

A REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO PACIENTE COM ESPONDILITE ANQUILOSANTE – ESTUDO DE CASO

Liana Cardoso Andrade¹Regiane Albertini de Carvalho²

¹Centro de Ensino Unificado de Teresina/Coordenação do Curso de Fisioterapia, Av. dos Expedicionários, 790, Teresina, PI, 64046-700, E-mail: lianaandrade@ceut.com.br

²Laboratório de Avaliação dos Recursos Eletrofísicos aplicados ao Tecidos Biológicos – Univap- Av: Shishima hifume, 2911- urbana- cep 12240-000 São José dos Campos- regiane@univap.br

Resumo - A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica caracterizada por acometimento predominante do esqueleto axial, e articulações sacroilíacas apresentando-se tipicamente com instalação insidiosa de dor lombar inflamatória, na adolescência tardia e início da idade adulta. O avanço das diversas técnicas de terapias manuais veio reforçar discussões sobre a melhor forma de atendimento e os benefícios que essas técnicas podem trazer ao paciente com EA, visto que os melhores resultados são atingidos com a aplicação de um protocolo multidisciplinar de abordagem, o qual deve incluir tratamento Fisioterápico como adjunto a terapia medicamentosa e recomendações quanto a postura para evitar a manutenção de flexão da coluna vertebral. Tem como objetivo avaliar o benefício que o método de reeducação Postural Global (RPG) poderia trazer na melhora da dor, qualidade de vida e flexibilidade a pacientes portadores de espondilite anquilosante. A pesquisa trata-se de um estudo de caso realizado em um paciente de 34 anos com diagnóstico clínico de EA, onde foram realizadas 30 sessões, uma vez por semana, em um período de dois anos. As posturas eleitas para o tratamento foram: rã no chão, rã no ar e bailarina. Para Avaliação e reavaliação do paciente utilizou-se ficha de avaliação postural e testes específicos. Verificamos que no final de cada sessão foi observada uma manutenção da postura, melhora das retrações musculares e mobilidade de toda coluna vertebral, indicando assim a importância do tratamento e a manutenção do ganho da flexibilidade com as sessões de RPG.

Palavras-chave: Espondilite anquilosante; Reeducação Postural Global; Alongamento

Área do conhecimento: Fisioterapia

Introdução

A espondilite anquilosante (EA) é considerada uma condição crônica e progressiva do grupo das espondiloartropatias; que é um grupo inter-relacionado de doenças que apresentam características epidemiológicas, clínicas, anatomopatológicas, radiológicas e imunogenéticas. Estas características são: alterações patológicas que afetam basicamente as fixações ligamentares aos ossos (entesite), acometimento das articulações sacroilíacas juntamente com artropatia inflamatória periférica, ausência de fator reumatóide e associação com o HLA-B27 (gen leucocitário humano) (WILFRED, 2005). A faixa etária de início da espondilite anquilosante situa-se na terceira década de vida, em média aos 25 anos de idade. O início juvenil, ou seja, antes dos 16 anos de idade, apesar de menos freqüente, apresenta pior prognóstico, acometendo mais freqüentemente as articulações periféricas proximais e distais (SATO, 2004).

Nas lesões mais avançadas encontra-se o tecido de granulação subcondral, que é responsável pela destruição da articulação, sendo gradualmente substituído pelo tecido fibrocartilagenoso, o que culmina em um processo de ossificação levando à anquilose. Isto ocorre nos sítios de inserção de ligamentos e cápsulas no osso, sendo chamado

então de entesites (MEIRELLES; KITADAI, 1999). Na coluna, este processo inicial apresenta-se com um formato de coluna em bambu, devido ao processo de ossificação nas fibras exteriores do disco intervertebral dando forma aos sindesmófitos, sendo este conhecido como uma formação de pontes ósseas entre vértebras adjacentes (HUMPHREYS, 2005).

Dentre as manifestações articulares, a alteração clínica de maior incidência é a dor ao nível da articulação da coluna lombar e sacroilíacas, a dor lombar pode irradiar pelos membros inferiores, com maior constância bilateralmente. Quando a doença se instala a dor se torna freqüente, sendo que nos seus primórdios o paciente relata que existem fases de melhora e de piora de dor. Na coluna torácica poderão ocorrer, diminuição da expansibilidade, aumento da cifose e dor (MOREIRA; CARVALHO, 2001). A projeção da cabeça para frente é decorrente as alterações que ocorrem na coluna cervical, onde se observa dor, limitação de movimentos, perda da lordose fisiológica e retificação (MOREIRA; CARVALHO, 2001). A mortalidade é aumentada nos pacientes com EA, que tem a doença a longo prazo severa e manifestações extra-articulares significativas (BRENT, 2005).

Diante da grande variabilidade de métodos terapêuticos objetivou-se avaliar o benefício que o método de Reeducação Postural Global (RPG) poderia trazer na melhora da dor, qualidade de vida e flexibilidade a pacientes portadores de Espondilite Anquilosante.

Material e Métodos

O paciente iniciou as sessões de RPG há dois anos, realizando 30 sessões com uma frequência de uma vez por semana. O paciente foi submetido a uma avaliação inicial e reavaliado após a 15ª e 30ª sessão.

Para avaliação e reavaliação utilizou-se ficha de avaliação postural e avaliação das retrações, seguidos de testes específicos;

- Teste de Schöber,
- Medida da distância parede-occipital (parede-tragus);

Como controle também utilizou-se registro fotográfico nas vistas anterior, posterior e lateral direita e esquerda e inclinação anterior a uma distância de dois metros do paciente, Durante a realização da avaliação foi sugerido ao paciente que permanecesse com os membros inferiores próximos um do outro o quanto possível.

Resultados

O paciente submetido ao estudo tem evolução ao tratamento de forma considerável no ganho de mobilidade aos movimentos, na melhora das retrações musculares, relatando ter voltado a jogar futebol com assiduidade depois que iniciou o tratamento com RPG proporcionando melhora na qualidade de vida. Segundo o paciente a RPG já faz parte da sua vida e sente a necessidade de dar continuidade ao tratamento sem previsão de término.

Quando realizado o teste de Shober foi observado inicialmente uma mobilidade de 15 cm na 30ª sessão manteve-se a 17cm mostrando haver boa flexibilidade da coluna lombar e antes das sessões quando verificado a distância do occipito-parede inicialmente a 7cm, na 15ª sessão a 6cm, chegando a 4 cm na 30ª sessão com melhora do posicionamento da cabeça.

Tabela I. Valores referentes aos testes de flexibilidade de coluna são dados em centímetros, estes foram realizados com o paciente durante a avaliação inicial e final.

	Avaliação inicial	15º	Avaliação final
Teste de shober	15cm		17cm
Distância occipito parede	7cm	6cm	4cm

Discussão

A RPG é uma técnica que considera os sistemas muscular, sensitivo e esquelético como um todo e procura tratar os músculos de forma individualizada (SBRPG, 2005; SOUCHARD, 2003).

Empregam-se nos tratamentos, posturas em decúbito e posturas em carga. Estas compreendem os “exercícios” da RPG onde são realizados alongamentos com a utilização dos exercícios da respiração (SOUCHARD, 2003).

Essas posturas fazem, simultaneamente, o trabalho isométrico, dos músculos estáticos, e o trabalho dinâmico, sempre com uma decoaptação articular, progressiva, sendo cada vez mais global (BERESFORD; HABIBI, 2003)

Os músculos organizam-se em cadeias musculares estáticas, responsáveis por manter o indivíduo em equilíbrio. Segundo Souchart (1985) e Marques (1999), são cinco as cadeias musculares: respiratória, posterior, cadeia antero-interna da bacia, anterior do braço e antero-interna do ombro. Esta noção de “cadeias musculares” é prática, para fazer facilmente compreender que um alongamento analítico, de um só músculo da cadeia, se transmitirá automaticamente e se perderá, sob forma de compensação, em um ponto qualquer da cadeia à qual ele pertence. É preciso então, para ser eficaz, proceder a um alongamento total da cadeia muscular. Daí a expressão Reeducação Postural GLOBAL

Na abordagem clássica os problemas musculares, o corpo é tratado de forma segmentada. Por exemplo, uma dor no ombro é geralmente vista como um problema local e o tratamento envolve apenas os músculos presentes nessa articulação. Já a proposta de globalidade considera o sistema muscular de forma integrada, em que os músculos se organizam em cadeias musculares. Utilizando esta técnica, o fisioterapeuta identifica o comprometimento das cadeias musculares e, a partir daí, trata-se as causas e as conseqüências. Defini-se postura geralmente como “o arranjo relativo das partes do corpo” (KENDALL et al., 1995).

Conclusão

Os resultados mostram que mesmo em um tempo curto de terapia o RPG trouxe benefícios ao paciente portador de EA estudado, objetivando melhora na rigidez articular, manutenção da mobilidade da coluna e melhora na qualidade de vida do paciente, com o relato de retorno de atividades antes não mais realizadas por ele, mas pelo processo crônico da doença, talvez em um tempo e um número maior de terapia poderiam obter-se maiores resultados.

Vale lembrar que para o paciente em questão, o período prolongado de desenvolvimento da patologia associado com o seu caráter progressivo, mesmo uma pequena melhora é benéfica decorrente das sessões de RPG. Através do resultado satisfatório deste estudo se faz necessário também um estudo comparativo entre o tratamento de RPG e o tratamento com a fisioterapia convencional em grupo para se observar se o fato do atendimento individual é fator relevante na melhora dos pacientes.

Referências

- BERESFORD H, HABIB ALCMC. **Para uma interpretação da reeducação postural global: RPG no contexto da ciência da motricidade humana.** Fisioter mov. 2003;16 (1):17-24

- BRENT, L.H. **Ankylosing Spondylitis and Undifferentiated Spondyloarthropathy.** [2005]. Disponível em: <<http://www.emedicine.com/MED/topic2700.htm>.

- HUMPHREYS, S.C. **Ankylosing Spondylitis.** [2005]. Disponível em: <<http://www.emedicine.com/orthoped/topic13.htm>

- KENDALL, et al. **Músculos: Provas e Funções.** 4.ed. São Paulo: Manole, 1995.

- MEIRELLES, E.S KITADAI, F.T. Aspectos clínicos e epidemiológicos da espondilite anquilosante. **Revista brasileira de reumatologia**, v.39, n.1, jan/fev, 1999

- MEIRELLES, E.S.; KITADAI, F.T. Conceituação e atualização no tratamento da espondilite anquilosante, **Revista brasileira de reumatologia**, v.41, n.2, mar/abr, 2001

- MOREIRA, C.; CARVALHO, M. A. P. **Reumatologia, diagnóstico e tratamento.** 2.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

- SANTANA, de J.M. et al. **Proposta de avaliação fisioterapêutica para casos de espondilite anquilosante.** [2005]. Disponível em <<http://www.buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=k4704915y1>

- SATO, E. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar (unifesp).** São Paulo: Manole, 2004

- sbrpg.com.br [home page na internet]: São Paulo: Sociedade Brasileira de Reeducação Postural global; c 2005 [citado em 2005 abr 05] Disponível em <http://www.sbrpg.com.br>

- SOUCHARD, PE. RPG: **Fundamentos da Reeducação Postural Global.** São Paulo: E realizações, 2003

- SOUCHARD, PE ; MARQUES, A. **Reeducação Postural Global-Estruturação Postural Integrada (EPI).** Disponível em http://www.dornascostas.com.br/rpg_textos.htm

- WILFRED, C.G.P. **Ankylosing Spondylitis.** [2005]. Disponível em: <<http://www.emedicine.com/radio/topic41.htm>>. <<http://www.emedicine.com/orthoped/topic13.htm>