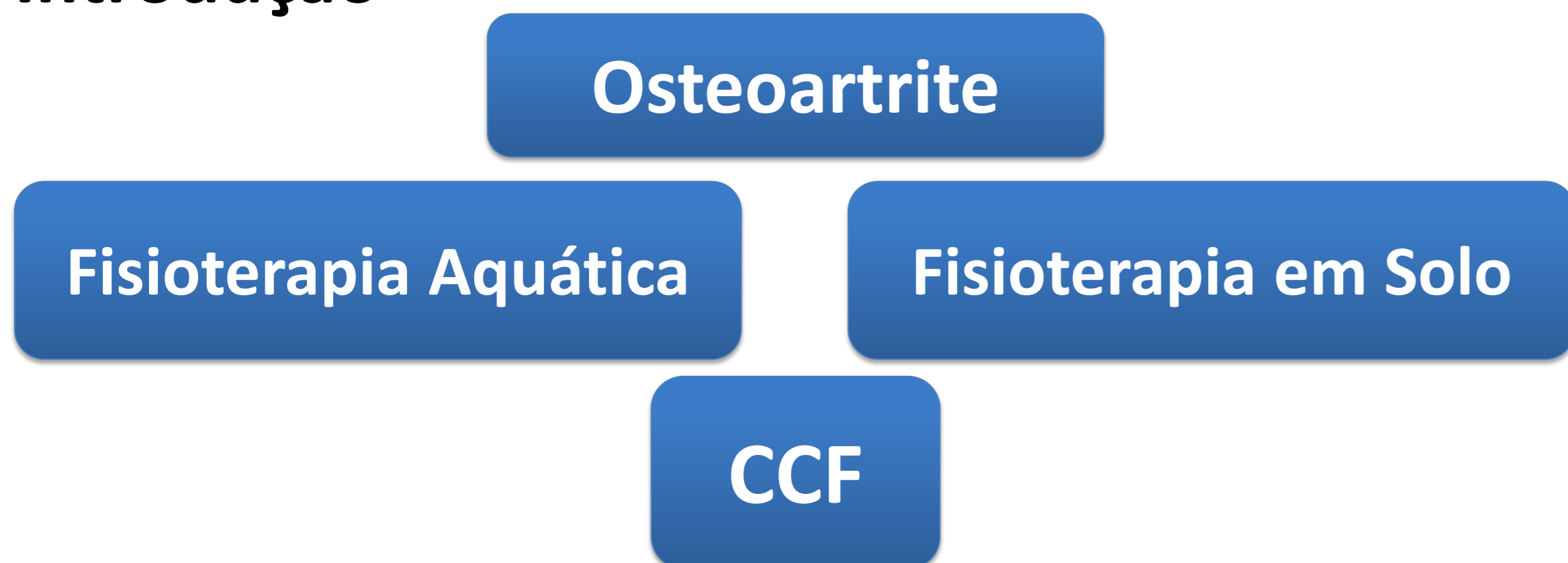


# EXERCÍCIOS EM CADEIA CINÉTICA FECHADA EM SOLO E EM PISCINA PARA MULHERES COM OSTEOARTRITE DE JOELHO

Matos SM\*, Burin A, Cardoso RM, Gross PH, Engers AS, Rodrigues CP, França MR, Daitx RB, Döhnert MB  
Universidade Luterana do Brasil – Torres/RS  
Curso de Fisioterapia



## Introdução



## Objetivo Geral

- Comparar a eficácia de exercícios em CCF em solo e piscina em mulheres com OA de joelho.

## Métodos

- Ensaio Clínico Randomizado duplo cego. Este estudo é um seguimento ao trabalho iniciado pelos pesquisadores Tiane Caroline Cardoso e Pedro Gross que apresentaram resultados parciais.

## Critérios de Inclusão

- Mulheres portadoras de OA de joelho, com diagnóstico clínico e radiológico, graus I a III na escala de Kellgren Lawrence;
- Idade entre 40 e 80 anos;
- Ter assinado o TCE

## Critérios de exclusão

- OA de joelho grau IV na classificação Kellgren-Lawrence;
- Não deambuladores;
- Doenças neurológicas que levem a déficits cognitivos;

## Resultados

Fig.1 Caracterização da amostra inicial do estudo (n=24).

Variável	Grupo		p valor*
	GCS (n=9)	GCP(n=15)	
Idade, anos (dp)	59,89 ± 11,04	59,20 ± 7,51	0,24
Cor da pele, n (%)			1,00
Branco	9 (100)	15 (100)	
Preto	0 (0)	0 (0)	
Kelgren Lawrence, n (%)			0,27
Grau I	2 (22,2)	1 (6,7)	
Grau II	7 (77,8)	14 (93,3)	
Joelho afetado, n (%)			0,05
Direito	5 (55,6)	5 (33,3)	
Esquerdo	4 (44,4)	3 (20,0)	
Bilateral	0 (0)	7 (46,7)	
Tempo de dor, meses (dp)	46,00 ± 39,11	64,00 ± 61,97	0,40
Peso, kg (dp)	74,78 ± 9,34	76,22 ± 9,86	0,51
Estatuta, cm (dp)	156,77 ± 5,85	161,93 ± 7,19	0,28
IMC, kg/cm <sup>2</sup> (dp)	30,40 ± 3,38	29,92 ± 5,39	0,47
Tabagismo, n (%)			0,70
Sim	1 (11,1)	1 (6,7)	
Não	8 (88,9)	14 (93,3)	
Viscossuplementação, n (%)			0,81
Sim	2 (22,2)	4 (26,7)	
Não	7 (77,8)	11 (73,3)	
Tempo de uso de viscossuplementação, meses (dp)	69,81 ± 36,21	82,33 ± 21,95	0,25

Fig 2. Avaliação da flexibilidade

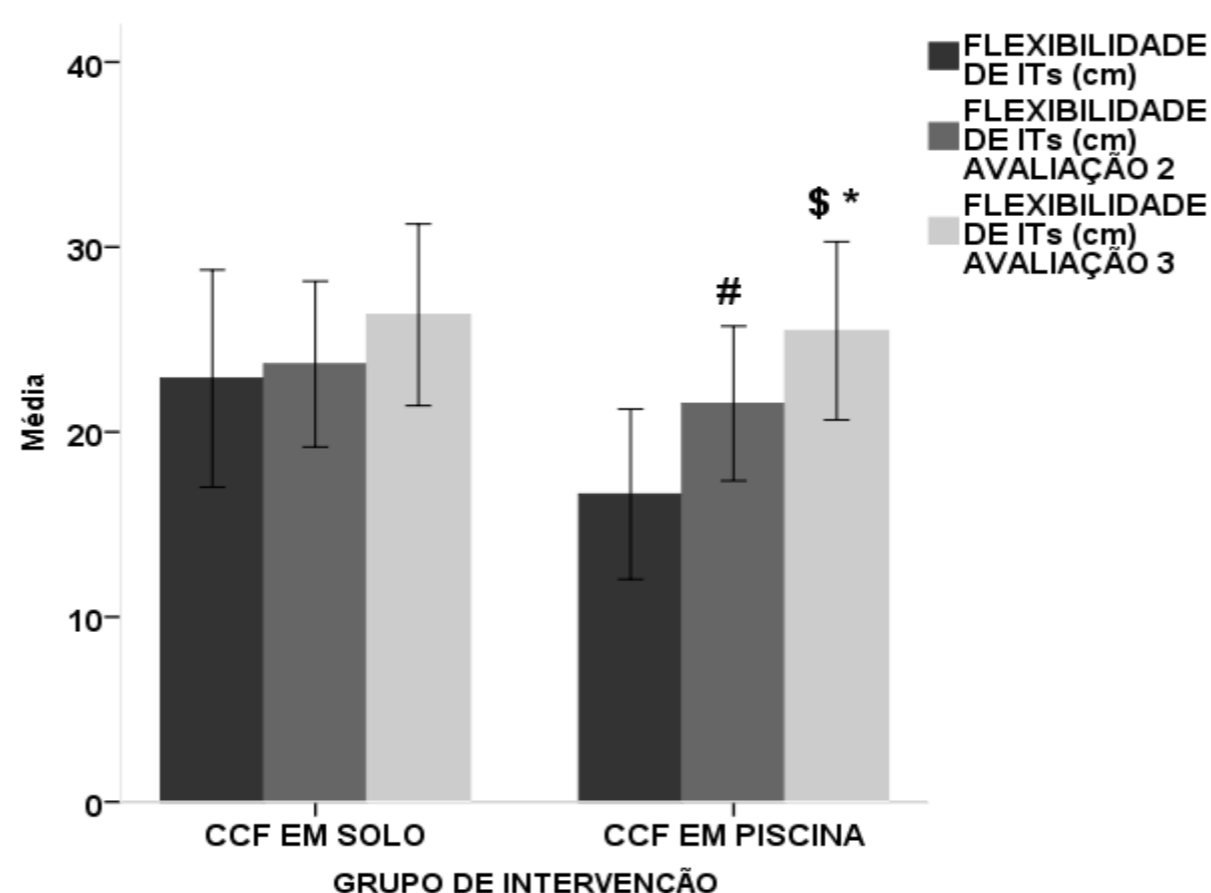


Fig 3. Avaliação do nível de dor EVA

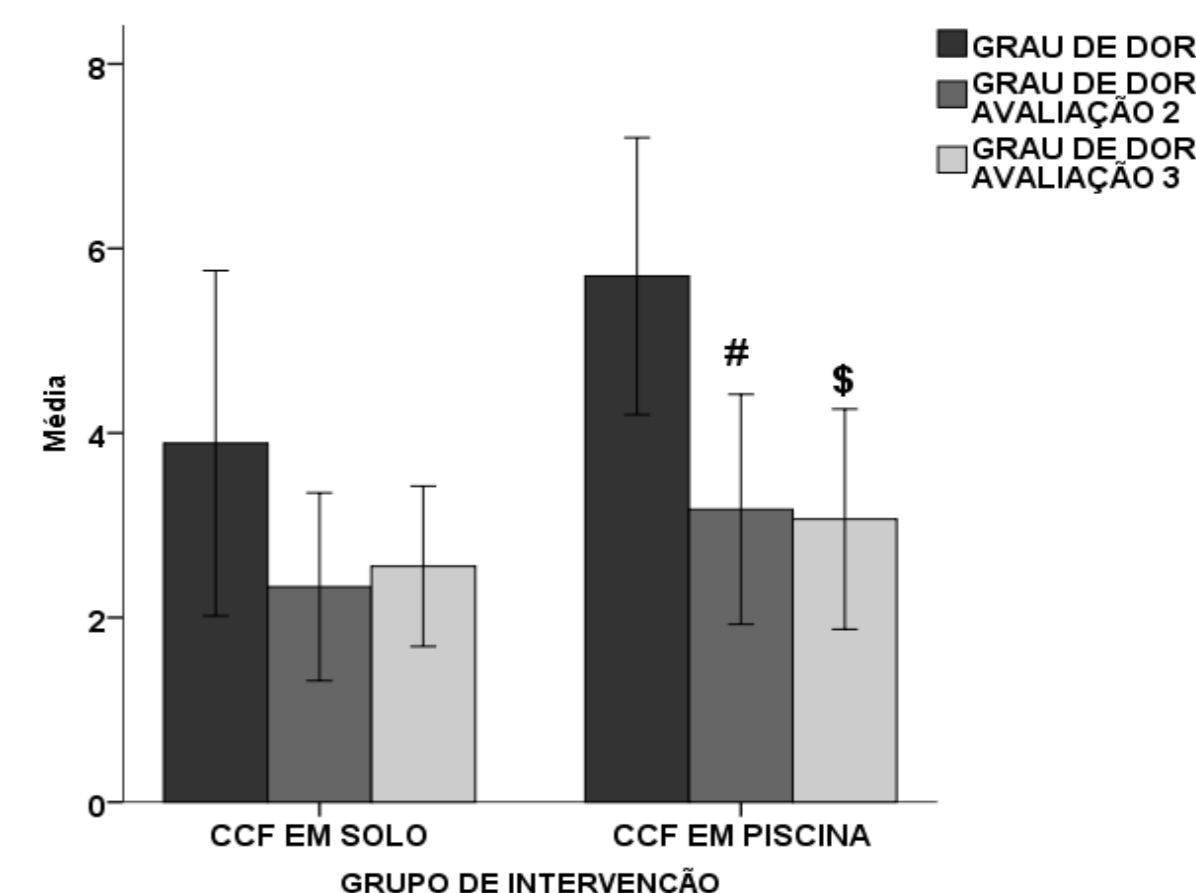


Fig4. Análise da CIVM de quadríceps e isquiotibiais bilateral nos grupos de estudo.

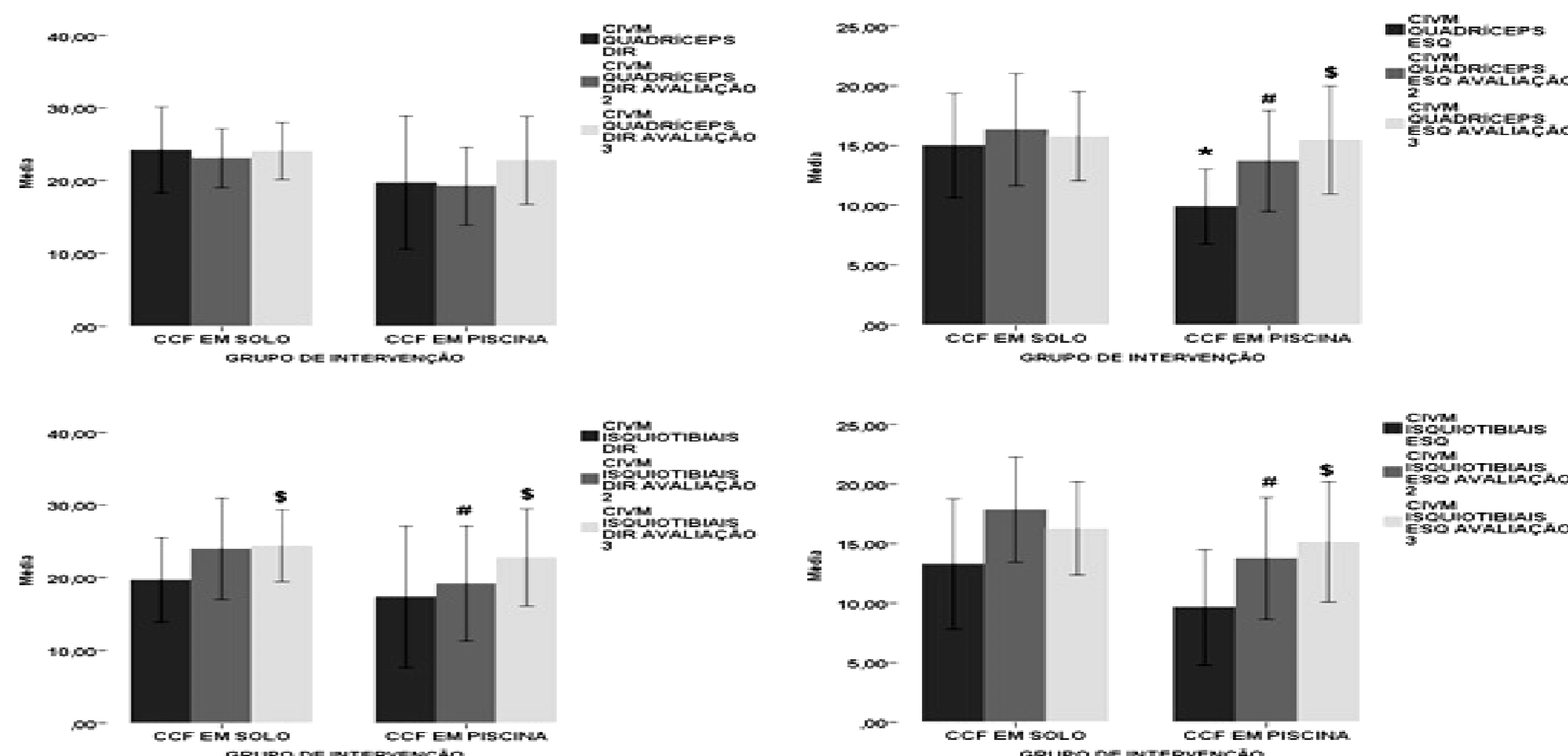


Fig 5. Escores do questionário Womac

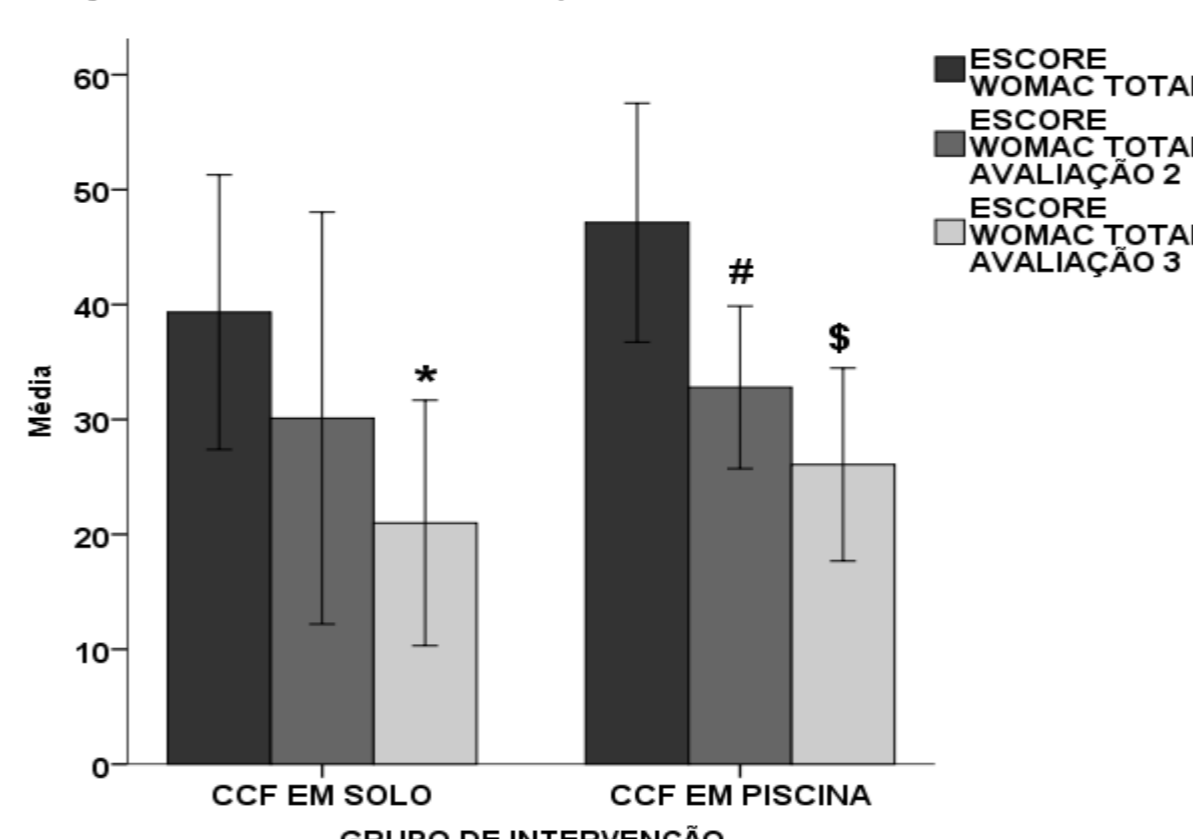
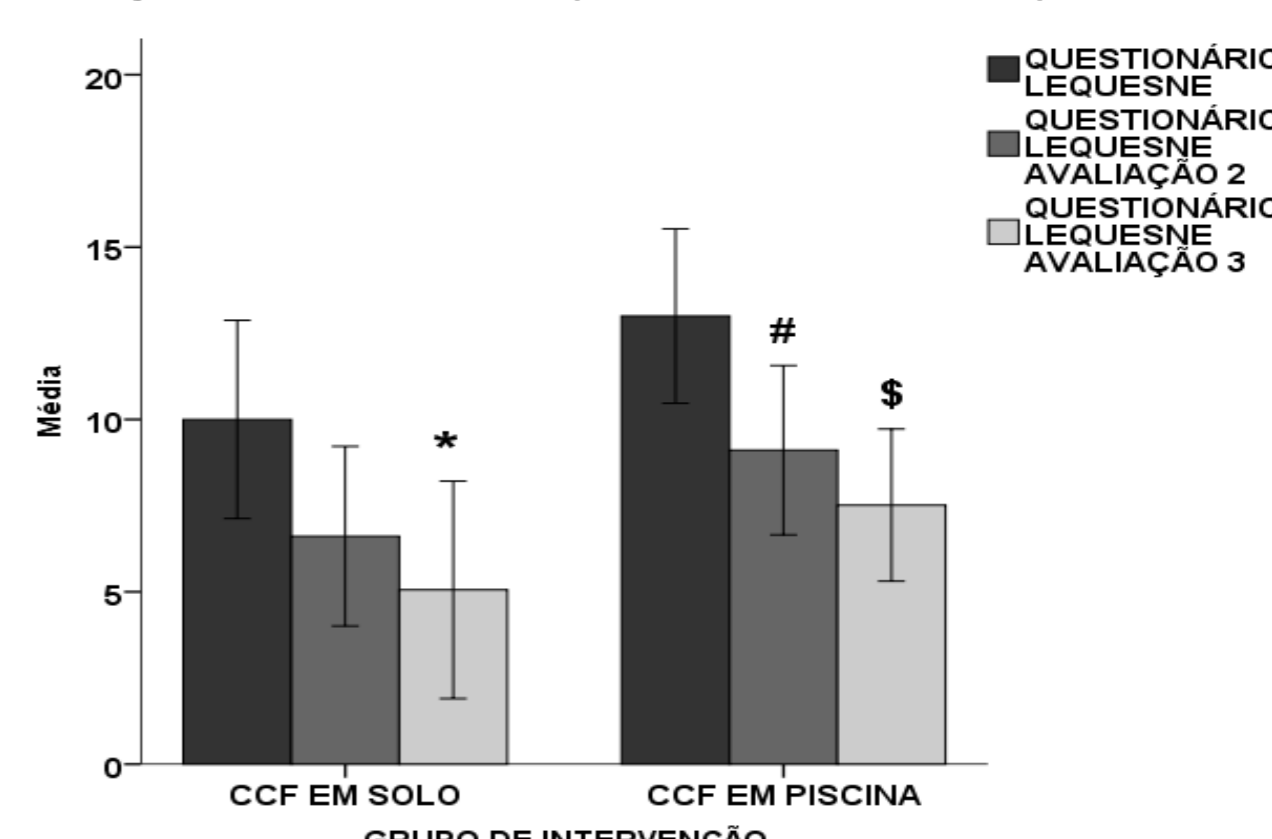


Fig 6. Escore do questionário Lequesne



## Conclusão

O GCP mostrou ser mais efetivo principalmente no aumento da flexibilidade dos isquiotibiais, no aumento de força muscular, da ADM de joelho e na diminuição de dor articular com consequente melhoria da função.

## Referências Bibliográficas

1. ALTMAN R, ASCH AND BLOCH D, BOLE L, BORENSTEIN D, BRANDT K, et al. Development of criteria for classification and osteoarthritis communication: osteoarthritis of the knee rating. Arthritis Rheum. 1986; 29: 1039-1049.
2. LAWRENCE RC, HELMICK CG, ARNETT FC, DEYO RA, FELSON DT, GIANNINI EH, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States. Arthritis Rheum. 1998; 41(2): 778-99.