



## Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



### Análise Da Qualidade De Vida Em Portadores De Artrose De Joelho

Trindade, G.M.T<sup>1</sup>, Barros, S.S<sup>2</sup>, Uchoa, E.P.B.L<sup>3</sup>, Veiga, P.H.A<sup>4</sup>

1Estudante do Curso de Fisioterapia – UNICAP; 2Fisioterapeuta formada pela UNICAP 3,4 Docente/Pesquisador do Departamento de Fisioterapia-UNICAP

#### ABSTRACT

A artrose é uma doença reumática que afeta principalmente indivíduos com idade superior a 60 anos, sendo mais comum no sexo feminino após os 50 anos. Caracteriza-se por ser uma doença inflamatória degenerativa que afeta as articulações sinoviais<sup>1,2,3</sup>. “As várias formas de manifestação da artrose foram classificadas em primária e secundária, sendo a primária caracterizada por ter causa desconhecida e a secundária que acontece quando é desencadeada por fatores conhecidos e determinados”<sup>4</sup>.

Embora sua etiologia seja muito ampla, o joelho se destaca como a articulação mais acometida pela artrose, por sustentar cargas excessivas<sup>5</sup>. A cartilagem de um joelho saudável é hiperhidratada (conteúdo de água variando de 66 a 80%), com 20-34% de sólidos dos quais, 5-6% são componentes inorgânicos (principalmente hidroxapatita) e do restante orgânico, 48-62% é formado por colágeno tipo II e 22-38% por proteoglicanas<sup>6</sup>. Em um joelho afetado pela artrose ele perde toda essa igualdade de distribuição dos elementos que o compõem, iniciando assim um processo inflamatório pelo fato de haver uma desorganização na cartilagem articular, ocorrendo redução de proteoglicanos e diminuição na produção de colágeno tipo II, levando a uma lesão cartilaginosa<sup>7</sup>. Com a perda da cartilagem, há ativação osteoblástica, que determina a formação de osteófitos, estes que vão fazer com que a cartilagem fique com aspecto opaco e amarelo e com isso perca sua elasticidade, gerando fortes dores principalmente na articulação patelofemoral ao subir escadas, momento em que estas duas estruturas se tocam<sup>7,8</sup>.

Essa série de eventos de desgaste da articulação leva a paciente a um quadro clínico de fortes dores, rigidez, edemas, crepitação e diminuição progressiva da função em todos os grupos musculares dessa articulação, fazendo assim que o indivíduo tenha uma diminuição na sua qualidade de vida pelo fato da dor causar um estresse físico e psicológico que desencadeiam inúmeras repercussões nas suas atividades diárias<sup>1,3,4,7,9</sup>.

#### \*Correspondence to Author:

Trindade, G.M.T

Estudante do Curso de Fisioterapia – UNICAP

#### How to cite this article:

Trindade, G.M.T, Barros, S.S, Uchoa, E.P.B.L, Veiga, P.H.A. Análise Da Qualidade De Vida Em Portadores De Artrose De Joelho. Scientific Research and Reviews, 2019, 10:95



eSciPub LLC, Houston, TX USA.

Website: <http://escipub.com/>

## INTRODUÇÃO

Segundo o grupo de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>10</sup>. A qualidade de vida é a união do bem-estar físico cultural e emocional no homem, estando diretamente ligada a saúde, sendo a artrose uma doença, ela está inversamente ligada a qualidade de vida<sup>10,11</sup>.

Como a artrose é uma patologia presente na população e sabendo de suas limitações e mudanças nas atividades diárias do indivíduo portador da doença, este estudo teve com objetivo analisar a qualidade de vida em pacientes portadores de artrose de joelho.

## METODOLOGIA

O presente estudo está vinculado a Universidade Católica de Pernambuco, ao Centro de Ciências Biológicas e Saúde (CCBS) e ao curso de Fisioterapia, estando inserido no projeto intitulado “Influência da atividade física e intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida de pacientes idosos com afecções ortopédicas, traumatológicas, desportivas e reumatóides”, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa de seres humanos da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), CAAE nº 0046.0.096.000.09 e protocolo nº 408570-BIO-017-2009/8-8. O mesmo foi desenvolvido no período de junho a setembro de 2011, na Clínica Escola Corpore Sano.

Estudo do tipo observacional de corte transversal e foram incluídos no estudo indivíduos do gênero masculino, de idade entre 50 e 69 anos, portadores de artrose de joelho, com diagnóstico com base radiográfica (Raio X)<sup>11</sup>. Foram excluídos da amostra os pacientes com outras patologias osteomioarticulares associadas, uso de fármacos que pudessem interferir nas respostas dadas aos questionários bem como a recusa em participar. Os indivíduos

foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos, e os que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As avaliações ocorreram na Clínica Escola Corpore Sano no período de junho a setembro de 2011. Resultando em uma amostra final de 15 indivíduos.

No primeiro momento foi realizado um questionário sócio-clínico com informações pertinentes a idade, peso, altura e índice de massa corpórea (IMC). No segundo momento, foi realizada uma entrevista para saber qual a sintomatologia principal que o paciente apresentava e suas queixas. No terceiro momento foi aplicado o questionário, *the Medical Outcomes Study 36- item Short Form health Survey - SF-36*<sup>12</sup>.

“O SF-36 é um questionário que avalia a qualidade de vida e pode ser utilizado para avaliar este item nos pacientes portadores de artrose, que é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás. Avalia tanto aspectos negativos como aspectos positivos. Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual 0 corresponde a pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde”<sup>13</sup>.

Os dados obtidos foram compilados em tabela de Excel Windows® 2007. A apresentação das variáveis mensuradas foi realizada através de tabelas, incluindo o uso de algumas medidas descritivas, como médias, desvios padrão, números absolutos e valores percentuais. Para testar a suposição de normalidade das variáveis envolvidas no estudo foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. A análise da diferença entre as proporções foi realizada utilizando-se o teste qui quadrado, a comparação entre as médias foi realizada utilizando-se o teste one way ANOVA e o pós teste de Tukey, enquanto

os estudos de correlação foram realizados utilizando-se o coeficiente de correlação de Spearman. Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5% e foram empregados os softwares *GraphPad Prism 4* e *Microsoft Office Excel 2007*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra (n=15) estudada foi observado que homens com faixa etária entre 53-65 anos de idade tem diagnóstico de artrose de joelho, diferindo em partes do estudo de Pires e Albuquerque et al (2009)<sup>14</sup> que mostrou em sua pesquisa com 98 pacientes, onde 76 eram do gênero feminino e 22 do gênero masculino e tinham uma média de 62 anos, variando de 50-88 anos de idade. Já Franco et al (2009)<sup>15</sup> observou em seu estudo com 40 idosos onde 37 eram mulheres e 3 do gênero masculino que a média de idade entre os idosos avaliados que apresentavam diagnóstico sugestivo de artrose era de 67 anos. Acredita-se que o avanço da idade seja mais susceptível a tal patologia pela razão das alterações degenerativas ocorrerem ao decorrer da idade fazendo com que a cartilagem fique mais sujeita a desgaste.

Em relação ao IMC, Segundo Martins apud Matsudo et al (2009)<sup>16</sup> em sua ordenação sobre IMC para idosos classificou em normal, moderadamente obeso e severamente obeso. Em nossas análises obtidas sobre o IMC calculado observou-se uma média  $28,2 \pm 4,0$ , concordando em partes com o estudo de Vasconcelos et al (2006)<sup>17</sup> feito com 35 portadores de artrose de ambos os gêneros e com  $IMC > 30Kg/m^2$ , onde o autor mostra que os portadores de artrose estudados estão severamente obesos, tendo um IMC médio de  $41,16 \pm 8,37$ . De acordo com a avaliação de Mazzaro et al (2008)<sup>18</sup> em 15 mulheres observou que no seu estudo todos os portadores de artrose estavam com IMC igual a  $30Kg/m^2$ . O IMC de um paciente com artrose de joelho independentemente do sexo tende à ser acima do peso ideal pois um dos principais fatores de risco para desenvolver essa degeneração da articulação é o peso.

Em relação ao tempo de trabalho (anos), carga horária (horas) e tempo de pausa (minutos) foi observado que indivíduos que possuem mais de 15 anos de serviço, com grande carga horária e com pouco tempo de descanso possuem diagnóstico de artrose de joelho. Tomasi et al (2007)<sup>19</sup> afirmam que vários fatores estão relacionados ao estresse ocupacional dentre eles o trabalho por turnos e a sobrecarga quantitativa e qualitativa de trabalho. Em seu estudo com 329 profissionais, foi observado que 40% apresentavam problemas de saúde, sendo 18% problemas osteomusculares. Diante do exposto, observa-se que o excesso e o pouco tempo de pausa no trabalho vêm prejudicando a saúde dos trabalhadores fazendo com que eles fiquem mais expostos a problemas degenerativos por trabalharem muito tempo em pé ou sentado facilitando assim que ocorra pouco movimento da articulação e haja um excesso de carga depositada na articulação patelo-femural facilitando o processo de um desgaste ainda maior.

Ricci et al (2006)<sup>20</sup> realizou uma revisão bibliográfica e mostrou que exercícios e atividade física favorecem em grande parte a vida de pacientes com artrose de joelho, na análise de 16 estudos observou-se que a intervenção por exercício tem pelo menos efeito imediato moderado na redução da dor e pequeno na função física. Em nosso estudo foi observado que 60% dos portadores de artrose de joelho não praticavam atividade física. É importante ressaltar que um dos fatores que previnem os indivíduos de adquirirem artrose de joelho é a atividade física adequada, uma vez que um exercício físico incorreto pode vim a prejudicar a saúde do idoso.

A artrose possui um extenso quadro clínico estando presente na maioria dos seus sinais e sintomas; dor, limitação do movimento, rigidez e crepitação. No presente estudo observou-se que a principal queixa entre as sintomatologias da artrose foi a dor estando presente em 73,4 % dos indivíduos analisados. Corroborando assim com Zacaron et al (2006)<sup>21</sup> que em seu estudo

composto por um grupo de 11 pessoas com artrose foi visto que todos os participantes se queixavam de dor totalizando uma média de 73,3%, utilizando a escala visual analógica o autor observou que a pontuação da dor variou de 0 à 7.

**Tabela 1.** Queixa principal da amostra estudada.

Queixa principal	N(%)	Valor p*
<b>Dor</b>	11 (73,4)	<b>0,00</b>
<b>Limitação</b>	1 (6,7)	
<b>Rigidez</b>	2 (13,2)	
<b>Crepitação</b>	1 (6,7)	

Os dados estão expressos como números absolutos e valores percentuais. \* Teste qui quadrado.

Santos et al (2011)<sup>22</sup> em sua pesquisa avaliou a dor em quantidade de anos, comprovando que indivíduos com artrose são portadores de uma doença progressiva pois foi calculado com uma média de  $10,9 \pm 29,7$  anos pessoas que afirmavam ser a dor um dos principais sintomas da patologia. Ainda segundo o autor em seu estudo a dor e a rigidez articular apresentaram-se como principais determinantes das alterações em idosos com artrose. Na nossa pesquisa observou que 66,6 % dos pacientes apresentavam sintomas de artrose a mais de 5 anos, sendo 53,3% se queixando mais pela manhã e 40% mais pela noite tais sintomas. Corroborando com Tamegushi et al (2008)<sup>1</sup> que no seu estudo com 14 idosos de diagnóstico de artrose de joelho, joelho e quadril ou quadril observou que desses idosos 50% apresentavam artrose de joelho; ainda na sua pesquisa, ele observou que em relação à dor 64,2% deles se queixavam mais pela noite.

Em nossa pesquisa 12 dos participantes apresentaram tempo de rigidez de 10 minutos diferindo assim de Tamegushi et al (2008)<sup>1</sup> que mostrou em seus resultados que 9 referiram rigidez matinal por mais de 15 minutos.

A dor como principal queixa da artrose deve-se pelo fato de incomodar suas atividades da vida diária, fazendo com que o portador da doença diminua sua capacidade funcional. A capacidade funcional está interligada a todos os aspectos necessários para que o indivíduo consiga realizar suas atividades da vida diária que estejam ligadas ao cuidar de si próprio, como: comer, vestir-se, se movimentar da cama para cadeira, andar e subir e descer escadas<sup>23,24</sup>.

Para esclarecer a qualidade de vida dos portadores de artrose de joelho entrevistados foi utilizado o questionário SF-36, onde observou-se que o domínio da capacidade funcional está reduzida na maioria da amostra estudada apresentando  $48,7 \pm 19,7$  sendo o único item avaliado com significância na amostra. Corroborando com Alexandre et al (2008)<sup>9</sup> que observou em seu estudo com 40 idosos de ambos os gêneros diagnosticados com artrose de joelho que uma capacidade funcional prejudicada é o que interfere na qualidade de vida de um portador desta patologia, na sua pesquisa a capacidade funcional teve uma média de 40 para homens e 42,9 para mulheres, tendo no estudo apenas um homem.

**Tabela 2.** Refere-se aos valores do questionário de qualidade de vida SF-36

<b>SF 36</b>	
Capacidade funcional	$48,7 \pm 19,7^*$
Aspectos físicos	$65,0 \pm 42,0$
Dor	$50,9 \pm 18,9$
Estado geral de saúde	$55,0 \pm 16,6$
Vitalidade	$47,0 \pm 19,9$
Aspectos sociais	$68,5 \pm 29,4$
Limitação por aspectos funcionais	$66,7 \pm 37,9$
Saúde mental	$72,3 \pm 20,1$

\*  $p < 0,01$  quando comparado aos demais domínios do questionário SF 36. Teste one way ANOVA e pós teste de Tukey.

Vasconcelos et al (2006)<sup>17</sup> em um estudo com 35 pacientes com diagnóstico de artrose de joelho comparou a capacidade funcional com a dor através do WOMAC - questionário de qualidade de vida tridimensional específico para esta patologia<sup>25</sup>, na forma de marcha usual e rápida e no subir e descer escadas observou-se correlações estaticamente significantes na velocidade de marcha rápida e no descer escadas com  $p= 0,018$  e  $p= 0,025$  respectivamente. O autor afirma que os resultados encontrados foram decorrentes porque os indivíduos ao responderem o questionário sobre dor ao descer escadas. O voluntário se baseia nas escadas utilizadas no dia-a-dia, variando em diversos fatores como; ausência de corrimão, entre outros acessórios que podem vim a ajudar.

Como a capacidade funcional é medida pela dor podemos afirmar que ao aumentar o quadro algico de um portador de artrose de joelho sua capacidade funcional vai ser diminuída gradativamente e com isso afetando seu desempenho nas atividades da vida diária ao longo dos anos. Como já visto no estudo a artrose é uma doença progressiva e com isso seu quadro algico vai aumentando ao decorrer dos anos.

## CONCLUSÃO

Por meio desse estudo foi possível verificar que a artrose causa interferência na qualidade de vida, ao estabelecer essa relação, concluiu-se que a maioria das pessoas com artrose são idosos com IMC elevados, com muitos anos de trabalho e que não praticavam atividade física. No que se refere ao quadro clínico da patologia observou-se que a dor é a principal queixa entre os portadores, e à medida que ela aumenta, diminui gradativamente sua capacidade funcional interferindo assim nas suas atividades diárias seja no ambiente do trabalho ou familiar.

Por conseguinte, é necessário mais estudo sobre artrose de joelho em homens, pois a maioria dos estudos comparados notou-se poucos participantes do gênero masculino, em decorrência deste fato, é necessário avaliar a

influência de fatores genéticos, endocrinológicos e físicos que podem gerar a artrose nestes indivíduos já que os maiores estudos apontam que os fatores hormonais interferem de forma significativa na artrose em mulheres.

## REFERÊNCIAS

1. TAMEGUSHI, A. S. et al. Capacidade funcional de idosos com osteoartrite de joelhos e quadril. *Rev Espaço Saúde*. v. 9, n. 2, p. 08-16, 2008.
2. MATOS, D. R.; ARAUJO, T. C. C. F. Qualidade de vida e envelhecimento: Questões específicas sobre osteoartrose. *Psicol Estud*. v. 14, n. 3, p. 511-518, 2009.
3. FACCI, L. M.; MARQUETTI, R.; COELHO, K. C. Fisioterapia aquática no tratamento da osteoartrite de joelho: série de casos. *Fisioter Mov*. v. 20, n. 1, p. 17-27. 2007.
4. BIASOLI, M. C.; IZOLA, L. N. T. Aspectos gerais da reabilitação física em pacientes com osteoartrose. *Rev Bras Med*. v. 60, n. 3, p. 133-136, 2003
5. CAMANHO, G. L. Tratamento da osteoartrose do joelho. *Rev Bras Ortop*, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 135-140, 2001.
6. REZENDE, M. U. et al. Cartilagem articular e osteoartrose. *Acta Ortop Bras*. v. 8, n. 2, p. 100-104, 2000.
7. SILVA, N. A.; MONTANDON, A. C. O. S.; CABRAL, M. V. S. P. Doenças osteoarticulares degenerativas periféricas. *Einstein*. v. 6, n. 1, p. 21-28. 2008.
8. ROSSI, E. Envelhecimento do sistema osteoarticular. *Einstein*. v. 6, n. 1, p. 7-12, 2008.
9. ALEXANDRE, T. S.; CORDEIRO, R. C.; RAMOS, L. R. Fatores associados à qualidade de vida em idosos com osteoartrite de joelho. *Fisioter Pesq*. v. 15, n. 4, p. 326-332, 2008.
10. FLECK, M. P. A. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.
11. AGLAMIS, B.; TORAMAN, N. F.; YAMAN, H. Change of quality of life due to exercise training in knee osteoarthritis: SF-36 and Womac. *J Back Musculoskelet Rehabil*. v. 22, n. 1, p. 43-48, 2009.
12. CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36- item Short-Form Health Survey (SF-36)". [Tese de doutorado] São Paulo: Universidade Federal de São Paulo: Escola Paulista de Medicina, 1997.

13. CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* v. 39, p. 143-150, 1999.
14. ALBUQUERQUE E PIRES, R. et al. Associação entre a osteoartrose do joelho e o índice de massa corporal. *Rev Cient da FMC.* v. 4, n. 1, p. 10-18, 2009.
15. FRANCO, L. R. et al. Influência da idade e da obesidade no diagnóstico sugestivo de artrose de joelho. *ConScientiae Saúde.* v. 8, n. 1, p. 41-46, 2009.
16. MARTINS, J. V. Análise da imagem corporal e imc de idosos frequentadores do cci-“vovó ziza” de Campo Grande-MS. [Monografia]. Campo Grande: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2009. 57p. Licenciado em Educação Física, 2009.
17. VASCONCELOS, K. S. S.; DIAS, J. M. D.; DIAS, R. C. Relação entre intensidade de dor e capacidade funcional em indivíduos obesos com osteoartrite de joelho. *Rev. Bras. Fisioter.* v. 10, n. 2, p. 213-218, 2006.
18. MAZZARO, M. C.; MORAES, L. B. Avaliação da qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes com osteoartrose de joelho. *Interbio.* v. 2, n. 1, p. 43-44, 2008.
19. TOMASI, E. et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Rev Bras Epidemiol.* v. 10, n. 1, p. 66-74, 2007.
20. RICCI, N. A.; Coimbra, I. B. Exercício físico como tratamento na osteoartrite de quadril: uma revisão de ensaios clínicos aleatórios controlados. *Rev Bras Reumatol.* v. 46, n. 4, p. 273-280, 2006.
21. ZACARON, K. A. M. et al. Nível de atividade física, dor e edema e suas relações com a disfunção muscular do joelho de idosos com osteoartrite. *Rev Bras Fisioter.* v. 10, n. 3, p. 279-284, 2006.
22. SANTOS, M. L. A. S. et al. Desempenho muscular, dor, rigidez e funcionalidade de idosas com osteoartrite de joelho. *Acta Ortop Bras.* v. 19, n. 4, p. 193-197, 2011.
23. FRANCHI, K. M. B. et al. Capacidade funcional e atividade física de idosos com diabetes tipo 2. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* v. 13, n. 3, p. 158-166, 2008
24. NAKATANI, A. Y. K. et al. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. *Rev Eletr Enf.* v. 1, p. 144-150, 2009.
25. FERNANDES, M. I. Tradução e validação do questionário de qualidade de vida específico para osteoartrose WOMAC (Western Ontario

McMaster Universities) para a língua portuguesa. [Tese de Mestrado]. 103 p, São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2003.

