não dominante o ganho foi de 31,58%, para o GE e de 20,45% para o GC.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

A Fisioterapia Aquática (Programa de Hidrocinesioterapia) trouxe benefícios, a este grupo de mulheres portadoras de AR. Entre eles citamos o ganho na força de preensão manual (mão dominante), redução no número de articulações edemaciadas, sendo também referido por elas uma melhora na ADM, na força muscular, na funcionalidade e AVDs, no equilíbrio postural, na autoestima, e, conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMUR, S.; PAREKH, A.; MUMMANENI, P. Sex differences and genomics in autoimmune diseases. *Journal of Autoimmunity*, v. 38, n. 2-3, p. J254-J265, 2012.

CHANG, C.L. et al. The relationship between quality of life and aerobic fitness in patients with rheumatoid arthritis.. *Clinical of Rheumatology*, v. 28, n. 6, p. 658-691, jun, 2009.

COSTA, A. F. C. D. et al. Depressão, ansiedade e atividade de doença na artrite reumatóide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 48, p. 7-11, 2008.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

GIMENES, R. O. et al . Análise Crítica da Efetividade da Fisioterapia Aquática na Artrite Reumatóide. *Fisioterapia Ser*, v. 5, p. 175-179, 2010.

GOLDIM, J. R. Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Dacasa Editora. 2000.

KHURANA, R.; BERNEY, S. M. Clinical aspects of rheumatoid arthritis. *Pathophysiology*, v. 12, n. 3, p. 153-165, 2005.



XIX
Seminário
Interinstitucional
de Ensino, Pesquisa e Extensão

XVII
Mostra
de Iniciação Científica

XII
Mostra
de Extensão

I
Mostra
de Pós-Graduação



SHIRATORI, A. P. A força de prensão manual isométrica como indicador de funcionalidade na artrite reumatoide: um estudo preliminar. 2013. 139f. (Mestrado em Ciências do Movimento Humano).