

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍ-**  
**LIA**

**PAULO VICTOR PONTES ARAÚJO**

**ABORDAGENS COMPLEMENTARES PARA O TRATAMENTO DA OSTEOAR-**  
**TRITE NA ATENÇÃO BÁSICA**

**FORTALEZA**

**2018**

**PAULO VICTOR PONTES ARAÚJO**

**ABORDAGENS COMPLEMENTARES PARA O TRATAMENTO DA OSTEOAR-  
TRITE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação à Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Me., Camila Maciel Diniz

**FORTALEZA**

**2018**

---

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

P859a Pontes Araújo, Paulo Victor.  
Abordagens Complementares para o Tratamento da Osteoartrite na Atenção Básica / Paulo Victor  
Pontes Araújo. – 2018.  
22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de  
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Prof. Me. Camila Maciel Diniz.

1. Osteoartrite. 2. Educação em Saúde. 3. Terapia Combinada. I. Título.

CDD 362.1

---



**PAULO VICTOR PONTES ARAÚJO**

**ABORDAGENS COMPLEMENTARES PARA O TRATAMENTO DA OSTEOAR-  
TRITE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação à Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 08/08/2018

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Camila Maciel Diniz.  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof<sup>o</sup>. Me. Anderson Weiny Barbalho Silva.  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Isabela Ribeiro Pinto  
Universidade Federal do Ceará

## RESUMO

A osteoartrite é uma doença inflamatória crônica e um agravo de saúde com prevalência e comorbidade significativa com impacto negativo na qualidade de vida. A Unidade Básica de Saúde da Vila Progresso atende a um grupo de 52 pessoas na faixa etária entre 55-84 anos com o diagnóstico de osteoartrite. Esse problema de saúde carece de abordagem multidisciplinar e condutas que previnam a iatrogenia decorrente do uso inadvertido de analgésicos. Trata-se de um estudo de intervenção, com abordagem qualitativa, onde foi acompanhado um grupo de 52 pessoas com osteoartrose através do registro clínico em prontuário específico. Foi estabelecida a realização contínua de fisioterapia e exercício físico como incremento à terapêutica farmacológica. Foram promovidos encontros de educação em saúde, realizados três vezes ao mês. Os indivíduos atribuíram a experiência como boa oportunidade para entender a evolução da osteoartrose em seu organismo. Durante os 9 encontros, houve uma frequência de 75% dos indivíduos (39 pessoas). O uso de anti-inflamatórios parece ter diminuído em comparação ao início do estudo. A intervenção propôs abordagens de baixo custo para um problema de saúde que pode levar a incapacidades funcionais e apresentou resultados satisfatórios visto que os participantes tiveram uma frequência considerável nos encontros. Acredita-se que o acompanhamento continuado traga maior controle dos sintomas e permita que os pacientes sejam mais funcionais.

**Palavras-chave:** Osteoartrite, Educação em Saúde, Terapia Combinada.

## **ABSTRACT**

Osteoarthritis is a chronic inflammatory disease and a health condition with significant prevalence and comorbidity with negative impact on quality of life. The Basic Health Unit of Vila Progresso attends a group of 52 people aged 55-84 years with the diagnosis of osteoarthritis. This health problem requires a multidisciplinary approach and management that prevent the iatrogenic resulting from the inadvertent use of analgesics. This is a clinical trial with a qualitative approach, where a group of 52 people with osteoarthrosis was followed through the clinical recording in specific medical records. Continuous physical therapy and training were established as an increment in pharmacological therapy. Health education meetings were performed three times a month. The subjects attributed the experience as a good opportunity to understand the evolution of osteoarthritis in their body. During 9 meetings, there was a frequency of 75% of subjects (39 people). The pain killers using appears decreased comparing to the start of the study. The clinical trial proposed low-cost approaches to a health problem that can lead to functional disabilities and presented satisfactory results as participants had a considerable frequency in the encounters. Continuous follow-up is believed to bring greater symptom control and allow patients to be more functional.

**Keywords:** Osteoarthritis, Health Education, Combined Modality Therapy.

## SUMÁRIO

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1</b>  | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                         | <b>5</b>  |
| <b>2</b>  | <b>PROBLEMA.....</b>                           | <b>7</b>  |
| <b>3</b>  | <b>JUSTIFICATIVA.....</b>                      | <b>8</b>  |
| <b>4</b>  | <b>OBJETIVOS.....</b>                          | <b>9</b>  |
| 4.1       | OBJETIVO GERAL.....                            | 9         |
| 4.2       | OBJETIVOS ESPECIFICOS.....                     | 9         |
| <b>5</b>  | <b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>              | <b>10</b> |
| <b>6</b>  | <b>METODOLOGIA.....</b>                        | <b>13</b> |
| <b>7</b>  | <b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b> | <b>14</b> |
| <b>8</b>  | <b>CRONOGRAMA.....</b>                         | <b>16</b> |
| <b>9</b>  | <b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>               | <b>18</b> |
| <b>10</b> | <b>CONCLUSÃO.....</b>                          | <b>19</b> |
| <b>11</b> | <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>         | <b>20</b> |



## 1 INTRODUÇÃO

A osteoartrite é uma doença inflamatória crônica e progressiva. Pode afetar as articulações das mãos, quadris e joelhos, principalmente, caracterizando-se por diminuição do espaço articular e presença de osteófitos na região subcondral periarticular. A destruição do tecido cartilaginoso parece estar associada a uma desregulação do balanço entre degradação das fibras de colágeno tipo II, ácido hialurônico e proteoglicanos; e inibição das enzimas responsáveis por esse processo por inibidores específicos<sup>6</sup>.

Observa-se prevalência da osteoartrite em 10% dos homens; e 13% das mulheres<sup>23</sup>; e estima-se que, por volta dos 50 a 60 anos de idade, o quadro sintomático teria início com as seguintes manifestações: rigidez articular, instabilidade, fraqueza muscular e, principalmente, a dor<sup>15</sup>. A prevalência dentre os indivíduos acima de 50 anos é de 44% a 70%; já nos maiores de 75 anos aumenta para 85%. Cerca de 12% das pessoas com 65 anos manifestam, como sintoma principal, a dor; podendo ser mono ou poliarticular, cuja ocorrência é mais relatada no período matutino<sup>9</sup>.

As deformidades osteoarticulares podem levar a alterações da marcha, que, por sua vez, causam maior incapacidade e limitação funcional, bem como aumentam a chance de quedas<sup>16</sup>.

É de responsabilidade da estratégia de atenção básica no Brasil exercer uma condição pró-ativa diante dos problemas de saúde da população, desenvolvendo atividades de acordo com o diagnóstico situacional da área de atuação<sup>25</sup>. Com o intuito de que se estabeleçam estratégias voltadas para um envelhecimento saudável, ativo e funcional, é preciso monitorizar os indicadores de saúde que possuem relação direta com a qualidade de vida da população, principalmente, os idosos, através de um diagnóstico situacional<sup>24</sup>. A osteoartrose é um agravo de saúde com prevalência e comorbidade significativa, associada a uma maior fragilidade e incapacidade funcional, com impacto negativo na qualidade de vida, principalmente de idosos<sup>16</sup>.

Além disso, a artralgia decorrente da osteoartrose é uma das principais queixas relatadas em consultas médicas, associando-se a um grande número de afastamentos de atividades laborais, temporária ou permanentemente<sup>9</sup>. Essa doença tem um alto potencial de cronicidade, podendo ser exacerbada por influência ambiental. Sendo a população em questão constituída de pessoas ligadas a atividades rurais e domésticas, o esforço físico repetitivo inerente a tais

ocupações propicia o avanço do dano articular e a perda funcional, corroborando para uma perda produtiva e, assim, sendo uma importante causa de afastamento laboral<sup>14</sup>.

A Unidade Básica de Saúde da Vila Progresso atende a uma população de, aproximadamente, 1846 pessoas. Sendo 192 o número de pessoas com 60 anos ou mais. Destaca-se um grupo de 52 pessoas na faixa etária entre 55-84 anos com queixa frequente de mono ou poliartralgia e algum grau de perda de mobilidade, bem como perda funcional. Frequentemente, esses indivíduos buscam atendimentos médicos e solicitam a prescrição de medicamentos analgésicos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e acabam fazendo uso crônico dessas medicações, que podem causar problemas gástricos e renais potencialmente graves. Tais pacientes têm o diagnóstico de osteoartrite (ou osteoartrose) e necessitam de atenção e cuidados, que vão além da consulta por demanda espontânea e da simples prescrição de medicações sintomáticas.

Uma vez que haverá aumento da expectativa de vida na população em geral, com uma provável média em torno dos 74 anos para o ano de 2025, problemas crônicos como a osteoartrose irão, provavelmente, aumentar a sua prevalência e, com isso, um percentual maior de indivíduos irá manifestar sinais e sintomas dessa doença com perda funcional associada. Logo, medidas que melhorem a qualidade deverão estabelecidas com o foco na promoção de saúde e prevenção perda funcional para um envelhecimento ativo<sup>14</sup>.

## 2 PROBLEMA

Dentre a população da área adstrita à Unidade Básica de Saúde da Vila Progresso, destaca-se um grupo de 52 pacientes com idade entre 55-84 anos, eminentemente composto por mulheres (37 mulheres e 15 homens): todos com diagnóstico de osteoartrite (ou osteoartrose) e queixa de dor articular crônica. Essas pessoas sempre foram tratadas episodicamente, e apenas através de consultas por demanda espontânea ou quando se diriam ao pronto socorro do hospital municipal.

Esse problema de saúde carece de abordagem multidisciplinar, envolvendo o uso de medidas não farmacológicas: como a prática de atividades físicas e a fisioterapia, principalmente, uma vez que ainda há pouco acesso a fisioterapeutas e educadores físicos. Ademais, são necessárias condutas que minimizem a automedicação e previnam a iatrogenia decorrente do uso inadvertido de medicações analgésicas. Logo, há uma necessidade do cuidado contínuo com os pacientes portadores de osteoartrose.

### 3 JUSTIFICATIVA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 10 em cada 100 pessoas a partir dos 60 anos apresentam perdas funcionais consideráveis relacionadas ao desenvolvimento de osteoartrite. Com o avanço do envelhecimento populacional, espera-se um aumento da prevalência da osteoartrite (cerca 4,14%)<sup>19</sup>. Observando a realidade da comunidade na qual a Unidade Básica de Saúde da Vila Progresso está inserida, acredita-se que a população local apresente um aumento da prevalência e da incidência de casos de osteoartrose. Logo, uma intervenção baseada na promoção de saúde abre a possibilidade de trazer a essas pessoas um envelhecimento ativo e funcional.

Sendo a dor uma queixa comum, recorre-se, com frequência, à prescrição de anti-inflamatórios não estereoidais para o controle. Contudo, o uso crônico desses fármacos aumento o risco de que pacientes usuários desenvolvem doença renal aguda ou crônica, bem como adquiram inflamação gástrica (gastrite)<sup>17</sup>. Diante disso, outras abordagens não farmacológicas, com apoio multidisciplinar, integradas e integrais seriam de grande valia para prevenção e promoção de saúde consequentemente.

É preciso melhorar a abordagem aos pacientes que desenvolvem osteoartrite. Realizar o acompanhamento continuado, estabelecer um grupo de trabalho permanente, educar para o uso racional dos recursos farmacológicos e não-farmacológicos disponíveis e para o autocuidado acerca da condição de saúde de cada um e para lidar com a dor crônica, reduzindo, assim, o uso de múltiplos fármacos empregados no tratamento da dor crônica e reduzindo o número de consultas por demanda espontânea e estimulando o acompanhamento de cada paciente por consultas agendadas<sup>1</sup>.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

4.1.1 Propor tratamento alternativo como instrumento de modificação da condição atual e da evolução da osteoartrose nos pacientes acompanhados na Unidade Básica de Saúde da Vila Progresso.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

4.2.1 Promover os cuidados contínuos de pacientes com osteoartrose através de consultas agendadas.

4.2.2 Diminuir a quantidade de consultas por demanda espontânea desses pacientes.

4.2.3 Diminuir a prescrição de AINES.

4.2.4 Aumentar a adesão dos pacientes aos atendimentos oferecidos pelo NASF, principalmente, voltados para a prática de exercícios físicos e a fisioterapia.

4.2.5 Promover encontros de educação em saúde por meio de rodas de conversas.

4.2.6 Realizar reuniões periódicas com os profissionais do NASF para troca de experiências e formulação de um cronograma.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, a estimativa de osteoartrite na população seria de 4,14%, apresentando ocorrência maior no sexo feminino. É uma doença com prevalência considerável, estimada em cerca de 5 a 10% em pacientes que se encontram na entre e a sexta e a sétima década de vida na população geral<sup>22</sup>.

Dentre os fatores de risco, destacamos: idade, sexo, história familiar, obesidade, trauma, doença de Legg-Perthes, displasia acetabular, genu valgo ou varo, acromegalia, ocronose, hemocromatose, doença de Wilson, hipotireoidismo; esportes e atividades ocupacionais, que demandem alto rendimento e grande esforço físico. A idade pode estar relacionada a um aumento na incidência de osteoartrite devido à diminuição das atividades metabólicas do tecido cartilaginoso, presente por volta dos 45 anos. Em relação ao sexo, acredita-se na associação entre decréscimo dos níveis hormonais (possivelmente, estrogênio e progesterona) e surgimento de osteoartrose, justificando a alta prevalência desta doença no sexo feminino. Quanto à obesidade, sua relação se mostra pelo acometimento articular dos joelhos devido à sobrecarga de peso estes. Ademais, observa-se uma associação com acometimento das articulações das mãos, associada à liberação de substâncias sinalizadoras pró-inflamatórias<sup>19</sup>.

Ainda sobre os fatores de risco para a ocorrência de osteoartrite, é comum a manifestação desta condição clínica em membros da mesma família. Isto porque se tem constatado que há genes responsáveis pela produção da matriz extracelular do tecido conjuntivo denso modelado cartilaginoso<sup>11</sup>. Além dos aspectos genéticos, determinadas afecções patológicas ortopédicas, ocupações laborais e atividades esportivas de alto rendimento podem contribuir para o desalinhamento anatômico das articulações, ocorrendo uma alteração da dinâmica de forças que atuam nas articulações, sobrecarregando-as, causando a elas o início e a cronificação do processo inflamatório que poderá levar ao surgimento da osteoartrose. As condições que envolvem sistemicamente o metabolismo, como a hemocromatose, por exemplo, dentre outras supracitadas, poderiam interferir, também, na atividade metabólica normal do tecido cartilaginoso<sup>13</sup>.

O diagnóstico é eminentemente clínico, utilizando-se de uma boa história clínica junto ao exame físico. Em alguns casos, faz-se necessário a avaliação radiológica: radiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. O principal achado radiográfico é o osteófito, que é um prolongamento osteocartilaginoso encontrado na margem da articulação

acometida<sup>10</sup>. Exames mais elaborados, como ressonância ou tomografia computadorizada, têm indicações reservados em virtude do seu alto custo.

No que concerne ao tratamento, observam-se duas possibilidades para abordagem desses pacientes usando: medidas não farmacológicas e medidas farmacológicas. A perda ponderal, o uso de calçados acolchoados, joelheiras fenestradas, musculação para fortalecimento da musculatura periarticular (por exemplo, extensão de pernas para fortalecimento da musculatura anterior da coxa com melhora da dor na osteoartrose de joelho), aplicação de material quente ou frio como medida para aumentar o limiar algico e diminuir os espasmos musculares, estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS), acupuntura, etc<sup>5</sup>.

No que se refere às alternativas farmacológicas, dispomos de boas opções para a abordagem da dor para esses pacientes. Fármacos analgésico como o paracetamol e a dipirona são usados inicialmente, mas podem ser empregados analgésicos mais fortes como a codeína e o tramadol. Em se tratando de analgesia e ação anti-inflamatória, pode-se lançar mão dos Anti-inflamatórios Não Estereoidais (AINES): ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno, celecoxib, por exemplo. O uso de corticoides intra-articulares mostrou-se benéfico para o uso em casos refratários monoarticulares, provocando melhora da dor durante 4-6 semanas, aproximadamente. Alguns trabalhos mostram que a injeção intra-articular de ácido hialurônico poderia causar uma analgesia com duração de até 6 meses. A suplementação com sulfato de condroitina e sulfato de glicosamina tem o seu uso controverso e não apresenta evidência científica significativa para que seu uso seja fortemente recomendado no que tange à terapia da osteoartrose. Colchicina e hidroxicloroquina podem ser usados em casos refratários<sup>4</sup>, porém, até o momento, não há evidências que suportem o uso dessas medicações e seu uso deve ser feito com bastante cautela<sup>7</sup>. Pensando numa possível gênese de caráter pró-inflamatória, envolvendo a ação da interleucina I (IL-1) e das metaloproteinases, há pouca evidência, contudo, com alguma significância sobre o uso da diacereína<sup>20</sup>. Entre outras medidas para a abordagem, existe a possibilidade da intervenção cirúrgica, reservada, todavia, aos pacientes maiores de 65 anos, posto que um tempo maior de uso da prótese tornaria o paciente susceptível a uma luxação no local onde foi feita a aposição protética.

A transição demográfica brasileira trouxe mudanças na dinâmica populacional em todo País, necessitando de respostas políticas e sociais, abrindo espaço para outras formas de cuidado, sobretudo para os cuidados à pacientes restritos ao leito. A Organização Mundial da Saúde (OMS), no início da década passada, manifestou-se sobre o envelhecimento ativo como diretriz de saúde baseada em três princípios: saúde, participação e segurança<sup>18</sup>. A proposta do

envelhecimento ativo tenta promover um aumento da expectativa de vida de maneira saudável para todos os idosos. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) visa a atenção à saúde para os idosos brasileiros, observando a funcionalidade, explicitando que qualquer perda funcional e limitação física, cognitivas e sensorial constitui uma situação com uma possível reversibilidade, ainda que o avanço do envelhecimento acarrete negativamente na perda funcional<sup>3</sup>. Assim, a PNSPI traz como alvo: Promoção do envelhecimento saudável e ativo; saúde da pessoa idosa de maneira integral e integrada; recursos para garantir a qualidade da assistência; busca pela participação social; educação permanente em saúde dos profissionais do SUS na área de saúde da pessoa idosa; ampla promoção da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para gestores, profissionais de saúde e usuários; cooperação nacional e internacional acerca da vivência e do saber adquirido na lida diária no atendimento à saúde da pessoa idosa; incentivo às pesquisas científicas nessa área<sup>2</sup>.

A promoção em saúde precisa observar o aspecto multifatorial do processo saúde-doença através de ações com vistas às causas básicas dos problemas de saúde, propiciando os cuidados necessários à saúde física, mental, social e espiritual. Deve haver acesso de forma universal à saúde, erguendo espaços comunitários e igualitários, avaliando os territórios onde as pessoas vivem e incluindo indivíduos, que outrora estivessem alheios e com dificuldades de acesso aos serviços básicos de saúde, promovendo políticas públicas voltadas para essa parcela da população. Integração de conhecimentos dos diversos profissionais de saúde que atuam na atenção básica associada a uma participação direta dos cidadãos no planejamento, execução e avaliação dos projetos de promoção da saúde, atendendo aos anseios da sociedade civil<sup>26</sup>.



## 6 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção, com abordagem qualitativa, onde foi acompanhado um grupo de 52 pessoas na faixa etária entre 55-84 anos com osteoartrose através do registro clínico em prontuário específico e de consultas programadas e contínuas por tempo indefinido. Todos os pacientes estudados são moradores da comunidade da Vila Progresso, trabalham na agricultura e/ou na piscicultura. Essa população reflete a constituição genética brasileira e, portanto, é bastante miscigenada. O único critério de exclusão adotado foi o não diagnóstico de osteoartrose.

Foram promovidos encontros de educação em saúde nas quartas-feiras à tarde e, para tanto, utilizou-se a sala de reuniões da UBS com capacidade para 20 pessoas. Cada encontro teve uma média de 30 minutos de duração, sendo realizado três vezes ao mês para contemplar por inteiro o grupo de 52 pessoas abordados inicialmente pelo estudo. Os encontros transcorreram elucidando dúvidas e informando sobre as modificações que a doença pode causar no corpo, bem como explicando os sinais e sintomas a ela inerentes na tentativa de diminuir, em parte, a ansiedade adquirida naqueles que sofrem com dor crônica e desejam “alcançar uma cura”, posto que o caráter crônico e progressivo deste agravo não lhes possibilitaria alcançar essa condição. A abordagem foi feita através da projeção de imagens, usando um equipamento de multimídia fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Acaraú.

Destaca-se, ainda, que foi estabelecida a realização contínua de fisioterapia e exercício físico como incremento em relação à terapêutica farmacológica disponível (AINES, por exemplo). Nas últimas quartas-feiras de cada mês ocorreram as reuniões com os profissionais do NASF (Educador Físico e Fisioterapeuta) e da UBS (Médico e Enfermeira) para troca de conhecimento, estabelecendo assim uma boa organização e um excelente trabalho de equipe com o intuito de que o trabalho de todos transcorresse com o mínimo de falhas, os usuários recebessem a devida atenção e o devido cuidado e, quando houvessem casos difíceis, a discussão conjunta estabelecesse um plano de ação integrado, ou seja, sempre que necessário e possível, um Plano Terapêutico Singular (PTS) deveria ser estabelecido.

É importante destacar que novos casos serão incluídos no grupo de intervenção ao longo da execução do projeto, uma vez que o critério de inclusão é o diagnóstico de osteoartrite. Portanto, os dados obtidos referem-se a um primeiro momento da intervenção, quando foram analisados apenas 52 pacientes e, conforme haja a continuidade desta ação, novos dados serão obtidos corroborando para enriquecimento deste estudo.

## 7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O tempo disponível para aplicação da intervenção não possibilitou a validação e a aplicação de instrumento adequado para a quantificação dos resultados obtidos neste estudo. Logo, o presente estudo será discutido a partir do ponto de vista qualitativo.

Os 52 indivíduos observados, desde o início deste estudo, atribuíram a experiência como boa oportunidade para entender a evolução natural da osteoartrose em seu organismo. Além disso, consideraram que determinadas melhorias poderiam ocorrer no funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Vila Progresso no que tange ao atendimento humanizado com boa comunicação e pronto acolhimento, como mais empatia e respeito para com os usuários, mais momentos de escuta semelhantes aos encontros em educação, mais encaixes de consultas, a possibilidade de realizar exames na própria unidade, tais como uma radiografia, etc<sup>12</sup>.

Durante os 9 encontros de educação em saúde, houve uma frequência de 75% dos indivíduos (39 pessoas), em média, numa proporção de três encontros por cada participante. Essas pessoas puderam se expressar e se reconhecer nos breves relatos de cada um dos participantes, onde algumas dúvidas frequentes foram manifestadas, por exemplo, sobre a “cura para a osteoartrose”. Através de imagens projetadas, mostrando as alterações que ocorrem nas articulações devido à evolução da doença, percebeu-se melhor compreensão dos pacientes de que essa é uma “condição sem uma cura”, mas que, por meio da prevenção feita por medidas como as que se propunha no projeto de intervenção, a história natural dessa doença poderia ser mudada para melhor. Isso estimulou, em parte, o enfretamento do pior sintoma da osteoartrose, segundo os pacientes: a dor<sup>8</sup>. A troca de relatos trouxe o empenho e o comprometimento para além do uso eventual de medicações sintomáticas. Esses indivíduos se dispuseram a participar das orientações do Educador Físico para a prática de exercícios e das sessões de fisioterapia.

Os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família relataram um *feedback* semelhante sobre o engajamento dos indivíduos. Essa tentativa de complementar o tratamento da osteoartrite por meio de ações desses dois profissionais mostrou aos pacientes que mudanças no estilo de vida e medidas não farmacológicas podem promover melhorias reais na qualidade de vida de quem tem uma doença crônica como a osteoartrite<sup>9</sup>. Além disso, aparentemente, o uso esporádico e inadvertido de anti-inflamatórios parece ter diminuído em comparação ao início do estudo, conforme observado nas consultas.

No entanto, mesmo naqueles indivíduos que participam assídua e ativamente do projeto, constata-se a persistência das queixas álgicas. Isto foi mais observado naqueles pacientes com idade avançada e do sexo feminino, sugerindo que, mesmo com os esforços para abordar coletivamente essa doença, há a necessidade de avaliação e acompanhamento individual contínuo com prescrição escalonada de anti-inflamatórios e analgésicos<sup>21</sup>.

Também é importante destacar que os dados obtidos neste plano de intervenção devem ser vistos com cautela, devido aos possíveis vieses de análise qualitativa, que incluíram predominantemente o ponto de vista do pesquisador em detrimento dos pontos de vistas dos sujeitos submetidos à intervenção; e ao pouco tempo de realização da intervenção para coletar dados sobre a evolução dos pacientes avaliados.

Ainda com as fragilidades do estudo, a intervenção propôs abordagens de baixo custo para um problema de saúde que pode levar a incapacidades funcionais para o indivíduo com osteoartrose. Estas intervenções poderiam ser incorporadas à rotina da UBS da Vila Progresso, a fim de observar, em longo prazo, as melhorias que as alternativas não farmacológicas trazem para os indivíduos com deformidades articulares decorrentes da evolução da osteoartrose.

## 8 CRONOGRAMA

| <b>Cronograma de Atividades</b>   |                       |                     |                       |                       |                        |
|---|-----------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| <b>Atividades</b>   | <b>Abril<br/>2018</b> | <b>Mai<br/>2018</b> | <b>Junho<br/>2018</b> | <b>Julho<br/>2018</b> | <b>Agosto<br/>2018</b> |
| <b>Reunião com o Grupo de 52 Pacientes (já em acompanhamento para osteoartrite)</b>   | X                     |                     |                       |                       |                        |
| <b>Revisão de Literatura</b>  | X                     | X                   |                       |                       |                        |
| <b>Reunião com os profissionais do NASF para Apresentação do Projeto de Intervenção e para o Estabelecimento do seu Funcionamento</b> | X                     | X                   | X                     | X                     |                        |
| <b>Palestras para Todos os Pacientes em Acompanhamento para Osteoartrite</b>  | X                     | X                   | X                     |                       |                        |
| <b>Consultas Agendas para Acompanhamento Clínico dos Pacientes Submetidos à Intervenção</b>   | X                     | X                   | X                     | X                     | X                      |
| <b>Solicitação de Exames complementares para os</b>   | X                     | X                   | X                     |                       |                        |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| <b>Casos Refratários à Terapia e às Ações do Grupo de Intervenção</b> |   |   |   |   |   |
| <b>Acolhimento de Novos Casos</b>                                     | X | X | X | X | X |
| <b>Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso</b>                       |   |   |   |   | X |

## 9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Reunião com o Grupo de Pacientes com Osteoartrite:

- Sala de reunião da Unidade Básica de Saúde da Vila Progresso;
- Uso de projetor para projeção de “Slides” ilustrativos.

Reunião com os profissionais do NASF:

- Sala de reunião da Unidade Básica de Saúde da Vila Progresso;
- Uso de projetor para projeção de “Slides” ilustrativos.

Consultas Agendas para Acompanhamento Clínico dos Pacientes Submetidos à Intervenção:

- Consultório Médico da UBS.

Exames Complementares:

- Radiografias realizadas na Policlínica de Acaraú;
- Exames laboratoriais (Hemograma completo, VHS, PCR, FAN, fator reumatoide, ácido úrico, TGO, TGP, uréia, creatinina) no laboratório municipal.

**Obs.: Tomografia computadorizada ou ressonância magnética será solicitada pelo ortopedista, quando houver indicação e após encaminhamento para consulta com esse especialista.**

Acolhimento de novos pacientes com osteoartrite:

- Recepção da UBS;
- Consultório Médico;
- Consultório de Enfermagem.

A maioria desses recursos encontra-se disponível na Unidade Básica de Saúde da Vila Progresso. Os demais serão fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Acaraú.

## 10 CONCLUSÃO

A intervenção, de modo geral, apresentou resultados satisfatórios visto que os participantes tiveram uma frequência considerável nos encontros de educação em saúde, participando ativamente dessa iniciativa através da qual puderam entender um pouco sobre o problema de saúde que afeta a eles. No entanto, a adesão aos grupos de educação em saúde e às práticas não farmacológicas, como a fisioterapia e a atividade física, precisa ser incentivada em cada momento de acolhimento realizado na unidade básica de saúde, buscando sempre abranger todos os usuários que possam se beneficiar das ações propostas nos grupos.

Dessa forma, espera-se melhorar positivamente a condição de vida dos pacientes com osteoartrite, acompanhados na Unidade Básica de Saúde da Vila Progresso. Além disso, deseja-se diminuir ainda mais a quantidade de medicamentos anti-inflamatórios e o seu uso inadvertido pelos pacientes em questão, através da reabilitação funcional promovida pela atividade física orientada e de rotina e pelas sessões de fisioterapia motora, que promoverão uma alternativa terapêutica para a analgesia e o fortalecimento articular. Logo, acredita-se que o acompanhamento continuado através da intervenção conjunta e articulada com o Educador Físico e Fisioterapeuta traga maior controle dos sintomas da osteoartrite, principalmente, a dor, e permita que os pacientes sejam mais funcionais.

## 11 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações>>. Acesso em: 18 de jul. 2018.
2. BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.
3. Brasil. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, 2014.
4. BONFANTE, H. L.; MACHADO, L. G.; CAPP, A. A.; PAES, M. A. S.; LEVY, R. A.; TEIXEIRA, H. C. Avaliação do Uso da Hidroxicloroquina no Tratamento da Osteoartrite Sintomática de Joelhos. *Rev. Bras. Reumatol.*, Juiz de Fora; v. 48, n.4, p. 208-212, jul/ago, 2008.
5. BRYK, F. F.; JESUS, J. F.; FUKUDA, T. Y.; MOREIRA, E. G.; MARCONDES, F. B.; SANTOS, M. G.; Efeito Imediato da Utilização da Joelheira Elástica em Indivíduos com Osteoartrite. *Rev. Bras. Reumatol.*, Diadema;51(5):434-446, 2011.
6. CAMANHO, G. L.; IMAMURA, M.; ARENDT-NIELSEN, L. Gênese da Dor na Artrose. *Rev. Bras. Ortop.*, São Paulo; 46 (1):14-7, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 de jul. 2018.
7. COIMBRA, I. B; PASTOR, E. H.; GREVE, J. M. D.; PUCCINELLI, M. L. C.; FULLER, R.; CAVALCANTI, F. S.; MACIEL, F. M. B.; HONDA, E. Osteoartrite (Artrose): Tratamento. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo; v. 44, n. 6, p. 450-3, nov./dez., 2004.
8. DIAS, C.; CRUZ, J. F.; FONSECA, A. M. Emoções, Stress, Ansiedade e Coping: Estudo Qualitativo com Atletas de Elite. *Rev. Port. Cien. Desp.*, Porto; v.9, n.1, jan., 2009.
9. DUARTE, V. S.; SANTOS, M. L.; RODRIGUES, K. A.; RAMIRES, J. B.; ARÊAS, G. P. T.; BORGES, G. F. Exercícios Físicos e Osteoartrose: Uma Revisão Sistemática. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 26, n. 1, p. 193-202, jan./mar, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 de jul. 2018.



10. GARRIDO, C. A.; SAMPAIO, T. C. F. V. S.; FERREIRA, F. S. Estudo Comparativo entre a Classificação Radiológica e Análise Macro e Microscópica das Lesões Na Osteoartrose do Joelho. *Rev. Bras. Ortop.*, Belo Horizonte; 46(2):155-9, 2011.
11. GOLDRING, M. B.; GOLDRING, S. R. Osteoarthritis. *J. Cell. Physiol.*, New York; 213: 626–634, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 de jul. 2018.
12. GOMES, R.; REBELLO, L. E. F. S.; NASCIMENTO, E. F.; DESLANDES, S. F.; MOREIRA, M. C. N. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 16(11):4513-4521, 2011.
13. JÚNIOR, W. C. T.; FARIA, F. M.; FIGUEIREDO, R.; MATUSHITA, J. P. K.; SILVA, L. C.; KAKEHASI, A. M. Fadiga Óssea: Causa de Dor em Joelhos na Osteoartrite. *Radiol. Bras.*, Belo Horizonte; Set/Out;45(5):273–278, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 de jul. 2018.
14. MATOS, D. R.; ARAÚJO, T. C. C. F. Qualidade de Vida e Envelhecimento: Questões Específicas sobre Osteoartrose. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 3, p. 511-518, jul./set., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 de jul. 2018.
15. MATTOS, F.; LEITE, N.; PITTA, A.; BENTO, P. C. B. Efeitos do Exercício Aquático na Força Muscular e no Desempenho Funcional de Indivíduos com Osteoartrite: Uma Revisão Sistemática. *Rev. Bras. Reumatol.*, Curitiba; 56(6):530–542, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 de jul. 2018.
16. MIGUEL, R. C. C.; DIAS, R. C.; DIAS, J. M. D.; SILVA, S. L. A.; FILHO, P. R. M.; RIBEIRO, T. M. S. Síndrome da Fragilidade no Idoso com Osteoartrite. *Rev. Bras. Reumatol.*, Belo Horizonte; 52(3):331-347, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 de jul. 2018.
17. MOREIRA, M.; AFONSO, M.; ARAUJO, P. Anti-inflamatórios Não Esteróides Tópicos no Tratamento da Dor por Osteoartrose do Joelho: Uma Revisão Baseada na Evidência. *Rev. Port. Med. Geral Fam.*, Lisboa, v. 30, n. 2, p. 102-108, abr., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt>>. Acesso em: 18 de jul. 2018.
18. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2005.

19. PACCA, D. M.; DE CAMPOS, G. C.; ZORZI, A. R.; CHAIM, E.A.; DE MIRANDA, J. B. Prevalência de Dor Articular e Osteoartrite na População Obesa Brasileira. ABCD Arq. Bras. Cir. Dig., Campinas;31(1):e1344, 2018. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 17 de jul. 2018.
20. REZENDE, M. U.; CAMPOS, G. C.; PAILO, A. F. Conceitos Atuais em Osteoartrite. Acta Ortop. Bras., São Paulo; 21(2): 120-2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 18 de jul. 2018.
21. SANTOS, M. L. A.; GOMES, W. F.; QUEIROZ, B. Z.; ROSA, N. M. B.; PEREIRA, D. S.; DIAS, J. M. D.; PEREIRA, L. S. M. Desempenho Muscular, Dor, Rigidez e Funcionalidade de Idosas com Osteoartrite de Joelho. Acta Ortop. Bras., Belo Horizonte; 19(4): 193-7, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/aob>. Acesso em: 18 de jul. 2018.
22. SENNA, E. R.; DE BARROS, A. L. P.; SILVA, E. O.; COSTA, I. F.; PEREIRA, L. V. B.; CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. J. Rheumatol., Montes Claros; 31(3):594-7, 2004. Disponível em: <http://jrheum.org/content/31/3/594.long>. Acesso em: 18 de jul. 2018.
23. SILVINATO, A.; BERNARDO, W. M. Artrite Inflamatória ou Osteoartrite do Joelho – Eficácia da Infiltração Intra-articular de Acetato de Metilprednisolona *Versus* Triancinolona Acetonida ou Triancinolona Hexacetona. Rev. Assoc. Med. Bras., Brasil; 63(10):827-836, 2017. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 17 de jul. 2018.
24. VICTOR, J. F.; XIMENES, L. B.; ALMEIDA, P. C.; VASCONCELOS, F. F. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. Acta Paul Enferm., Fortaleza;22(1):49-54, 2009. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 17 de jul. 2018.
25. WALSH, I. A. P.; CORRAL S.; FRANCO, R. N.; CANETTI, E. E. F.; ALEM, M. E. R.; COURY, H. J. C. G. Capacidade para o Trabalho em Indivíduos com Lesões Músculo-esqueléticas Crônicas. Rev. Saúde Pública, São Carlos; 38(2):149-156, 2004. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 17 de jul. 2018.
26. WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; JÚNIOR, M. D.; CARVALHO, Y. M (ORGANIZADORES). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 635-667.