

A importância da fisioterapia no tratamento de gonartrose em paciente da terceira idade

The importance of physiotherapy in the treatment of gonarthrosis in elderly patients

La importancia de la fisioterapia en el tratamiento de la gonartrosis en pacientes de edad avanzada

Recebido: 20/10/2022 | Revisado: 03/11/2022 | Aceitado: 05/11/2022 | Publicado: 12/11/2022

Luana de Souza Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2940-8619>

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

E-mail: luanacostasouza98@hotmail.com

Fabyana Nunes de Azevedo Mesquita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3534-2054>

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

E-mail: fabyanaazevedo@hotmail.com

Millena Bezerra Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4654-2940>

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

E-mail: millenabzl@gmail.com

Resumo

Este artigo descreve a importância da fisioterapia no tratamento da degeneração da articulação do joelho, conhecida como gonartrose. Essa articulação é fundamental para a extremidade inferior porque fornece estabilidade e flexibilidade para todos os aspectos da cinemática. Como a articulação do joelho é uma articulação que suporta peso, é propensa a alterações degenerativas, como artropatia. Dentro da metodologia foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2002 à 2019 que foram analisados por meio de uma ficha analítica. O tópico seguinte apresenta uma breve explicação sobre o que é a gonartrose, nesse trabalho serão pontuadas também indicações da fisioterapia no tratamento da gonartrose. A fisioterapia é muito importante para a melhora desse paciente, visando diminuir a dor, diminuir as demandas na articulação do joelho, aumentar a mobilidade articular, promover mais nutrição da cartilagem e reduzir a rigidez e a fraqueza muscular. Por fim, fica evidenciados os benefícios da fisioterapia levando em conta a evolução positiva dos pacientes.

Palavras-chave: Gonartrose; Fisioterapia; Idosos.

Abstract

This article describes the importance of physical therapy in the treatment of knee joint degeneration, known as gonarthrosis. This joint is critical to the lower extremity because it provides stability and flexibility for all aspects of kinematics. As the knee joint is a weight-bearing joint, it is prone to degenerative changes such as arthropathy. Within the methodology, articles published between the years 2002 to 2019 were used, which were analyzed through an analytical form. The following topic presents a brief explanation about what is gonarthrosis, this work will also point out indications of physiotherapy in the treatment of gonarthrosis. Physiotherapy is very important for the improvement of this patient, aiming to reduce pain, reduce demands on the knee joint, increase joint mobility, promote more cartilage nutrition and reduce muscle stiffness and weakness. Finally, the benefits of physiotherapy are evidenced, taking into account the positive evolution of patients.

Keywords: Gonarthrosis; Physiotherapy; Seniors.

Resumen

Este artículo describe la importancia de la fisioterapia en el tratamiento de la degeneración de la articulación de la rodilla, conocida como gonartrosis. Esta articulación es crítica para la extremidad inferior porque proporciona estabilidad y flexibilidad para todos los aspectos de la cinemática. Como la articulación de la rodilla es una articulación que soporta peso, es propensa a cambios degenerativos como la artropatía. Dentro de la metodología se utilizaron artículos publicados entre los años 2002 al 2019, los cuales fueron analizados a través de una ficha analítica. El siguiente tema presenta una breve explicación acerca de lo que es la gonartrosis, este trabajo también señalará indicaciones de la fisioterapia en el tratamiento de la gonartrosis. La fisioterapia es muy importante para la mejoría de este paciente, con el objetivo de reducir el dolor, reducir las demandas en la articulación de la rodilla, aumentar la movilidad articular, promover una mayor nutrición del cartílago y reducir la rigidez y debilidad muscular. Finalmente, se evidencian los beneficios de la fisioterapia, teniendo en cuenta la evolución positiva de los pacientes.

Palabras clave: Gonartrosis; Fisioterapia; Mayores.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a artrose é uma doença reumática degenerativa que atinge as articulações sinoviais, são caracterizadas por apresentar alterações na cartilagem articular, causando um envelhecimento por um declínio das funções dos diversos órgãos, o joelho trabalha essencialmente em compressão na ação da gravidade. Essa patologia tem caráter inflamatório e degenerativo que leva à destruição da cartilagem articular levando a uma deformidade da articulação. O resultado final da artrose e a perda da cartilagem, que pode ser focal (primária) ou circunferencial (secundária a inflamação).

O declínio funcional, o risco aumentado de quedas e a presença de dor são corriqueiramente aludidas ao déficit muscular ocasionado pela osteoartrose (AO), especialmente dos músculos quadríceps e isquiotibiais, onde estão frequentemente associados ao número de quedas em pacientes com instabilidade. A osteoartrose de joelho, definida como gonartrose, é comumente relacionada com desequilíbrios entre a formação e a destruição da matriz cartilaginosa, sendo que a degradação da cartilagem irá predominar em relação à sua produção, levando a consequências danosas na articulação, apresentando, estas, fraqueza muscular e também déficits proprioceptivos, o que pode alterar o equilíbrio e o controle postural (Espindola et al., 2016).

De acordo com Chiarello et al., (2005) esta patologia também é conhecida por outros termos clínicos, tais como: osteoartrose, artrose, artrite, doença articular degenerativa, artrite hipertrófica e artrite degenerativa, podendo afetar uma única articulação ou múltiplas, simultaneamente.

A gonartrose não tem cura, mas é possível amainar a dor causada por ela, fazendo um tratamento que pode ser feito com a medicação de analgésicos e anti-inflamatórios e com sessões habituais de fisioterapia, que devem começar o quanto antes, não há definições de um tempo exato de tratamento, pois o mesmo varia muito de um indivíduo para o outro, mas nunca será menos que 2 meses (Biasoli & Izola, 2003). Desta forma, o fisioterapeuta tem um importante protagonismo. Assim, o objetivo do presente estudo foi apresentar a importância da fisioterapia no tratamento de pacientes na terceira idade com gonartrose.

2. Metodologia

Para o presente estudo foi realizada uma revisão integrativa de acordo com Silva, (2021) baseando em pesquisas científicas semelhantes ao tema. Foram eleitos artigos obtidos nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca virtual em saúde (BVS) revistas e livros impressos e online com acesso aberto.

Os artigos analisados foram publicados entre os anos de 2002 e 2019. As palavras-chave utilizadas para a busca dos documentos no idioma português foram: gonartrose, reabilitação, fisioterapia, tratamento, idoso. Realizada no formato de pesquisa qualitativa, que envolve a aquisição de dados descritivos procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva de outros autores.

A análise dos artigos selecionados ocorreu por meio de uma ficha analítica, que aborda as seguintes informações de identificação: título periódico, título do artigo, autores, ano de publicação e idioma. Nas análises metodológicas onde foram descrito o tipo de estudo, objetivo ou questão de investigação, amostragem, análise dos dados, nível de evidência, resultados e conclusão.

Os critérios de inclusão dessa pesquisa foram artigos em acesso online aberto, em linguagem portuguesa que contemplam a recuperação do paciente, e que trataram da temática das lesões e da importância da fisioterapia no tratamento de gonartrose no idoso e suas reabilitações, já na exclusão os critérios serão artigos fora do período selecionado da publicidade, artigos pagos ou aqueles que fogem da temática proposta.

3. Resultados e Discussão

Gonartrose

Para tanto, o profissional desta área do conhecimento deve possuir um adequado repertório de informações sobre diagnóstico, que atualmente é realizado com base no exame clínico, pois uma avaliação detalhada é extremamente importante para que proponha futuras intervenções (Castro & Vieira, 2009).

Se cognomina uma doença que afeta essas articulações levando à degeneração e ao desgaste das cartilagens articulares, frequentemente, surge como parte do processo de envelhecimento, e sua prevalência vem crescendo, tornando-a também um problema social (Coimbra, et al., 2002).

Quando o joelho é lesionado, todas as técnicas fisioterápicas são realizadas, faz-se necessário um trabalho de musculação, para reestabelecer a força muscular e construir músculos ao redor da articulação lesionada, recuperando assim sua função normal (Leonel & Pedroso, 2002).

Tendo em vista não só o aumento da expectativa de vida como também a obesidade epidêmica, estima-se um aumento da prevalência da gonartrose nos próximos vinte anos. Pode ser ocasionada também por microtraumas repetitivos, ocasionalmente associada a tarefas ocupacionais, além dos fatores hereditários, metabólicos e endócrinos. Com o passar dos anos, o indivíduo sofre uma perda fisiológica e orgânica gradativa em seu organismo de uma forma geral, e a elasticidade dos tecidos periarticulares, estes também degeneram (Chiarello et al., 2005).

A Gonartrose é uma doença degenerativa que ocorre devido ao desequilíbrio de síntese e degradação da cartilagem articular, na qual uma devida carga excessiva afeta a cartilagem normal, e está relacionada ao envelhecimento dos indivíduos (Pereira, et al., 2010).

De acordo com (Felice, 2002), a disfunção hormonal presente na menopausa pode apresentar relação com a predisposição da gonartrose, uma vez que a menopausa provoca uma queda dos níveis de estrógeno, que é um hormônio com ação anabolizante no metabolismo da cartilagem.

A gonartrose é uma má condição que apresenta uma série de sinais disfuncionais sintomas dolorosos e inflamatórios. É uma doença que, em geral, não coloca a vida em risco, mas que habitua ser seguida de grandes limitações que se delongam por toda a vida. Deste modo, o processo de gonartrose no idoso é resultado, em geral, do grau de sobrecarga mecânica aplicado no joelho devido ao avanço da idade e também à inatividade (Chiarello et al., 2005).

De acordo com (Lepieszynski, 2003), as técnicas de reabilitação utilizando-se de métodos com movimentos controlados e o fortalecimento das musculaturas específicas acaba tendo um melhor resultado para o lesionado, pois a volta às atividades é mais rápida, o que não acontecia no passado.

Ainda para Lepieszynski, (2003), a reabilitação do paciente com gonartrose tem como principal objetivo a estabilização dinâmica da articulação e o fortalecimento específicos dos músculos envolvidos, fazendo assim com que o paciente tenha seus movimentos normalizados.

Indicações da Fisioterapia na Gonartrose

A fisioterapia na gonartrose ou artrose no joelho é importantíssima para tentar evitar a deterioração progressiva desta articulação e para minimizar a dificuldade na realização das atividades diárias, que afetam a saúde e bem-estar do paciente (Biasoli & Izola, 2003).

Conforme Biasoli e Izola, (2003): O objetivo principal das atividades fisioterápica é delongar o maior prazo possível a inaptidão que a osteoartrose do joelho pode trazer, principalmente pela dor e pela dificuldade em mexer esta articulação, para que não surja a conseqüente inatividade.

O tratamento fisioterápico na gonartrose deve ser feito após a aparição do primeiro sintoma, como por exemplo dor, inchaço, não conseguir esticar, não dobrar o nível do joelho, mais da metade dos casos de gonartrose são bilaterais. O tratamento serve para conter a dor e para evitar que se torne uma patologia incapacitante (Biasoli & Izola, 2003).

Como Silva e Dias (2011) apontam, o tratamento fisioterapêutico da artrose no joelho de cada paciente é individual, isto é, tem que ser ajustado à patologia do paciente a nível do joelho, a outras patologias articulares e outras doenças.

Estudos mostram que os tratamentos com fisioterapia melhoram a disposição dos pacientes, colaboram com os procedimentos de recuperação dos mesmos, ajudam a prevenir a inaptidão funcional muscular, diminuindo o perigo de possíveis quedas. Os exercícios fisioterápicos são baseados em alongamentos musculares, treinos de força musculares, coordenação motora, e de equilíbrio (Silva & Dias, 2011).

Abreu, (2005) alerta que se deve ter muito cuidado ao se realizar atividades de alongamento em pacientes idosos, pois as contrações adaptativas próprias do processo natural do envelhecimento podem ser o que está proporcionando a estabilidade articular.

De acordo com Codo, Ferreira e Elias, (2017), a intervenção do fisioterapeuta é importantíssima na realização dos exercícios físicos com idosos, já que o mesmo irá fazer as orientações necessárias evitando assim lesões, e disponibilizará mais segurança na prática de seus exercícios no cotidiano.

Em concordância com que Aveiro et al., (2011) relataram, o fisioterapeuta desenvolve uma função importante no dia-a-dia do idoso, com orientações sobre a prevenção e reabilitações de possíveis lesões, ele(a) orienta os exercícios físicos como por exemplo: educação postural, alongamentos, exercícios de equilíbrio, atividades musculares de pouca intensidade, esses exercícios ajudarão na estabilização de um possível atrofiamento muscular.

Exercícios físicos desenvolvidos da maneira correta e acompanhados por um profissional qualificado além aumentar a energia, traz melhorias para o sono, controla o peso, tonificar os ossos, fortalece a musculatura, a respiração e estabelece melhores condições mental e física no indivíduo (Papa et al., 2017).

Vários déficits funcionais corporais estão relacionados ao sedentarismo, pouca pratica de atividade física ou nenhuma, vários artigos relatam que por meio de atividade física, é possível prevenir/amenizar várias doenças (Papa et al., 2017).

Os exercícios para ganho de força muscular geralmente reduzem a dor e melhoram a função articular (Biasoli & Izola, 2003).

Consoante aos estudos de Karuka et al., (2011), existem vários testes que são feitos para medir o grau de suscetibilidade de equilíbrio da população idosa, estes testes são de equilíbrio e de marcha, o objetivo deles são identificar o grau vulnerabilidade e o risco de gonartrose.

É importante salientar que o terapeuta e o paciente devem estar atentos aos sinais e sintomas de excesso de exercícios para não causar danos articulares. “O indicador deste exagero geralmente é o aumento de edema e dor que dura mais de vinte e quatro horas após os exercícios” (Marques & Kondo, 2010).

Marques e Kondo (2010) destacam que a fisioterapia melhora a força muscular, a mobilidade articular, a resistência muscular e a funcionalidade, além de tender a diminuir a dor, pois diminui as alterações biomecânicas relacionadas à gonartrose.

Como Dantas e Vale (2004) asseguram, estudos comprovam que a atividade física realizada através do treinamento de força é uma das melhores formas de se adquirir uma melhor qualidade de vida.

A fisioterapia é um aparato de treinos sequenciais usados para a melhorar algumas aptidões físicas, visando também uma melhor performance, ou apenas para a reabilitação de alguma lesão (Dantas & Vale, 2004). Ela nos traz diversos benefícios, entre eles estão aumento da potência, melhora na flexibilidade, melhora na qualidade de vida, minimização no agravamento de lesões, de autoestima, entre outros (SESI, 2015).

A cinesioterapia é um dos principais recursos na reabilitação do complexo do joelho. Sua indicação estende-se a todas as patologias traumáticas, onde enfatiza a importância da mobilização precoce, onde ajudam a evitar complicações da imobilização, como rigidez e diminuição da resistência das fibras de colágenas, evitando a instalação de atrofia muscular e diminuição da amplitude de movimento. A reabilitação do joelho concentra-se em desenvolver a estabilidade articular dinâmica (Amora & Meija, 2006).

Para Gianolla (2013), a segurança dos exercícios a serem realizados devem ser bem planejados, para evitar lesões e ajudar a melhorar os aspectos musculoesqueléticos e cardiovasculares, mesmo para idosos, debilitados ou portadores de doenças crônicas.

Os principais objetivos do tratamento fisioterapêutico em pacientes com gonartrose são: manter a mobilidade articular; manter o alongamento muscular da articulação afetada; melhorar a biomecânica articular para manter o alinhamento correto e diminuir a sobrecarga sobre a articulação e, sobretudo, aliviar o processo algico e a rigidez articular (Biasoli & Izola, 2003).

Um profissional bem treinado é indispensável para que bons resultados sejam alcançados e para que a orientação seja feita de maneira específica e individualizada para cada paciente. O fisioterapeuta tem um papel essencial na educação dos pacientes, bem como na persuasão dos mesmos na aderência ao tratamento (Biazoli & Izola, 2003).

De acordo com Coimbra, et al. (2002) o tratamento da gonartrose deve ser multidisciplinar buscando sempre a funcionalidade do membro ou da estrutura acometida. Esse tratamento precisa ser feito de forma individual pois os resultados variam de pessoa para pessoa, o que é indicado para um paciente, muitas vezes não serve para o outro pois o biotipo corporal, estilo de vida influenciam muito nos resultados.

Os estudos apresentados mostram que a maioria dos idosos apresentou independência na realização de suas atividades, apenas os idosos da neurologia apresentaram dependência completa devido a alterações neurológicas. As atividades das quais eram mais dependentes foram tomar banho, vestir-se e movimentar-se em ambos os grupos.

Evolução dos pacientes

A manutenção da amplitude de movimento articular por meio de técnicas manuais e exercícios é importante para pessoas com gonartrose, pois a perda da amplitude de movimento pode levar a encurtamento, contraturas, obstrução e, muitas vezes, impedir a função das estruturas musculares e da cápsula articular.

Em uma triagem de 60 pacientes, Hurley e Scott (1998) apud Fernandes (2009) conseguiram demonstrar a importância do exercício para fortalecer o quadríceps no auxílio ao tratamento de pacientes com gonartrose, pois perceberam que o músculo teve uma evolução positiva em sua ativação voluntária e posição do joelho. A atividade física regular pode auxiliar a reduzir doenças crônicas em idosos, o que pode ajudar a reduzir morbidade e mortalidade nesses indivíduos.

A implementação da terapia manual pode incluir: desarticulação e mobilização na articulação - por deslizamento no local de tratamento, visando manter a mobilidade articular e sua função, além de melhorar a nutrição da cartilagem articular -, liberação fásias e crochetação, que são boas técnicas de tratamento necessária para a evolução dos pacientes. Os dois últimos citados favorecem a destruição de aderências e fibrose e, portanto, maior ganho de amplitude de movimento.

4. Considerações Finais

A fisioterapia está se tornando cada vez mais comum, ganhando um lugar na lista de tratamentos conservadores devido à redução do mero uso de medicamentos e da cirurgia que os acompanha. Neste caso, da gonartrose do joelho é muito indicada. O atendimento médico adequado e a fisioterapia oportuna podem prevenir danos dessa patologia que podem levar a

limitações funcionais e possível incapacidade. Porém, o tratamento fisioterapêutico não cabe apenas quando a doença já está instalada.

A fisioterapia preventiva, com objetivo de atuar sobre os fatores etiológicos de uma enfermidade, evitando que esta venha se instalar, e conseqüentemente que danos e deformidades ocorram, tem grande relevância para a sociedade. Cabe a esses profissionais orientarem quanto às ações que evitem o estabelecimento de deformidades.

Referências

- Abreu, F. *Fisioterapia Geriátrica*. Rio de Janeiro: Shape, 2005.
- Aveiro, M. C., Aciole, G. G., Driusso, P., & Oishi, J. (2011). Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 1467-1478. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700082>
- Biasoli, M. C., & Izola, L. N. T. (2003). Aspectos gerais da reabilitação física em pacientes com osteoartrose. *Rev Bras Med*, 60(3), 133-6. https://biasolifisioterapia.com.br/publicacoes/reabilitacao_fisica.pdf.
- Chiarello, B., Driusso, P. & Radl, A. L. M. (2005). Terapia ocupacional na artrite reumatoide: o que o reumatologista precisa saber? *Fisioterapia Reumatológica* 82(2), 183-185. <https://www.scielo.br/j/rbr/a/DfzSd6Gwj9NSrZNNTPhGpfn/?lang=pt>
- Codo, C. O., Ferreira, T. C. P., & Elias, S. M. (2017). A fisioterapia na prevenção de quedas e melhora do equilíbrio em idosos. https://www.fisiosale.com.br/tcc/2017/caroline_tassiany.pdf
- Coimbra, I. B., Pastor, E. H., Greve, J. M. D., Puccinelli, M. L. C., Fuller, R., Cavalcanti, F. D. S., ... & Honda, E. (2002). Consenso brasileiro para o tratamento da osteoartrite (artrose). *Rev Bras Reumatol*, 42(6), 371-4. <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/09/osteoartrite1.pdf>
- Dantas, E. H. M., & Vale, R. G. S (2004). Protocolo GDLAM de avaliação da autonomia funcional. *Fitness & Performance Journal*, (3), 175-182. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2954383>
- Espindola, R. M., Carvalho, W. B., & Souza, E. A. (2016). Análise dos riscos de quedas em idosos com gonartrose. *Monografia (Graduação em Fisioterapia): Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES, Caruaru – PE*. <http://repositorio.ascses.edu.br/handle/123456789/339>.
- Felice, J. C. (2002). Osteoartrose. *Revista Reumatologia Clínica*, 3(3), <http://www.cerir.org.br/revistas/setembro2002/osteoartrose.htm>
- Fernandes, A. F. (2009) *Estudo comparativo dos efeitos dos exercícios de força e resistência muscular na osteoartrose de joelho*. (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, http://www.iothcfmusp.com.br/wpcontent/files/Ariane_Fiorelini_Fernandes.pdf
- Franchi, K. M. B., & Montenegro, R. M. (2005). Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 18(3), 152-156. <https://www.redalyc.org/pdf/408/40818308.pdf>
- Gianolla, F. Exercícios fisioterápicos: uma abordagem técnica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 3(5), 196-198. <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16301.pdf>.
- Karuka, A. H., Silva, J. A., & Navega, M. T. (2011). Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 15, 460-466. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552011000600006>
- Leonel, A. & Pedroso, H. B. Reabilitação do joelho através da musculação, *Revista de atenção à Saúde*, 17(61) http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6060
- Lepieszynski, D. (2003). *A recuperação de lesões gonartrose*. Monografia para conclusão do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Paraná.
- Machado, F. Z., Gerzson, L. R., & de Almeida, C. S. (2019). Início da marcha na mielomeningocele: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*, 17(61). http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6060.
- Marques, A. P., & Kondo, A. (2010). Uma osteoartrose de na de fisioterapia: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 38(2), 83-90. <http://www.efdeportes.com/>
- Papa, E. V., Dong, X., & Hassan, M. Treinamento de resistência para limitações de atividade em adultos mais velhos com déficits de função muscular esquelética: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* 12(5) 955-961. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5479297/>
- Pereira, D., Peleteiro, B., Araujo, J., Branco, J., Santos, R. A., & Ramos, E. (2011). The effect of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systematic review. *Osteoarthritis and cartilage*, 19(11), 1270-1285. [https://www.oarsijournal.com/article/S1063-4584\(11\)00245-7/fulltext](https://www.oarsijournal.com/article/S1063-4584(11)00245-7/fulltext).
- SESI-SP. (2015). Serviço Social Da Indústria. *Metodologia SESI-SP ACADEMIA*. São Paulo: SESI-SP Editora. <https://www.sesisp.org.br/academia-sesi-sp>.
- Silva, M. O. & Dias, F. M. (2011) *Influence of Physical Therapy in the Prevention of Falls in Elderly*. <http://www.fisioweb.com.br/portal/artigos/81gerontologia/1183-influencia-da-fisioterapia-na-prevencao-de-quedas-em-idosos.html>