

EXERCÍCIOS SUPERVISIONADOS COMPARADOS A ORIENTAÇÕES DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES COMO ESTRATÉGIAS DE OTIMIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

Daiane Letícia Roos Zwirtes ¹

Karine Josibel Velasques Stoelben ²

Juliana Corrêa Soares ³

Èvelin Santos Vaz ⁴

Rayane Salbego Anhalt ⁵

Michele Forgiarini Saccol ⁶

Resumo:

Introdução: Após o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) a atuação dos profissionais da saúde vem apresentando necessidades de adequação à forma de organização dos serviços de saúde e a lógica epidemiológica atual. Exercícios com supervisão e orientações para exercícios domiciliares são estratégias para otimização dos atendimentos fisioterapêuticos na lógica do SUS. **Objetivo:** Comparar os efeitos dos exercícios com supervisão e exercícios domiciliares em pacientes com osteoartrose de joelho. **Metodologia:** Participaram do estudo 28 indivíduos de ambos os sexos com osteoartrose de joelho. O desfecho primário foi o questionário Western Ontario and McMaster Universities. Desfechos secundários foram a Lower Extremity Functional Scale, escala de catastrofização da dor, escala TAMPa para cinesiofobia, velocidade da marcha e força isométrica dos músculos do joelho. Após a avaliação, os participantes foram randomizados em dois grupos, um grupo realizou exercícios com supervisão (n=14, 56,78±6,98 anos, 83,65±18,24 kg, 157,78±8,56 cm) e o outro realizou exercícios domiciliares (n=14, 56,92±5,28 anos, 86,50±15,69 kg, 161,85±9,47 cm). Os grupos realizaram o mesmo protocolo de exercícios por 6 semanas. **Resultados:** Todas as variáveis apresentaram diferenças no domínio do tempo. Ao considerar os grupos, os pensamentos catastróficos foram menores nos pacientes que realizaram exercícios em grupo com supervisão. Em relação a interação grupo e tempo, o grupo com supervisão apresentou melhores resultados na cinesiofobia (p

Palavras-chave: Osteoartrite. Joelho. Terapia por Exercício. Fisioterapia

Modalidade de Participação: Pós-Graduação

EXERCÍCIOS SUPERVISIONADOS COMPARADOS A ORIENTAÇÕES DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES COMO ESTRATÉGIAS DE OTIMIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

¹ Aluno de pós-graduação. daianezvirtes@hotmail.com. Autor principal

² Aluna de doutorado. karinestoelben@gmail.com. Co-autor

³ Mestre . jjuzinha83@yahoo.com.br. Co-autor

⁴ Aluna Graduação . daianezvirtes@gmail.com. Co-autor

⁵ Aluna Graduação . rs.anhalt@gmail.com. Co-autor

⁶ Docente. mfsaccol@gmail.com. Orientador

EXERCÍCIOS SUPERVISIONADOS COMPARADOS A ORIENTAÇÕES DE EXERCÍCIOS DOMICILIARES COMO ESTRATÉGIAS DE OTIMIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

1. INTRODUÇÃO

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) surgiram diversas elaborações e proposições referentes aos modelos assistenciais, financiamento e práticas profissionais adotadas. Neste sentido, a atuação profissional vem apresentando necessidades de adequação das profissões às necessidades e forma de organização dos serviços de saúde e a lógica epidemiológica atual, onde há diminuição da prevalência de doenças infecto-contagiosas e ascensão das doenças crônico-degenerativas (BISPO, 2010).

A osteoartrose (OA) é uma doença crônica e degenerativa de origem multifatorial, considerada um problema de saúde pública de crescimento constante (FELLET, 2007). A incidência da OA é de 14 696 novos casos por ano (SENNA, 2004), sendo que no Brasil 4% da população apresenta OA e o joelho é a segunda articulação mais acometida pela doença (BENNELL, 2010).

O exercício físico é uma modalidade de tratamento conservador e de baixo custo amplamente recomendado para o tratamento e controle da AO (FRANSEN, 2015). Existem diferentes formas de abordagem do exercício físico, dentre elas destacam-se os exercícios com supervisão e os exercícios domiciliares.

A abordagem com supervisão pode ser realizada por meio da formação de grupos de exercícios. Neste contexto, além dos benefícios já mencionados do exercício no tratamento da OA, há um ambiente de apoio mútuo em que as pessoas podem compartilhar suas experiências e anseios. Além disso, esta modalidade permite uma otimização de gastos públicos, pois atinge um maior número de indivíduos em relação ao atendimento individual (DYSVIK, 2010; HURLEY, 2016).

Outra forma de abordagem do exercício físico é por meio da orientação de exercícios domiciliares. Esta modalidade permite que profissionais orientem os exercícios a serem realizados em casa, o que pode ser uma alternativa simples e eficaz para diminuição da dor e aumento da funcionalidade (ANWER, 2016; CARVALHO, 2010). Esta abordagem também promove a autonomia dos indivíduos e a redução dos gastos com atendimentos presenciais, tanto para o paciente quanto para o SUS.

Diversos estudos apontam os exercícios com supervisão e domiciliares como um método efetivo no controle dos sintomas da AO (HURLEY, 2016; ANWER, 2016; CARVALHO, 2010), porém essa abordagem não parece ser amplamente realizada pelos profissionais do SUS (HURLEY, 1998). Considerando-se as particularidades dos serviços de fisioterapia prestados no SUS, que incluem recursos reduzidos, amplas filas de espera e baixa adesão ao tratamento, tem-se a necessidade de desenvolver abordagens que tragam benefícios aos sujeitos, qualifiquem os atendimentos e tragam menos custos para o sistema de saúde.

Deste forma, o objetivo deste estudo foi comparar os efeitos dos exercícios com supervisão e domiciliares em pacientes com OA de joelho.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio clínico randomizado cego. Participaram do estudo 28 indivíduos de ambos os sexos com osteoartrose de joelho graus I, II, III e IV. O desfecho primário foi o questionário *Westerm Ontário and McMaster Universities*.

Desfechos secundários foram a *Lower Extremity Functional Scale*, escala de catastrofização da dor, escala TAMPA para cinesiofobia, velocidade da marcha e força isométrica dos músculos do joelho.

Após a avaliação, os participantes foram randomizados em dois grupos, um grupo realizou exercícios com supervisão ($n=14$, $56,78\pm6,98$ anos, $83,65\pm18,24$ kg, $157,78\pm8,56$ cm) e o outro realizou exercícios domiciliares ($n=14$, $56,92\pm5,28$ anos, $86,50\pm15,69$ kg, $161,85\pm9,47$ cm). Os grupos realizaram o mesmo protocolo de exercícios por 6 semanas. A intervenção teve duração de 6 semanas, sendo que cada grupo realizou 2 sessões de exercícios semanais.

O grupo com supervisão realizou duas sessões de exercícios por semana de forma presencial, com supervisão direta e em grupos compostos por 4 a 5 sujeitos. Cada sessão teve duração de aproximadamente 1 hora.

Os participantes do grupo domiciliar realizaram inicialmente uma sessão presencial e individual, onde executaram os exercícios e receberam orientações quanto a utilização de um diário de exercícios e a realização dos mesmos em casa. Nesta sessão além do diário de exercícios, foi entregue aos participantes as resistências elásticas para a realização das atividades domiciliares.

Na semana seguinte, os participantes retornavam para tirar dúvidas, receber orientações e adequações quanto aos exercícios e ser realizada a análise do diário. Após as duas sessões iniciais os participantes retornaram mais duas vezes, a cada duas semanas, de forma a sanar dúvidas, realizar a demonstração dos exercícios e análise do diário. Essa sessão de retorno teve duração de 30 minutos. Os participantes foram orientados a realizar os exercícios em casa no mínimo duas vezes por semana e foram realizados telefonemas para acompanhá-los nas semanas em que não haviam sessões presenciais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as variáveis apresentaram diferenças no domínio do tempo. Ao considerar os grupos, os pensamentos catastróficos foram menores nos pacientes que realizaram exercícios em grupo com supervisão. Em relação a interação grupo e tempo, o grupo com supervisão apresentou melhores resultados na cinesiofobia ($p<0,001$) e velocidade da marcha ($p<0,001$).

Os exercícios com supervisão e domiciliares possuem efeitos positivos na melhora da dor, rigidez, função, catastrofização, cinesiofobia, velocidade da caminhada e força muscular dos músculos flexores do joelho em sujeitos com OA de joelho. Pesquisas realizadas anteriormente já comprovaram que exercícios com supervisão possuem efeito no tratamento da sintomatologia da OA de joelho (HURLEY, 2016; ANWER, 2016) e os estudos realizados em outros países também mostram resultados positivos na abordagem com exercícios domiciliares (HURLEY, 1998; EVCIK, 2002; ANWER, 2016). Esta última abordagem ainda não foi muito explorada em alguns países, possivelmente devido a questões culturais e o receio da baixa adesão ao tratamento.

Nosso estudo demonstrou que as duas abordagens podem ser implementadas com sucesso. A vantagem da abordagem domiciliar em nosso país é justificada pelo elevado número de pacientes com queixas (SENNÁ, 2004), a tendência de envelhecimento da população e o menor custo para aplicação dessa forma de exercícios pela necessidade poucos materiais e visitas as clínicas públicas, o que reduz despesas para o paciente e o Sistema de Saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Exercícios com supervisão e domiciliares possuem efeito na diminuição da sintomatologia da OA de joelho. Sugere-se que os exercícios domiciliares sejam utilizados com mais frequência, pois trazem benefícios à saúde e menores custos para os sistemas de saúde e seus pacientes.

REFERÊNCIAS

Anwer S, Alghadir A, Brismée JM. Effect of Home Exercise Program in Patients With Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Geriatr Phys Ther* 2016; 39(1):38-48.

Anwer S, Alghadir A, Brismée JM. Effect of Home Exercise Program in Patients With Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Geriatr Phys Ther* 2016; 39(1):38-48.

Bennell, KL, Hinman RSA. Review of the clinical evidence for exercise in osteoarthritis of the hip and knee. *J Sci Med Sport* 2010; 538:1-6.

Bispo JJP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15:1627-1636, 2010.

Carvalho NAA, Bittar ST, Pinto FRS, Ferreira M, Sitta RR. Manual for guided home exercises for osteoarthritis of the knee. *Clinics* 2010;65(8):775-80.

Dysvik E, Kvaløy JT, Stokkeland R, Natvig GK. The effectiveness of a multidisciplinary pain management programme managing chronic pain on pain perceptions, health-related quality of life and stages of change – a non-randomized controlled study. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(7):826-35.

Evcik D, Sonel B. Effectiveness of a home-based exercise therapy and walking program on osteoarthritis of the knee. *Rheumatol Int* 2002; 22(3):103-6.

Fellet AJ, Afonso, AF, Barbosa LF. Osteoartrose / Osteoarthritis. *Rev Bras Med*, 55-61, 2007.

Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015; 9(1).

Hurley DA, Murphy LC, Hayes D, Hall AM, Toomey E, McDonough SM et al. Using intervention mapping to develop a theory-driven, group-based complex intervention to support self-management of osteoarthritis and low back pain (SOLAS). *Implementation Science* 2016; 11(56).

Hurley MV, Scott DL. Improvements in quadriceps sensorimotor function and disability of patients with knee osteoarthritis following a clinically practicable exercise regime. *British Journal of Rheumatology* 1998; 37(11):1181-87.

Senna ER, De Barros AL, Silva EO, Costa IF, Pereira LV, Ciconelli RM. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol* 2004; 31(3):594-7.