

13ª MOSTRA DE PROJETOS COMUNITÁRIOS E EXTENSÃO

PROGRAMA DE EXERCÍCIOS PARA PACIENTES REUMÁTICOS

Resumo

Este projeto tem por objetivo, verificar os efeitos de um programa de exercícios terapêuticos sobre a amplitude articular (ADM), que tem relação direta com a funcionalidade. Além desses objetivos também busca-se saber as principais regiões e articulações acometidas. As metas estão associadas a: melhora e/ou manutenção da mobilidade e o alívio e/ou redução da intensidade de dor, e conseqüentemente, prover uma melhor qualidade de vida para o indivíduo. Observou-se ao longo do tempo uma melhora e/ou manutenção na ADM destas pacientes, e conseqüentemente na funcionalidade. Este estudo, é de extrema importância, devido o fato de se tratar de uma doença crônica, que não tem cura. Com isso, é necessário buscarmos um meio de tratamento para aliviarmos os sintomas, trazendo uma melhor qualidade de vida para os portadores desta doença e conseqüentemente, o retorno das AVD's.

Palavras-chave: exercícios; doença reumática; fisioterapia

Introdução

As doenças reumáticas podem ser denominadas como doenças e alterações funcionais do sistema musculoesquelético de causa não traumática, do qual, pode ser subdivida por doenças inflamatórias do sistema musculoesquelético, do tecido conjuntivo e dos vasos, incluindo também, doenças degenerativas das articulações periféricas e da coluna vertebral, doenças metabólicas ósseas e articulares, alterações dos tecidos moles e as doenças de outros órgãos ou sistemas relacionadas com as citadas anteriormente. (Ministério da Saúde, 2004).

Segundo Wibrlinger e Tombini, (2010) os ossos, articulações, cartilagens, músculos, tendões e ligamentos, são os mais acometidos pela doença, afetando assim, a capacidade de realizar atividades de vida diária e desempenho no trabalho.

Quando não tratadas precocemente, podem levar à graves manifestações, tanto físicas, como psicológicas, familiares, sociais e econômicas. Conforme dados da Direção Geral da Saúde do Ministério da Saúde, 2004.

Conforme SKARE, (1999) através da elaboração de um programa de prevenção dessas deformidades, associada à uma boa reabilitação, é possível amenizar os sintomas manifestados pela doença e com isso possibilitar uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

Entre os métodos utilizados para o tratamento dessas doenças, destaca-se o exercício terapêutico, o qual promove inúmeros benefícios para pacientes que sofrem de reumatismo, incluindo a melhora do estado geral e a redução de dores articulares, inflamação e rigidez. (DAVID,LLOYD, 2001).

Metodologia

Esta pesquisa foi realizada através de um estudo de caso, de caráter descritivo com características quantitativas e qualitativas.

A pesquisa descritiva tem como objetivo principal, descrever e estudar as características de um determinado grupo ou população (GIL, 2008).

O grupo se reúne no Corujão Centro Esportiva da URCAMP, sala 40, todas as terças e quintas feiras, no horário das 14:00 as 15:00 hs.. As sessões tem duração de 60 minutos. Para a execução do programa de exercícios, foram selecionadas 07 participantes, do grupo que oscila entre 10 a 15 integrantes, todas mulheres. A faixa etária varia dos 50 aos 75 anos. O período corresponde aos meses de abril, maio, junho de 2018.

Resultados e Discussão

Foi aplicado o Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ) (Figura 1) para mensurar os relatos dos pacientes, em relação aos sintomas osteomusculares, com a proposta de facilitar a comparação dos resultados (PINHEIRO, 2002).

Para análise, determinamos um nível de frequência sendo que a resposta sendo positiva em apenas um mês a frequência será baixa, em dois meses frequência média e nos três meses frequência alta. Observamos que a região do pescoço apresentou baixa frequência, a região dos ombros obteve uma frequência média, as demais regiões de estudo apresentaram alta frequência de dor.



	Nos últimos SETE DIAS você teve problema como (dor, formigamento, dormência) em:			Nos últimos SETE DIAS você foi impedido de realizar atividades normais em:			Nos últimos SETE DIAS você consultou algum profissional da área da saúde em:			Nos últimos SETE DIAS você teve algum problema em:		
	Março	Abril	Maio	Março	Abril	Maio	Março	Abril	Maio	Março	Abril	Maio
Pescoço	14,28%	-	-	-	-	-	-	-	-	14,28%	-	-
Ombro	14,28%	14,28%	-	14,28%	-	-	-	-	-	28,57%	14,28%	-
Parte superior costas	14,28%	28,57%	14,28%	-	-	-	-	-	14,28%	-	14,28%	14,28%
Cotovelos	14,28%	14,28%	14,28%	14,28%	14,28%	-	-	-	-	14,28%	14,28%	14,28%
Punhos/mãos	57,14%	28,57%	28,57%	-	-	14,28%	14,28%	-	14,28%	14,28%	14,28%	14,28%
Parte inferior costas	28,57%	42,85%	28,57%	-	-	-	-	-	14,28%	14,28%	28,57%	14,28%
Quadril/coxas	14,28%	14,28%	14,28%	-	-	-	-	-	14,28%	57,14%	14,28%	14,28%
Joelhos	42,85%	14,28%	28,57%	14,28%	14,28%	-	14,28%	-	-	42,85%	14,28%	14,28%
Tomozelo/pés	57,14%	28,57%	42,85%	-	-	14,28%	-	-	14,28%	14,28%	-	28,57%

Figura

Os resultados de ADM da região anatômica do ombro, observamos que a maioria obteve aumento, sendo que apenas uma ocorreu diminuição da ADM. Na extensão e abdução todas tiveram aumento.

Nos dados da região anatômica quadril observamos que na flexão direita ocorreu o aumento na ADM de quatro pacientes e a perda de ADM de três pacientes, o mesmo resultado foi apresentado para a flexão esquerda.

Na extensão direita apenas uma paciente aumentou e as demais mantiveram seus valores de ADM, na extensão esquerda três pacientes aumentaram sua ADM e as demais mantiveram seus valores.

Na abdução direita quatro pacientes aumentaram as demais mantiveram seus valores de ADM, na abdução esquerda duas pessoas diminuíram, três pacientes aumentaram e as demais mantiveram seus valores de ADM.

Na rotação interna direita duas pacientes aumentaram, quatro pacientes diminuíram e as demais conservaram seus valores de ADM, na rotação interna esquerda três pacientes aumentaram e as demais pacientes conservaram seus valores de ADM.

Na rotação externa direita quatro pacientes aumentaram, uma paciente diminuiu e as demais conservaram seus valores de ADM, na rotação externa esquerda seis pacientes aumentaram sua ADM e uma paciente manteve seu ADM.

Os dados da avaliação da ADM da região anatômica joelho para a extensão direita e extensão esquerda não apresentou nenhum aumento ou perda em

nenhuma das pacientes, assim todas mantêm seus resultados do início do tratamento. Os resultados flexão direita de duas pacientes aumentaram, três pacientes diminuíram e duas pacientes conservaram seus valores de ADM, para a flexão esquerda e duas pacientes aumentaram e cinco pacientes diminuíram seus valores de ADM.

A região anatômica do ombro mostrou que os exercícios efetivaram uma melhoria na amplitude articular de movimento pois esta região foi a de maior ganho. Podemos notar que na região do quadril ocorreu uma significativa melhoria de ADM.

O joelho foi a região em que o ganho de ADM foi o menor, entretanto ocorreu uma manutenção da ADM.

Assim como Mota et al. (2012), que observou uma melhoria significativa após a realização dos exercícios aplicados, percebo que o meu programa de exercícios efetivou uma melhoria ou manutenção significativa na ADM, gerando um crescimento na qualidade de vida.

Ao aplicarmos este questionar pode verificar que todas as regiões anatômicas em algum momento pelo menos uma paciente evidenciou dores no local, sendo que a frequência com qual ocorrem está descrita acima.

Assim como os resultados de Pinheiro, Tróccoli & Carvalho (2002), percebemos que pacientes reumáticos geralmente apresentam dor em mais de uma região anatômica, e que esta região varia conforme as condições físicas pessoais e climáticas de cada região.

Conclusão

O presente estudo analisou a aplicação de um programa de exercícios terapêuticos, como auxiliar no tratamento das doenças reumáticas, verificando-se benefícios como o alívio da dor, o ganho da amplitude articular de movimento e melhora no equilíbrio.

Além dos benefícios relatados, percebe-se que o grupo de estudo proporcionou um ganho na autoestima individual das pacientes, pois devido a patologia ser crônica, geralmente associa-se um quadro de depressão, portanto o programa de exercícios modifica a rotina das pacientes que passam a ter maior interação pessoal proporcionando maior qualidade de vida e bem estar.

Agradecimentos

A todos os participantes do programa, pela participação e perseverança. Unidos somos mais fortes no enfrentamento das dificuldades que surgem ao longo da vida.

Referências

DINIS Alexandre; QUEIROZ de Viana Mário. **Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas**. Direção Geral de Saúde. Ministério da Saúde, 2004.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Sexta edição. São Paulo: Editora Atlas, 2008. 200 p.

Mota, L.M.H., Cruz, B.A., Brenol, C.V., Pereira, I.A., Rezende-Fronza, L.S., Bertolo, M.B. (2012) **Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatóide**. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 52(2), 135-174.

PINHEIRO, F. A.; TRÓCCOLI, B. T.; DE CARVALHO, C. V. **Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade**. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, 2002.

WIBELINGER, M. L. TOMBINI, K. D. **Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia Reumatológica da Universidade de Passo Fundo**. *RBCEH, Passo Fundo*, v. 7, n. 2, p. 189-197, maio/ago. 2010.

SKARE, Thelma Larocca **Reumatologia: principios e pratica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

DAVID, Carol.; LLOYD, J. **Reumatologia para fisioterapeutas**. Editora Premier, 2001.