

QUEDAS EM PACIENTES GERIÁTRICOS COM OSTEOARTROSE DE JOELHO E OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

Yago Tavares Pinheiro (1); Roberta Rayane de Araújo Silva (2); Dayvianne Cecília Ribeiro Teixeira (3); Daniella de Souza Barbosa (4); Olívia Galvão Lucena Ferreira (5)

(1) Autor; acadêmico; Faculdade Maurício de Nassau/JP; e-mail: nathaliayt@hotmail.com

(2) Co-autor; acadêmico; Faculdade Maurício de Nassau/JP; e-mail: roberta.ras89@gmail.com

(3) Co-autor; acadêmico; Faculdade Maurício de Nassau/JP; e-mail: dayvianne_tacima@hotmail.com

4) Co-autor; docente; Faculdade Maurício de Nassau; e-mail: daniellafcm@hotmail.com

(5) Orientador; docente; Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; e-mail: oliviglf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Das muitas situações que comprometem a qualidade de envelhecer tem-se o risco de quedas, um evento relativamente comum para a maioria, podendo ter consequências desastrosas. As quedas constituem a 6ª causa de óbito em pessoas com mais de 65 anos e estima-se que 30% das pessoas acima dessa faixa etária sofram quedas ao menos uma vez ao ano, além de serem apontadas como as responsáveis por morte direta em 70% das pessoas com 75 anos ou mais. Além do alto índice de mortalidade, as quedas estão associadas à redução da capacidade funcional, declínio significativo da capacidade cognitiva, das atividades da vida diária, das atividades físicas e sociais e aumento da fragilização¹.

A ocorrência de quedas é bastante comum e temida pela maioria das pessoas idosas em virtude das suas consequências, gerando não apenas prejuízo físico e psicológico, mas também aumento dos custos com os cuidados de saúde, expressos pela utilização de vários serviços especializados, e, principalmente, pelo aumento das hospitalizações.

Alterações fisiológicas no sistema musculoesquelético levam a um fenômeno constante presente em idosos, a sarcopenia, conceituada como a redução quantitativa e qualitativa das unidades morfofuncionais do músculo estriado esquelético associada ao envelhecimento².

Diante das modificações cinesiológicas e funcionais ocorridas no envelhecimento que contribuem para as quedas e a alta prevalência de osteoartrose em idosos, faz-se necessário investigar a associação da dor e do déficit de força muscular como facilitadores nos episódios de quedas em idosos com a comorbidade referenciada. Assim, o presente estudo teve como objetivo correlacionar a influência da dor e do déficit de força da musculatura do quadríceps gerado pela osteoartrose com o risco de quedas em idosos.

METODOLOGIA

A referida pesquisa caracterizou-se como um estudo descritivo, sem intervenção no problema, transversal, de análise correlacional, apresentando uma abordagem quantitativa a fim de relacionar a dor e o decréscimo de força muscular associada à osteoartrose de joelho como fatores preditores no desenvolvimento do risco de quedas em idosos.

Participaram da referida pesquisa 15 pessoas com mais de 60 anos, escolhidas por conveniência, de ambos os gêneros, que estavam em atendimento na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, dentro das abordagens terapêuticas propostas pelas disciplinas de prática clínica fisioterapêutica, possuindo o diagnóstico clínico de Osteoartrose, conferido por médico especializado através do CID-10.

Para coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação:

- Avaliação de Força: Escala de Kendall para aferição da força muscular no grupo quadríceps.
- Capacidade funcional: como proposto pela escala desenvolvida por Barthel (1988).
- Avaliação neuropsíquica: score do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM).
- Equilíbrio: por meio da Escala de Berg.
- Risco de quedas: através do teste de Nudge e da Escala de Risco de Downton (1993).

- Avaliação e percepção da dor: pelo questionário de MacGill.

As entrevistas foram realizadas na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, no período de março a maio de 2014, com agendamento prévio entre voluntários e pesquisadores, enquanto os mesmos aguardavam atendimento especializado no local da entrevista.

Para o processamento, armazenamento e análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 21.0. A estatística descritiva foi realizada usando-se medidas de tendência central e dispersão (média, mediana e desvio padrão), resumidas na linha de base de acordo com a faixa etária. Para a verificação da normalidade dos dados, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S), realizando em seguida a análise de correlação de Pearson entre as variáveis dependentes com as variáveis independentes quantitativas. Em toda a análise estatística, foi considerado um intervalo de confiança (IC) de 95% e um $p = 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da Tabela 1, tem-se um panorama geral da análise descritiva das variáveis categóricas dependentes do estudo, indicando um alto risco de quedas da população estudada segundo a escala de Downton e BBS e a escala de equilíbrio de Berg, uma vez que quanto menor for a pontuação, maior é a perda do controle postural e o risco para quedas, em ambas as escalas.

Tabela 1 - Análise Descritiva das Variáveis Categóricas Dependentes do Estudo

		Statistics				
		PFM DIREITO	PFM ESQUERDO	DOR	RISCO QUEDAS	BBS
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0
Média		4,00	3,87	3,33	3,13	32,27
Desvio Padrão		0,845	0,990	1,234	1,407	8,040

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Observando os dados da Tabela 2, o grupo que obteve maior significância na análise de correlação de Pearson foi a variável Dor com $p=0,014$. Conclui-se que, com esse valor, segundo os testes de correlação aplicados, existe correlação estatisticamente significativa entre a análise descritiva da intensidade da dor dos pacientes e favorecimento de quedas em idosos.

Tabela 2 - Correlação entre Força Muscular, Dor e Tendência a Quedas (BBS/EBB)

QUEDA	p-valor
Força Muscular x Queda	0,060
Dor x Queda	0,014*
BBS/BBE x Queda	0,142

Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

O decréscimo da função dos músculos quadríceps e isquiotibiais apresenta-se potencializada na população idosa portadora de OA de joelho, podendo ser atribuída ao fator comportamental caracterizado por menor nível de atividade física adotada por esta população ou aos sinais e sintomas clínicos inerentes à doença, não sendo observado no presente estudo, o qual evidenciou que a população estudada apresentou padrão de contração normal e funcional do grupo muscular testado³.

As quedas em idosos são um problema de saúde pública, sendo a instabilidade postural, caracterizada pela perceptível dificuldade de equilíbrio do idoso, de especial importância por estar diretamente ligada ao aparecimento de quedas e a possível dependência, seja por sequelas físicas ou por prejuízo emocional. Na referida pesquisa, observou-se que a maioria dos entrevistados não relatou histórico recente de quedas, contradizendo dados epidemiológicos recentes, os quais afirmam que mais de um terço das pessoas com 65 anos ou mais caem todos os anos no mundo, sendo as quedas recorrentes em metade dos casos. Entretanto, os dados encontrados demonstram alto risco de quedas nos entrevistados⁴.

Entre as múltiplas causas de queda, a dor pode ser uma delas, e seu controle é uma forma de prevenção. Nos idosos, a dor crônica é, geralmente, relacionada a doenças degenerativas do aparelho locomotor, doenças neuropáticas e oncológicas. Estima-se que entre 80% e 85% dos indivíduos com mais de 65 anos apresentam, pelo menos, um problema significativo de saúde que os predispõem a apresentar dor e aproximadamente 50% a 60% dos pacientes tornam-se parcial ou totalmente incapacitados por ela, de modo transitório ou permanente⁵.

Analisando as associações observadas entre queda e intensidade da dor, nota-se que o presente estudo ressalta que os idosos com dor intensa ou moderada relataram maior frequência de quedas do que os idosos com dor leve, corroborando com pesquisas anteriores realizadas por pesquisadores brasileiros que identificaram quedas mais frequentes em indivíduos com dor moderada e intensa, com interferência nas atividades de vida diária, se comparados com os pacientes que não referiram queixas álgicas⁶.

Devido a sua longa duração, a dor crônica perde a função de manter a homeostase e de ser sinal de alerta, causando comprometimento funcional, sofrimento, incapacidade progressiva e custo socioeconômico. Sabe-se que a presença de dor crônica, independentemente da patologia de base, tem implicações na saúde dos pacientes. Isto faz com que esse sintoma mereça a atenção dos profissionais de saúde⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas com este tema são relevantes para realização de programas e ações interdisciplinares que contribuam com a redução da mortalidade e morbidade de idosos cada vez mais dependentes funcionais. Os resultados do presente estudo indicam que para se alcançar um envelhecimento saudável é preciso haver investimentos públicos efetivos no setor da saúde, no setor social e no setor econômico. As ações integradas que abordam, simultaneamente, os principais fatores determinantes e as graves consequências das quedas em idosos podem contribuir significativamente para a promoção da saúde e do bem-estar e, conseqüentemente, para a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gail J, Gomes L, Nóbrega OT, Rodrigues MP. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. Rev. Assoc Med Bras 2010; 56 (3): 327-332.
2. Facci LM, Marquetti R, Coelho, KC. Fisioterapia Aquática no Tratamento da Osteoartrite de Joelho: série de casos. Rev. Fisioterapia Mov 2007; 20 (1): 87-96.
3. Zacaron, KM, Dias, JMD, Abreu, N.S, DIAS, RC. Nível de Atividade Física, Dor e Edema e suas Relações com a Disfunção Muscular do Joelho de Idosos com Osteoartrite. Rev. Bras Fisioterapia 2006; 10 (3)125-139.
4. Kreling MCGD, Cruz DALM da; Pimenta, CAM. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev. Brasileira de Enfermagem 2006; 59 (4), 334-343.
5. Vidmar MF, Sachetti A, Silveira MM, Schneider, Rodolfo H, Wibelinger LM. Quedas em mulheres idosas com dor articular. Rev. Bras. de Cien. do Envelh. Hum, 2011; 8 (3): p.333-42.
6. Marciel A. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. Rev Med Minas Gerais 2010; 20 (4): 201-209.