
Benefício da terapia aquática na artrite reumatóide: estudo de caso
Benefit of the aquatic therapy in the arthritis rheumatoid: study of case

ANDRESSA ALTRÃO MAZETTO(G-UNINGÁ)¹
FABIANA MAGALHÃES NAVARRO(UNINGÁ)²

RESUMO: A Artrite reumatóide é uma doença inflamatória crônica, de etiologia desconhecida, tendo como característica principal uma sinovite que envolve principalmente articulações periféricas, de forma simétrica, podendo causar deformidades. Este estudo de caso teve como objetivo avaliar o tratamento aquático em paciente com diagnóstico clínico de artrite reumatóide. Foram realizadas cinco sessões, de quarenta e cinco minutos cada, com exercícios para ganho de amplitudes de movimento, força muscular, melhora do equilíbrio e da funcionalidade do paciente. Observamos melhora significativa nas amplitudes de movimento das articulações, equilíbrio e funcionalidade. Concluindo-se assim, que pacientes com artrite reumatóide, submetidos à hidroterapia, apresentam resultados satisfatórios, sendo alcançados os objetivos do estudo.

Palavras-chave: Tratamento aquático. Artrite reumatóide. Fisioterapia.

ABSTRACT: The rheumatoid arthritis is a chronic inflammatory illness, of unknown etiology, having as characteristic main a sinovite that involves peripheral joints mainly, of symmetrical form, being able to cause deformities. This study of case it had as objective to evaluate the aquatic treatment in patient with clinical diagnosis of rheumatoid arthritis. Five sessions had been carried through, of forty and five minutes each, with exercises for profit of range of motion, muscular force, improves of the balance and the functionality of the patient. We observe significant

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Faculdade Ingá – UNINGÁ - Av. Goioerê, 1699 87.303-110 – Campo Mourão – PR (44) 9958-7459 - andressamazetto@bol.com.br

² Professora Mestre Faculdade Ingá – UNINGÁ

improvement in the range of motion in the joints, balance and functionality. Concluding itself thus, that patient with rheumatoid arthritis, submitted to the hydrotherapy, they present resulted satisfactory, being reached the objectives of the study.

Key words: Aquatic treatment. Rheumatoid arthritis. Physiotherapy

INTRODUÇÃO

Segundo Moreira; Carvalho (2001) a Artrite Reumatóide (AR) é uma doença sistêmica do tecido conjuntivo, idiopática, onde predominantemente as alterações ocorrem em estruturas articulares, periarticulares e tendinosas. Manifesta-se por sinais cardinais de inflamação, tendo a membrana sinovial como local mais acometido. Acomete ambos os sexos com predomínio em mulheres (3-4:1), ocorrendo com maior frequência em indivíduos entre trinta e cinquenta anos de idade.

É considerada uma das doenças auto-imunes mais frequentes, sua etiologia pode ser multifatorial, relacionadas a fatores comportamentais, ambientais, genéticos, desequilíbrio imunológico e alterações neuroendócrinas (SILVA et al. 2006).

Almeida et al. (2006) afirma que a inatividade dos pacientes contribui para a redução da capacidade aeróbia; aumento da dor, inflamação e derrames nas articulações; redução da força e da resistência muscular pela hipotrofia dos músculos e tecidos periarticulares.

Estes autores relatam que devido aos princípios físicos e fisiológicos promovidos pela água, juntamente com o exercício físico, existe uma melhora do estado geral em pacientes portadores de artrite reumatóide.

Os sinais e sintomas comuns são: 1) Articulação dolorosa, intumescida e enrijecida. Podendo qualquer articulação sinovial estar envolvida; 2) Enrijecimento matinal, reduzindo com o passar do dia; 3) Atrofia muscular; 4) deformidades (em estágios mais avançados); 5) Nódulos subcutâneos principalmente na face posterior dos cotovelos (GOLDING, 2001).

A patologia evolui com graus variáveis de incapacidade funcional e está associada a taxas de morbidade e mortalidade aumentadas em comparação à população normal (TORIGOE; LAURINDO, 2006).

De acordo com Caldana et al. (2005) um dos primeiros sinais radiográficos da doença é o aumento de partes moles periarticulares de

forma simétrica. Com a progressão da doença, há redução do espaço articular e erosões ósseas. Em estágios mais avançados, subluxações, deformidades e anquilose óssea podem ser vistas na radiografia, representando a perda da função articular.

O diagnóstico da patologia deve ser realizado por meio de RX, exames laboratoriais, e por meio de critérios de diagnóstico, devendo ocorrer quatro dos seguintes critérios: 1) Rigidez Matinal (com duração mínima de sessenta minutos); 2) Artrite em três ou mais articulações diferentes; 3) Artrite de articulação das mãos (pelo menos uma articulação edemaciada); 4) Artrite de forma simétrica (bilateral); 5) Nódulos Reumatóides; 6) Fator Reumatóide; 7) Alterações radiográficas (osteopenia periarticular e erosões ósseas) (YOSHINAR; BONFA, 2000).

Os objetivos da fisioterapia no tratamento da Artrite Reumatóide são: aliviar a dor, manter ou melhorar a capacidade funcional, prevenir incapacidades, adaptar o paciente ao meio e melhorar sua qualidade de vida. Tendo as propriedades físicas da água uma vantagem por promover diminuição da dor durante o período de imersão, por ocorrer uma redução das cargas sobre as articulações, devido à flutuabilidade, e há inibição da dor, pois estímulos sensoriais gerados pela maior temperatura da água inibem os estímulos de dor.

Para as doenças reumáticas, as vantagens da hidroterapia ocorrem devido ao calor da água, que diminui a dor e o espasmo muscular, e a flutuabilidade que alivia o estresse nas articulações. Promovendo também alívio da tensão e do estresse, trazendo bem-estar físico e mental (ALMEIDA et al. 2006; CAMPION, 2000).

Pacientes com artrite reumatóide devem ser tratados tanto no período agudo da doença, quanto no crônico. Devendo, o tratamento aquático na fase aguda incluir relaxamento e exercícios para melhorar as amplitudes de movimento e na fase crônica, as atividades devem ser aeróbicas, marchas e corridas na água, que melhoram a capacidade funcional e a composição corporal (KOURY, 2000).

Este trabalho teve como objetivo avaliar os benefícios de tratamento hidroterápico em paciente com artrite reumatóide, melhorar as amplitudes de movimentos deste paciente e proporcionar, assim, uma melhora de sua funcionalidade.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Realizou-se um estudo de caso com o paciente E. F. S., do sexo

masculino, 40 anos, na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade UNINGÁ, com diagnóstico clínico de Artrite reumatóide.

Inicialmente foi avaliado através da ficha de avaliação do setor de hidroterapia, onde apresentou deformidades em membros superiores em semiflexão; com redução de amplitudes de movimento (ADM's) em quadril, joelhos, punhos, cotovelos e ombros. Paciente deambula e é semi-dependente em suas atividades de vida diária (AVD'S), necessitando de ajuda para higiene dos pés e para vestir meias e sapatos. Apresenta déficits de equilíbrio com marcha comprometida.

Iniciou Fisioterapia ortopédica há quatro meses, onde foi encaminhado para a hidroterapia apenas há três semanas por indicação de um profissional do local.

Os objetivos de tratamento foram melhorar a marcha, melhorar equilíbrio estático e dinâmico, melhorar coordenação motora de membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII), proporcionar uma melhor qualidade de vida, promover relaxamento muscular e ganho de ADM em MMSS, MMII e tronco, evitar maiores deformidades e promover analgesia.

A proposta incluiu dez minutos de aquecimento, deambulando em torno da piscina com marcha anterior e lateral, marcha com dissociação de cinturas, subir e descer step anteriormente e lateralmente, depois associando movimentos mais complexos para estimular a coordenação como uma tríplex flexão, tocando joelho no cotovelo contra lateral, deambular sobre os steps diminuindo a base de sustentação treinando, assim a marcha e o equilíbrio, marcha com obstáculos. Alongamentos durante vinte e cinco minutos de membros superiores, inferiores e tronco, alongamentos passivos na posição vertical, alongamentos passivos com paciente em supino, fortalecimento muscular utilizando Bad Ragaz. Para finalizar Watsu por dez minutos, utilizando métodos como o balanço da respiração, sanfona, sanfona rotacional, rotação da perna próxima, rotação da perna distante e alga marinha.

Após as cinco sessões, o paciente foi reavaliado com os mesmos parâmetros da avaliação, utilizando-se goniômetro para quantificar os ângulos das articulações, e realizado novamente graduação da força muscular através da escala de Oxford.

Esclarece-se que foram respeitados todos os preceitos éticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa em Seres Humanos, informando ao paciente de seu tratamento e possível utilização de seus

dados para fins de pesquisa, guardando sigilo e fidedignidade. Também deixou ao paciente a liberdade de recusa a participar da pesquisa em qualquer momento da mesma.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizadas cinco sessões de quarenta e cinco minutos cada, sendo observado uma melhora de ADM's após o tratamento, verificado pelo exame de goniometria, como observamos no quadro 1.

Quadro 1 – Amplitudes de movimento mensuradas em graus no início e no final do tratamento

Amplitudes de movimento (°)								
Movimento	Antes do tratamento				Após o tratamento			
	Flexão		Extensão		Flexão		Extensão	
Hemicorpo	D	E	D	E	D	E	D	E
Ombro	155	140	30	50	155	150	45	50
Cotovelo	90	70	80	45	90	85	60	45
Joelho	80	80	0	0	80	85	0	0
Tronco	70		10		70		10	

Fonte: Valores colhidos da ficha de avaliação e reavaliação

Observou-se que houve melhora nas ADM's de flexão de ombro esquerdo, extensão de ombro direito, cotovelo direito e esquerdo, flexão de joelho esquerdo; mantendo-se as amplitudes de tronco.

Não houve alterações quanto ao grau de força muscular, mantendo-se os mesmos antes e após o tratamento: extensão e flexão de joelho direito e esquerdo – grau 4, abdução de quadril – grau 3, flexão de ombro direito e esquerdo – grau 4.

Quanto ao equilíbrio foi observada uma melhora, pois no início do tratamento o paciente não conseguia se equilibrar sobre steps sem apoio durante as atividades, já a partir da terceira sessão obteve melhor equilíbrio.

O paciente relatou ter maior funcionalidade nas mãos após o tratamento, diz sentir melhoras também nas amplitudes dos membros superiores e redução da dor articular, como relata:

“Agora já consigo pegar objetos com as mãos, meus braços mexem mais e eu já não sinto tanta dor”.

A terapia aquática pode ser usada como um complemento ou substituição da fisioterapia em solo, a associação das duas pode trazer maiores benefícios quanto a saúde e capacidades físicas (ROUTI et al. 2000).

Segundo Campion (2000) a hidroterapia para pacientes com doenças reumáticas traz vantagens devido aos princípios físicos da água, que auxiliam na melhora de amplitudes de movimentos.

De acordo com Almeida et al. (2006) a fisioterapia tem a finalidade de corrigir a perda ou limitação do movimento articular, atrofia ou fraqueza muscular e instabilidade. Tendo como efeitos terapêuticos dos exercícios na água o alívio da dor e espasmos musculares; manutenção ou aumento de ADM's; fortalecimento dos músculos enfraquecidos; reeducação dos músculos paralisados com melhora da circulação sanguínea e melhora da postura, equilíbrio e coordenação. O empuxo alivia o estresse sobre as articulações sustentadoras de peso promovendo, assim a analgesia.

A água pode ser usada como suporte, assistência ou resistência a um movimento. Com a flutuabilidade o peso corporal é sustentado e a estabilidade é obtida com menor esforço, e o controle postural é facilitado (ROUTI et al. 2000).

O mesmo autor afirma que o exercício aquático promove suave resistência, amplitude completa de movimento, dando oportunidade de treinar em várias velocidades. A viscosidade da água dá resistência a um corpo que nela se move. Uma mudança na direção do movimento também fornece resistência devido à turbulência, que exige estabilização central por meio dos músculos abdominais e de tronco, antes que o movimento distal seja possibilitado, auxiliando, desta forma, no controle postural em terra.

CONCLUSÃO

Desta forma, concluímos que a terapia aquática, devido aos seus princípios físicos, é eficaz no tratamento da artrite reumatóide, melhorando as amplitudes de movimentos, proporcionando um relaxamento, aumentando o equilíbrio e promovendo melhor funcionalidade. Portanto, orienta-se manter o tratamento aquático, pois com apenas cinco sessões já houve melhora significativa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. et al. Estudo comparativo dos efeitos da fisioterapia aquática em relação à fisioterapia em solo na qualidade de vida dos pacientes com Artrite Reumatóide. *Revista Fisioterapia Brasil*. Ano 10, 79º ed., São Paulo, set./out. 2006.
- CALDANA, W. C. I.; CICONELLI, R. M.; FERNANDES, A. R. C. Estudo por imagem da artrite reumatóide no quadril. *Revista Brasileira de Reumatologia*. v.45, n.4, São Paulo, jul./ago., 2005.
- CAMPION M. R. **Hidroterapia: princípios e prática**. Barueri: Manole, 2000.
- GOLDING, D. N. **Reumatologia em medicina e reabilitação**. São Paulo: Atheneu, 2001.
- KOURY, J. M. **Programa de fisioterapia aquática: um guia para reabilitação ortopédica**. São Paulo: Manole, 2000.
- MOREIRA, C.; CARVALHO, M. A. P. **Reumatologia: diagnóstico e tratamento**. Belo Horizonte: Medsi, 2001.
- ROUTI, R. G.; MORRIS, D. M.; COLE, A. J. **Reabilitação aquática**. São Paulo: Manole, 2000.
- SILVA, A. F. et al. Valor diagnóstico do anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico na artrite reumatóide. *Revista Brasileira de Reumatologia*. v.46, n.3, São Paulo, maio/jun., 2006.
- TORIGOE, D. Y; LAURINDO, I. M. M. Artrite reumatóide e doenças cardiovasculares. *Revista Brasileira de Reumatologia*. v.46, supl.1, São Paulo, jun., 2006.
- YOSHINAR, N. H.; BONFÁ, E. S. D. **Reumatologia para o clínico**. São Paulo: Roca, 2000.

