

Curso de Especialização em Saúde da Família

Efeitos dos exercícios físicos na qualidade de vida dos pacientes com osteoartrose.

Autora: Melissa Iglesias Bermúdez.

Orientadora: D^{ra} Vera Lucia de Souza Alves.

Santo André- São Paulo. 2015

1.Introdução

A osteoartrose (OA) é uma doença articular crônico-degenerativa que se evidencia pelo desgaste da cartilagem articular ^{1,2}. A causa da OA primária é desconhecida. Acredita-se que uma perturbação de ordem genética esteja relacionada, quando a doença ocorre em vários membros de uma família, principalmente nas articulações dos dedos (nodos de Heberden e Buchard). ³

Caracteriza-se por dor, rigidez matinal, crepitação óssea, limitação articular, atrofia muscular e em alguns casos pode apresentar inflamação articular (artrite) quando existe uma destruição articular importante; e quanto aos aspectos radiológico são observados estreitamentos dos espaços intra-articulares, formações de osteófitos, esclerose do osso subcondral e formações císticas. ^{1,3,4}

Apresenta-se ainda como uma afecção muito comum no mundo com números entre 44% e 70% dos indivíduos acima de 50 anos de idade; sendo que acima de 75 anos, esse número eleva-se a 85%. Além disso, representa uma das principais queixas da consulta médica na América Latina. ^{1,4}

A osteoartrose é a doença articular mais prevalente em todo o mundo. A prevalência da osteoartrose e varia de acordo com a articulação avaliada, o sexo e, sobretudo, a idade da população estudada. Histopatologicamente descreve-se a presença de lesão na cartilagem articular desde a adolescência, podendo atingir 90% dos indivíduos aos 45 anos. Radiograficamente, considerando-se todas as articulações, a osteoartrose acomete cerca de 60% dos homens e 70% das mulheres após os 65 anos, sendo que, após os 85 anos essa cifra atinge 100%. ^{3,5,6}

Num estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Reumatologia, da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho evidenciou que a osteoartrose já afeta 9,9 milhões de brasileiros e crescerão 24% até 2015, e embora a doença apareça mais precocemente no joelho dos pacientes masculinos, após os 60 anos a incidência passa a predominar no quadril. Nesta investigação foi calculado que

o Brasil tenha cerca de 5,5 milhões de homens e 6,7 milhões de mulheres com OA e que pode acontecer um aumento da incidência nos próximos anos, em decorrência do esperado envelhecimento da população.³

Partindo deste prisma o exercício físico se insere neste contexto como a atividade realizada com o objetivo de melhorar, manter ou expressar qualquer tipo de aptidão física constituindo um conjunto de atividades físicas planejadas, controladas e com um fim específico muito importante na área da saúde, como meio de prevenção e controle de algumas patologias.⁷

Ainda neste aspecto, podemos citar como benefícios conhecidos da realização de exercícios físicos a melhora da qualidade óssea, a melhoria da agilidade, aumento da estabilidade postural, melhoria da flexibilidade, aumento de força, aumento de massa muscular, melhoria do equilíbrio, melhora da função articular.^{8,9}

Um artigo do American College of Rheumatology e o consenso Brasileiro para o Tratamento da Osteoartrose no ano 2002 relataram que o objetivo da gestão atual do paciente com artrose continua incluindo o controle da dor e melhora nas funções relacionadas com a saúde e qualidade de vida, diminuindo os efeitos tóxicos da terapia.^{9,10}

Relata-se também que a OA é uma das doenças mais incidentes nas consultas médicas da atenção básica, com alto grau de invalidez por seu caráter crônico e seu conhecido dano articular e sua pouca melhora com o tratamento farmacológico.

Tendo em conta que a bibliografia revisada mostra resultados positivos na aplicação do exercício físico como terapia não farmacológica em pacientes com osteoartrose, optou-se pela realização desta investigação para avaliar a melhora clínica de um grupo de pacientes com osteoartrose depois da realização de atividade física como parte do tratamento. Os resultados alcançados podem ser úteis como ferramenta diária no seguimento dos

pacientes com esta doença na atenção básica de saúde. Diante disso, delimitou-se para este estudo a seguinte questão norteadora:

Será que a realização de atividade física regular melhora a qualidade de vida dos pacientes com osteoartrose?

2. Objetivos:

2.1 Geral:

.Avaliar o resultado da atividade física sistemática em pacientes com osteoartrose na população em estudo.

2.2 Específicos:

.Conhecer características clínicas e epidemiológicas dos pacientes estudados.

.Comparar a qualidade de vida dos pacientes com osteoartrose, antes e depois da realização de exercício físico no período selecionado.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário de intervenção:

O projeto de intervenção será desenvolvido no município de Santo André, estado de São Paulo, na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Parque Miami no período de Março 2015 – Setembro 2015.

3.2 Sujeitos da intervenção:

Participarão da intervenção um número de 40 pacientes que tenham idade igual ou maior de 40 anos, com diagnóstico de osteoartrose generalizada, de ambos sexos, de diferentes raças, que estejam conscientes e orientados, que aceitem participar do projeto e que estejam cadastrados na USF Parque Miami.

3.2.1 Critérios de inclusão:

Pacientes que tenham idade igual ou maior de 40 anos, com diagnóstico de osteoartrose generalizada.

3.2.2. Critérios de exclusão:

.Pacientes com diagnóstico de osteoartrose localizada.

.Pacientes com incapacidade para autocumprimentar o questionário sós e sem a possibilidade de ajuda externa (familiar ou social).

.Pacientes que não desejem participar no estudo.

3.3 Estratégias e ações

Para-se atingirem os objetivos propostos, serão avaliados três grupos articulares tendo em conta que são as articulações mais afetadas pela artrose, estas são, mãos, quadril e joelhos. Serão feitas três etapas de trabalho: etapa de diagnóstico, etapa de intervenção e etapa de avaliação.

Etapa de diagnóstico:

Identificar entre os usuários assistidos na unidade de saúde os indivíduos maiores de 40 anos com diagnóstico de osteoartrose generalizada, os quais serão encaminhados para uma consulta médica para confirmar que cumpram os critérios de inclusão. Depois os pacientes irão preencher um formulário com dados clínico epidemiológicos: idade, sexo, raça, cor da pele, história de doenças crônicas, sintomatologia articular e tratamentos antiinflamatórios usados, frequência do uso entre outros aspectos, será indicado que podem ter ajuda de familiar ou amigo. Será garantido aos pacientes privacidade e confidencialidade dos dados coletados.

Etapa de intervenção:

Após a coleta dos dados, será aplicado aos pacientes o questionário de saúde genérico SF-12 onde será colhido o estado de saúde atual do paciente em relação a sua doença, conjuntamente será aplicado o questionário WOMAC para a avaliação da dor, incapacidade funcional e rigidez articular atual. Posteriormente os pacientes começarão um programa de exercícios de fortalecimento muscular, exercícios aeróbios, caminhadas complementadas por exercícios funcionais, todos feitos com uma frequência de três vezes por semana durante um período de 6 meses e controlados por a enfermeira e o treinador físico da unidade de saúde.

3.4 Avaliação e monitoramento**Etapa de avaliação:**

Depois de passados os seis meses os pacientes serão encaminhados novamente á consulta médica onde será aplicado por segunda vez o questionário WOMAC. Finalizada a aplicação deste questionário será feita a comparação dos dados obtidos no primeiro questionário feito antes da realização de exercícios e o feito depois da realização deles. Os dados serão avaliados por uma escala tipo Likert onde a resposta de cada pergunta incluirá 5 categorias que representarão diferentes intensidades (“nenhum”, “pouco”, “bastante”, “muito”, “muitíssimo”).

Assim, o recorrido da resposta de cada item irá de 0 a 4 pontos. Para obter a pontuação de cada dimensão se somarão as pontuações de os itens correspondentes que serão avaliadas numa escala de 0 a 10.

4. Resultados esperados:

Depois da realização deste projeto de intervenção estruturado por um plano de ação com o objetivo principal de avaliar o resultado da atividade física sistemática em pacientes com osteoartrose, o resultado principal a ser obtido é a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, melhorando dor, rigidez y capacidade funcional. Os resultados desta investigação servirão como ferramenta para uma futura conduta no tratamento de pacientes com osteoartrose na atenção básica de saúde.

6. REFERÊNCIAS

1. Vanderlane de Souza Duarte, et al. Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. Fisioterapia em movimento. 2015(10 de fevereiro de 2015). Vol.26 no. 1:8. Disponível em: <http://dx.doi.org/>
2. Coimbra IB, Pastor EH, Greve JM DA, Puccinelli MLC, Fuller R, Cavalcanti FS, et al. Consenso Brasileiro para o tratamento de Osteoartrite (Osteoartrose). Rev. Bras Reumatol. 2015(10 de fevereiro de 2015) volume. 26, n. 1, p. 193 - 202. Disponível em: <http://www.pucpr.br/reol/index.php/RFM/pdf/>
3. Isidio Calish. Osteoartrite, a visão do reumatologista. Rev. O Quadril. 2012(11 de fevereiro de 2015)6:9. Disponível em: <http://www.sbquadril.org.br/downloads/revistas/Revista-SBQ-4-edicao-de-2012.pdf>
4. Rejaili WA, Chueire AG, Cordeiro JA, Petean FC, Filho GC. Avaliação do uso do Hylano GF-20 no pós-operatório de artroscopia de joelho por artrose. Acta Ortop. Bras. 2005(fevereiro 2015). 13(1): 20-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
5. MedicinaNET. Porto Alegre: artmed panamericana 2010; atualizado fevereiro 2015; (fevereiro 2015). Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/>
6. Centro para El control y prevención de enfermedades. Atlanta: CDC. 2010-2014 (fevereiro 2015). Disponível em <http://www.cdc.gov/arthritis/espanol/osteoarthritis.htm>
7. Cunha Raphael. Considerações sobre sistema articular, artrose e exercício físico: um estudo de revisão. Efdeportes. 2009 (fevereiro 2015); no 135:1-8. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>
8. HOCHBERG Marc, et al. AMERICAN COLLEGE OF REUMATOLOGY. Recommendations for the Medical Management of Osteoarthritis of the Hip and Knee. Official Journal of the American College of Rheumatology. 2012(fevereiro

2015); volume 64, no 4:1-10. Disponível em:

<http://www.rheumatology.org/.../guidelines/>

9. Han, Sang Wo et. al. Terapia Gênica e o Atleta. In: Cohen, Moisés. Medicina do Esporte. Barueri, SP, 2008 (fevereiro 2015). Disponível em

<http://www.cete.med.br>.

10. Kemmler, W., K. Englke, et al. Exercise effects on fitness and bone mineral density in early postmenopausal women: 1-year EFOPS results. Med. Sci. Sports Exerc. 2002 (fevereiro 2015); v. 34, n. 12, p. 2115–2123. Disponível em:

<http://www.researchgate.net>