

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

ALONSO, R.M.¹; GUALANO, B.^{1,2}; MAMIYA, R.¹; LIMA, F.R.², SÁ-PINTO, A.L.²; FERRAZ, R.B.¹; FULLER, R.²; LANCHÁ-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. Embora o treinamento de força (TF) seja amplamente recomendado para a melhoria das debilidades físicas encontradas em pacientes com OA, a dor pode representar uma importante limitação para esta prática. Sabe-se que a intensidade do exercício é a base para a prescrição de muitos programas de TF. Como os indivíduos com OA de membros inferiores apresentam diminuição da força no quadríceps, o fortalecimento do quadríceps parece ser um alvo lógico no tratamento da OA de joelho. 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). Desta forma, 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 se apresenta como uma estratégia bastante interessante para a intervenção não farmacológica em OA. Assim, o objetivo do presente trabalho será investigar a eficácia da associação da oclusão vascular ao TF como modelo de intervenção não farmacológica para melhoria da força e funcionalidade 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 avaliações físicas, com testes de funcionalidade (sentar e ir e sentar e levantar) e 1RM no leg-press. Os dados serão testados quanto a normalidade e são apresentados como média \pm desvio padrão. Para comparar o efeito dos diferentes protocolos de treinamento nas variáveis dependentes, serão utilizados modelos mistos assumindo tempo (2 níveis) e protocolo (3 níveis) como fatores fixos e os sujeitos como fator aleatório. Em caso de valores de F significantes, será conduzido teste *post-hoc* com ajuste de Tukey para efeito de comparação múltipla. O nível de significância adotado será de $p < 0,05$.