

EFEITOS DO TREINAMENTO DE FORÇA ASSOCIADO À OCLUSÃO VASCULAR EM PACIENTES COM OSTEOARTRITE DE JOELHO – UM ESTUDO CLÍNICO CONTROLADO: RELAÇÃO DO TREINAMENTO COM A DOR E A QUALIDADE DE VIDA

Mamiya, R.¹, Gualano, B.^{1,2}, Alonso, R.M.¹, Lima, F.R.², Sá-Pinto, A.L.², Ferraz, R.B.¹, Fuller, R.², Lancha-Jr, A.H.¹ e Roschel, H.^{1,2}

¹ Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo

² Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Divisão de Reumatologia – Laboratório de Avaliação e Condicionamento em Reumatologia

Resumo

A osteoartrite (OA) de joelho é uma das doenças musculoesqueléticas mais comuns no mundo, afetando 2693 em cada 100.000 mulheres e 1770 em cada 100.000 homens. Embora o treinamento de força (TF) seja recomendado para a melhoria das debilidades físicas e, conseqüentemente, da qualidade de vida destes pacientes, a dor pode representar uma importante limitação para esta prática. Sabe-se que a intensidade do exercício é a base para a prescrição de programas de TF. Uma vez que a OA de membros inferiores implica na diminuição da força no quadríceps, o fortalecimento deste parece ser um alvo lógico no tratamento da OA de joelho. De fato, tem-se mostrado que a força muscular está relacionada com a dor, na OA. Contudo, o Colégio Americano de Medicina do Esporte recomenda que a sobrecarga mecânica imposta ao músculo para promover o aumento da força e massa musculares deve situar-se entre 70-85% da força dinâmica máxima (1RM). Assim, o uso de intensidades elevadas de exercício em pacientes graves de OA pode ser limitado não somente pela dor, como pela própria etiologia da doença. Neste sentido, o TF associado à oclusão vascular emerge como uma estratégia interessante para a intervenção não farmacológica em OA. O objetivo do presente trabalho será, portanto, investigar a eficácia da associação da oclusão vascular ao TF como modelo de intervenção não farmacológica para melhoria da dor e da qualidade de vida em pacientes diagnosticados com OA de joelho. Serão selecionadas 45 pacientes do sexo feminino do ambulatório de Reumatologia do

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que atendam aos seguintes critérios: idade entre 50 e 65 anos, sedentárias, IMC até 35, OA de joelho diagnosticada segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia e classificada em grau II ou III segundo os critérios de Kellgren & Lawrence e escala visual analógica de dor (VAS) entre 2 e 8. As pacientes devem, ainda, ter terapia medicamentosa estável por no mínimo três meses (sem uso de corticóides) e ausência de outras doenças que impessam a participação em programas de atividade física. As participantes serão randomicamente distribuídas em três grupos: TF de baixa intensidade (TFB, 20% 1RM), TF de alta intensidade (TFA, 80% 1RM) ou TF de baixa intensidade associado à oclusão vascular (TFBOV, 20% 1RM), pareados por força muscular, idade e tratamento medicamentoso. Todos receberão treinamento físico duas vezes por semana durante doze semanas, bem como acompanhamento médico durante todo o período. As pacientes serão submetidas a um teste ergoespirométrico para avaliação da resposta cardiovascular frente ao esforço físico. No período basal e após 12 semanas de intervenção, as pacientes passarão por avaliação de qualidade de vida e avaliações de dor: índice WOMAC (“Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index”) e escala visual analógica de dor (VAS), respectivamente. Os dados serão apresentados como média \pm desvio padrão. Para comparar o efeito dos diferentes protocolos de treinamento nas variáveis dependentes, será utilizada estatística não paramétrica de Friedman e Wilcoxon-Mann-Whitney. O nível de significância adotado será de $p < 0,05$.