

## IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OSTEOARTROSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Etcheverry Silva Leite (1); Emanuela Tavares Cavalcante de Sousa (2); Sarah Aline Curioso de Freitas Brito (3); Vitória Regina Quirino de Araújo (4)

*Universidade Estadual da Paraíba – UEPB etcheverry\_silva@hotmail.com*

*Universidade Estadual da Paraíba – UEPB manufisio15@gmail.com*

*Universidade Estadual da Paraíba – UEPB sarahalinerbd@hotmail.com*

*Universidade Estadual da Paraíba – UEPB vitoriaquirino1@gmail.com*

**Resumo:** O envelhecimento populacional ocasiona mudanças no perfil epidemiológico. Antes havia o predomínio das doenças infectocontagiosas, atualmente, prevalecem as doenças crônicas como as doenças reumáticas e as demências, que são frequentemente associadas à população idosa. Uma das maiores dificuldades da população da 4ª década de vida é a incapacidade funcional, decorrente na maioria das vezes de doenças crônicas, que conseqüentemente necessitam de reabilitação. Entre as afecções reumáticas, uma das mais frequentes é a osteoartrose (OA) que se caracteriza por ser um processo degenerativo articular, de caráter crônico, que acomete principalmente os indivíduos idosos. O sintoma mais frequente é dor nas articulações das mãos, região lombar, joelhos e quadris, que suportam a maior parte do peso corporal. Através da metodologia do relato de experiência discutiremos os principais aspectos do protocolo de tratamento fisioterapêutico adotado para a OA, destacando a importância da fisioterapia para o processo de controle da dor e das limitações que a patologia pode ocasionar. O tratamento proposto foram os exercícios de alongamento ativo e passivo, exercícios isométricos, isotônicos, uso de recursos eletrotermofototerapêuticos, *Dry Needling* (agulhamento a seco), mobilizações articulares e exercícios de fortalecimento muscular. No decorrer do tratamento a conduta inicial sofreu modificações, condizentes com a necessidade do paciente. Observou-se que a intervenção fisioterapêutica obteve sucesso durante o período em que foi realizado, pois ao final não houve recidiva ou exacerbação do quadro algico, além da restauração e preservação da função, o que favoreceu a uma melhor qualidade de vida e melhor desempenho nas atividades básicas de vida diária.

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

## INTRODUÇÃO

A osteoartrite doença articular degenerativa, também conhecida por osteoartrose ou artrose, é a doença reumática mais prevalente entre indivíduos com mais de 65 anos de idade. Trata-se de um quadro algíco que acomete as articulações, ocorrendo por insuficiência da cartilagem, ocasionada por um desequilíbrio entre a formação e a destruição dos seus principais elementos. A osteoartrose é uma doença crônica, multifatorial, que pode levar a incapacidade funcional progressiva. O tratamento deve ser multidisciplinar, a fim de buscar a melhoria clínica, mecânica e funcional<sup>2</sup>.

Segundo a literatura<sup>1</sup> em relação à etiologia da osteoartrose, há evidências que sugerem um envolvimento multifatorial, podendo ocorrer por influência genética, distúrbios metabólicos, hormonais, idade avançada e pela participação de citocinas inflamatórias. A sobrecarga mecânica devido à lesão, trauma agudo ou anormalidade no carregamento devido à obesidade, frouxidão ligamentar ou alterações na geometria articular, tem sido considerados fatores de risco para a degeneração da cartilagem e secundariamente artrose. Independente do agente etiológico, o marco da doença é a degradação progressiva da matriz extracelular da cartilagem articular que ocorre, apesar das atividades aumentadas dos condrócitos, sugerindo desequilíbrio entre o anabolismo e o catabolismo da matriz extracelular. Desta forma, a osteoartrose tem sido descrita como uma falha no organismo com mudanças patológicas na cartilagem articular e no osso subcondral, tendo como indicativo de progressão a destruição focal da cartilagem e aumento da espessura do osso subcondral e osteófitos<sup>5</sup>.

A sintomatologia da osteoartrose engloba dor, rigidez articular, deformidade e progressiva perda de função<sup>4</sup>. Alguns autores<sup>1</sup> preconizam que a dor é o principal sintoma da osteoartrose e esta piora com o movimento e ao final do dia, porém, em estágios mais avançados da doença, pode desenvolver-se ao repouso e durante a noite. Os mecanismos envolvidos com a dor na OA são multifatoriais, esta pode ser induzida por produtos de degradação da cartilagem, pelo processo inflamatório ou pela distensão da cápsula articular<sup>4</sup>.

A diminuição de força muscular ocorre em todos os grupos musculares que envolvem a articulação osteoartrosa gerando progressiva perda de função e podendo levar o paciente à incapacidade grave<sup>4</sup>. Segundo estudiosos da área<sup>3</sup> isto ocorre, principalmente se as articulações acometidas forem as de suporte de peso, podendo resultar na maior progressão da doença, pois, os músculos são importantes absorvedores do choque e ajudam a estabilizar a articulação.

A diminuição da força muscular e a ocorrência da dor são as principais características dos doentes com OA, perpetuando um círculo vicioso no qual a limitação funcional conduz à incapacidade, limitações nas atividades de vida diária e, com isso, à piora da qualidade de vida<sup>4</sup>.

O fisioterapeuta pode utilizar diversas formas de tratamento, tais como a utilização da eletrotermofototerapia, ou seja, recursos físicos com uso de correntes elétricas, laser, ultrassom, ondas-curtas ou luz ultra-violeta, adotados para o controle e minimização da dor e da inflamação, crioterapia (terapia com o uso de gelo), mobilização articular, Dry Needling (agulhamento a seco), prescrição de programas de exercícios terapêuticos em solo ou na água, e até mesmo trabalhar, em alguns casos, com métodos mais abrangentes como Pilates e a Reeducação Postural Global (RPG).

Portanto, as condutas da fisioterapia são de suma importância, principalmente no que diz respeito à diminuição do quadro algico – através de recursos eletrotermofototerapêuticos e cinesioterapêuticos, (programas de exercícios) que possibilitam a diminuição do processo inflamatório e contribuem para a recuperação da amplitude de movimento (ADM), além de fortalecer a musculatura da região acometida, melhorando o equilíbrio muscular, sendo dessa forma, a primeira opção de tratamento na osteoartrose.

Sendo assim, a finalidade deste relato de caso foi apresentar a importância da Fisioterapia no tratamento da osteoartrose.

## **METODOLOGIA**

A metodologia adotada é de relato de experiência, a partir da intervenção fisioterapêutica desenvolvida no período de 26 de julho a 20 de setembro do ano de 2016. A conduta foi desenvolvida com a paciente I.F.S.O, sexo feminino, 71 anos de idade, natural de Rio Tinto, casada, do lar e com grau de escolaridade fundamental completo, residente no bairro de Bodocongó em Campina Grande/PB, com diagnóstico de osteoartrose. O tratamento fisioterapêutico foi realizado duas vezes por semana na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, totalizando 17 sessões de 50 minutos a uma hora.

No início do tratamento a paciente apresentava sintomatologia dolorosa local e latejante no punho e mão esquerda, durante o dia todo, independentemente de estar em repouso ou em movimento, interferindo nas suas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD). Apresentou grau 8 (intensa) na Escala Visual Analógica (EVA). No exame físico, na palpação foi evidenciada dor e edema, com temperatura quente da pele e do tecido subcutâneo, com consequente diminuição da

mobilidade em membro superior esquerdo. Pôde ser evidenciado também durante a palpação dor e perda de mobilidade nos músculos e tendões. A paciente teve grau 5 de força muscular de punho e mão para MMSS direito e esquerdo para movimentos de flexão, extensão, desvio radial/ulnar, flexão/extensão metacarpofalangeana, flexão/extensão interfalangeana proximal. A paciente faz uso de marca-passo, o que requer a ampliação do cuidado quanto aos exercícios e uso dos recursos eletrotermofototerapêuticos. Devido ao comprometimento da osteoartrose no joelho esquerdo, a paciente faz uso de uma prótese fêmoro-tibial total.

De acordo com o quadro clínico apresentado, o tratamento foi baseado na atenuação dos sintomas álgicos decorrentes da artrose, recuperação da amplitude de movimento, fortalecer e preservar a musculatura da região afetada, visando evitar a exacerbação do problema. Para isso o tratamento proposto teve como base o alongamento global ativo, exercícios de fortalecimento (com auxílio de faixa elástica *thera-band*, bola *smile* e halteres), mobilização articular de punho e mão, e posteriormente de joelho e ombro, auxílio dos recursos eletrotermofototerapêuticos, para tal, foi usado especificamente o laser, além do uso do *Dry Needling* (agulhamento a seco), na musculatura paravertebral, ombro, escápula e nas regiões da borda superior, medial, lateral e inserção do tendão patelar em joelho, com duração de 15 minutos para promover relaxamento da musculatura, havendo a mobilização articular antes e depois da aplicação.

Entre as técnicas usadas pela fisioterapia estão a terapia manual, exercícios isométricos, isotônicos, e exercícios de fortalecimento. Os exercícios isométricos são bem tolerados pelos pacientes com osteoartrose, pois é mínima a possibilidade de causar inflamação devido a pequena elevação da pressão intra-articular, o que reduz a possibilidade de desgaste do osso subcondral, quando comparados a outros exercícios<sup>4</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A conduta fisioterapêutica proposta foi executada conforme a evolução da paciente. Após quatro sessões I.F.S.O relatou não sentir dores no punho e mão esquerda, porém se queixou de incômodos na região da coluna lombar e joelho, sendo a poliartralgia - dor em várias articulações, uma das características da osteoartrose. Sendo assim, a proposta do tratamento foi sendo alterada de acordo com as necessidades da usuária. A paciente possui osteoartrose nas articulações do joelho e coluna, com sintomas dolorosos e limitações funcionais nas regiões citadas. Então, apesar de nos primeiros dias o enfoque ser o punho, sempre eram realizados exercícios de mobilização articular,

além do *Dry Needling* (agulhamento a seco) para proporcionar relaxamento e posteriormente exercícios para o fortalecimento da musculatura. Com o decorrer dos atendimentos a paciente passou a relatar quadro algíco e diminuição da ADM do ombro (direito e esquerdo) e cervical, sendo o enfoque das condutas mantido, seguindo o plano de tratamento já proposto. O agulhamento a seco foi feito na borda superior, inferior, medial e porção central da escápula, tendo a mobilização escapular antes e após a inserção das agulhas.

Em todas as condutas a paciente respondia muito bem aos comandos, sempre colaborativa e com respostas plausíveis. Durante toda a etapa final do tratamento não houve acentuação dos sintomas e a resposta à intervenção foi muito satisfatória até o final do atendimento, o que foi confirmado pela Escala Visual Analógica, cuja pontuação passou de 8 para 4. Além da conduta realizada na Clínica Escola de Fisioterapia, I.F.S.O foi orientada a fazer alongamentos ao acordar e antes de dormir para preservar os ganhos do tratamento.

Como observado por pesquisadores<sup>5</sup> os exercícios terapêuticos em si só, além de melhorar a função muscular, melhoram também a capacidade aeróbica em pacientes com OA.

Protocolos de exercícios bem estabelecidos podem evitar perda da força muscular e, com isso, evitar limites nas atividades de vida diária; o uso de recursos terapêuticos corretos para o caso pode proporcionar um controle do quadro algíco, assim como prevenir a perda de amplitude articular<sup>5</sup>.

Na conduta terapêutica para os pacientes com quadros de osteoartrose é importante ainda, que sejam dadas orientações acerca de ações que possam exacerbar os sintomas, como as atividades de cuidados com a casa, movimentos bruscos ou más posturas que podem estabelecer contraturas e deformidades. A educação em saúde é hoje uma das principais metas dos profissionais que atuam no cuidado com pacientes com doenças crônicas, a exemplo da osteoartrose.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo comprovou a importância da fisioterapia na adoção de um programa de tratamento para uma idosa de 71 anos com osteoartrose, sintomas dolorosos e limitações na função de várias articulações e regiões do corpo. As condutas fisioterapêuticas apresentaram resultados positivos no alívio do quadro algíco, restauração e preservação da função, proporcionando autonomia para a realização das atividades de vida diária. Para isso, se faz importante a conscientização do paciente sobre seu caso para que ele possa seguir corretamente o tratamento

prescrito pelo fisioterapeuta responsável para que possa evitar maiores danos e ter uma melhor recuperação e maior qualidade de vida, por isso é de grande importância o esclarecimento sobre a doença e motivação junto à conduta terapêutica.

## **REFERÊNCIAS**

- 1 – Coimbra, F.X.; Samara, A.M.; Coimbra, I.B. Estudo da associação entre o índice de massa corpórea e osteoartrose de mãos. Rev. Bras. de Reumatol. [internet]. 2004; V.44(3): 206-211.
- 2 - Coimbra IB, Pastor EH, Greve JMD, Puccinelli MLC, Fuller R, Cavalcanti FS et al. Osteoartrite (artrose): tratamento. Rev. Bras. Reumatol. [Internet]. 2004; 44(6): 450-453.
- 3 - Fisher, N.M.; Pendergast, D.R; Gresham, G.E.; Calkins, E. Muscler rehabilitation:its effect on muscular and functional performance of patients with knee osteoarthritis. Arch Phy Med Rehabil. [internet]. 1991; 72(6): 74-367.
- 4 – Franco Lígia Rodrigues, Simão Loiane Santos, Pires Eduardo Di Olveira, Guimarães Élcio Alves. Influência da idade e da obesidade no diagnóstico sugestivo de artrose de joelho. Conscientiae Saúde. 2009; 8(1): 41-46
- 5 - Marques Amélia Pasqual, Kondo Akemi. A fisioterapia na osteoartrose: uma revisão da literatura. Rev. Bras. De Reumatol. 1998; 38(2): 83-90