

## BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO RESISTIDO PARA PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE

**Renan Motta Cruz<sup>1</sup>, Fabio Eduardo de Almeida<sup>2</sup>, Henrique Touguinha<sup>n</sup>**

<sup>1</sup> Faculdade São Lourenço - UNISEP/Educação Física/ Rua Madame Schimidt, 90 – Bairro Federal – São Lourenço/MG

<sup>2</sup> Universidade Federal de São Carlos – Departamento de Ciências Fisiológicas  
Rodovia Washington Luiz, KM 235, São Carlos/SP

**Resumo-** O treinamento resistido (TR) é a capacidade de superação da resistência externa, por meio dos esforços musculares. Podemos entender como a capacidade do indivíduo de vencer ou suportar uma resistência contrária, ou mesmo a capacidade de exercer força muscular contrária a uma resistência. Nos últimos anos, cada vez mais, o exercício físico tem deixado de ser visto apenas como coadjuvante, ou sendo utilizado apenas para fins estéticos. É comum hoje em dia nos depararmos com a seguinte citação, "exercício é remédio", pois cada vez mais, através das pesquisas científicas, comprova-se sua eficiência em relação à prevenção de doenças dos mais variados tipos. Além de preventivo, pode ter papel fundamental no tratamento de várias doenças, sendo um poderoso aliado do tratamento medicamentoso. A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica que afeta membranas sinoviais e se caracteriza pelo envolvimento de múltiplas articulações e pode trazer prejuízos para a vida do portador. Essa revisão literária tem como objetivo, elucidar os benefícios do treinamento resistido (TR) para pessoas portadoras de artrite reumatoide, e apresentar os resultados dessa poderosa ferramenta no tratamento e melhoria de condições gerais de vida dessa população.

**Palavras-chave:** Musculação, treinamento resistido, artrite, artrite reumatoide

**Área do Conhecimento:** Educação Física

### Introdução

Podemos considerar o treinamento resistido como um treinamento físico e não uma modalidade esportiva, segundo Santarém (1999), existem várias formas de oferecer resistência contra a ação muscular, embora o mais utilizado seja o treinamento com pesos. Quando trabalhado de forma responsável e adequada, pode trazer inúmeros benefícios ao indivíduo, desde aumento de força muscular, melhora de coordenação motora, manutenção e aumento de flexibilidade, até o fortalecimento ósseo e articular. Os estudos de Posner et al. (1995) apresentam que o treinamento de força melhora o desempenho das atividades da vida diária, melhorando assim a funcionalidade do indivíduo.

Desde os tempos do pai da medicina, Hipócrates, as doenças reumáticas fazem parte da história da medicina. A nomenclatura "rheuma" surgiu posteriormente por volta do ano 100 d.C para caracterizar um quadro doloroso que afetava as articulações (SANGHA, 2000).

Artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, habitualmente progressiva, caracterizada pelo envolvimento de múltiplas articulações, causadora de dano progressivo também no sistema musculoesquelético, além de ter relação com

diversos graus de incapacitação funcional, Santos (1996). É uma doença de etiologia desconhecida e acomete cerca de 1% da população brasileira, sendo observada maior incidência em mulheres acima de 40 anos.

Esta revisão tem como objetivo elucidar os potenciais benefícios do treinamento resistido no tratamento de pacientes portadores de artrite reumatoide, a contribuição para a melhoria da qualidade de vida, diminuição de dores, manutenção ou mesmo a melhora da capacidade e funcionalidade articular, e ainda sua importância no auxílio ao tratamento medicamentoso.

### Metodologia

A metodologia utilizada foi de pesquisa teórica, bibliográfica, baseada na revisão de literatura sobre a temática.

### Revisão da Literatura

Segundo a American Rheumatism Association os critérios para classificar a AR são: rigidez matinal com duração de pelo menos uma hora, edema de tecidos moles de três ou mais áreas articulares, edemas das articulações interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas ou do punho, edemas simétricos, nódulos reumatóides,

presença de fator reumatóide diagnosticado por exame clínico, erosões radiográficas, osteopenia periarticular nas articulações da mão ou punho (ARNETT, 1988).

O aspecto físico deve ser levado em consideração, bem como a reabilitação e a manutenção do estado funcional, que devem ser levados em conta desde o início do tratamento, logo que identificada a doença, o fortalecimento da musculatura peri articular, quando trabalhada de forma adequada, garante a flexibilidade necessária para a manutenção da qualidade funcional do aparelho locomotor, devendo ser estimulado, observando-se os critérios de tolerância ao exercício e a fadiga.

O repouso deve ser considerado, mas não de forma prolongada, pois existe maior degeneração articular na AR, quando isso ocorre, sendo interessante alternar o repouso e o exercício. Não existe atualmente um protocolo que represente a prescrição ideal dos exercícios a serem realizados, e a maneira como este deve ser, no entanto, alguns estudos tentaram definir esses parâmetros.

Um protocolo que talvez represente a maior tentativa de padronizar a avaliação controle e prescrição de exercícios físicos no tratamento de AR, foi realizado em 1991, por Jurisson (1991), e teve duração de dois anos, e criou o programa RAPIT (*Rheumatoid Arthritis Patients In Training*) que propunha exercícios aeróbios, fortalecimento muscular e jogos coletivos totalizando 75 minutos por sessão realizados duas vezes por semana, sendo o aeróbio utilizado o ciclismo estacionário realizado de forma progressiva de 5 a 18 minutos e 50 a 90% da frequência cardíaca máxima. Quanto ao fortalecimento muscular, foi proposto um treinamento em circuito contendo de oito a dez exercícios, e de dez a quinze repetições, sendo o intervalo de 90 a 60 segundos entre as séries.

Um outro estudo de Munneke, et al. (2004), comparou a aplicação do RAPIT em relação ao tratamento fisioterápico, e mostrou a maior eficiência do RAPIT em relação a funcionalidade, do que o grupo que realizou apenas fisioterapia.

Apesar de se mostrar seguro, o treinamento de alta intensidade deve ser considerado com critérios individualizados, já que quando existem danos articulares consideráveis, a alta intensidade durante o exercício não deve ser utilizada.

Desse modo, tem sido cada vez mais estudado o papel do exercício físico em pacientes portadores de doenças reumatológicas.

O treinamento resistido de força dinâmica favorece um aumento de força e hipertrofia muscular, melhora a funcionalidade das articulações e diminui a dor em portadores de artrite reumatoide (NORDEMAR et al 1976).

## Conclusão

A proposta desta revisão foi atualizar as evidências em torno do exercício resistido e a Artrite Reumatoide. As informações encontradas na literatura demonstram efeitos benéficos do TR em pacientes acometidos de AR. Vale salientar que os protocolos de TR devem ser acompanhados e prescritos por um Educador Físico capacitado para tal função.

## Referências

ARNETT, F. C et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification for Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Rheum*; 3: 315-324. 1988.

JURISSON, M.L.; Rehabilitation in rheumatic diseases - What's new. *West J Med*:154:545-548, 1991.

MUNNEKE, M. et al. Adherence and Satisfaction of Rheumatoid Arthritis Patients With a Long-Term Intensive Dynamic Exercise Program. *Arthritis Rheum*. 2003.

NORDEMAR, R. et al. Changes in muscle fibre size and physical performance in patients with rheumatoid arthritis after 7 months' physical training. *Scandinavian journal of rheumatology*, v. 5, n. 4, p. 233-238, 1976.

POSNER J. D, et al. Physical determinants of independence in mature women. *Arch Phys Med Rehabil*; 76:373-380. 1995.

SANGHA, O. Epidemiology of rheumatic diseases. *Rheumatology*;39:3-12. 2000

SANTARÉM, J. M. Treinamento de Força e Potência. O Exercício, ed Gorayeb, N. & Barros Neto, T.L. Atheneu, 1ª ed. cap.4, 1999.

SANTOS, W. S.; Valor diagnóstico e significado clínico do fator antiperinuclear e anticorpo antiestrato córneo na artrite reumatoide. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, p. 214, 1996.