



Prevalência de fragilidade e funcionalidade em pessoas com osteoartrite de joelho

Prevalence of frailty and functionality in people with knee osteoarthritis

Larissa Nogueira da Silva^{1*}, Ziziani Araújo da Silva¹, Fernando Dias Boeira², Dilene Barbosa Escobar², Kátiuscia Socorro Camargo², Glaucia Helena Gonçalves².

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - (UFMS)

²Programa de pós-graduação em ciência do movimento – PPGCMov – (UFMS)

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autorcorrespondente: Larissa Nogueira da Silva, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS
E-mail do autor: larissanogueira29@gmail.com

Palavras-chave: Artralgia. Saúde do idoso. Idoso fragilizado.

Keywords: Physical functional performance. Health of Theelderly. Frail elderly.

Introdução: Com o envelhecimento populacional, é possível observar alterações morfológicas e funcionais que tornam o indivíduo vulnerável ao desenvolvimento de algumas condições crônicas de saúde como a Osteoartrite (OA) e a Síndrome da Fragilidade. A OA é uma doença osteoarticular degenerativa, crônica e inflamatória, que afeta as funções físicas necessárias para as atividades de vida diárias. A fragilidade é uma condição clínica que causa a deterioração na capacidade funcional e das reservas fisiológicas em diversos sistemas, causando, assim, maior vulnerabilidade do organismo aos desafios ambientais, incorrendo em diminuição da atividade física e tornando-se um fator de risco para a incapacidade. Estudos anteriores verificaram que a OA foi significativamente associada a síndrome da fragilidade, sendo uma das comorbidades mais frequentemente observada em idosos frágeis dentre angina, infarto do miocárdio, hipertensão, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva, doença arterial periférica, diabetes, câncer e doença pulmonar. Assim, a coexistência destas duas condições pode impactar negativamente na saúde dessas pessoas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de fragilidade em indivíduos com OA de joelho e avaliar a funcionalidade dessas pessoas. **Materiais e métodos:** Este é um estudo transversal foi realizado no Instituto Integrado de Saúde - INISA, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS. Os critérios de elegibilidade do estudo incluíam: pessoas de ambos os sexos, com idade acima de 45 anos, com diagnóstico clínico ou radiográfico de OA de joelho e com sintomas presentes há pelo menos 03 meses. Pessoas com OA de joelho da comunidade de Campo Grande responderam a escala de Edmonton e foram divididas em dois grupos: Grupo frágil (GF), que incluiu pessoas classificadas com fragilidade; e grupo não frágil (GNF), que incluiu pessoas sem características de fragilidade. Os participantes do estudo responderam sobre os dados clínicos e sócio demográficos como idade, sexo, estado civil, escolaridade, comorbidades, uso de medicamentos. Também responderam ao *questionário Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)* que avalia dor, rigidez e função física; e *International Physical Activity questionnaire (IPAQ)* (versão curta), que avalia nível de atividade física. Os participantes também realizaram testes para avaliação de desempenho físico: caminhada rápida de 40 metros (TC40m), de subir e descer escada (TEscada); e de sentar e levantar de 30s (TSL30s). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (nº 4.828.627). **Resultados:** De 137 pessoas analisadas, foram incluídos 33 participante com OA de joelho e média de idade de 63,1 anos, destes 19 (57,6%) foram classificados como frágeis: 10 eram aparentemente frágeis, 5 apresentaram fragilidade leve, 3 apresentaram fragilidade moderada e 1, fragilidade severa. Os participantes eram a maioria do sexo feminino (66,7%), casados (54,5%), com nível de escolaridade até o ensino médio (75,7%) e renda entre 1 a 2 salários mínimos (51,2%) Os participantes usavam em média 1,3 medicamentos, apresentavam 3,8 comorbidades e 30,3% faziam uso de suplementação de colágeno, a maioria dos participantes era ativa ou muito ativa (60,4%) segundo o IPAQ. O GF e o GNF não obtiveram diferenças significativas quanto às características clínicas e sócio demográficas com exceção do tempo de dor no joelho, na qual o GF apresentou média significativamente maior que o GNF. O GF apresentou resultados auto relatados significativamente piores que o GNF com relação à dor, função física e pontuação total avaliada pelo WOMAC. O GF também apresentou desempenho significativamente pior que o GNF nos TC40m, TEscada e TSL30s **Conclusão:** Foi encontrada uma alta prevalência de pessoas com OA de joelho que apresentavam fragilidade. Embora a maioria dos participantes do GF fossem aparentemente frágeis ou apresentassem fragilidade leve, o GF apresentou pior percepção da funcionalidade e pior desempenho físico funcional do que o GNF. Também foi observado que o tempo de dor no joelho e intensidade da dor foi pior em pessoas com OA de joelho consideradas frágeis que as não frágeis.

Referências:

- Simpson KR, Lyndon A, Spetz J, Gay CL, Landstrom GL. Missed Nursing Care During Labor and Birth and Cui A, Li H, Wang D, Zhong J, Chen Y, Lu H. Global, regional prevalence, incidence and risk factors of knee osteoarthritis in population-based studies. *EClinicalMedicine*. 2020 Nov 26;29-30:100587. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100587. PMID: 34505846; PMCID: PMC7704420.
- Drey M, Wehr H, Wehr G, Uter W, Lang F, Upprecht R, et al. The frailty syndrome in general practitioner care. *Z Gerontol-Geriat* 44, 48–54 (2011). <https://doi.org/10.1007/s00391-010-0136-3>.
- Meessen JM, Leichtenberg CS, Tilbury C, Kaptein BL, Koster LA, Slagboom PE, et al. Frailty in end-stage hip or knee osteoarthritis: validation of the Groningen Frailty Indicator (GFI) questionnaire. *Rheumatol Int*. 2018 May;38(5):917-924. doi: 10.1007/s00296-017-3868-1. Epub 2017 Nov 17. PMID: 29147763; PMCID: PMC5910491.