

IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA SINTOMATOLOGIA DE UMA IDOSA COM OSTEOARTROSE: UM RELATO DE CASO

Carla Yohanna Feitosa Costa ¹

Andryelle Rayane Monteiro de Queiroz²

Edvania Regina Martins da Silva³

Natália Ramos Diniz ⁴

Alecsandra Ferreira Tomaz ⁵

RESUMO

A instalação de doenças crônicas e reumáticas na população idosa acontece devido a fatores físicos e biológicos, dentre essas doenças crônica, destaca-se uma listada no rol das mais frequentes, a osteoartrose (OA), caracterizada como sendo uma doença degenerativa que acomete as articulações e apresenta alterações nas cartilagens articulares que resultam em deformidades articulares, afetando diretamente a função, interferindo, assim, nas atividades básicas de vida diária. A OA apresenta uma certa predileção por indivíduos do sexo feminino. Os sintomas mais frequentes são dores nas articulações das mãos, região lombar, joelhos e quadris, rigidez matinal e limitação dos movimentos. Através de um relato de caso, este trabalho tem como objetivo destacar os métodos fisioterapêuticos utilizados para tratamento de paciente com osteoartrose. Durante a conduta proposta enfatizamos a utilização de recursos como mobilização articular, recursos eletrotermofototerapêuticos, cinesioterapia e alongamentos. Observou-se resultados satisfatórios quanto a intervenção fisioterapêutica realizada, durante o período de tratamento, havendo resultados positivos na mobilidade articular e redução de quadro algíco favorecendo a realização das atividades básicas de vida diária.

Palavras-chave: Fisioterapia; Idosos; Osteoartrose; Recursos.

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, carlayohanna1@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB andryellerayane15@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, erms110@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, nataliaramoos.nlr@gmail.com;

⁵ Professora Dra do curso de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, alecsandratomaz@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligado intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (FECHINE; TROMPIERI, 2015). De acordo com os dados do IBGE (2018), em 2017 a estimativa de idosos no Brasil, segundo foi de 30,2 milhões, um aumento de mais de 4 milhões desde 2012.

Com o aumento da expectativa de vida e do envelhecimento fisiológico da população, o aparecimento de doenças crônico-degenerativas vem se tornando cada vez mais frequente, e isto se tornou uma das maiores preocupações com a saúde da pessoa idosa, uma vez que, na maioria das vezes, essas doenças levam a incapacidade física e a dependência funcional do idoso (RAMOS BRUM et al., 2013).

O envelhecimento da população gera novos desafios ao sistema de saúde, e idosos portadores de doenças crônicas sem controle e tratamento adequado estão mais sujeitos a sequelas e incapacidades associadas às doenças. A diminuição da qualidade de vida é a consequência final de uma série de eventos que afetam negativamente a vida dos indivíduos acometidos, sobrecarregando ainda mais os serviços públicos de saúde (SANTOS et al., 2015).

Além das doenças degenerativas, com o decorrer da idade, surgem outras alterações fisiológicas como a falta de equilíbrio, a diminuição da massa e força muscular, diminuição do paladar e da acuidade visual, tendência ao desenvolvimento de hipertensão, dentre outras diversas alterações (RAMOS BRUM et al., 2013). Todos esses fatores predisõem o idoso a eventuais quedas ou acidentes domésticos que podem levá-lo, ou não, a incapacidade física.

A osteoartrose (OA), também conhecida como Artrose, é uma das doenças musculoesqueléticas crônicas que mais acomete a população mundial, sendo caracterizada pela perda progressiva da cartilagem articular, devido à falta de lubrificação do líquido sinovial, nas articulações. Devido a esta falta de lubrificação torna-se difícil o deslizamento entre as articulações, causando o atrito, ou seja, o seu desgaste. A osteoartrose manifesta-se por dor, rigidez matinal, crepitação óssea e atrofia muscular. É uma doença crônica, multifatorial, que leva a uma incapacidade funcional progressiva. O tratamento deve ser também multidisciplinar, objetivando buscar a melhora funcional, mecânica e clínica (COIMBRA et al., 2004).

A Osteoartrose atinge cerca de 10% da população mundial e sua incidência deve aumentar com o envelhecimento da população e com a epidemia de obesidade. Essa doença começa a se desenvolver entre 50 e 60 anos (RODRIGUES FRANCO, 2009).

No que diz respeito à etiologia, há evidências que sugerem um envolvimento multifatorial, podendo ocorrer por influências genéticas, como os nódulos de Heberden na OA de mãos, distúrbios metabólicos, hormonais, idade avançada, raça e pela participação de citocinas inflamatórias. Pode ser também resultante da combinação destes vários fatores de risco (COIMBRA et al., 2004).

A fisioterapia exerce um papel fundamental na reabilitação de pacientes acometidos pela OA. Ela proporciona o alívio dos sintomas, em especial a dor, restaura a capacidade funcional e auxilia quanto ao retorno da realização das atividades de vida diária, contribuindo para manutenção da qualidade de vida desses pacientes. Os exercícios físicos atuam no controle da dor e na manutenção da função articular, sendo talvez a melhor escolha para casos discretos e moderados de OA (BIASOLI; IZOLA, 2003).

A cinesioterapia leva a melhora da marcha, equilíbrio, da capacidade funcional, de quadros algicos e dos aspectos emocionais de idosos. Pode ser uma alternativa favorável para a melhora da funcionalidade nas atividades de vida diária, favorecendo maior qualidade de vida, pois permite ser um método eficaz para promover uma revitalização geriátrica, empregando técnicas prazerosas e eficazes (VILELA-JUNIO; SOARES; MACIEL, 2017).

O método mais eficaz no tratamento da Osteoartrite seria a eletroterapia associado à cinesioterapia, fazendo uma combinação entre exercícios isométricos, por parte da cinesioterapia, e da eletroterapia fazer uso de alguns aparelhos como TENS e ultrassom. Portanto as duas terapêuticas quando utilizadas concomitantemente tem evidencias positivas quanto a sua eficácia diante do quadro patológico (OLIVEIRA et al., 2015).

A partir dessa perspectiva, esse estudo teve como objetivo apresentar o relato de caso de uma paciente que apresenta a OA, a qual recebe atendimento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, através do Componente Curricular Fisioterapia em Reumatologia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso da Paciente Z. V. F, atendida na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB (CEF-UEPB) ligado ao Componente Curricular de Fisioterapia em Reumatologia, sexo feminino, 73 anos, casada, aposentada, sedentária, com diagnóstico clínico de osteoartrose. Ex-paciente oncológica, que apresenta algumas oscilações de humor. Seus problemas começaram em 2005 quando descobriu o câncer, posteriormente passou por dois procedimentos cirúrgicos. Em 2009 fraturou o ombro direito e cerca de 2 anos depois começou a sentir dores no punho esquerdo e polegar da mão direita, medicou-se por conta própria usando um remédio “canela de velho” e então relatou que começou a sentir dores no cotovelo direito, procurou o serviço de saúde, onde a médica constatou que as articulações da usuária estavam inflamadas, e suspendeu o uso do remédio que a mesma estava tomando, imediatamente. Posteriormente realizou uma cintilografia óssea sendo diagnosticada com artrose.

Durante as condutas, para controle de quadro álgico, inicialmente foram realizadas mobilizações articulares de punho, mão e cotovelo, associado ao uso de recursos eletrotermofototerapêuticos, tais como o ultrassom com intensidade 0,6W/cm², no modo contínuo, com tempo igual ou superior a 5 minutos, o TENS com frequência de 100Hz e duração de 20 minutos e crioterapia com duração de 5-10 minutos.

Algumas eventuais modificações foram realizadas durante o tratamento. A paciente, durante o processo, relatou momentos de desequilíbrio e, a partir daí, foi iniciado um treinamento de equilíbrio através de circuitos com treino de marcha.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O exame físico foi feito a partir da inspeção (estática e dinâmica), palpação e avaliação dos movimentos através do goniômetro, e constatou-se os seguintes achados:

- Nos Membros Superiores (MMSS) observou-se diminuição da Amplitude Dos Movimentos (ADM), principalmente dos movimentos realizados pela articulação do punho.
- Na palpação foi evidenciada presença de edema sem sinal de cacifo acima do cotovelo direito, provavelmente causado pelo esvaziamento axilar; nas mãos há presença de Nódulos de Heberden, característicos da patologia; presença de dor na região do cotovelo, punho e dedos;
- Na avaliação dinâmica observou-se uma leve diminuição de equilíbrio.

Para a avaliação do grau de dor, utilizamos a Escala Visual Analógica (EVA) ao início e final de cada sessão para avaliar a eficácia do tratamento.

A partir do quadro clínico evidenciado, o tratamento foi elaborado a partir de metas de curto, longo e médio prazo.

- Curto prazo: diminuir quadro álgico através da terapia manual como mobilizações articulares, tração, e do uso de recursos eletrotermofototerapêuticos, e também reduzir edema através de exercícios miolinfocinéticos.
- Médio prazo: recuperar e, possivelmente, aumentar a amplitude de movimento através de alongamentos, mobilizações articulares, exercícios passivos e ativos, dissociação de cintura pélvica.
- Longo prazo: manter a integridade de força dos MMSS e melhora do equilíbrio, com uso de exercícios resistidos e circuitos de treino de equilíbrio.

Após um total de 15 sessões, a usuária apresentou melhora significativa do quadro álgico, com ganho da amplitude articular, principalmente de punho no desvio radial, onde a usuária apresentava grau 0° na ADM, tanto do punho esquerdo como no direito, passando para 20° graus no punho direito e 21° no punho esquerdo (tabela 1 e 2). Foi notória a melhora da mobilidade articular e diminuição do quadro álgico, os demais como equilíbrio, foi observado uma melhora mínima.

A paciente também apresentava baixa autoestima e, em algumas das sessões da fisioterapia ela chegava desanimada, no entanto, ao decorrer da sessão ela se sentia confortável, sendo perceptível as expressões de alegria em sua face.

A fisioterapia possui um leque de possibilidades de tratamentos e técnicas, dentre elas podemos citar as mobilizações articulares, a eletrofototerapia, a cinesioterapia, alongamentos e a termoterapia (uso de calor ou frio). Essas técnicas foram aplicadas durante as condutas.

Estudos comprovam que as mobilizações articulares são muito importantes para esse tipo de paciente, pois a perda de amplitude de movimento, evento encontrado na osteoartrose, dificulta a mobilidade. Os exercícios de mobilização articular vão dar suporte nutritivo à articulação e manter o movimento nos limites fisiológicos (BIASOLI; IZOLA, 2003 e MORGAN; SANTOS, 2011).

O uso do gelo está diretamente relacionado aos casos de dor, inflamação e espasmos musculares servindo como um analgésico, assim como os recursos de eletroterapia. O gelo vai agir, no processo inflamatório, através da vasoconstrição reduzindo o metabolismo local

atrasando, então, a resposta de condução nervosa resultando assim na analgesia no local aplicado (BIASOLI; IZOLA, 2003).

Deve-se trabalhar os exercícios terapêuticos para que haja uma melhora da função muscular e da capacidade aeróbica em pacientes com OA. A diminuição da capacidade aeróbica nesses pacientes é consequência da diminuição da função muscular, que, sendo trabalhada, conseqüentemente, irá melhorar a função do músculo e a capacidade aeróbica. Esses exercícios aeróbicos como correr, nadar, podem ser acrescentados para que desenvolva-se aumento de força e endurance (MARQUES, 1998).

Estudos comprovam que, junto à terapia manual, o uso do TENS tem efeito significativo na analgesia e diminuição do uso de medicamentos para controle da dor (MORGAN; SANTOS, 2011).

Tabela 1 –Valores da goniometria de ombro

MOVIMENTO	AVALIAÇÃO	REAVALIAÇÃO
Flexão de ombro	D 150° E 130°	D 160° E 136°
Extensão de ombro	D 50° E 51°	D 69° E 50°
Abdução de ombro	D 160° E 140°	D 160° E 140°
Adução de ombro	D20° E20°	D 40° E 20°

FONTE: Ficha de Avaliação e conduta da CEF-UEPB, 2018.

Tabela 2 – Valores da goniometria de cotovelo e punho

MOVIMENTO	AVALIAÇÃO	REAVALIAÇÃO
Flexão do cotovelo	D 109° E 142°	D 149° E 150°
Flexão de punho	D 80° E 30°	D 88° E 60°
Extensão do punho	D 30° E 20°	D 30° E 20°
Desvio ulnar	D 40° E 22°	D 40° E 22°
Desvio radial	D 0° E 0°	D 20° E 21°

FONTE: Ficha de Avaliação e conduta da CEF-UEPB, 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como principal objetivo evidenciar a importância da fisioterapia e seus recursos utilizados no tratamento da osteoartrose, em uma idosa de 73 anos, acometida por essa patologia, propondo um plano de tratamento onde visou-se reduzir o quadro álgico, rigidez, otimizando a função e mobilidade articular. Foram observados resultados satisfatórios nas condutas fisioterapêuticas apresentadas, quanto aos objetivos propostos no plano de tratamento, principalmente na melhora da mobilidade articular, onde a mesma apresentou um resultado de aumento da ADM de punho.

É de suma importância a orientação em relação aos exercícios que podem ser realizados em casa para manutenção da função articular, junto a conscientização da paciente para o correto prosseguimento do tratamento fisioterapêutico, favorecendo uma melhor qualidade de vida e melhor desempenho nas suas atividades básicas de vida diária.

REFERÊNCIAS

- BIASOLI, Maria Cristina; IZOLA, Laura Nascimento Tavares. Aspectos gerais da reabilitação física em pacientes com osteoartrose. **RevBrasMed**, v. 60, n. 3, p. 133-6, 2003.
- COIMBRA, I. B. et al. Osteoartrite (artrose): tratamento. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 44, n. 6, p. 450-453, 2004.
- COIMBRA, Fernanda Ximenes; SAMARA, Adil Muhib; COIMBRA, Ibsen Bellini. Association between bone mass index (BMI) and hand osteoarthritis (OA). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 44, n. 3, p. 206-211, 2004.
- FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 2017. Rio de Janeiro: **IBGE**.
- MARQUES, Amélia Pasqual; KONDO, Akemi. A fisioterapia na osteoartrose: uma revisão da literatura. **RevBrasReumatol**, v. 38, n. 2, p. 83-90, 1998.

MORGAN, Charles Ricardo; SANTOS, Franklin Santana. Estudo da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) nível sensorio para efeito de analgesia em pacientes com osteoartrose de joelho. **Fisioter. mov**, p. 637-646, 2011.

OLIVEIRA, Janaísa Gomes Dias et al. Uso da eletroterapia associado a cinesioterapia no tratamento de pacientes com osteoartrite. *Rev. Fisioterapia Ser.* vol. 10 - nº 2. p. 103, 2015.

RAMOS BRUM, Ana Karine et al. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, 2013.

RODRIGUES FRANCO, Lígia et al. Influência da idade e da obesidade no diagnóstico sugestivo de artrose de joelho. **ConScientiae Saúde**, v. 8, n. 1, 2009.

SANTOS J. M. et al. Análise da funcionalidade de idosos com osteoartrite. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 161-168, 2015.

VILELA-JUNIO, Juscelino Francisco; SOARES, Vitor Marcilio Gomes; MACIEL, Ana Maria Sá Barreto. A importância pratica da cinesioterapia em grupo na qualidade de vida de idosos. **Acta Fisiátrica**, v. 24, n. 3, p. 133-137, 2017.