
Incidência de osteoartrose em um centro de reabilitação aquática

FABIANA MAGALHÃES NAVARRO(UNINGÁ)¹
ANDREY ROGÉRIO GOLIAS(UNINGÁ)²
TATIANA EING GRANADO(G-UNINGÁ)³

RESUMO: O envelhecimento não é somente uma passagem pelo tempo, mais do que isto, é o acúmulo de eventos biológicos que ocorrem ao longo do tempo. O relato mais freqüente como consequência do processo normal de envelhecimento é a perda de massa muscular e em consequência disto, muitos homens e mulheres idosos apresentam limitações funcionais decorrentes do aparecimento de processos degenerativos como a osteoartrose. Devido ao seu quadro clínico doloroso com possível evolução para perda funcional, existe uma procura grande pela Fisioterapia como recurso de tratamento e, mais especificamente, pela piscina terapêutica, devido aos efeitos físicos e fisiológicos da imersão e temperatura da água. O objetivo deste estudo foi verificar a incidência de osteoartrose no setor da hidroterapia da Clínica de Fisioterapia da UNINGÁ, durante o ano de 2006. Utilizando-se os prontuários, foram colhidos os seguintes dados: idade, profissão, localização da dor, cirurgia, tipo de dor e alteração de marcha. Observamos que de um total de 33 pacientes atendidos no setor de hidroterapia, 24% apresentavam osteoartrose, com prevalência no sexo feminino. Assim, concluímos que a presente pesquisa veio apontar a grande incidência de doenças degenerativas crônicas no setor de hidroterapia, levando a grande procura pelo tratamento devido as incapacidades instaladas pela doença.

Palavras-chave: Osteoartrose. Hidroterapia. Incapacidade funcional.

ABSTRACT: Oldness is not only a passage through the time, more than this, is the amount of biological events that happens during the whole life.

¹ Professores Mestres Faculdade Ingá – UNINGÁ

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Faculdade Ingá – UNINGÁ

The most frequent report as a normal consequence of oldness is the lost of muscle mass and as a consequence of this, a lot of aged men and women present functional limitations that come from the appearance of the degenerative processes, such as osteoarthritis. Due to the painful clinical picture with possible evolution of the functional loss, there is a big search for the physiotherapy as treatment and most specifically by the therapeutic pool, due to the physics and physiologic effects of immersion and temperature of the water. The purpose of this study was to verify the incidence of osteoarthritis pathology in hydrotherapy sector of UNINGÁ's physiotherapy clinic, in the year of 2006. From the records cards were taken data such as age, occupation, pain location, surgery, kind of pain and walking alteration. It was observed that in a total of 33 patients, 24% has presented osteoarthritis, most of them female. Thus, we conclude that the present study came to show the big incidence of chronic degenerative diseases in hydrotherapy's sector, bringing a big search for treatment because of the incapacities of pathology.

Key-words: Osteoarthritis. Hydrotherapy. Functional incapacities.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um fato recente, universal e inexorável. Suas causas são multifatoriais e diferentes em países desenvolvidos e em desenvolvimento, mas suas conseqüências são igualmente importantes do ponto de vista social, médico e de políticas públicas (KAUFFMAN, 2001).

O envelhecimento não é somente uma passagem pelo tempo, mais do que isto, é o acúmulo de eventos biológicos que ocorrem ao longo do tempo. Se nós definirmos envelhecimento como a perda das habilidades de adaptação ao meio, então a idade biológica e funcional torna-se a forma mais adequada de se medir o envelhecimento e suas adaptações (GUCCIONE, 2002).

Hoje a população idosa soma quase 36 milhões, sendo considerada uma grande parte da população. Dessa forma, se faz necessário o crescimento de atendimento especializado para pessoas com mais de 65 anos de idade para o desenvolvimento de suas atividades diárias (NETO; BRITO 2001).

O relato mais freqüente como conseqüência do processo normal de envelhecimento é a perda de massa muscular. Uma das mais perceptíveis

manifestações da perda de massa muscular é a diminuição da habilidade da produção de força. No entanto, esta perda não é universal (GUCCIONE, 2002).

O comprometimento do desempenho neuromuscular, é evidenciado pela fraqueza muscular, pela lentificação dos movimentos, pela perda da força muscular e pela fadiga muscular precoce, constituindo um aspecto marcante do envelhecimento nos seres humanos (KAUFFMAN, 2001).

Em consequência disto, muitos homens e mulheres idosos apresentam limitações funcionais para caminhar, levantar-se, manter o equilíbrio postural e prevenir-se contra quedas, isso tudo pode ocorrer em decorrência do aparecimento de processos degenerativos causados pelo envelhecimento. Estas limitações levam a dificuldades na execução das atividades da vida diária, à dependência e a incapacidades (FREITAS et al. 2000).

Um dos processos degenerativos que mais acomete esta população é a osteoartrose, uma doença da articulação, degenerativa, que atinge 5 a 10% da população, incidindo predominantemente no sexo feminino, na idade adulta entre 40 e 50 anos e no período da menopausa (CORRIGAN; MAITHAND, 2000). Algumas vezes não apresenta uma causa específica ou conhecida, entretanto na maior parte dos casos, ela é consequência de outras doenças. De qualquer forma ocorre um desgaste da cartilagem articular, onde uma superfície absolutamente lisa e harmônica transforma-se em uma superfície áspera e irregular (SERRA et al. 2001).

Dentro do campo da fisioterapia, podem ser utilizados vários recursos para aliviar a dor em indivíduos com osteoartrose, como por exemplo, a termoterapia, eletroterapia, crioterapia e hidroterapia ou hidroterapia.

O termo hidroterapia é derivado do grego hydor –água e therapia-cura (SKINNER; THOMPSON, 1985).

A hidroterapia, de acordo com Mazarini; Bellenzani (1986), é a aplicação da água para fins terapêuticos, utilizando-se das propriedades físicas como agentes da terapia. Skinner; Thomson (1985) relatam que as principais propriedades físicas da água são: densidade e gravidade específicas, pressão hidrostática, empuxo, tensão superficial, viscosidade, metacentro, turbulência, fricção e refração, todas estas propriedades influenciam no tratamento.

A unicidade da água está principalmente relacionada ao seu empuxo, que alivia o estresse sobre as articulações sustentadoras de peso e permite que se realize movimentos em forças gravitacionais reduzidas, dessa forma, as atividades que não sustentem peso podem ser iniciadas antes mesmo de serem possíveis no solo (CAMPION, 2000).

De acordo com Campion (2000), um corpo imerso em água aquecida, sofre estímulos diversos, que desencadeiam efeitos terapêuticos tais como: melhora da capacidade funcional dos músculos e articulações, melhora da coordenação, equilíbrio, postura e dor.

A terapia aquática também oferece inúmeros benefícios como a melhora da imagem corporal, desenvolvimento da independência, melhora das condições físicas, auto confiança, melhora da auto disciplina e oportunidade para auto expressão e criatividade (RUOTI et al. 2000).

O objetivo deste estudo foi verificar a incidência de osteoartrose nos pacientes em atendimento no Setor de Hidroterapia da Clínica de Fisioterapia da UNINGÁ.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da UNINGÁ, no setor de hidroterapia, no período de fevereiro a novembro de 2006.

A Clínica Escola de Fisioterapia da UNINGÁ realiza atendimento aos pacientes com um tempo-médio de 45 minutos por sessão, que são atendidos pelos alunos do 4º ano de Fisioterapia, supervisionados pelo docente responsável, que se organizam em grupos de estágio que fazem rodízio nos vários campos de Estágio curricular do curso de Fisioterapia da UNINGÁ.

Inicialmente foi realizado um levantamento das fichas de avaliação e evolução do setor e foram selecionados indivíduos com diagnóstico de osteoartrose, independente da articulação acometida, que já estavam sob tratamento no setor de hidroterapia.

Da ficha de avaliação foram colhidos dados como: idade, profissão, localização da dor, se já tinham realizado cirurgias, tipo da dor e se havia alterações de marcha. Após a coleta de todas as informações pré-estabelecidas, partiu-se para a análise das mesmas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total dos pacientes atendidos no setor, 24% da amostra apresentava osteoartrose, destes 37,5% do sexo masculino e 62,5% do sexo feminino. Os achados apontam uma prevalência de osteoartrose no sexo feminino.

A idade dos pacientes variou de 36 a 75 anos, sendo 61 anos a média no gênero feminino e 55 anos no gênero masculino.

Segundo Yoshinari; Bonfá (2000) o sexo feminino é o mais acometido pela osteoartrose, onde aos 40 anos, cerca de 10 a 20% das mulheres mostram a osteoartrose avançada nas mãos e nos pés e, entre os 60 e 70 anos, 75% apresentam osteoartrose nos joelhos. Entre os indivíduos na faixa de 55 e 64 anos, 85% exibem algum grau de osteoartrose em uma ou mais articulações e, acima dos 85 anos, a prevalência da doença alcança cem por cento.

Em relação às profissões antecedentes dos entrevistados, encontramos uma diversidade, embora todas envolvessem trabalho forçado ou movimentos repetitivos.

No Brasil, dados obtidos junto ao Instituto Nacional de Previdência Social mostraram que, em 1974, as doenças osteoarticulares foram responsáveis por 10,6% das faltas ao trabalho (ocupando o terceiro lugar das causas de incapacidade, após as doenças mentais e as cardiovasculares). A osteoartrose foi, portanto, o motivo do impedimento laborativo em 7,8% dos casos (YOSHINARI; BONFÁ, 2000).

Em relação à localização da dor encontramos a dor lombar presente em 37,5% dos pacientes entrevistados e a maioria 62,5% referia dor localizada nos joelhos. Do número total apenas 3 pacientes passaram por processo cirúrgico.

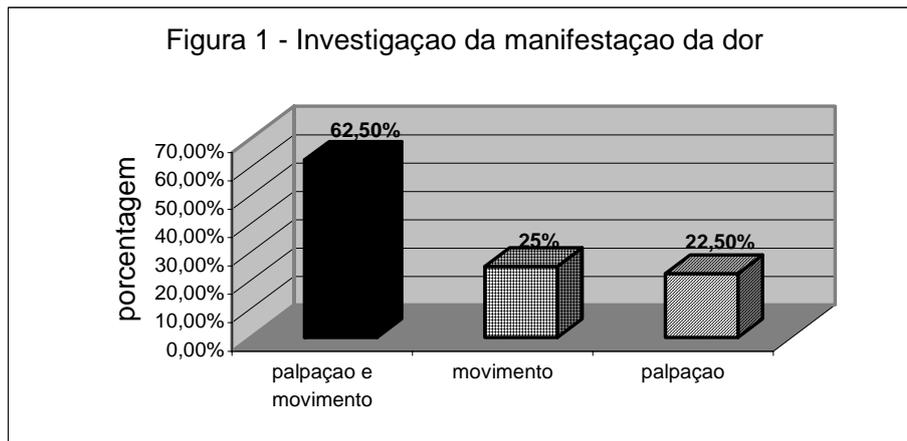
Salter (1985) relata que o sintoma predominante é a dor que surge no osso, a princípio sutil e mais tarde intensa, e intermitente. Agravada pelo movimento articular (“efeito de fricção”), e aliviada com o repouso.

O paciente se torna consciente de que seus movimentos articulares já não são uniformes e que estão associados a vários tipos de crepitação articular, tais como rangidos, chiados e estalos. A articulação comprometida perde cada vez mais o movimento, de forma gradual; eventualmente pode tornar-se tão rígida que a dor (associada a movimento) diminui (SALTER, 1985).

Os pacientes entrevistados apresentavam quadro álgico principalmente à palpação e ao movimento 62,5% e uma minoria 25% apenas ao movimento. A presença de dor gerou alterações de marcha na totalidade dos entrevistados (Figura 1).

Segundo Yoshinari; Bonfá (2000), ao exame físico da articulação comprometida mostra-se dolorosa à palpação e mobilização. Os sinais inflamatórios habitualmente são brandos, quase sempre não passando de um discreto edema. Em alguns casos, há derrame articular e osteófitos podem ser identificados quando proeminentes, como um alargamento ou uma protuberância na interlinha articular de consistência rígida.

Figura 1 – Distribuição percentual em relação ao aparecimento do quadro álgico



Guyton (2002) relata que os receptores da dor na pele e nos tecidos são terminações nervosas livres ou células intimamente conectadas a elas. Elas se encontram em toda parte nas camadas superficiais da pele e, também, em certos tecidos internos, tais como: perióstio, nas paredes das artérias e nas superfícies articulares. Assim, presença de dor é fato marcante nestes pacientes e indicativo de processo inflamatório.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa veio confirmar a grande incidência de doenças degenerativas crônicas que atingem os idosos, onde os pacientes com artrose padecerão sempre com dor, em maior ou menor grau; sofrerão também uma limitação funcional, que poderá ser discreta ou

invalidante, ainda que, hoje em dia, graças à evolução dos tratamentos (especialmente da cirurgia), o paciente artrótico raramente se veja convertido em um inválido, ainda que tenha dificuldades para realizar as atividades da vida diária, e, finalmente é consciente de que a doença durará toda a vida.

REFERÊNCIAS

CAMPION, M.R. **Hidroterapia princípios e prática**. São Paulo: Manole, 2000.

CORRIGAN, B. MAITHAND, G.D. **Ortopedia e reumatologia diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Premier, 2000.

FREITAS, E.V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

GUCCIONE, A.A. **Fisioterapia geriátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

KAUFFMAN, L.T. **Manual de reabilitação geriátrica**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MAZARINI, C.; BELLENZANI, A.N. Eu Aprendi a Nadar. In: _____ **Psicomotricidade teoria e prática**: estimulação, educação e reeducação psicomotora com atividades aquáticas. São Paulo: Lovise, 1986.

NETO, M.P.; BRITO, F.C. **Urgência em geriatria**. São Paulo: Atheneu, 2001.

RUOTI, R.G.; MORRIS, D.M.; COLE, A.J. **Reabilitação aquática**. São Paulo: Manole, 2000.

SALTER, R.B. **Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético**. 2.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1985.

SERRA, G.M.R.; PETIT, D.J.; CARRIL, S.M.L. **Fisioterapia em traumatologia ortopedia e reumatologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

SKINNER, T.A.; THOMSON, A.M. **Duffield: exercícios na água**. 3.ed. São Paulo: Manole, 1985.

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