

ORIENTAÇÃO DE TRATAMENTO A PACIENTES COM OSTEOARTRITE ATRAVÉS DO ARCO DE MAGUEREZ: um relato de experiência

*Jéssica Lorryne Viana Ferreira*¹

*Robson Emiliano José de Freitas*¹

*Aleksanders Vinicius Sebastião de Freitas*²

*Erika de Souza Filgueira*²

*Robson Ribeiro Rezende*³

RESUMO: A Osteoartrite é uma doença articular muito prevalente com características multifatoriais e que leva à incapacidade funcional. Pode ser conceituada como um reumatismo que ocasiona a progressiva degradação da cartilagem articular levando o paciente a ter repercussões físicas e mentais como consequência da Osteoartrite. Tendo em vista estas repercussões, este trabalho teve como objetivo orientar o tratamento conservador do paciente com Osteoartrite através do Arco de Magueréz. Foi realizada uma pesquisa de campo do tipo exploratória, através de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado pelos Acadêmicos de Medicina de uma Faculdade do Município de Aparecida de Goiânia, no Estado de Goiás, Brasil, na residência do idoso selecionado pela equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF). Utilizou-se o método do Arco de Magueréz, embasado no conhecimento teórico pressuposto da Metodologia Ativa / Metodologia da Problematização. Ao final do trabalho a família do idoso reforçou à equipe a importância da atividade realizada, fez um feedback bastante positivo e ressaltaram que todas as orientações recebidas foram primordiais para a melhoria tanto do paciente quanto do ambiente familiar geral. Sendo assim, observa-se que o trabalho desenvolvido apresentou resultados muito favoráveis e que exercícios e socialização vêm corroborar com o tratamento que deve ser multidisciplinar e favorecem o prognóstico da Osteoartrite tanto do ponto de vista físico quanto mental.

Palavras-chave: Osteoartrite. Osteoartrite de joelho. Osteoartrite e exercícios. Arco de Magueréz. Osteoartrite e Depressão.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Silva e Toledo (2016, p. 6), Osteoartrite é uma

insuficiência cartilaginosa associada a fatores genéticos, hormonais, mecânicos, ósseos e metabólicos, que acarretam degradação do tecido cartilaginoso com consequente remodelação óssea e algum grau de inflamação sinovial, podendo resultar em incapacidade funcional, piora da qualidade de vida e custos elevados ao sistema de saúde.

¹ Acadêmicos de Medicina da UNIFAN.

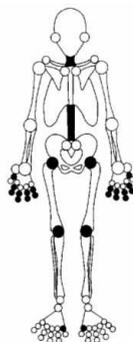
² Acadêmicos de Fisioterapia da UEG.

³ Professor do Curso de Medicina da UNIFAN.

Osteoartrite (OA) é o mesmo que dizer osteoartrose, artrose ou doença articular degenerativa. A OA é a doença mais comum dentro do conjunto das doenças agrupadas sob a designação de “reumatismos” e representa, na área da Reumatologia, cerca de 30 a 40% das consultas. Em termos de previdência social no Brasil pode-se verificar tal importância desta doença, pois representa 7,5% de todos os afastamentos do trabalho, além de ser a segunda doença que justificam o auxílio inicial e, também, é a segunda no ranking do auxílio-doença e a quarta maior causa de aposentadoria (SBR, 2017).

A OA é a causa mais frequente de desordem crônica musculoesquelética, desta forma sem dúvida, é a maior causadora de limitação das atividades diárias na população de idosos. Nos EUA, pelo menos 27 milhões de pessoas estão sendo atingidas por esta doença e representa um custo de aproximadamente 60 bilhões de dólares. Além disso, atualmente, em torno de 40% dos adultos com idade acima de 70 anos sofrem de OA do joelho e destes, 80% apresentam limitações de movimento e em 25% a realização das atividades de vida diárias estão comprometidas (JOSÉ, 2013).

A OA é a doença articular mais comum e afeta principalmente quadris, joelhos, mãos e pés (Figura 1). Estima-se que 36,4% dos indivíduos nos Estados Unidos (EUA) com mais de 60 anos apresentem OA nos joelhos e que no Brasil tenha hoje 19 milhões e estima-se que, em 2050, haverá mais de 64 milhões de pacientes com OA. O dado é alarmante, pois pode levar o paciente a incapacidade, a perda da qualidade de vida e a altos custos no sistema de saúde. Até há algumas décadas o tratamento restringia a analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), recursos físicos, infiltrações com anti-inflamatórios esteróides e cirurgia indicada para os casos refratários (REZENDE; CAMPOS; PAILO, 2013).



(Comissão de Osteoartrite da Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011)

Os principais sintomas da OA são dor e rigidez nas articulações, o que pode dificultar a movimentação das articulações afetadas e a realização de determinadas atividades. Os sintomas podem estar relacionados ao nível de atividade do paciente e até mesmo ao clima. Já em casos mais graves, os sintomas podem ser contínuos. Outros sintomas frequentemente presentes são sensibilidade nas articulações, aumento da dor e rigidez articular ao ficar sem se mover por um tempo, articulações edemaciadas, com sensação de ranger ou estalar, limitação da amplitude de movimento da articulação, fraqueza e perda de massa muscular (NHS, 2016).

Diante desse exposto o objetivo deste trabalho é orientar tratamento conservador do paciente com osteoartrite através do arco de Maguerez.

2 METODOLOGIA

No presente trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado pelos Acadêmicos de Medicina de uma Faculdade do Município de Aparecida de Goiânia-GO na residência do idoso, sendo que este idoso foi selecionado pela equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF). O paciente incluído é idoso, com AO e que aceitou participar da pesquisa. Além disso, este idoso foi selecionado pela equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF).

O método foi com a utilização do Arco de Maguerez seguindo as cinco etapas (observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade), embasado no conhecimento teórico pressuposto da Metodologia Ativa / Metodologia da Problematização (BERBEL; GAMBOA, 2012) na assistência a um idoso com osteoartrite nos joelhos realizada em sua residência na cidade de Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás, Brasil.

A teorização do trabalho foi realizada através de busca online no banco de dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram pesquisadas as bases de dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Cochrane, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Além disso, foi realizada busca no United States National Library of Medicine (PubMed), Journal PAIN, livros, busca manual de referências bibliográficas nos estudos selecionados e em sites de

instituições de referência na área pesquisada. Na busca optou-se por selecionar estudos publicados no período entre 2011 a 2018.

No site <http://decs.bvs.br/> foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e identificados os seguintes: Osteoartrite / Osteoarthritis; Osteoartrite de joelho / Osteoarthritis of the knee; Osteoartrite e exercícios / Osteoarthritis and exercises; Arco de Maguerez / Arch of Maguerez; e Osteoartrite e Depressão / Osteoarthritis and Depression.

De acordo com as normas de revisão da literatura foram estabelecidos critérios de Inclusão e exclusão. Critérios de Inclusão: (a) pesquisas que investigaram Osteoartrite / Osteoarthritis; Osteoartrite de joelho / Osteoarthritis of the knee; Osteoartrite e exercícios / Osteoarthritis and exercises; Arco de Maguerez / Arch of Maguerez; Osteoartrite e Depressão / Osteoarthritis and Depression; (b) artigos publicados entre 2011 e 2018; (c) artigos em inglês e português. Critérios de Exclusão: (a) artigos repetidos na busca; (b) artigos fora do corte temporal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Etapa 1 – Observação da realidade

Ao realizar a visita domiciliar foi identificado que o paciente N.C.A. tem 80 anos, sexo masculino, pardo, casado, 2 filhos (sendo uma de criação), Brasileiro, Natural de Lençóis-BA, residente em Aparecida de Goiânia, zona urbana, reside numa casa de alvenaria de 8 cômodos, com limitação da acessibilidade para cadeirantes, pois a entrada da casa tem escada. E fomos informados que a equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) composta pelo Agente Comunitário de Saúde, pela Enfermeira e pela Médica os visitam frequentemente.

O paciente recebeu os acadêmicos em seu quarto, deitado na cama e apresentou queixas de dor nos joelhos direito e esquerdo desde a adolescência e afirma que, atualmente, a dor é tão intensa que não consegue deambular. Há 8 meses interrompeu a deambulação porque não consegue ficar em posição ortostática, afirmando que a dor é pior ao movimento, que piora no período do frio e que a dor é mais intensa no joelho direito por já ter feito cirurgia para “retirar água do joelho” (SIC – Segundo Informações Colhidas). Além disso, destaca que há 8 anos apresenta alterações na próstata e que apresenta com incontinência

urinária, tem constipação intestinal fato que provoca hematoquezia. Locomove-se com auxílio da cadeira de rodas, passa a maior parte do dia no quarto e encontra-se choroso.

A esposa do paciente ressaltou que o marido tem neoplasia de próstata e que está aguardando a liberação do Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização da cirurgia e que, em detrimento desta doença, urina inúmeras vezes durante a noite e, por isso, além de dormir mal, sente-se muito mal com a incontinência urinária de urgência por, às vezes, molhar a cama e a roupa.

O paciente se mostrou ora consciente ora confuso e com lapsos de memória, estava acordado, eupnéico e ao exame físico apresentava Pressão Arterial: 100 x 60 mmHg, Frequência Cardíaca: 76 BPM (Batimentos por Minuto), Frequência Respiratória: 12 IRPM (Incurções Respiratória por Minuto), ACV (Ausculta Cardio-Vascular): RCR (ritmo cardíaco regular) em 2T (dois tempos), BNF (bulhas normo-fonéticas) sem sopros, Ausculta Pulmonar: Murmúrio Vesicular + ↓/4↓ globalmente sem RA's (Ruídos Adventícios), joelhos Direito e Esquerdo com crepitações difusas e o joelho Direito apresenta dor a palpação de toda a região do joelho, principalmente, da região ínfero-anterior, e apresenta amplitude de movimento livre de 60 graus. Além disso, os joelhos apresentam-se edemaciados (Joelho D: ++/4+; Joelho E: +/4+).

3.2 Etapa 2 - Pontos-chave

Os problemas levantados no caso do paciente acompanhado nas visitas domiciliares, com a convivência com a família e com a observação da realidade facilitaram a visualização do contexto e o recorte do problema. Quais as maiores dificuldades/limitadores do paciente para que ele pudesse ter uma maior independência na atividade de vida diária e pudesse ressocializar.

Percebeu-se que o ponto-chave do paciente é alívio da dor dos joelhos para que o mesmo pudesse voltar a ficar mais ativo e se sentisse melhor para voltar socializar com a família e amigos.

3.3 Etapa 3 – Teorização Baseados nos pontos chave

É importante considerar dois aspectos em relação a exercícios e artrose primeiro que a osteoartrite pode ser consequência de exercícios físicos e segundo que os exercícios podem

ser utilizados no tratamento da osteoartrite. E a articulação depende de atividade para uma boa nutrição, já a inatividade excessiva é prejudicial para as juntas, pois com trauma agudo ou, principalmente, crônico, repetitivo excede a capacidade que a articulação tem de se proteger, através dos músculos satélites, cápsula e tendões e, assim, a cartilagem recebe forças excessivas e que não está preparada para absorver (SBR, 2017).

A osteoartrite é uma doença crônica e incapacitante, porém há tratamentos disponíveis para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. O manejo a longo prazo da doença pode incluir vários fatores, como gerenciar sintomas: dor, rigidez e inchaço; melhorar a mobilidade e flexibilidade das articulações; manter um peso adequado, estimular a prática do exercício físico (*ARTHRITIS FOUNDATION*, 2018).

Atualmente é sabido que o exercício físico é um método eficaz na terapêutica do tratamento da OA e que suas principais ações objetivam a redução da dor e o aumento da mobilidade. E além desta ser uma doença articular degenerativa e que pode acometer várias regiões do corpo que são muito utilizadas e que suportam grande quantidade de carga, o joelho é uma destas regiões acometidas (DUARTE, 2013).

Nas doenças reumáticas umas das características são o comprometimento crônico e incapacitante que provocam prejuízos físicos devido a incapacidade funcional que interferem diretamente nas atividades de vida diária e atividade de vida profissional do paciente. E, em virtude disso, os pacientes com OA podem ser acometidos de transtornos ansiosos e depressivos. Sendo assim, para estes pacientes, devem ser considerada combinação de tratamentos, onde se inclui farmacoterapia, psicoterapia, orientação e apoio aos membros da família/cuidadores. E, em virtude das várias abordagens necessárias, é imprescindível que o tratamento seja multidisciplinar (FERREIRA *et al.*, 2015).

Não somente a OA leva a depressão como, também, a depressão, também, é fator de risco para osteoartrite de joelhos e piorando a evolução clínica e a progressão da perda funcional destes pacientes (SILVA; TOLEDO, 2016).

Ansiedade e depressão afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes com OA. Médicos e cuidadores devem considerar essas comorbidades em pacientes com AO e uma abordagem holística de tratamento individualizado é de extrema importância para favorecer o prognóstico destes pacientes (SHARMA; KUDESIA; SHI; GANDH, 2016).

3.4 Etapa 4 - Hipótese de solução

Após algumas realizar visita domiciliar para conhecimento da realidade, foram estabelecidos momentos de discussão entre acadêmicos e professor para melhor implantar as hipóteses de solução. Então, chegamos a conclusão que deveríamos aplicar os seguintes pontos:

1 - A forma mais independente do paciente se deslocar seria com cadeira de rodas, mas a casa do paciente não havia acessibilidade em virtude de barreiras físicas, como, por exemplo, na entrada da casa havia uma escada e não havia rampa de acesso. Sugerir a implantação de uma rampa de acesso;

2 - Realizar um processo educacional sobre a OA para o paciente e família;

3 - O paciente só ficava no quarto deitado na cama, então sugerimos que o mesmo passasse a se deslocar na cadeira de rodas e se socializasse com a família, vizinhos, amigos, parentes;

4 - Estimular o paciente envolver-se nas atividades diárias da casa e da família.

5 - Solicitar visita médica domiciliar, da médica da Estratégia Saúde da Família, para o paciente para que o caso fosse reavaliado;

6 - Sugerir tratamento Fisioterapêutico;

7 - Levamos um Fisioterapeuta para prescrever/ensinar exercícios para o paciente até que o paciente seja acompanhado regularmente por um profissional Fisioterapeuta.

3.5 Etapa 5 - Aplicação à realidade

Nesta etapa do Arco de Maguerez realizamos a aplicação das hipóteses levantadas na etapa passada, sendo aplicadas todas as 7 (sete) hipóteses propostas, algumas com êxito e outras sem êxito.

Relativo à primeira hipótese que seria da implantação/construção de uma rampa de acesso a casa, ao encerramento do trabalho ainda não havia sido realizada, pois a esposa do paciente justificou que é porque decidiram abrir uma outra porta de acesso para que a rampa ficasse menos inclinada e assim ele conseguisse se deslocar sozinho na cadeira, ou seja, tivesse mais independência. No entanto, eles estavam economizando o dinheiro e esperando o filho ter uma folga no serviço para auxiliar nesse processo e deixou bem claro que a ideia da rampa é muito proveitosa e que será implantada em breve. Importante destacar que o paciente,

após a orientação de não ficar constricto à cama, aguardou a equipe nas outras visitas à casa na sala e próximo a porta de entrada.

A segunda, terceira e quarta hipóteses o paciente e a família (esposa e neta) receberam orientações educacionais sobre a OA, da importância da família e de amigos no cuidado do paciente, da importância da socialização no tratamento para prevenir e no processo de tratamento do aspecto mental e de transtorno de ansiedade e do transtorno depressivo. E, continuamente a este trabalho, também, foram orientados sobre a necessidade do paciente se envolver nas atividades diárias da casa e da família como uma forma ocupacional e, também, de ressocialização.

Pertinente a quinta e sexta hipóteses foram realizadas a solicitação para a visita médica da Equipe da Saúde da Família que visitou o paciente e fez todas as orientações sobre o processo das doenças e tratamento do paciente, tanto da osteoartrite quanto da cirurgia de próstata que estavam aguardando. Então, sugerimos a médica, tratamento Fisioterapêutico Domiciliar para o paciente que prontamente, concordou e solicitou, mas destacou pelo número de Fisioterapeutas ser pequeno teriam que aguardar um pouco para o tratamento.

Relativo à sétima hipótese, como não havíamos uma previsão de início do tratamento Fisioterapêutico para o paciente, o grupo de acadêmicos de Medicina levou um Fisioterapeuta até a casa do paciente que fez inúmeras orientações sobre acessibilidade na casa, de exercícios para os joelhos e de transferências da cama para a cadeira de rodas e de cuidados gerais para prevenir quedas.

4 CONCLUSÃO

No último encontro na casa da família, foi realizado o fechamento em forma de roda de conversa entre os acadêmicos de Medicina, o Professor da Disciplina PINESF VII (Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família) e a família onde foram reforçadas todas as orientações e destacados todos os pontos trabalhados.

Nesta oportunidade, os acadêmicos de Medicina e o Professor reforçaram a importância de aplicação dos pontos levantados e ainda não implantados, como a construção da rampa de acessibilidade a casa e da importância de acompanhar o processo de solicitação de tratamento Fisioterapêutico para o paciente.

Na oportunidade do fechamento, a família reforçou à equipe a importância do trabalho realizado e fez um *feedback* bastante positivo do trabalho desenvolvido e ressaltaram que todas as orientações foram primordiais para a melhoria tanto do paciente quanto de todo o ambiente de socialização da família, mostrando, assim, que o trabalho realizado apresentou resultados bastante favoráveis não só para o paciente de forma singular, mas em todo o ambiente familiar.

Desta forma, observa-se que o trabalho desenvolvido com a dinâmica de ser facilitadores no processo apresentou resultados muito favoráveis a toda a Estratégia da Saúde da Família. Além do mais, conclui-se, também, que exercícios e socialização vêm corroborar com o tratamento que deve ser multidisciplinar e favorecem o prognóstico da OA tanto do ponto de vista físico quanto mental.

ABSTRACT: *Osteoarthritis is a very prevalent joint disease with multifactorial features and leading to functional disability. It can be conceptualized as a rheumatism that causes the progressive degradation of articular cartilage causing the patient to have physical and mental repercussions as a consequence of osteoarthritis. In view of these repercussions, this study aimed to guide the conservative treatment of the patient with Osteoarthritis through the Arch of Maguerez. A field research of the exploratory type was carried out through a descriptive study of the type of experience report carried out by the Medical Academics of a Faculty of the Municipality of Aparecida de Goiânia, State of Goiás, Brazil, in the residence of the elderly selected by the team of Family Health Strategy (ESF). It was used the method of the Arch of Maguerez, based on the theoretical knowledge presupposed of the Active Methodology / Methodology of Problematization. At the end of the study, the elderly family reinforced to the team the importance of the activity performed, gave a very positive feedback and emphasized that all the guidelines received were primordial for the improvement of both the patient and the general family environment. Thus, it is observed that the work developed presented very favorable results and that exercises and socialization corroborate with the treatment that must be multidisciplinary and favor the prognosis of osteoarthritis from both a physical and mental point of view.*

Key Words: *Osteoarthritis. Osteoarthritis of the knee. Osteoarthritis and exercises. Arch of Maguerez. Osteoarthritis and Depression.*

REFERÊNCIAS

ARTHRITIS FOUNDATION. *Osteoarthritis*. Disponível em: <<https://www.arthritis.org/about-arthritis/types/osteoarthritis/treatment.php>>. Acesso em: 20 maio 2018.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas; GAMBOA, Sílvio Ancizar Sánchez. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez – uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação** (Online). v. 3, n. 2, out. 2011 – mar. 2012. Disponível em: <<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/2846/A%20metodologia%20da%20problematiza%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20Arco%20de%20Maguerez%20uma%20perspectiva%20te%C3%B3rica%20e%20epistemol%C3%B3gica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 maio 2018.

COMISSÃO DE OSTEOARTRITE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Osteoartrite (Artrose)**. 2011. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas/cartilhas/>>. Acesso em: 20 maio 2018.

DUARTE, Vanderlane de Souza *et al.* Exercícios físicos e osteoartrite: uma revisão sistemática. **Fisioter Mov**. v. 26, n. 1, p. 193-202, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n1/22.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

FERREIRA, Alyne Hevellen; *et al.* Investigação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrite no joelho: um estudo comparativo. **Rev Bras Reumatol.**, v. 55, n. 5, p. 434-8. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v55n5/0482-5004-rbr-55-05-0434.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

JOSÉ, Fábio Freire. Osteoartrite: Fisiopatologia e Tratamento Medicamentoso. **JBM**, v. 101, n. 2, mar./abr., 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2013/v101n2/a3990.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

NHS – *National Health Service in England*. **Osteoarthritis**, aug. 2016. Disponível em: <<https://www.nhs.uk/conditions/osteoarthritis/>>. Acesso em: 20 maio 2018.

REZENDE, Márcia Uchôa de; CAMPOS, Gustavo Constantino de; PAILO, Alexandre Felício. Conceitos Atuais em Osteoartrite. **Acta Ortop Bras**. v. 21, n. 2, p. 120-2, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v21n2/a10v21n2.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

SBR – Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Osteoartrite (Artrose)**. out. 2017. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas/principais-doencas/osteoartrite-artrose/>>. Acesso em: 20 maio 2018.

SILVA, Taísa Morete da; TOLEDO, Roberto Acayaba de. Etiopatogenia da osteoartrite: conceitos atuais. **Rev Paul Reumatol.**, v. 15, n. 1, p. 6-9. jan.-mar., 2016.

SHARMA, Anirudh *et al.* *Anxiety and depression in patients with osteoarthritis: impact and management challenges. Open Access Rheumatology: Research and Reviews*, v. 8, p. 103-13. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098683/pdf/oarr-8-103.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.