

PREVENÇÃO DE OSTEOARTROSE DE JOELHO EM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE

SILVA, Ana Tainara da Silva¹
MARINS, Kelly Suema¹
MENDONÇA, Aline Cristina da Costa¹
CARVALHO, Vitor Brambilla¹
GAMA, Rafaela Lunary Lima Nascimento Silva¹
TORRES, Lais Pereira²
ALMEIDA, Ludmila Cunha de³
PANTALEÃO, Thiago Urgal³

RESUMO

O desenvolvimento de osteoartrose de joelho, em pessoas idosas, pode reduzir progressivamente a capacidade funcional dessa estrutura que suporta o peso do corpo, ocasionando conseqüentemente perda da qualidade de vida, devido limitações às atividades cotidianas que a doença causa. Discutir a respeito da osteoartrose de joelho e seus impactos negativos sobre o corpo, analisando posteriormente os benefícios que a prática preventiva acerca dessa doença promove aos indivíduos da terceira idade. Com a intenção de fazer uma revisão sobre a temática de prevenção e promoção de saúde com a osteoartrose de joelho das pessoas na terceira idade, foi realizado um estudo no qual utilizou-se artigos provenientes dos dados de Scielo, Google Acadêmico e Redalyc. Dentre os artigos escolhidos, palavras como: qualidade de vida, atividades físicas e fisioterapia estão quase sempre correlacionadas visando geralmente uma conscientização às práticas preventivas dessa patologia que visa uma melhora da qualidade de vida. A osteoartrose impacta na perda progressiva da motricidade do joelho da pessoa idosa o que implica em perda da qualidade de vida, a prevenção aliada a outros fatores comportamentais promove melhoria da qualidade de vida e o restabelecimento da vida social de indivíduos da terceira idade.

Palavras-chaves: Osteoartrose. Joelho. Qualidade de Vida.

¹SILVA; MARINS; MENDONÇA; CARVALHO e GAMA, Graduandos do curso de fisioterapia do Centro Universitário Celso Lisboa. ²TORRES, Graduanda do curso de farmácia do Centro Universitário Celso Lisboa. ³ALMEIDA; PANTALEÃO, docentes do Centro Universitário Celso Lisboa.

PREVENTION OF KNEE OSTEOARTHRITIS IN PERSONS OF THE THIRD AGE

ABSTRACT

The development of knee osteoarthritis in the elderly can progressively reduce the functional capacity of this structure that supports body weight, resulting in loss of quality of life due to limitations in the daily activities that the disease causes. Discuss knee osteoarthritis and its negative impacts on the body, analyzing later the benefits that the preventive practice about this disease promotes the elderly. With the intention of reviewing the topic of prevention and health promotion with knee osteoarthritis in the elderly, a study was conducted in which articles were used from data from Scielo, Google Scholar and Redalyc. Among the chosen articles, words such as: quality of life, physical activities and physiotherapy are almost always correlated, generally aiming at an awareness of the preventive practices of this pathology that aims to improve the quality of life. Osteoarthritis has an impact on the progressive loss of knee motor function in the elderly, which implies loss of quality of life, prevention combined with other behavioral factors promotes an improvement in the quality of life and restoration of the social life of the elderly.

Keywords: Osteoarthritis. Knee. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

A osteoartrose (OA) é uma doença proveniente do desgaste da cartilagem presente nas articulações do corpo humano. Acomete principalmente as articulações que suportam o peso do corpo, como o joelho, caracterizando o aparecimento de dores, artralgia, rigidez e limitação da função articular, com perda progressiva e reparação inadequada da cartilagem e remodelagem o osso subcondral (GOMES-NETO et al., 2015; CUNHA, 2009).

Indivíduos idosos do sexo feminino, com alto Índice de Massa Corporal (IMC) e não ativos em práticas de exercícios físicos, possuem maior probabilidade em desenvolverem a patologia de caráter degenerativo, todavia, com práticas orientadas de prevenção, a aquisição de osteoartrose poderá não ocorrer; uma vez já estabelecida, poderá retardar o avanço da patologia (FRANCO et al., 2009).

O objetivo do artigo é discutir a respeito da osteoartrose acometida na articulação do joelho, que suporta o peso corporal, e seus impactos negativos sobre o corpo, analisando posteriormente os benefícios que a prática preventiva acerca dessa doença degenerativa promove às pessoas na terceira idade.

1.2 FISIOPATOLOGIA DA OSTEOARTROSE DE JOELHO

A estrutura do joelho no corpo humano é composta pelas articulações tíbiofemoral (formada pelo fêmur e tíbia, responsável pelos movimentos de flexão e extensão no plano sagital, pelo eixo latero-lateral), patelofemoral (formada pela patela e fêmur, responsável por auxiliar nos movimentos de flexão e extensão do joelho no plano sagital, no eixo latero-lateral) e tíbiofibular proximal (formada pela tíbia e fíbula, responsável pelos movimentos de rotação medial e lateral – somente quando o joelho está em flexão - no plano transversal, no eixo longitudinal). A cartilagem articular é uma estrutura que recobre as extremidades das articulações, para que então o atrito venha ser evitado entre as extremidades ósseas e assim o impacto ser absorvido. A OA ocorre devido ao desgaste e/ou degeneração da cartilagem presente nessa articulação, geralmente a nível de um ou mais dos compartimentos tíbiofemoral medial, tíbiofemoral lateral ou patelofemoral do joelho (DUTTON, 2010).

Segundo DUARTE et al. (2013), a OA é uma patologia reumática degenerativa, oriunda de fatores variados que progressivamente conduz a uma incapacidade funcional motora, e se tratando do joelho, causa limitação da realização de movimentos com os membros inferiores que precisam dessa estrutura para ser executados (como caminhada, corrida e agachamento).

A evolução degenerativa nessa área do joelho seja ela causada por trauma, doença inflamatória, a modo primário¹ ou secundário², leva à destruição do aparelho osteoligamentar e ao agravamento da deformidade estrutural (Sociedade Brasileira de Reumatologia – SBR, 2017). As alterações começam na cartilagem articular, que sofre um processo de amolecimento e deterioração, chegando inclusive a desaparecer em fases avançadas (SACHETTI et al., 2010)

¹ Causa primária – uso excessivo da articulação/ resultado do envelhecimento natural do paciente;

² Causa secundária - resultado de doenças e outros problemas que o paciente pode ter como um trauma repetido. (O Estadão de S. Paulo, 2015)

1.3 FATORES DE RISCO DA AQUISIÇÃO PATOLÓGICA DA OSTEOARTROSE DE JOELHO NA TERCEIRA IDADE

O principal fator do acarretamento de osteoartrose de joelho é devido ao desgaste da cartilagem que recobre a superfície óssea dessa área com o processo de envelhecimento natural, onde o principal sintoma é a dor que aumenta progressivamente se não tratada rapidamente (GOMES-NETO et al., 2015).

Outra causa que estimula o aparecimento dessa patologia é o excesso de peso sobre a articulação do joelho; a obesidade aumenta a pressão nessas articulações fazendo com que a cartilagem sofra corrosão de modo mais acelerado, agravando a OA, e é um fator que aumenta a limitação de movimentos na pessoa idosa. Dessa forma, há o aumento de dores, ruídos e inchaços na articulação, sendo importante que o paciente idoso venha sempre acompanhar seu peso com um profissional para que se mantenha saudável, pois com um IMC elevado, maiores são os riscos de se obter ou piorar a patologia (FRANCO et al., 2009).

O sedentarismo é algo que também pode levar ao desenvolvimento da doença nos idosos, pois com a falta de uma atividade física orientada, eles ficam mais propensos a ter degeneração osteomuscular podendo levar à rigidez articular e fraqueza muscular (MATSUDO et al., 2009).

Alterações biomecânicas, como desalinhamento articular - em relação ao joelho, o desvio lateral (valgo ou varo) do fêmur e a tibia - causam ainda mais chances de desenvolver a doença na terceira idade também (SBR, 2017).

Em mulheres, o risco de obter a doença na terceira idade é maior, devido ao período da menopausa, que ocorre por volta dos 45 - 50 anos onde há diminuição do hormônio feminino – o estrogênio – que é responsável também pela proteção de ossos e articulações, deixando assim essas estruturas mais propensas à aquisição desta patologia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

1.4 SINAIS E SINTOMAS DE OSTEOARTROSE DE JOELHO

Os sinais e sintomas variam de acordo com o estágio clínico do paciente a ser avaliado, todavia podem-se incluir queixas de dor relacionada com a execução de atividades diárias e ocasionalmente em repouso; também pode ser notado edema na articulação acometida, e com isso ela pode ser notada um pouco mais quente durante a palpação, ainda que isto também dependa do estágio da doença. Outro fator é a diminuição da mobilidade da articulação e também fraqueza muscular da região (DUTTON, 2010).

1.5 O EXERCÍCIO FÍSICO COMO MEDIDA PREVENTIVA DE OSTEOARTROSE DE JOELHO EM IDOSOS

A prática regular de exercícios físicos feitos corretamente pelos idosos desenvolve muitos benefícios em todos os aspectos na saúde deles. No trato físico do corpo, essa prática promove melhora da força muscular, aumento da flexibilidade articular, controle do peso corporal associando-se a uma alimentação saudável e equilibrada, promoção de autonomia para a realização de atividades do dia a dia, além de ajudar também nos aspectos psicossociais melhorando a autoestima e autoconfiança do idoso promovendo assim o avanço progressivo da qualidade de vida do indivíduo (KOPILER, 1997).

Segundo um artigo publicado no Jornal online do Estadão de São Paulo em outubro de 2015 pelo médico Marcelo Levites, a osteoartrose está entre as doenças que mais reduzem a qualidade de vida devido ao seu caráter degenerativo e os exercícios físicos quando instruídos corretamente ajudam a prevenir e tratar o avanço desta. Segundo o médico, é importante a prática unida de atividades aeróbicas, como a caminhada, e anaeróbicas, como a hidroginástica e o pilatesna terceira idade para a melhora das condições das articulações.

O exercício físico, relacionado com as articulações do joelho, deve ser de forma bem orientada para as pessoas da terceira idade, respeitando a limitação e particularidades de cada idoso, analisando assim a capacidade de amplitude motora de cada um, para que isso depois desencadeie impactos positivos sobre a saúde do idoso (MATSUDO et al., 2009).

A prática de exercícios físicos dos idosos pode ser acompanhada junto a um profissional da Fisioterapia, o qual poderá elaborar sequências de atividades que não
Revista Presença- 2019

irá sobrecarregar a estrutura do joelho, as quais são visadas para a obtenção do fortalecimento muscular da área, aumentando a estabilidade e a amplitude de movimentos e na maioria das vezes diminuindo a dor. O ideal mesmo é a realização de atividades que não gere tanto impacto no joelho. Exercícios orientados que também trabalham flexibilidade, como os alongamentos, ajudam na prevenção de lesões na área dessa articulação e promovem também melhora dos movimentos (MATSUDO et al., 2009).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Com o intuito de fazer uma revisão de literatura sobre a temática de prevenção e promoção de saúde para osteoartrose de joelho nas pessoas da terceira idade, foi realizado um estudo, cujos artigos pesquisados e analisados foram retirados das bases de dados da Scielo, Google Acadêmico e Redalyc. Observando o período entre 1997 a 2017. Tendo como palavras-chave: Promoção, prevenção, osteoartrose, artrose, joelho, terceira idade e idosos. Foram delimitados os artigos no idioma português. Optou-se por analisar quais os métodos preventivos mais eficazes no combate ao aparecimento da osteoartrose dos joelhos de pessoas na terceira idade, incluindo promoção à saúde na vida dos idosos que convivem com esta patologia, onde após a revisão literária foram utilizados 11 artigos como base para este estudo, como visto na tabela 1.

Tabela 1 – Quantidade de artigos encontrados e artigos selecionados, de acordo com cada base de dados.

Sites de busca	Artigos vistos	Artigos escolhidos
Google acadêmico	2950	7
Scielo	40	2
REDALYC	2317	2
TOTAL	5307	11

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nota-se que dentre os artigos escolhidos palavras como: qualidade de vida, atividades físicas e fisioterapia estão quase sempre correlacionadas, conforme visto na tabela 2. E de fato, ter um envelhecimento com conscientização e um bom condicionamento físico é fundamental na prevenção da OA de joelho. Ainda que a prevenção seja o principal foco deste estudo, analisou-se também o aspecto sobre a promoção da saúde com relação ao tratamento da osteoartrose de joelho. Foi obtido o seguinte resultado: para os indivíduos já possuidores desta doença articular degenerativa, basicamente atividades físicas com acompanhamento médico e fisioterapêutico em idosos com grau baixo da osteoartrose são as maiores recomendações para uma condição de vida adequada, onde o idoso poderá ter redução da dor e ter um aumento de sua mobilidade articular. Contudo, em pacientes com um grau elevado e mais severo de OA de joelho a artroplastia é a opção mais recomendada, sendo necessário após essa intervenção cirúrgica o auxílio da fisioterapia para que o idoso possa voltar a ter sua condição funcional.

Tabela 2 – Trabalhos selecionados para revisão integrativa de literatura.

AUTORES	TÍTULO DA OBRA	PALAVRAS CORRELACIONADAS ENCONTRADAS NO ARTIGO
RIQUE et al., 2002	Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares	Qualidade de vida/Atividades físicas
FRANCO et al., 2009	Influência da idade e obesidade no diagnóstico sugestivo de artrose de joelho.	Qualidade de vida/Fisioterapia
RAISA et al., 2007	A relação do sobrepeso e obesidade com desconforto músculo esquelético de mulheres pós - menopausa.	Qualidade de vida / Atividades físicas / Fisioterapia
ZAWADSKI e VAGETTI, 2007	Motivos que levam idosas a frequentar as salas de musculação.	Qualidade de vida / Atividades físicas
SUZUKI, 2017	Aderência à atividade física em mulheres da universidade aberta à terceira idade.	Qualidade de vida / Fisioterapia
KOMINSKY et al., 2009	Atividades de promoção e prevenção em saúde em unidade ambulatorial geronto-geriátrica.	Qualidade de vida
PRANKE et al., 2006	Contribuições biomecânicas ao público da terceira idade	Fisioterapia
SANTARÉM, 2001	Promoção da saúde do idoso: a importância da atividade física.	Qualidade de vida / Atividades físicas
CUNHA, 2003	Considerações sobre o sistema articular, artrose e exercício físico: um estudo de revisão.	Qualidade de vida / Atividades físicas / Fisioterapia
DUARTE et al., 2013	Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática.	Qualidade de vida / Atividades físicas / Fisioterapia
SACHETTI et al., 2010	Perfil epidemiológico de idosos com osteoartrose.	Qualidade de vida / Fisioterapia

A revisão sistemática deste estudo sobre a prevenção da osteoartrose de joelho em indivíduos na terceira idade constatou que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta patologia atinge cerca de 25% da população mundial com idade superior a 65 anos (SANTOS et al., 2015; YOSHINARI e BONFÁ, 2000).

Por mais que a idade e a genética sejam fatores de fundamental importância para o surgimento da OA, sua evolução está diretamente ligada ao modo com o qual se envelhece, no entanto se devem levar em consideração outros fatores como: obesidade e sedentarismo (RIQUE et al., 2002).

Segundo o estudo realizado por FRANCO et al. (2009) a idade não foi fator determinante para o aparecimento da osteoartrose, no entanto indivíduos diagnosticados com obesidade, em sua grande maioria apresentaram a patologia em seu diagnóstico.

RAISA et al. (2007) afirma que pessoas com grau de obesidade apresentam um risco maior de desenvolver a doença principalmente na região do joelho onde todo o peso corporal recai sobre essa área. A obesidade não só aumenta o risco do surgimento da osteoartrose como também dificulta todo o tratamento para o idoso obeso. Por este motivo alinhar um acompanhamento nutricional juntamente com atividades físicas podem melhorar os sintomas da OA de joelho.

A prática de atividade física torna o idoso menos suscetível a esta condição degenerativa. Atividades adequadas à morfologia do idoso o tornam mais ativo e conseqüentemente seu processo de envelhecimento é retardado (KOMINSKY et al., 2009).

4 CONCLUSÃO

Torna-se evidente que a osteoartrose é uma doença degenerativa que impacta fortemente na qualidade de vida de indivíduos da terceira idade, principalmente quando ocasionada no joelho, devido à restrição que ela proporciona às atividades cotidianas dependentes das ações motoras dessa estrutura; e a prática de prevenção quanto antes com exercícios físicos orientados por profissionais qualificados e outros fatores relevantes, respeitando

as limitações individuais de cada um, promove melhoria do condicionamento físico e aspectos psicossociais da pessoa idosa.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUNHA, R. **Considerações sobre o sistema articular, artrose e exercício físico: Um estudo de revisão.** Revista Digital – Buenos Aires, ano 14, n. 135.2003.

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.** Fisioterapia em Movimento. Curitiba, 26(1):193-202,2013.

DUTTON, M. **Fisioterapia ortopédica** [recurso eletrônico]: exame, avaliação e intervenção / Mark Dutton ; tradução: Paulo Henrique Machado, Maria da Graça Figueiró da Silva ; revisão técnica: Débora Grace Schnarhdorf, Silviane Machado Vezzani. - 2. ed. - Dados eletrônicos. - Porto Alegre : Artmed, 2010.

FRANCO, L. R.; SIMÃO, L. S.; PIRES, E. O.; GUIMARÃES, E. A. **Influência da idade e obesidade no diagnóstico sugestivo de artrose de joelho.** Revista Conscientiae Saúde, 1:41- 46,2009.

GOMES-NETO, M.; ARAÚJO, A. D.; JUNQUEIRA, I. D. A.; OLIVEIRA, D.; BRASILEIRO, A. ARCANJO, F. L. **Estudo comparativo da capacidade funcional e qualidade de vidas entre idosos com osteoartrite de joelhos obesos e não obesos.** Revista Brasileira de Reumatologia,56(2):126 – 130,2016.

KOMINSKY, S.; LEAL, M. C. C.; ALVES, F. L. R.; KOMINSKY, B. GOMES, R. A. S.; CORREIA, T. M. P.; MARQUES, A. P. O. **Atividade de promoção e prevenção em saúde em unidade ambulatorial Geronto-Geriátrica.** Revista Extensão em Foco, Curitiba, 3:57-62, 2009.

KOPIELER, D.A. **Atividade física na terceira idade.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 3(4):108 – 112, 1997.

KURY, A. G. **Minidicionário Gama Kury da língua portuguesa.** – São Paulo: FTD, 2001.

LEVITES, M. Dia do idoso: a artrose está entre as doenças que mais reduzem a qualidade de vida; saiba como prevenir. **O Estadão de São Paulo**. São Paulo, 11 de out. 2015. Disponível em: <<http://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,dia-do-idoso-artrose-esta-entre-as-doencas-que-mais-reduzem-a-qualidade-de-vida-saiba-como-prevenir,10000000149#wrap-comment>>. Acesso em 15 out. 2017

MATSUDO, V.K. R.; CALMONA, C. O. Osteoartrose e atividade física. **Diagn Tratamento**, 14(4):146-151,2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Osteoartrose. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/osteoartrose>>. Acesso em 31 out. 2017.

PRANKE, G. I.; TEIXERA, C. S.; MOTA, C. B. **Contribuições biomecânicas ao público da terceira idade**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 9(2): 75-91,2006.

RAISA, J.; BERLEZI, E. M.; BIGOLIN, S. E.; SCHNEIDER, R. H. **A relação do sobrepeso e obesidade com desconfortos músculo-esqueléticos de mulheres pós-menopausa**. RBCEM. Passo Fundo, 4(1): 28-38,2007.

RIQUE, A. B. R.; SOARES, E. A.; MEIRELLES, C. M. **Nutrição e exercício na prevenção e controle das doenças cardiovasculares**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 8:244-254,2002.

SANTARÉM, J. M. **Promoção da saúde do idoso: A importação da atividade física – 2001**. Disponível em: <www.luzimarterixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/10/tapoioidosos-e-af7.pdf>Acesso em 10 out. 2017.

SANTOS, J. P. M.; ANDRAUS, R. A. C.; PIRES-OLIVEIRA, D. A. A.; FERNANDES, M. T. P.; FRÂNCICA, M. C.; POLI-FREDERICO, R. C.; FERNANDES, K. B. P. Análise da funcionalidade de idosos com osteoartrite. **Revista Fisioterapia e Pesquisa [online]**.22(2): 161 – 168,2015.

SACHETTI, A.; VIDMAR, M. F.; VENÂNCIO, G.; TOMBINI, D. K.; SORDI, S.; PILLA, S.; WILBELINGER, L. M. **Perfil epidemiológico de idosos com osteoartrose**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas,9(3):212-215,2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Osteoartrite (artrose)**. Disponível em <<https://www.reumatologia.org.br/doencas/principais-doencas/osteoartrite-artrose/>> Acesso em 30 out. 2017.

SUZUKI, C. S. **Aderência à atividade física em mulheres da Universidade aberta à terceira idade**. Ribeirão preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-22022006-140544/.../Suzuki_CS.pdf>. Acesso em 09 out. 2017.

YOSHINARI, N.H.; BONFÁ, E.S.D.O. Reumatologia para o clínico. São Paulo: Roca, 2000.

ZAWADSKI, A. B. R.; VAGETTI, G. C. **Motivos que levam idosas a frequentarem as salas de musculação**. Revista Movimento & Percepção, Espírito Santo do Pinhal, SP, 7(10):19-30, 2007.