

EFEITOS TERAPÊUTICOS E ADESÃO A DOIS PROGRAMAS DE TELERREABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM OSTEOARTRITE DE JOELHO: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO

Glauca Helena Gonçalves (Docente Instituto Integrado de Saúde - INISA/UFMS)

Mariana Martins Pereira (Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Ciência do movimento - PPGCMov/UFMS)

Fernando Dias Boeira (Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciência do movimento - PPGCMov/UFMS)

Isabela França Aguiar da Cunha (Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Instituto Integrado de Saúde - INISA/UFMS)

Thaís Evelyn Nogueira Pontin (Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Instituto Integrado de Saúde - INISA/UFMS)

Email: Glauca.goncalves@ufms.br

1. INTRODUÇÃO

O exercício físico é o tratamento não cirúrgico de primeira linha para pessoas com osteoartrite (OA) de joelho, no entanto, esta população tende a diminuir seu nível de atividade física ao longo do tempo. Uma possibilidade para manter o exercício físico supervisionado e de longa duração é oferecê-lo remotamente. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos terapêuticos de dois programas de telerreabilitação em pessoas com OA de joelho e adesão destes aos programas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Participantes com OA de joelho realizaram um programa de exercícios 3 vezes/semana durante 6 semanas e foram randomizados em dois grupos:

→ **Síncrono (GS)**: orientados por um profissional via videochamada (Figura 1).

→ **Assíncrono (GA)**: orientados por uma cartilha.

Avaliações: linha de base e após 16 semanas:

→ **Desempenho funcional**: Teste de Caminhada Rápida de 40 metros (TC40m); Teste de Sentar e levantar de 30 segundos (TSL30s); e Teste de Subir e Descer Escadas (TEscada) (figura 2).

→ **Questionários**:

- Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) (dor, rigidez e função física);

- World Health Organization Quality of Life - versão curta (WHOQOL-bref);

- Exercise Adherence Rating Scale (EARS).

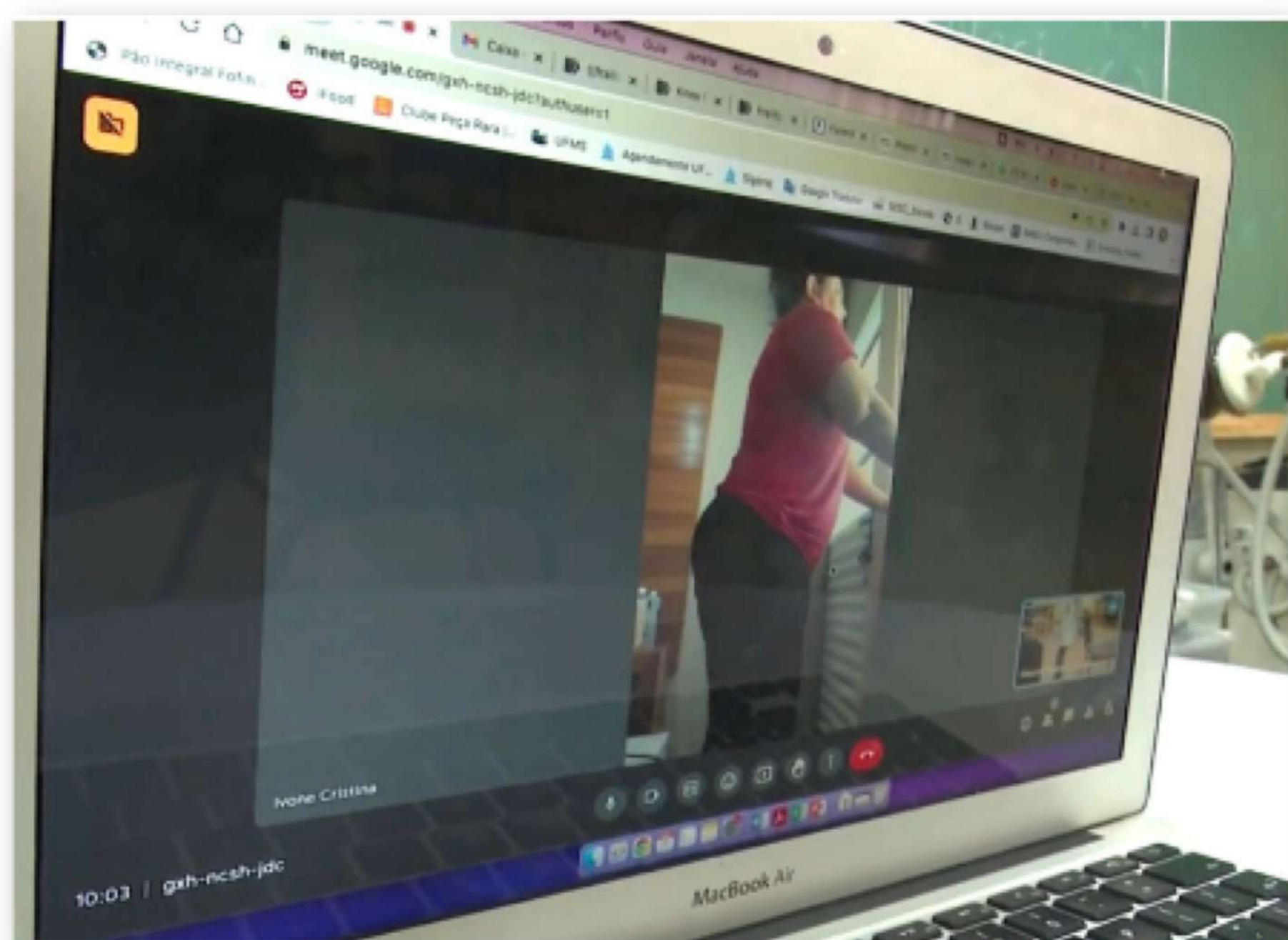


Figura 1: GS realizando os exercícios.



Figura 2: TEscada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento, 10 participantes finalizaram a pesquisa, com média de 58,4 anos e IMC de 30,3kg/m². Os resultados quanto a dor, função física e qualidade de vida e desempenho funcional estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- Comparações intra e entre grupos.

		Início M(DP)	6 semanas M(DP)	
TC40m	GS	33.8 (5.5)	38.0 (4.1)	
	GA	35.4 (4.1)	35.1 (24.0)	
TSL30s	GS	7.6 (2.6)	8.2 (1.9)	
	GA	6.6 (2.3)	6.8 (3.4)	
TEscada	GS	37.7 (42.1)	22.3 (4.9)	
	GA	30.4 (25.0)	28.1 (27.1)	
WHOQOL – bref	GS	96.0 (10.8)	98.8 (14.0)	
	GA	83.0 (9.4)	88.0 (12.0)	
WOMAC	<i>Dor</i>	GS	7.0 (6.0)	5.0 (2.0)
		GA	8.0 (8.0)	2.5 (6.0)
	<i>Rigidez</i>	GS	3.0 (1.9)	0.8 (1.3)
		GA	3.2 (1.1)	1.3 (1.9)
	<i>Função</i>	GS	26.4 (9.9)	13.0 (7.6)
		GA	29.4 (18.6)	17.3 (20.3)
<i>Total</i>	GS	36.8 (10.6)	17.8 (9.0)	
	GA	42.2 (24.2)	23.5 (28.9)	

Significância: p < 0.05.

Os grupos também apresentaram boa aceitação e adesão às duas modalidades de telerreabilitação segundo a EARS.

4. CONCLUSÃO

Os resultados preliminares deste estudo mostraram que ambas as modalidades de telerreabilitação utilizadas tiveram boa aceitação e adesão por pessoas com OA de joelho. Contudo, é necessária uma amostra maior para obter conclusões sobre os efeitos terapêuticos das duas modalidades.

5. REFERÊNCIAS

AILY, J. B.; et al. Telerehabilitation for Knee Osteoarthritis in Brazil: A Feasibility Study. *Int J Telerehabil.* 2020 Dec 8;12(2):137-148. DOI: 10.5195/ijt.2020.6323.

TORRE, N. G., OSKAY, D., HAZNEDAROGLU, S. The quality of physiotherapy and rehabilitation program and the effect of telerehabilitation on patients with knee osteoarthritis. *Clin Rheumatol.* 2023 Mar42(3):903-915. doi: 10.1007/s10067-022-06417-3. Epub 2022 Oct 24.