

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE FISIOTERAPIA

DAYVISSON DOUGLAS BEZERRA E BEZERRA

**REPERCUSSÕES DA OSTEOARTRITE DE JOELHO NA AUTONOMIA
FUNCIONAL DA PESSOA IDOSA: uma revisão de literatura integrativa**

São Luís

2024

DAYVISSON DOUGLAS BEZERRA E BEZERRA

**REPERCUSSÕES DA OSTEOARTRITE DE JOELHO NA AUTONOMIA
FUNCIONAL DA PESSOA IDOSA:** uma revisão de literatura integrativa

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.
Orientadora: Prof. Me. Janice Regina Moreira Bastos.

São Luís

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Bezerra, Dayvisson Douglas Bezerra e

Repercussões da osteoartrite de joelho na autonomia funcional da pessoa idosa: uma revisão de literatura integrativa. / Dayvisson Douglas Bezerra e Bezerra. __ São Luís, 2024.

84 f.

Orientador: Profa. Ma. Janice Regina Moreira Bastos
Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2024.

1. Osteoartrite de joelho. 2. Idoso. 3. Qualidade de vida.
4. Funcionalidade. I. Título.

CDU 616.728.3

DAYVISSON DOUGLAS BEZERRA E BEZERRA

**REPERCUSSÕES DA OSTEOARTRITE DE JOELHO NA AUTONOMIA
FUNCIONAL DA PESSOA IDOSA: uma revisão de literatura integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de
Fisioterapia do Centro Universitário
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 08 / 06 / 2024

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Janice Regina Moreira Bastos

Mestre em Ciências da Reabilitação (UNISUAM, 2023)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Francisco Basílio da Silva Junior

Mestre em Educação Física (UFMA, 2024)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Esp. Michelle Leite Bazzo

Especialista em Gerontologia e cuidado ao Idoso (Faculdade Metropolitana, 2023)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha mãe, meu pai, meu tio,
minha família.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela força, sabedoria e orientação constantes ao longo desta jornada acadêmica.

À minha querida família, expresso minha profunda gratidão pelo apoio incondicional, amor e compreensão em todos os momentos.

Agradeço também ao meu colega de classe e amigo, Daniel Martins, que esteve ao meu lado, compartilhando experiências, aprendizados e momentos de descontração, tornando essa jornada ainda mais especial.

A professora Janice Regina Moreira Bastos, que compartilhou seu conhecimento, orientação e inspiração, meu muito obrigado. Suas contribuições foram essenciais para o desenvolvimento do meu trabalho e para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

À instituição Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco reconheço e agradeço pelo ambiente de aprendizado estimulante, recursos disponíveis e oportunidades oferecidas, que enriqueceram minha experiência acadêmica.

Por fim, agradeço a todos os demais que, de alguma forma, contribuíram para este trabalho, direta ou indiretamente.

Que este trabalho possa contribuir de forma positiva para o conhecimento e para a sociedade. Obrigado a todos.

“Só se vê bem com o coração, o essencial
é invisível aos olhos”

(Saint-Exupéry, 1943).

RESUMO

O envelhecimento da população tem levado a um aumento na prevalência de doenças crônicas, como a osteoartrite de joelho. Nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivo geral investigar como a osteoartrite de joelho afeta autonomia funcional da pessoa idosa. Os objetivos específicos incluíram a contextualização do conceito de osteoartrite de joelho, enumerar as repercussões da osteoartrite de joelho na funcionalidade da pessoa idosa e relatar como a funcionalidade interfere na qualidade de vida da pessoa idosa com osteoartrite. A metodologia empregada consistiu em uma revisão de literatura integrativa, utilizando métodos sistemáticos para investigar diretrizes relacionadas aos impactos da osteoartrite de joelho na autonomia e qualidade de vida dos idosos, bem como sintetizar resultados e avaliar outros tipos de estudos baseados em evidências científicas. Foram incluídos estudos relacionados ao tema, com o intervalo de 2014 a 2024, pesquisados nas bases de dados LILACS, SciELO e PUBMED. Os resultados mostraram que a osteoartrite de joelho afeta significativamente a autonomia e qualidade de vida dos idosos, devido à dor, rigidez, limitações funcionais e problemas psicossociais. Intervenções fisioterapêuticas se apresentam como fator de grande importância na melhoria da funcionalidade e autonomia dos pacientes. Contudo, este estudo científico proporcionou percepções valiosas sobre como a osteoartrite de joelho afeta a autonomia funcional das pessoas idosas, fornecendo estratégias de tratamento mais amplas e eficazes. Compreender os impactos da doença na qualidade de vida dos idosos é essencial para oferecer um cuidado compassivo e centrado no paciente, visando melhorar o bem-estar e a funcionalidade dessa população vulnerável.

Palavras-chave: Osteoartrite de Joelho. Idoso. Qualidade de vida. Funcionalidade.

ABSTRACT

The aging of the population has led to an increase in the prevalence of chronic diseases, such as knee osteoarthritis. In this context, the general objective of this research was to investigate how knee osteoarthritis affects the functional autonomy of the elderly. The specific objectives included contextualizing the concept of knee osteoarthritis, enumerating the repercussions of knee osteoarthritis on the functionality of the elderly, and reporting how functionality interferes with the quality of life of the elderly with osteoarthritis. The methodology employed consisted of an integrative literature review, using systematic methods to investigate guidelines related to the impacts of knee osteoarthritis on the autonomy and quality of life of the elderly, as well as synthesizing results and evaluating other types of studies based on scientific evidence. Studies related to the topic, from the period between 2014 and 2024, were included and researched in the LILACS, SciELO, and PUBMED databases. The results showed that knee osteoarthritis significantly affects the autonomy and quality of life of the elderly due to pain, stiffness, functional limitations, and psychosocial problems. Physiotherapeutic interventions are presented as a factor of great importance in improving the functionality and autonomy of patients. However, this scientific study provided valuable insights into how knee osteoarthritis affects the functional autonomy of the elderly, offering broader and more effective treatment strategies. Understanding the impacts of the disease on the quality of life of the elderly is essential to providing compassionate and patient-centered care, aiming to improve the well-being and functionality of this vulnerable population.

Keywords: Knee osteoarthritis. Elderly. Quality of life. Functionality

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Osteoartrite no joelho.	15
Figura 2 – Fluxograma de Seleção de Amostra.	40
Quadro 1 – Características gerais dos artigos.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATA	Artroplastia Total de Articulação
AINEs	Anti-inflamatórios Não Esteroides
ADM	Amplitude de Movimento
ABVDs	Atividades Básicas da Vida Diária
AIVDs	Atividades Instrumentais da Vida Diária
AVDs	Atividades de Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
EF	Exercício Físico
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
AO	Osteoartrite
OAJ	Osteoartrite de Joelho
PUBMED	National Library of Medicine
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TENS	Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OSTEOARTRITE	15
2.1 Definição e características da osteoartrite de joelho	16
2.2 Prevalência na pessoa idosa	18
2.2.1 Impacto nas atividades diárias e na autonomia funcional	21
2.3 Abordagens fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação da pessoa idosa com osteoartrite de joelho	24
2.3.1 Exercícios terapêuticos	24
2.3.2 Recursos analgésicos utilizados	27
2.3.3 Educação do paciente	30
2.4 Tratamento	31
2.4.1 Tratamento Conservador	32
2.4.2 Tratamento Cirúrgico	33
3 OBJETIVOS	37
3.1 Geral	37
3.2 Específicos	37
4 METODOLOGIA	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE A – Artigo Científico	63

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço da ciência médica e o aumento da qualidade de vida, tem-se observado uma significativa expansão da expectativa de vida. No entanto, esse prolongamento da sobrevida tem sido acompanhado pelo envelhecimento da população e pelo surgimento cada vez mais frequente de comorbidades, com destaque para os distúrbios musculoesqueléticos (Lewis et al., 2019).

Segundo projeções estatísticas das Nações Unidas, espera-se que a população idosa mundial atinja a marca de 2 bilhões de indivíduos até o ano de 2050. Esse crescimento representa uma mudança significativa na estrutura demográfica global, com implicações profundas em diversas esferas sociais, econômicas e de saúde pública (Nações Unidas no Brasil, 2016).

No contexto brasileiro, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela que a população com 65 anos ou mais já representa aproximadamente 10,9% do total da população, totalizando cerca de 22 milhões de pessoas (IBGE, 2023). Esse contingente expressivo de idosos evidencia o processo acelerado de envelhecimento populacional em nosso país, resultado de avanços na saúde, redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida.

Dessa forma, as projeções para o ano de 2025 é que o Brasil assumirá o sexto lugar quanto ao contingente de idosos (Brasil, 2010). Isso só evidencia o rápido processo de envelhecimento em nosso país, resultado de avanços na saúde, redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida. Diante desse cenário, este estudo se propõe a investigar o impacto da osteoartrite de joelho na autonomia funcional da pessoa idosa.

A osteoartrite (OA), é uma doença articular crônica e progressiva, caracterizada pela degeneração da cartilagem e alterações nos tecidos adjacentes. Entre as articulações mais comumente afetadas estão os joelhos, as mãos, os quadris e a coluna vertebral. A prevalência da OA aumenta com a idade, sendo a principal causa de dor e incapacidade em idosos, resultando em uma significativa redução na qualidade de vida. Nos últimos anos, o aumento da expectativa de vida tem levado a uma crescente incidência de OA, tornando-se um problema de saúde pública mundial (Ferreira, 2019).

A OA pode ter um impacto profundo na capacidade funcional do indivíduo, especialmente quando ocorre nos joelhos. A dor, rigidez e inflamação associadas a

esta condição podem limitar a amplitude de movimento e reduzir a força muscular, tornando atividades diárias como caminhar, subir escadas, levantar-se de uma cadeira e até mesmo vestir-se, tarefas difíceis e dolorosas. A redução da mobilidade leva muitas vezes a uma diminuição da atividade física, desencadeando um ciclo de descondicionamento físico, ganho de peso e piora dos sintomas. Isso, por sua vez, afeta a autonomia funcional, diminuindo a independência e a qualidade de vida dos idosos (Terroso, 2017).

Nesse contexto, a fisioterapia é de fundamental importância no manejo da osteoartrite de joelho, oferecendo intervenções que visam aliviar a dor, melhorar a função articular e promover a independência funcional dos pacientes. Portanto, esta pesquisa se justifica pela necessidade de fornecer evidências científicas que subsidiem a prática clínica e contribuam para a promoção da saúde e qualidade de vida da população idosa, frente ao desafio crescente representado pela osteoartrite de joelho.

Com isso, esta pesquisa tem como objetivo geral investigar o impacto da osteoartrite de joelho na autonomia funcional da pessoa idosa. Os objetivos específicos incluem: contextualizar o conceito de osteoartrite de joelho; relatar o impacto da osteoartrite de joelho na qualidade de vida dos idosos; descrever sobre o papel dos tratamentos conservador e cirúrgico na reabilitação das pessoas idosas com osteoartrite de joelho.

Este estudo consiste em uma revisão de literatura integrativa, no qual se utilizou métodos sistemáticos para investigar as diretrizes relacionadas aos impactos da osteoartrite de joelho na autonomia e qualidade de vida dos idosos. Além disso, foram sintetizados resultados, identificados e avaliados outros tipos de estudos baseados em evidências científicas.

A contribuição dessa pesquisa para o público idoso é substancial, pois visa entender melhor os impactos da osteoartrite de joelho em sua vida diária e autonomia funcional. Ao compreender esses impactos, os profissionais de saúde podem desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção, tratamento e reabilitação, adaptadas às necessidades específicas dos idosos afetados por essa condição. Isso pode resultar em uma melhoria significativa na qualidade de vida desses indivíduos, permitindo-lhes realizar atividades diárias com mais conforto e independência.

Este trabalho está estruturado em cinco seções, começando pelos elementos pré-textuais. A primeira seção compreende a introdução, onde são

abordados os aspectos gerais do tema, bem como os objetivos e justificativas da pesquisa. A segunda seção é dedicada ao referencial teórico, onde se discute a definição e características da osteoartrite de joelho. Também são exploradas a prevalência nas pessoas idosas, tratamentos da osteoartrite, impacto na autonomia funcional e abordagens fisioterapêuticas no tratamento da pessoa idosa com osteoartrite de joelho. Na terceira seção, detalha-se a metodologia, apresentando suas propriedades, os instrumentos de pesquisa utilizados e procedimentos para a análise e coletas de dados. Por fim, a quarta e quinta seção abordam os resultados e discussões, seguidos das considerações finais da pesquisa.

2 OSTEOARTRITE

A osteoartrite, também conhecida como artrose ou osteoartrose, é uma condição crônica e degenerativa das articulações que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Entre os principais sintomas relatados pelos pacientes, destacam-se a dor, a rigidez articular e a crepitação óssea. Esses sintomas frequentemente resultam em limitações significativas na função física e na qualidade de vida dos indivíduos afetados (Ito et al., 2019). Nesse contexto,

Decorrentes do envelhecimento, o idoso apresenta maior probabilidade de se expor às doenças crônicas, como a osteoartrite. Estudo realizado com amostra de 1.769 indivíduos com idade superior a 60 anos concluiu que a artropatia, principal causa de incapacidade física entre idosos, foi a segunda condição crônica mais frequente encontrada nesta população, exercendo significativa influência na dependência funcional destas pessoas (Souza et al., 2017).

Reconhece-se à osteoartrite como uma preocupação significativa de saúde pública entre os idosos, destacando-se a importância de abordagens abrangentes para melhorar sua qualidade de vida e independência funcional. Assim, compreender as implicações dessa condição torna-se categórico para o desenvolvimento de intervenções diligentes (Organização mundial da Saúde, 2023). A figura 1 ilustra a imagem da osteoartrite, evidenciando o desgaste da cartilagem da articulação, proporcionando uma representação visual dos efeitos da doença.

Figura 1: Osteoartrite no joelho



Fonte: Peters (2018).

Ao longo da vida do indivíduo, diversos eventos podem desencadear ou acelerar o desenvolvimento da Osteoartrite de Joelho (OAJ). Doenças inflamatórias ou infecciosas, por exemplo, têm o potencial de danificar a estrutura da cartilagem, contribuindo para o início precoce dessa condição. Da mesma forma, traumas que afetam diretamente a cartilagem articular podem precipitar o surgimento da patologia (Lespasio et al.,2017).

Essa condição não apenas afeta o bem-estar dos indivíduos, mas também tem implicações significativas no aspecto econômico e na carga dos sistemas de saúde das sociedades industrializadas. Estudos, como o de Cross e pesquisadores (2014), demonstram que, a OAJ resulta em uma diminuição da força de trabalho devido à incapacidade gerada pela condição, impactando diretamente a produtividade e a economia da sociedade.

Além disso, os altos custos associados ao tratamento da OAJ representam uma carga substancial para os sistemas de saúde. Pesquisas, como a realizada por Salmon e colaboradores (2016), evidenciam que, o aumento da necessidade de atendimento médico, os custos das medidas curativas e sintomáticas e os gastos com reabilitação e cirurgias relacionadas à OA de joelho contribuem significativamente para os custos totais com saúde em sociedades industrializadas.

Dessa forma, a osteoartrite de joelho é uma condição complexa que pode ser desencadeada por uma variedade de eventos ao longo da vida, como doenças inflamatórias, traumas e lesões diretas na cartilagem articular. Além de impactar o bem-estar dos indivíduos, essa patologia também representa um fator econômico significativo para as sociedades industrializadas.

2.1 Definição e características da osteoartrite de joelho

A OA representa uma condição crônico-degenerativa inflamatória, caracterizada pela gradual deterioração da cartilagem presente nas articulações, sendo acometida principalmente a articulação do joelho. Essa enfermidade impacta predominantemente a população idosa, agravando os efeitos do processo natural de envelhecimento (Jasinevicius et al., 2024).

Amoako e Pujalti (2014) enfatizam que, a osteoartrite é amplamente reconhecida como a forma mais prevalente de doença osteoarticular. Sua incidência é global, afetando indivíduos em diferentes regiões do mundo, independentemente de

idade ou sexo. Essa condição resulta em sintomas como dor, rigidez e limitação de movimentos, impactando significativamente a qualidade de vida dos afetados.

Por outro lado, Mobasher (2012) destaca que a osteoartrite é uma condição multifacetada que causa não apenas dor, mas também inflamação e perda progressiva da função articular. Essa complexa interação entre diversos fatores, incluindo fatores genéticos, ambientais e biomecânicos, contribui para a patogênese da doença.

Fatores biomecânicos são cruciais no desenvolvimento e progressão da osteoartrite, conforme indicado pelos conceitos moleculares modernos (Mota, 2010). Os fatores biomecânicos do joelho e do quadril foram identificados como contribuintes significativos para a osteoartrite (Ito, et al., 2019). Esses fatores incluem estresse mecânico, instabilidade articular e padrões alterados de carga articular, que podem levar à degradação da cartilagem e danos articulares ao longo do tempo (Finotti, 2024).

Em indivíduos com osteoartrite, anormalidades na mecânica articular podem acelerar o processo degenerativo, destacando a intrincada relação entre a biomecânica e a saúde articular. Além disso, são recomendados exercícios com foco no fortalecimento muscular para abordar a instabilidade articular e mitigar o impacto de fatores biomecânicos no desenvolvimento da osteoartrite (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022).

Fatores bioquímicos-inflamatórios também desempenham um papel fundamental em influenciar o início e a progressão da osteoartrite. A inflamação de baixo grau e os processos de reparação de lesões prejudicados resultantes de fatores bioquímicos-inflamatórios têm sido associados à patogênese da osteoartrite (Finotti, 2024).

Fatores como sexo, idade, trauma, uso excessivo, genética e obesidade contribuem para iniciar a cascata inflamatória que contribui para o desenvolvimento da osteoartrite (Rezende, et al., 2013). Esta resposta inflamatória dentro da articulação pode exacerbar a degradação da cartilagem e aumentar a degeneração articular, sublinhando a importância de abordar os fatores bioquímicos-inflamatórios no tratamento da osteoartrite.

Aspectos genéticos influenciam significativamente a suscetibilidade de um indivíduo à osteoartrite, destacando a natureza multifatorial da doença (Antunes, 2023). A osteoartrite é considerada uma condição multifatorial influenciada por uma

combinação de fatores genéticos, biomecânicos e ambientais (Antunes, 2023). Variações genéticas específicas têm sido associadas a um risco aumentado de desenvolvimento de osteoartrite, enfatizando o componente genético na progressão da doença (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022).

Compreender os fatores genéticos que predis põem os indivíduos à osteoartrite pode ajudar em abordagens de tratamento personalizadas e intervenções direcionadas para gerir eficazmente a doença. Ao reconhecer a interação de fatores biomecânicos, bioquímicos-inflamatórios e genéticos na osteoartrite, os profissionais de saúde podem desenvolver estratégias abrangentes de prevenção e tratamento adaptadas às necessidades individuais dos pacientes.

Do ponto de vista estrutural, a osteoartrite evolui pela deterioração da cartilagem, inflamação da membrana sinovial e formação de osteófitos, também conhecidos como esporões ósseos. Essas alterações são frequentemente observadas em exames de imagem, como radiografias e ressonâncias magnéticas, assim como em procedimentos de visualização direta, como a artroscopia. A compreensão dessas manifestações estruturais é crucial para o diagnóstico e manejo adequado da doença (Dainese et al., 2022).

Hinke e colegas (2016) complementam essa compreensão, destacando que a patologia surge devido à fibrilação precoce na cartilagem hialina, acompanhada de erosão e perda de integridade tecidual, bem como esclerose subcondral e proliferação de osteófitos marginais, podendo levar à formação de cistos subcondrais.

Com a progressão não tratada da osteoartrite, todos os tecidos articulares podem ser afetados, incluindo meniscos, ligamentos e músculos, levando à insuficiência articular global. Portanto, uma abordagem terapêutica abrangente, que inclua tanto intervenções farmacológicas quanto não farmacológicas, é essencial para controlar os sintomas, retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados pela osteoartrite (Felson, 2009). O entendimento dos aspectos moleculares e estruturais da condição é fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes e personalizadas.

2.2 Prevalência na pessoa idosa

A osteoartrite é uma doença articular degenerativa caracterizada pelo desgaste gradual da cartilagem articular, levando a alterações ósseas, como

osteófitos (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022). Esta condição afeta principalmente a população idosa, com uma prevalência que tem aumentado constantemente, particularmente em países que sofrem mudanças demográficas no sentido de uma população mais idosa (Rezende, et al., 2013).

Somente no Brasil, estima-se que aproximadamente 6,3% da população adulta, equivalente a cerca de 12 milhões de indivíduos, seja acometida pela osteoartrite (Rocha, 2022). Embora a osteoartrite em si não seja uma causa direta de morte, ela contribui significativamente para a carga da doença, medida pelos anos vividos com incapacidade e anos de vida ajustados por incapacidade (Leopoldino et al., 2020).

Segundo Ahmad; Daud (2016), estima-se que a osteoartrite seja a quarta principal causa de incapacidade em todo o mundo. Sua maior prevalência é observada em indivíduos idosos com mais de 65 anos, sendo mais comum entre as mulheres do que entre os homens. O aumento da incidência em mulheres após essa idade está frequentemente associado à diminuição dos níveis de estrogênio após a menopausa.

Assim sendo, a influência da idade é amplamente reconhecida como um dos fatores de risco mais significativos na progressão dessa condição. É notório que o envelhecimento está intimamente associado a mudanças fisiológicas nas articulações e essas alterações tornam as pessoas mais suscetíveis ao desenvolvimento e agravamento da osteoartrite ao longo do tempo. Além disso, o aumento da idade também está correlacionado com uma maior incidência de outros fatores de risco, como obesidade e doenças relacionadas, que podem contribuir para a progressão da doença (Sacitharan, 2019).

Estudos como o de Silva de Paula (2018), demonstram consistentemente uma relação entre a idade e a prevalência da osteoartrite em diferentes populações. A degeneração articular associada à idade é um processo complexo, influenciado por diversos fatores, incluindo alterações na composição da matriz extracelular, atividade enzimática e resposta inflamatória. Esses mecanismos contribuem para o desgaste progressivo das articulações e o desenvolvimento de sintomas característicos da osteoartrite, como dor e rigidez.

Vários fatores de risco estão associados ao desenvolvimento e progressão da osteoartrite na população idosa (Julia Pancotte et al., 2017). Esses fatores de risco podem incluir fatores não modificáveis, como idade e predisposição genética, bem como fatores modificáveis, como obesidade, lesões articulares e ocupação

(Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022). Certas profissões, como as da indústria têxtil, correm maior risco devido ao esforço repetitivo e ao uso excessivo das articulações, levando a uma maior prevalência de sintomas específicos como os nódulos de Heberden (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022).

Além disso, a osteoartrite não é apenas uma doença física, mas também tem implicações significativas para a saúde mental, uma vez que está associada a comprometimento cognitivo e sintomas depressivos, aumentando potencialmente o risco de comorbidades (Prado et al., 2023).

O impacto dessa indisposição na qualidade de vida da população idosa é profundo, causando dor, limitações funcionais e incapacidade que afetam significativamente as atividades diárias e a independência (Mota, 2010). Os sintomas comuns da osteoartrite incluem dor nas articulações, rigidez e redução da amplitude de movimento, os quais podem prejudicar a mobilidade e reduzir a qualidade de vida geral (Zuluaga et al., 2023).

Estudos também demonstraram que a presença de osteoartrite pode influenciar a qualidade de vida dos idosos, com fatores como características sociodemográficas são fundamentais na determinação da extensão em que a doença afeta o bem-estar de um indivíduo (Alexandre, Cordeiro e Ramos, 2012). Compreender a prevalência, os fatores de risco e os efeitos da osteoartrite na população idosa é essencial para o desenvolvimento de estratégias de gestão eficazes e para a melhoria da saúde geral e do bem-estar deste grupo demográfico vulnerável.

Esses achados são consistentes com a crescente compreensão da importância dos processos celulares e moleculares na patogênese da artrose. Ao identificar essas alterações específicas em condrócitos senescentes, os pesquisadores podem direcionar intervenções terapêuticas para modular esses processos e retardar a progressão da doença. Isso abre novas oportunidades para o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e personalizados para pacientes com artrose (Caramés et al., 2010).

Como destacado por Loeser (2011) é importante ressaltar que, as alterações celulares identificadas em condrócitos senescentes não são suficientes para explicar completamente o quadro da artrose em outros tecidos afetados pela doença. O envelhecimento da cartilagem articular ocorre em um contexto sistêmico, no qual outros tecidos e sistemas do corpo também estão sujeitos aos efeitos do

envelhecimento. Isso inclui músculos, ossos, tecido adiposo e sistema nervoso, todos os quais desempenham papéis interconectados na saúde das articulações e na progressão da artrose.

Silva de Paula (2018), ressalta a importância de considerar a interação entre o envelhecimento da cartilagem e o envelhecimento de outros tecidos e sistemas do corpo na patogênese da artrose. Por exemplo, o enfraquecimento dos músculos ao redor das articulações pode aumentar a carga sobre as cartilagens, contribuindo para a degeneração. Da mesma forma, mudanças no tecido adiposo podem desencadear processos inflamatórios que exacerbam os sintomas da artrose. Essa visão holística é crucial para desenvolver estratégias terapêuticas eficazes e personalizadas para pacientes com artrose.

2.2.1 Impacto nas atividades diárias e na autonomia funcional

A osteoartrite não apenas figura como uma das principais causas de incapacidade e redução da qualidade de vida, mas também está associada a diversas comorbidades (Rezende et al., 2013). Estudos indicam que aproximadamente 80% dos pacientes com osteoartrite apresentam algum grau de incapacidade, muitas vezes atribuída às comorbidades associadas, e não à própria doença (Garver et al., 2014).

Conforme Leite e pesquisadores (2011) essas comorbidades, em sua maioria, estão diretamente relacionadas ao envelhecimento, o principal fator etiológico da artrose. Além disso, abrangem condições como doenças cardiovasculares, Acidente Vascular Encefálico (AVE), diabetes mellitus e obesidade, que são comuns em pessoas idosas. Além disso, o comprometimento cognitivo, transtornos de ansiedade e depressão também podem estar associados, formando um quadro complexo de saúde. Essas condições adicionais podem influenciar não apenas o desenvolvimento da artrose, mas também a progressão da doença e a resposta ao tratamento, destacando a importância de uma abordagem holística no manejo desses pacientes.

Além disso, aspectos neurofisiológicos e cognitivos são de grande importância na mediação dos efeitos negativos da dor associada à osteoartrite. Zambon e colaboradores (2016) destacam que, transtornos como ansiedade e depressão, juntamente com outros fatores neurofisiológicos, podem influenciar significativamente a percepção da dor e a capacidade de lidar com ela. Essa interação

complexa entre fatores psicossociais e físicos pode resultar em diferentes padrões de dor e limitações funcionais em pacientes com osteoartrite, mesmo em casos similares da doença.

Diante dessas evidências, torna-se claro que o manejo eficaz da osteoartrite requer uma abordagem geral que leve em consideração não apenas os aspectos físicos da doença, mas também suas interações com comorbidades e fatores psicossociais. Ao reconhecer e tratar adequadamente esses elementos, os profissionais de saúde podem melhorar significativamente a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes afetados por essa condição debilitante das articulações.

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), segundo Noronha (2016), abrange não apenas o conceito geral de qualidade de vida, mas também considera fatores como dor, capacidade funcional e bem-estar emocional. No contexto da artrose, essa condição tem um impacto significativo na QVRS, resultando em limitações funcionais que podem afetar permanentemente as Atividades de Vida Diárias (AVDs) dos pacientes.

A osteoartrite de joelho frequentemente resulta em significativas alterações nas AVDs dos idosos afetados. As limitações funcionais são predominantes, levando à dependência progressiva nessas atividades ao longo do tempo. Dentre as dificuldades mais comuns enfrentadas pelos pacientes estão a dificuldade em subir e descer escadas, sentar-se e levantar, agachar e percorrer longas distâncias (Alves; Bassitt, 2013).

Essas limitações são atribuídas à redução da Amplitude de Movimento (ADM) de flexão e extensão do joelho, rigidez articular e fraqueza muscular associadas à osteoartrite. Consequentemente, essa condição torna-se uma causa significativa de incapacidade, contribuindo para um problema social crescente, com maior risco de institucionalização e altos custos para os serviços de saúde (Kiran et al., 2018).

Estudos, como o de Ferreira e pesquisadores (2015), indicam que, a assimilação da doença muitas vezes está associada ao desenvolvimento de ansiedade e depressão, agravando ainda mais a redução da QVRS. Esses aspectos emocionais podem agir como gatilhos para um ciclo de diminuição do bem-estar emocional e físico, exacerbando os sintomas e limitações associados à artrose.

A dor crônica é uma das características marcantes da artrose e se apresenta como fundamental na redução da QVRS. No entanto, a perda de

capacidade funcional devido à degeneração articular pode levar a uma série de dificuldades nas atividades diárias e autonomia funcional, como caminhar, subir escadas e até mesmo realizar tarefas simples.

Essas limitações funcionais têm um impacto profundo na independência e na qualidade de vida global do paciente, evidenciando a importância de abordagens terapêuticas que visem não apenas aliviar a dor, mas também melhorar a função articular e o bem-estar emocional. Assim sendo, a artrose não apenas compromete a função física do paciente, mas também afeta sua saúde emocional e qualidade de vida de maneira (Lluch. et al., 2018).

Tendo em mente o impacto na autonomia funcional, é fundamental abordar a relevância desses aspectos na qualidade de vida das pessoas. A capacidade de realizar atividades cotidianas de forma independente é essencial para a autonomia e o bem-estar do indivíduo. A artrose pode ter um impacto significativo nesse aspecto, limitando a capacidade de movimento e causando dor crônica, o que pode afetar profundamente a vida diária das pessoas (Diseases, 2023).

No estudo realizado por Araújo e pesquisadores (2016) evidenciou-se que, pacientes com artrose relatavam dificuldades significativas em realizar tarefas básicas do dia a dia, como subir escadas, caminhar por longos períodos ou mesmo levantar objetos leves. Essas limitações funcionais impactam a qualidade de vida, e também podem levar à dependência de terceiros para realizar atividades essenciais, o que pode causar frustração e reduzir a autonomia do indivíduo.

Contudo, a artrose pode gerar uma diminuição na participação em atividades sociais e recreativas, resultando em isolamento e redução do bem-estar emocional. De acordo com um estudo de Kawano e colegas (2015), pacientes com artrose relataram uma redução significativa na qualidade de vida relacionada à saúde e no engajamento em atividades sociais, devido às limitações físicas impostas pela doença.

É crucial, portanto, que sejam adotadas medidas para melhorar a qualidade de vida e a autonomia funcional dos pacientes com artrose. Isso inclui intervenções médicas, como tratamentos para alívio da dor e fisioterapia para fortalecimento muscular e melhoria da função articular. Além disso, políticas de acessibilidade e adaptação do ambiente, como rampas e corrimãos em espaços públicos, podem facilitar a mobilidade e a participação social das pessoas com artrose.

2.3 Abordagens fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação da pessoa idosa com osteoartrite de joelho

A reabilitação da pessoa idosa com osteoartrite de joelho é uma área crucial da fisioterapia, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir os sintomas associados a essa condição degenerativa. Diversas abordagens fisioterapêuticas têm sido amplamente utilizadas para atender às necessidades específicas desses pacientes, proporcionando alívio da dor, melhora da função articular e aumento da mobilidade. Entre essas abordagens, destacam-se os exercícios terapêuticos, modalidades físicas sofisticadas e a educação do paciente, cada uma desempenhando um papel importante no processo de reabilitação e manejo da osteoartrite de joelho (Fransen et al., 2015).

Assim sendo, nos próximos tópicos, serão discutidas as estratégias específicas de exercícios terapêuticos, os recursos analgésicos e a importância da educação do paciente como componentes essenciais da reabilitação da osteoartrite de joelho. Cada paciente com osteoartrite de joelho é único e pode responder de forma diferente às diferentes intervenções. Por isso é importante discutir estratégias específicas a fim de personalizar o tratamento com base nas necessidades e capacidades individuais de cada paciente.

2.3.1 Exercícios terapêuticos

Exercícios terapêuticos são fundamentais na reabilitação de idosos com osteoartrite de joelho, oferecendo uma ampla gama de benefícios que vão além da simples melhoria da função física. Através de uma abordagem personalizada e supervisionada por profissionais de fisioterapia, esses exercícios têm o potencial de promover melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes, tanto a curto quanto a longo prazo (Portal et al., 2020).

Um dos principais benefícios dos exercícios terapêuticos é a redução da dor associada à osteoartrite de joelho. Essa condição, caracterizada pela degeneração da cartilagem articular e inflamação das estruturas adjacentes, frequentemente resulta em dor crônica e limitações funcionais. Os exercícios terapêuticos, quando realizados de forma adequada e regular, podem ajudar a fortalecer os músculos ao redor da articulação do joelho, proporcionando estabilidade

adicional e reduzindo a carga sobre as estruturas afetadas. Além disso, esses exercícios também ajudam a melhorar a mobilidade articular, o que pode contribuir para uma redução adicional da dor e rigidez (Araújo, 2016).

Outro benefício importante dos exercícios terapêuticos é a melhoria da função física e da capacidade funcional. A osteoartrite de joelho muitas vezes resulta em dificuldades para realizar atividades diárias simples, como caminhar, subir escadas ou levantar-se de uma cadeira. Através do fortalecimento muscular, alongamento e exercícios de equilíbrio, os pacientes podem aumentar sua capacidade de realizar essas tarefas de forma mais eficiente e com menos desconforto. Isso não apenas melhora sua independência e autonomia, mas também reduz o risco de quedas e lesões relacionadas (Santos et al., 2020).

Além dos benefícios físicos, os exercícios terapêuticos também podem ter um impacto positivo na saúde mental e emocional dos pacientes. A osteoartrite de joelho muitas vezes está associada a altos níveis de estresse, ansiedade e até depressão, devido à dor crônica e às limitações nas atividades do dia a dia.

A prática regular de exercícios físicos pode ajudar a reduzir esses sintomas, promovendo a liberação de endorfinas, neurotransmissores que atuam como analgésicos naturais e promovem uma sensação de bem-estar geral (Arantes, 2006). Além disso, a participação em programas de exercícios terapêuticos pode fornecer um senso de comunidade e apoio social, o que é particularmente importante para os idosos que podem se sentir isolados devido à sua condição de saúde.

Outra vantagem dos exercícios terapêuticos é sua capacidade de retardar a progressão da osteoartrite de joelho e reduzir a necessidade de intervenções médicas mais invasivas, como cirurgia de substituição articular. Ao fortalecer os músculos ao redor da articulação do joelho e melhorar a estabilidade e o alinhamento biomecânico, os exercícios terapêuticos podem ajudar a proteger a articulação contra danos adicionais e a preservar sua função ao longo do tempo (Arriero, 2011). Isso não apenas reduz os custos associados ao tratamento desse problema de joelho, mas também minimiza os riscos e complicações potenciais associados a procedimentos cirúrgicos.

Além disso, os exercícios terapêuticos podem ser adaptados para atender às necessidades individuais de cada paciente, levando em consideração sua idade, nível de condicionamento físico, gravidade da OA e quaisquer outras condições de saúde subjacentes. Isso permite uma abordagem personalizada e progressiva que

maximiza os benefícios terapêuticos, ao mesmo tempo em que minimiza o risco de lesões ou desconforto excessivo (Bastiani et al., 2011).

Os tipos de exercícios recomendados para a reabilitação de idosos com osteoartrite de joelho são variados e abrangem uma série de modalidades que visam fortalecer os músculos ao redor da articulação afetada, melhorar a flexibilidade, aumentar a estabilidade articular e promover a mobilidade funcional. Esses exercícios são projetados para serem seguros, eficazes e adaptados às necessidades individuais de cada paciente, levando em consideração sua idade, nível de condicionamento físico e gravidade da OA (Pinho, 2023).

Uma modalidade de exercício amplamente recomendada para idosos com osteoartrite de joelho é a caminhada. Este é um exercício de baixo impacto que pode ser facilmente incorporado à rotina diária e oferece uma série de benefícios, incluindo melhora da circulação sanguínea, fortalecimento dos músculos das pernas e aumento da resistência cardiovascular. Caminhar em superfícies planas e regulares é geralmente mais seguro para as articulações do joelho, evitando terrenos acidentados e íngremes que possam aumentar o estresse sobre a articulação (Batista; Pedott; Wibelinger, 2012).

Outro tipo de exercício recomendado é a natação ou hidroterapia. A água proporciona um ambiente de baixo impacto que reduz o estresse nas articulações, tornando essas atividades ideais para idosos com OA. A fluidez da água também ajuda a suportar o peso corporal, facilitando a movimentação e reduzindo a pressão sobre as articulações. Além disso, a resistência natural da água oferece um excelente meio de fortalecimento muscular, especialmente para os músculos das pernas e dos quadris, sem a necessidade de equipamentos adicionais. A natação e a hidroterapia também promovem a flexibilidade e a ADM das articulações, ajudando a aliviar a rigidez e a melhorar a mobilidade funcional (Coimbra et al., 2019).

Exercícios de fortalecimento muscular são uma parte essencial do programa de reabilitação. Esses exercícios visam fortalecer os músculos ao redor da articulação afetada, proporcionando estabilidade adicional e reduzindo o estresse sobre a cartilagem articular. Exemplos de exercícios de fortalecimento muscular incluem agachamentos, levantamento de pernas, extensão de quadril e flexão de joelho. É importante realizar esses exercícios com técnica adequada e sob a supervisão de um fisioterapeuta para garantir segurança e eficácia (Alves; Bassitt, 2013). Os exercícios de fortalecimento muscular podem ser realizados usando o peso

corporal, faixas de resistência, pesos livres ou equipamentos de musculação, conforme apropriado para as necessidades e capacidades individuais do paciente.

Conforme Ojeda (2023), alongamentos são outro componente importante de exercícios para a reabilitação do joelho. O alongamento regular ajuda a manter a flexibilidade muscular e a amplitude de movimento das articulações, prevenindo a rigidez e melhorando a mobilidade funcional. Exercícios de alongamento podem ser realizados antes e depois da atividade física, bem como como parte de uma rotina de alongamento independente. Exemplos de exercícios de alongamento para os músculos das pernas incluem alongamentos de quadríceps, isquiotibiais, panturrilhas e adutores. É importante realizar os alongamentos de forma suave e controlada, evitando qualquer movimento brusco ou excessivamente vigoroso que possa causar lesões.

Além dos exercícios específicos mencionados acima, programas de reabilitação podem incluir uma variedade de outras atividades e modalidades, dependendo das necessidades individuais do paciente e dos recursos disponíveis. Estes podem incluir exercícios de equilíbrio e propriocepção, treinamento de marcha, bicicleta ergométrica, exercícios de flexibilidade articular, entre outros. A chave para o sucesso da reabilitação é a personalização do programa de exercícios para atender às necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração sua condição médica, capacidades físicas e objetivos de tratamento (Gobbi, 2018).

Portanto, uma variedade de tipos de exercícios é recomendada para a reabilitação de idosos com osteoartrite de joelho, cada um oferecendo benefícios únicos que contribuem para a melhoria da função física e qualidade de vida. A chave é encontrar um programa de exercícios que seja seguro, eficaz e adequado às capacidades e preferências do paciente, garantindo uma abordagem holística e abrangente para a reabilitação da osteoartrite de joelho.

2.3.2 Recursos analgésicos utilizados

A reabilitação de idosos com osteoartrite de joelho é um processo complexo que requer uma abordagem multidisciplinar e a utilização de diversas modalidades fisioterapêuticas para promover a melhoria da função articular, alívio da dor e aumento da qualidade de vida. Entre essas abordagens, destacam-se a crioterapia e

termoterapia, a TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea), o ultrassom terapêutico e o uso de órteses e aparelhos de auxílio (Medeiros, 2023).

A crioterapia e termoterapia são técnicas amplamente utilizadas na fisioterapia para o tratamento da osteoartrite de joelho, visando principalmente o alívio da dor e a redução da inflamação na articulação afetada. A crioterapia envolve a aplicação de frio na região afetada, enquanto a termoterapia utiliza calor para esse fim (Silva, 2019).

A aplicação de gelo, compressas frias ou bolsas de gel resfriado na região do joelho é uma prática comum na crioterapia. O resfriamento local promove a constrição dos vasos sanguíneos, reduzindo o fluxo sanguíneo na área e diminuindo a inflamação. Além disso, o frio tem um efeito analgésico, ajudando a aliviar a dor associada à osteoartrite. Essa metodologia também pode auxiliar na redução do edema e no controle de espasmos musculares (Portal et al., 2020).

Por outro lado, a termoterapia utiliza o calor para promover o relaxamento muscular, aumentar a circulação sanguínea e aliviar a rigidez articular. A aplicação de calor por meio de bolsas de água quente, almofadas térmicas ou banhos quentes pode ajudar a melhorar a mobilidade do joelho e reduzir a sensação de rigidez matinal tão comum em pacientes com osteoartrite. O calor também pode ser usado antes do exercício terapêutico para preparar os tecidos para a atividade física, aumentando a flexibilidade e diminuindo o risco de lesões (Farias et al., 2011).

Segundo Jesuino e colaboradros (2022), outra modalidade fisioterapêutica comumente utilizada no tratamento da osteoartrite de joelho é a TENS, que é uma técnica não invasiva que utiliza corrente elétrica de baixa intensidade para estimular os nervos periféricos com o objetivo de reduzir a percepção da dor. A TENS funciona através da aplicação de eletrodos na pele próxima à articulação afetada. Esses eletrodos são conectados a um aparelho que gera pulsos elétricos controlados. Quando ativados, esses pulsos elétricos estimulam os nervos sensoriais na área, interferindo na transmissão dos sinais de dor para o cérebro e promovendo uma sensação de alívio (Melo Junior, 2011).

Além de proporcionar alívio imediato da dor, essa técnica pode ter efeitos duradouros quando utilizada regularmente como parte de um programa de tratamento mais abrangente. Estudos têm demonstrado que a TENS pode ajudar a reduzir a necessidade de analgésicos e melhorar a função física em pacientes com osteoartrite

de joelho, tornando-se uma ferramenta valiosa na gestão da dor crônica associada a essa condição (Carneiro e Marinho, 2018).

Outra modalidade fisioterapêutica que tem se mostrado eficaz no tratamento da osteoartrite de joelho é o ultrassom terapêutico. O ultrassom terapêutico utiliza ondas sonoras de alta frequência para promover a cicatrização de tecidos, reduzir a inflamação e aliviar a dor na articulação afetada (Fröhlich, 2012). Durante uma sessão de ultrassom terapêutico, um cabeçote transdutor é movido sobre a pele na região do joelho, emitindo ondas sonoras que penetram nos tecidos moles até atingir a articulação. Essas ondas sonoras têm um efeito térmico e mecânico nos tecidos, estimulando o metabolismo celular, aumentando o fluxo sanguíneo local e promovendo a regeneração dos tecidos danificados (Gomes Neto et al., 2016).

Ainda, as órteses e aparelhos de auxílio desempenham um papel importante no manejo da osteoartrite de joelho, fornecendo suporte, estabilidade e alívio da pressão sobre a articulação afetada. As órteses são dispositivos projetados para serem usados externamente no joelho, com o objetivo de melhorar a biomecânica da articulação e reduzir o estresse sobre as estruturas lesionadas (Gonçalves e Veneziano, 2023).

Existem diferentes tipos de órteses disponíveis para o tratamento da osteoartrite de joelho, incluindo órteses de joelho simples, que fornecem suporte geral à articulação, e órteses específicas para correção de desalinhamentos ou instabilidades. As órteses podem ser feitas sob medida para se adaptarem às necessidades individuais de cada paciente, garantindo um ajuste confortável e eficaz (Miotto et al., 2013).

Além das órteses, outros aparelhos de auxílio, como bengalas, andadores ou joelheiras, também podem ser recomendados para ajudar os pacientes com osteoartrite de joelho a manterem a mobilidade e a independência nas atividades diárias. O uso desses dispositivos pode reduzir o impacto nas articulações durante a marcha, proporcionar estabilidade durante o movimento e aliviar a carga sobre o joelho afetado (Kazue Morita et al., 2015).

É importante ressaltar que o uso de órteses e aparelhos de auxílio deve ser sempre acompanhado de orientação profissional, pois o tipo e o ajuste adequado desses dispositivos podem variar de acordo com as características individuais de cada paciente e o estágio da osteoartrite de joelho (Machado et al., 2023). Uma avaliação

cuidadosa por um fisioterapeuta ou ortopedista é essencial para garantir a eficácia e segurança desses recursos na reabilitação de idosos com essa condição.

Por fim, a crioterapia e termoterapia, a TENS, o ultrassom terapêutico e o uso de órteses e aparelhos de auxílio são modalidades fisioterapêuticas amplamente utilizadas na reabilitação de idosos com osteoartrite de joelho. Cada uma dessas técnicas oferece benefícios específicos no manejo da dor, inflamação e disfunção articular associados a essa condição, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e funcionalidade dos pacientes.

2.3.3 Educação do paciente

A compreensão dos sintomas da OA também é crucial para os pacientes que estejam passando por esse desafio. Para muitos, receber o diagnóstico de OAJ pode ser desanimador e assustador. Por isso, é essencial fornecer uma explicação clara e compreensível sobre o que é essa condição e como ela afeta o corpo. Esse problema é frequentemente descrito como um "desgaste das articulações" ou "artrite degenerativa", o que ajuda os pacientes a entenderem que se trata de um processo gradual e progressivo (Rezende et al., 2020). É importante salientar que, embora não haja cura para a osteoartrite, existem várias opções de tratamento e estratégias de manejo da dor que podem ajudar a melhorar a qualidade de vida.

Entender a natureza desses sintomas ajuda os pacientes a reconhecerem quando estão experimentando uma exacerbação da osteoartrite de joelho e a tomarem medidas apropriadas para gerenciar a dor e a inflamação. Além disso, a compreensão dos fatores de risco para o desenvolvimento da osteoartrite, como idade avançada, obesidade, lesões prévias no joelho e histórico familiar da doença, pode ajudar os pacientes a adotarem medidas preventivas para reduzir o risco de progressão da condição (Maia, 2018).

Dessa forma, é importante que os pacientes adotem um estilo de vida saudável, que inclua uma dieta equilibrada, rica em nutrientes essenciais, e a manutenção de um peso corporal saudável. A obesidade é um fator de risco significativo para o desenvolvimento e progressão da condição clínica do joelho, pois aumenta a carga sobre as articulações e pode acelerar o desgaste da cartilagem. Portanto, incentivar os pacientes a adotarem hábitos alimentares saudáveis e a se

engajarem regularmente em atividades físicas pode ajudar a reduzir o risco de complicações ao joelho (Garcia et al., 2020).

Por fim, a educação do paciente sobre a osteoartrite de joelho e suas opções de tratamento é essencial para garantir que os pacientes possam gerenciar eficazmente sua condição e melhorar sua qualidade de vida. O entendimento dessa natureza da osteoartrite de joelho, a importância da atividade física, a demonstração de exercícios específicos e o ensino de técnicas de autocuidado são componentes fundamentais do plano de tratamento para pacientes com essa condição. Ao capacitar os pacientes com o conhecimento e as habilidades necessárias para cuidarem de si mesmos, é possível ajudá-los a viver vidas mais ativas, saudáveis e livres de dor.

2.4 Tratamento

Outrossim, OAJ não possui uma cura definitiva, e sua progressão muitas vezes leva à necessidade de substituição total da articulação. Embora essa decisão seja inevitável em alguns casos, é essencial adotar uma abordagem holística e multidisciplinar no manejo da condição (Hochberg et al., 2012).

Portanto, uma estratégia que combine intervenções farmacológicas e não farmacológicas é considerada a mais conveniente. Essas abordagens não medicamentosas incluem mudanças no estilo de vida, fisioterapia, hidroterapia, massoterapia e acupuntura, proporcionando alívio dos sintomas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes (Oliveira Júnior; Almeida, 2018).

“As opções cirúrgicas, como a artroplastia e a osteotomia, são consideradas quando outras medidas não proporcionam alívio suficiente dos sintomas. No entanto, as abordagens não cirúrgicas também desempenham um papel importante no manejo da osteoartrose, muitas vezes complementando as medidas cirúrgicas e facilitando a reabilitação dos pacientes no pós-operatório” (Bannuru et al., 2019, p. 46).

É crucial considerar as preferências e necessidades individuais dos pacientes ao escolher as abordagens de tratamento. Como mencionado pelos autores, é essencial que os pacientes atinjam um estado em que se sintam bem e considerem seus sintomas aceitáveis. Isso ressalta a importância de uma abordagem centrada no paciente e adaptada às suas circunstâncias específicas (Hawker et al., 2019).

Embora uma variedade de opções de tratamento conservador esteja disponível, incluindo medicamentos, fisioterapia e modificações no estilo de vida, alguns casos podem exigir intervenção cirúrgica para alívio efetivo da dor e restauração da função articular. As modalidades cirúrgicas incluem artroscopia, reparo de cartilagem, osteotomia e artroplastia parcial ou total do joelho (Manen; Nace; Mont, 2012; Lespasio et al., 2017).

Nos próximos tópicos, será abordado o tratamento conservador e do tratamento cirúrgico na melhoria dos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes afetados pela osteoartrite de joelho. Ao compreender os benefícios e limitações de cada abordagem, será possível estabelecer diretrizes mais claras e personalizadas para o manejo eficaz dessa condição debilitante.

2.4.1 Tratamento Conservador

A abordagem conservadora no tratamento AO é essencial para gerenciar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Esta abordagem inclui uma variedade de intervenções não cirúrgicas, como o uso de medicamentos, prescrição de órteses e palmilhas, perda de peso, eletroestimulação, injeções intra-articulares, exercícios aeróbicos, alongamento, fortalecimento muscular, aplicação de recursos físicos e terapia manual (Altinbilek et al., 2018; Rao et al., 2018).

Entre essas intervenções, os medicamentos desempenham um papel crucial no alívio da dor e na redução da inflamação associada à OA. Antiinflamatórios não esteróides (AINEs), paracetamol e corticosteróides são frequentemente prescritos para esse fim (Silva e Garcia, 2016). Além disso, órteses e palmilhas são utilizadas para fornecer suporte estrutural, corrigir problemas de alinhamento e melhorar a mobilidade funcional em pacientes com distúrbios musculoesqueléticos (Coimbra, 2019).

A perda de peso e o controle nutricional também é fundamental no manejo da OA, especialmente para pacientes com sobrepeso ou obesidade. O excesso de peso pode aumentar a carga sobre as articulações, piorando os sintomas e acelerando a progressão da doença. Portanto, alcançar e manter um peso saudável através de uma dieta equilibrada e atividade física regular é fundamental para reduzir a pressão sobre as articulações e melhorar a função articular (Silva, 2022).

Além das intervenções mencionadas, a terapia manual, incluindo a mobilização articular, cumpre um papel importante no tratamento da OA. Essa técnica visa melhorar a congruência articular, reduzir o atrito mecânico na articulação, diminuir a dor e restaurar a função biomecânica (Sit et al., 2018). Embora estudos diretos sobre os efeitos da mobilização articular na OA de joelho em idosos sejam limitados, sua eficácia é reconhecida na literatura como uma alternativa terapêutica eficaz (Bove et al., 2018; Kiran et al., 2018).

Em conjunto, essas abordagens não cirúrgicas representam pilares fundamentais no manejo da OA, visando não apenas aliviar a dor, mas também melhorar a função articular e a qualidade de vida dos pacientes. Ao adotar uma abordagem ampla e personalizada, integrando diversas modalidades terapêuticas, é possível alcançar os melhores resultados a longo prazo no tratamento da OA.

2.4.2 Tratamento Cirúrgico

Quando as abordagens conservadoras não resultam em uma melhora substancial e eficaz, o tratamento cirúrgico torna-se uma consideração viável. As opções cirúrgicas incluem procedimentos como artroscopia, osteotomia e artroplastia parcial ou total do joelho (Coimbra, 2019).

A artroscopia é uma técnica cirúrgica minimamente invasiva amplamente utilizada no tratamento da osteoartrite do joelho e de outras articulações. Essa abordagem envolve a inserção de um pequeno instrumento chamado artroscópio através de pequenas incisões na pele para visualizar e tratar problemas articulares, como dor, inchaço e limitação da mobilidade (Gauffin et al., 2014).

Conforme Katz e parceiros (2013), os cirurgiões podem realizar procedimentos como a remoção de fragmentos de cartilagem danificada e o reparo de tecidos lesionados, buscando aliviar a dor e melhorar a função articular. Embora a artroscopia seja considerada menos invasiva do que a cirurgia aberta, resultando em menos dor pós-operatória, cicatrizes menores e recuperação mais rápida, sua eficácia no tratamento da OA do joelho tem sido questionada em alguns estudos.

É notório que, resultados variados têm sido observados, dependendo do paciente, da gravidade da OA e do tipo específico de procedimento realizado. Portanto, a decisão de realizar uma artroscopia deve ser individualizada, considerando cuidadosamente a avaliação clínica do paciente e a discussão sobre os

riscos e benefícios. É importante destacar que a artroscopia ainda exerce um papel crucial no diagnóstico e tratamento de outras condições ortopédicas, como lesões meniscais e rupturas de ligamentos, além da OA do joelho (Abrams et al., 2020).

A osteotomia é uma intervenção cirúrgica ortopédica crucial no tratamento da osteoartrite localizada e outras condições musculoesqueléticas. Esta técnica envolve a remoção precisa de uma porção óssea em uma articulação para realinhar a carga nas superfícies articulares, redistribuindo o estresse e reduzindo a pressão sobre a cartilagem desgastada (Coimbra, 2019).

Embora seja menos frequente do que a Artroplastia Total de Articulação (ATA) para tratar a OA, a osteotomia é uma alternativa valiosa, especialmente para pacientes mais jovens com OA focalizada. Geralmente, a osteotomia é indicada quando a OA afeta apenas uma parte específica da articulação, deixando outras áreas saudáveis, como em casos de OA unicompartimental do joelho. Nesses casos, a osteotomia pode transferir a carga da área afetada para uma região mais saudável, retardando a progressão da OA e aliviando a dor. Estudos mostram que a osteotomia pode melhorar a função e reduzir a dor em pacientes selecionados (Huang et al., 2022).

Há diversas técnicas de osteotomia, como a osteotomia de alta tíbia, a osteotomia de fêmur distal e a osteotomia pélvica, escolhidas conforme a localização e gravidade da OA. Embora demonstre benefícios na redução da dor e na melhoria da função, é crucial destacar que a osteotomia é uma intervenção cirúrgica significativa e não isenta de riscos (Seo et al., 2016). A recuperação pode ser prolongada, exigindo fisioterapia intensiva para restaurar a função articular e a força muscular. Além disso, a eficácia a longo prazo pode ser limitada, e alguns pacientes podem eventualmente necessitar de ATA se a OA continuar a progredir (Mello Junior et al., 2011).

A seleção criteriosa dos pacientes é essencial para o sucesso da osteotomia. Os candidatos ideais geralmente são mais jovens, apresentam OA localizada e bom alinhamento pré-operatório. A avaliação pré-operatória inclui uma análise detalhada da anatomia da articulação afetada, bem como uma discussão franca sobre os objetivos e expectativas do paciente (Rao et al., 2015).

Assim sendo, a osteotomia é de fundamental importância no tratamento da OA localizada e outras condições musculoesqueléticas. Embora menos comum que a ATA, é uma opção importante na preservação da articulação em pacientes

apropriados. A decisão de realizar uma osteotomia deve ser baseada em uma avaliação criteriosa e na colaboração entre o paciente e o profissional de saúde.

A ATA é uma intervenção cirúrgica amplamente adotada no tratamento da osteoartrite avançada e debilitante. Esta técnica revolucionária envolve a substituição da articulação afetada por uma prótese artificial, proporcionando um alívio significativo da dor e uma melhoria substancial na qualidade de vida dos pacientes que sofrem com OA grave (Feng et al., 2018).

A ATA é comumente realizada em articulações como o joelho, quadril e ombro, sendo o joelho o local mais frequente. Embora a história da ATA remonte ao início do século XX, suas técnicas e materiais têm evoluído consideravelmente ao longo do tempo. As próteses utilizadas atualmente são feitas de materiais como metal, cerâmica e plástico de alta densidade, garantindo durabilidade e funcionalidade a longo prazo (Inacio et al., 2017). A contínua melhoria das técnicas cirúrgicas e das próteses tem contribuído para o sucesso da ATA como um procedimento eficaz no tratamento da OA.

Os principais objetivos da ATA incluem o alívio da dor crônica, a restauração da função articular comprometida e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Pacientes submetidos à ATA frequentemente experimentam uma significativa recuperação pós-operatória, com melhorias na amplitude de movimento e na capacidade de realizar atividades diárias (Jevsevar et al., 2017).

“Entretanto, é importante ressaltar que a decisão de se submeter a uma ATA não deve ser tomada de forma leviana. Toda cirurgia apresenta riscos, incluindo a possibilidade de infecção, trombose venosa profunda e complicações relacionadas à própria prótese. Ademais, é crucial considerar que a ATA é uma intervenção irreversível, e a durabilidade da prótese pode variar de acordo com o tipo de implante utilizado e o estilo de vida do paciente” (Coimbra, 2019, p. 6).

A artroplastia total articular, é um procedimento indicado para pacientes que sofrem de dores intensas, rigidez e limitação de mobilidade que impactam negativamente sua qualidade de vida. Geralmente, é recomendada para casos de artrite avançada, deformidades articulares significativas ou quando tratamentos conservadores anteriores não foram eficazes. Por meio da substituição da articulação doente por uma prótese, como na artroplastia total do joelho ou do quadril, busca-se aliviar a dor e melhorar a função articular, tornando as atividades diárias mais viáveis (Grupo Articulação, 2023).

Apesar dos benefícios da artroplastia total articular, é importante destacar que existem potenciais complicações e sequelas associadas ao procedimento. Infecções na ferida cirúrgica ou ao redor da prótese, formação de coágulos sanguíneos, discrepâncias no comprimento das pernas, luxações e problemas de desgaste ou afrouxamento do implante são algumas das complicações que podem surgir. É fundamental que os pacientes estejam cientes desses riscos e que os profissionais de saúde adotem medidas preventivas para reduzir sua incidência (OrthoInfo, 2015).

A reabilitação detém papel de fundamental importância na recuperação pós-artroplastia total articular. A fisioterapia e os exercícios são componentes essenciais do processo de reabilitação, visando melhorar a força, flexibilidade e mobilidade das articulações após a cirurgia. Por meio de um programa de reabilitação bem estruturado, os pacientes podem otimizar sua recuperação, minimizar complicações e alcançar os melhores resultados possíveis (Enge Júnior et al., 2022).

É essencial que os pacientes se envolvam ativamente em seu processo de reabilitação, sigam as orientações pós-operatórias e comuniquem quaisquer preocupações ou desafios à equipe de saúde para receber o suporte e a orientação necessários.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Investigar como a osteoartrite de joelho afeta a autonomia funcional da pessoa idosa.

3.2 Específicos

- a) Contextualizar o conceito de osteoartrite de joelho;
- b) Enumerar as repercussões da osteoartrite de joelho na funcionalidade da pessoa idosa;
- c) Relatar como a funcionalidade interfere na qualidade de vida da pessoa idosa com osteoartrite.

4 METODOLOGIA

A metodologia refere-se à compreensão dos métodos utilizados durante a realização de um estudo acadêmico, permitindo tanto a coleta quanto o processamento das informações, essenciais para a resolução das questões levantadas (Marconi; Lakatos, 2003).

A presente pesquisa trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com o objetivo de produzir conhecimento sem a necessidade de aplicação prática. De caráter descritivo, o estudo envolveu o levantamento e a análise dos achados, sem que os dados fossem manipulados pelo pesquisador.

Com uma abordagem qualitativa, a pesquisa visou produzir novas informações sobre as repercussões da osteoartrite de joelho na autonomia funcional da pessoa idosa, analisando-as de maneira indutiva e sem quantificação, partindo da subjetividade.

O estudo foi realizado utilizando procedimentos técnicos de revisão de literatura. De acordo com Marconi e Lakatos (2003), esse método envolve o uso de materiais científicos já publicados, como livros, revistas e artigos, garantindo a confiabilidade e fidelidade das fontes e permitindo novas perspectivas sobre trabalhos existentes.

Ademais, este estudo consiste em uma revisão do tipo integrativa com uma abordagem qualitativa dos dados. A pesquisa foi conduzida em artigos científicos das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (PUBMED), utilizando os descritores em português: "Osteoartrite de joelho", "Idoso", "Funcionalidade" e "Qualidade de vida", em inglês: "*Knee osteoarthritis*", "*Quality of life*", "*Elderly*" e "*Functionality*". Após uma análise dos títulos, resumos e conclusões, foram excluídos os artigos que não tratavam das implicações da osteoartrite de joelho na autonomia funcional da pessoa idosa, resultando na seleção de 12 artigos relevantes para o objetivo da pesquisa.

Critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos para orientar a seleção dos artigos. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: estudos que abordaram os descritores da pesquisa; de natureza transversal, revisões sistemáticas, metanálises, randomizado, experimental e observacional, pesquisas no idioma português e inglês; estudos com tempo de busca apropriado (2014 a 2024). Já os

critérios de exclusão foram: estudos não disponibilizados na íntegra, pesquisas com acesso pago, duplicados e artigos que não trouxeram o papel da fisioterapia na osteoartrite. Portanto, ao aplicar rigorosamente esses critérios de exclusão, foi possível assegurar que apenas estudos pertinentes, confiáveis e significativos fossem considerados na análise da osteoartrite de joelho em idosos e sua relação com a autonomia funcional.

Após a leitura completa dos artigos encontrados na literatura e a aplicação dos critérios inclusivos e excludentes, foram selecionados os estudos relevantes. Em seguida, uma análise minuciosa das informações contidas nesses estudos foi realizada para abordar as questões levantadas pela pesquisadora na revisão em questão. Os dados coletados foram organizados em uma tabela para facilitar a visualização dos resultados, priorizando informações como título, autor, ano, tipo de estudo e resultados.

Espera-se que este estudo contribua para a sistematização do conhecimento científico disponível sobre o tema em discussão, ajudando a aprimorar a compreensão, reconstruir conceitos e facilitar o acesso a informações confiáveis sobre as repercussões da osteoartrite de joelho na autonomia funcional da pessoa idosa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa inicial encontrou 288 estudos: 15 da LILACS, 264 da PUBMED e 9 da SciELO. Após revisar os materiais e aplicar os critérios de exclusão, foram selecionados 12 artigos que apresentam possíveis respostas para o problema de pesquisa. Na figura 2 abaixo, pode ser observado como fora feito o fluxo de seleção da amostra.

Figura 2 – Fluxograma de seleção da amostra



Fonte: Autor (2024).

Após a leitura dos artigos tornou-se possível analisar os resultados descritos sobre o comprometimento funcional de pessoas idosas que apresentam

quadros de osteoartrite. As características gerais dos trabalhos analisados podem ser vistas no quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Características gerais dos artigos

Título	Autor/ano	Tipo de estudo	Resultados
Estudo comparativo da capacidade funcional e qualidade de vida entre idosos obesos e não obesos com osteoartrite de joelho Estudo comparativo da capacidade funcional e qualidade de vida entre idosos com osteoartrite de joelho obesos e não obesos	Gomes-Neto et al., (2016)	Estudo transversal realizado com 35 pessoas idosas.	A dor provocada pela OAJ, além de afetar a funcionalidade da pessoa idosa, torna-se mais intensa à noite. Isso resulta em dificuldades para realizar tarefas domésticas como varrer a casa, limpar banheiros, carregar peso, levantar-se da cama e curvar-se até o chão, limitando a autonomia funcional e comprometendo a qualidade de vida.
Osteoartrite de joelhos e funcionalidade, qualidade de vida e dor em idosas	Santos et al., (2020)	Estudo transversal realizado com 101 idosos	A OAJ impacta diretamente na funcionalidade da pessoa idosa, devido suas repercussões que comprometem suas AVDs, tais como, sentar, levantar, agachar, ficar em pé por períodos prolongados, subir escadas e qualquer atividades que envolvam flexão e extensão de joelhos. Além disso, gera rigidez, afeta capacidade funcional, gera limitações físicas, gera dor, diminuição da força muscular, equilíbrio, coordenação e marcha.

O Impacto da Dor Crônica, Rigidez e Dificuldades na Realização de Atividades Diárias na Qualidade de Vida de Pacientes Idosos com Osteoartrite de Joelho	Wojcieszek et al., (2022)	Estudo transversal realizado com 300 pessoas idosas	A OAJ gera limitação de ADM, rigidez articular, causando dor intensa ao deitar e ao carregar peso no joelho. A rigidez articular, especialmente presente pela manhã, tende a piorar à noite. AVDs que envolvam levantar-se de uma posição sentada, são moderadamente difíceis para a maioria, enquanto tarefas mais exigentes, como subir escadas, são extremamente desafiadoras.
Investigação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrite no joelho: um estudo comparativo	Ferreira et al., (2015)	Estudo transversal com 75 pessoas	A OAJ é uma doença que gera um impacto negativo nos fatores psicossociais e emocionais, podendo causar ansiedade e depressão, além de afetar a qualidade de vida da pessoa idosa, afetando sua funcionalidade.
Relação da dor, limitação funcional, dependência e depressão com a osteoartrite em idosos	Prado et al., (2023)	Revisão Sistemática	Dor e as limitações funcionais decorrentes da OAJ geram custos financeiros e, além de levar a fatores como isolamento social, impacto na qualidade de vida, podem desencadear problemas como ansiedade e depressão, levando a um problema social crescente.
Depressão em pacientes com osteoartrite de	Zheng et al., (2021)	Ensaio clínico randomizado	O surgimento de depressão pode estar associado ao

joelho: fatores de risco e associações com sintomas articulares		com 397 pessoas idosas	surgimento da OAJ, devido à dor crônica e às limitações funcionais impostas, que podem levar ao isolamento social e o impacto na QVRS.
Exercício no tratamento da osteoartrite do joelho e quadril	Wellsandt; Golightly (2018)	Revisão sistemática	Esta pesquisa evidenciou o impacto positivo dos exercícios na OAJ, destacando que métodos tradicionais como treinamento de força, exercícios aeróbicos e de flexibilidade apresentaram melhores resultados em pacientes com maior comprometimento articular. A prática de exercícios pode proporcionar diversas melhorias, incluindo alívio da dor, redução de deficiências físicas, aprimoramento da aptidão física, qualidade de vida, bem-estar psicológico, desempenho musculoesquelético, sono, fadiga e função física.
Efeitos da educação do paciente sobre a dor e a função e seu impacto no tratamento conservador em pacientes idosos com dor relacionada à osteoartrite de quadril e joelho:	Sinatti et al., (2022)	Revisão sistemática	O Exercício Físico (EF), por si só, pode diminuir a dor e melhorar a funcionalidade da pessoa idosa com OAJ em comparação com os cuidados habituais. Além disso, quando o EF é combinado com outros tratamentos

uma revisão sistemática			conservadores, como terapia manual ou outros tipos de terapia, os benefícios são ainda maiores. Isso significa que o EF não apenas ajuda diretamente, mas também potencializa os efeitos de outros tratamentos.
Efeitos de um treinamento de resistência muscular em indivíduos com osteoartrite de joelho	Aguiar et al., (2016)	Estudo observacional	22 pessoas idosas com OAJ mostraram melhorias no desempenho funcional e na velocidade da marcha. A percepção da dor diminuiu, e a QV melhorou, especialmente nos domínios de dor, capacidade funcional e aspectos físicos. Os resultados sugerem que exercícios de resistência para os músculos quadríceps, glúteos e abdômen podem ser uma estratégia eficaz para melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida de pacientes com OAJ.
Fortalecimento dos abdutores do quadril em pacientes com diagnóstico de osteoartrite de joelho – uma revisão sistemática e meta-análise	Thomas et al., (2022)	Revisão sistemática e metanálise	O fortalecimento dos músculos abdutores do quadril alivia efetivamente o desconforto no joelho devido a OAJ, resultando em menor intensidade de dor, melhorias nas incapacidades relatadas, melhor desempenho físico e uma sensação geral de bem-estar. Os abdutores do quadril

			são importantes para apoiar e estabilizar o tronco e auxiliar no controle do posicionamento dos membros durante tarefas funcionais.
Aplicação da cinesioterapia e eletrotermoterapia no tratamento de idosas com osteoartrose de joelho: estudo comparativo	Almeida et al., (2016)	Ensaio clínico experimental com 30 entre 61 e 80 anos	Este estudo realizado com 30 pessoas idosas, mostra os procedimentos fisioterapêuticos usados na OAJ, destaca-se a forma conservadora, através da utilização de técnicas de cinesioterapia, eletroterapia, mecanoterapia, termoterapia e hidroterapia. Essas técnicas são empregadas como medida de intervenção, cujos efeitos induzidos melhoram a mobilidade articular e a força muscular, melhorando a funcionalidade e qualidade de vida da pessoa idosa.
Efeitos gerais do tratamento da fisioterapia aquática na osteoartrite do joelho: uma revisão sistemática e meta-análise	Ma et al., (2022)	Revisão sistemática e metanálise	Esta meta-análise mostrou que a fisioterapia aquática no tratamento da OAJ teve um efeito positivo na dor, na função física, na força muscular de extensão do joelho e na capacidade de caminhar, tornando a pessoa idosa funcionalmente mais independente. Além disso, o ambiente aquático proporciona

			menor impacto nas articulações, o que é particularmente benéfico para pacientes com dor intensa e rigidez articular.
--	--	--	--

Fonte: Próprio autor (2024).

Os resultados da presente revisão mostram que a osteoartrite de joelho afeta negativamente a autonomia funcional da pessoa idosa, causando dificuldades em atividades diárias essenciais e básicas, onde as limitações ocasionadas pela doença tornam tarefas simples desafiadoras. Outro fator observado, consistiu na presença de dor associada que, por sua vez, causa rigidez articular no joelho.

Observou-se no estudo de Santos e colaboradores (2020) que, essa condição também impede a realização de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) e Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs), como varrer a casa, limpar o banheiro, agachar, sentar ou levantar, comprometendo a capacidade do indivíduo de manter a independência em casa. Noronha (2016) apresentou, em uma pesquisa sobre qualidade de vida em adultos, um resultado similar, onde as repercussões da doença, como dor, rigidez e fraqueza muscular, afetam a funcionalidade, impactando negativamente suas AIVDs e ABVDs.

Os estudos de Gomes-Neto et al. (2016), Araújo et al. (2016) e Wojcieszek et al. (2022) acrescentam que, a osteoartrite do joelho é caracterizada por dor intensa, principalmente durante a noite, e dificuldades na realização de tarefas básicas e domésticas, tais como deitar-se na cama ou subir e descer escadas. Essas limitações funcionais não apenas comprometem a autonomia dos pacientes, tornando-os mais dependentes, mas também afetam negativamente sua qualidade de vida, levando à necessidade de assistência para atividades essenciais.

À redução da amplitude de movimento, a rigidez articular e a fraqueza muscular são fatores intrínsecos apontados no estudo de Kiran e colaboradores (2018) que, segundo os autores, não só contribuem para a incapacidade funcional, mas também representam um ônus significativo para os serviços de saúde, podendo desencadear problemas psicossociais adicionais. Tais aspectos atrelados à saúde mental, são também destacados por Santos et al. (2020), Zambon et al. (2016) e Ferreira et al. (2015) onde, os sinais e sintomas físicos da OAJ levam a quadros de

isolamento social, ansiedade e depressão. Esses resultados destacam que, a perda de autonomia, decorrente do sofrimento prolongado, não compromete apenas as funções fisiológicas do organismo como também as psíquicas.

Por fim, o estudo de Zheng e colaboradores (2021) acrescentam que a pessoa idosa tende a se tornar inativa para evitar a dor ao caminhar e realizar atividades básicas, o que pode agravar ainda mais o quadro de depressão e isolamento. Assim, é essencial uma abordagem multidisciplinar que inclua não apenas tratamentos para alívio da dor e melhora da funcionalidade, mas também suporte psicossocial para enfrentar os desafios emocionais associados à OAJ.

Assim, as demandas de tratamento de tal patologia geram aumento de custo significativo nos cuidados de saúde em pessoas idosas com OAJ. Tais achados foram verificados nos estudos de Kiran et al. (2018) e Prado et al. (2023) que, devido à necessidade de tratamentos contínuos, medicamentos, e possivelmente cuidados domiciliares ou adaptações no ambiente doméstico, há maior probabilidade de institucionalização e, assim, custos elevados para os serviços de saúde.

Aguiar et al. (2016) e Thomas et al. (2022) acrescentam que, para alívio da dor e melhora na qualidade de vida em pessoas idosas com OAJ, o tratamento deve estar atrelado a realização de exercícios que promovam maior independência funcional do indivíduo. Os autores indicam que os exercícios de resistência direcionados aos músculos quadríceps, glúteos e abdômen podem ser uma estratégia eficaz para aprimorar o desempenho físico e uma sensação geral de bem-estar.

O impacto positivo dos exercícios na OAJ, foram registrados também nos estudos de Wellsandt e Golightly (2018) destacando que, métodos tradicionais como treinamento de força, exercícios aeróbicos e de flexibilidade apresentaram melhores resultados em pacientes com maior comprometimento articular. Sinatti e colaboradores (2022), complementam afirmando que o exercício físico precisa ser combinado com outros tratamentos conservadores, tais como terapia manual, garantindo benefícios ainda maiores. Isso sugere que o EF não apenas ajuda diretamente, mas também potencializa os efeitos de outros tratamentos.

O ensaio clínico de Almeida e colaboradores (2016), apresentam os procedimentos fisioterapêuticos aplicados a OAJ, sendo incluídos cinesioterapia, eletroterapia, mecanoterapia, termoterapia e hidroterapia. Após aplicação dessas técnicas, foram registrados a melhora da mobilidade articular e da força muscular, otimizando a qualidade de vida dos pacientes.

Na meta-análise realizada por Ma e pesquisadores (2022), a fisioterapia aquática foi evidenciada como uma especialidade que tem um impacto positivo na dor, na função física, na força muscular e na capacidade de caminhar em indivíduos com osteoartrite de joelho, sendo assim uma opção de tratamento eficaz para pessoas com sintomas graves.

Em suma, pontua-se que, a osteoartrite de joelho causa limitações físicas, sociais e emocionais nas pessoas idosas. No entanto, vários estudos sugerem que, intervenções como exercícios físicos e terapias complementares podem cumprir uma função importante no manejo de tal patologia, pois a reabilitação pode proporcionar diversas melhorias, incluindo alívio do quadro álgico, diminuição da rigidez articular, melhora da força muscular e da qualidade de vida e bem-estar psicológico.

É importante reconhecer que as pesquisas podem apresentar algumas limitações. A revisão da presente pesquisa não contemplou todas as repercussões decorrentes da osteoartrite na pessoa idosa, por falta de material disponível dentro dos critérios metodológicos aplicados. Sugere-se que, pesquisas futuras se concentrem em avaliar e registrar todas as alterações causadas pela doença bem como a eficácia das intervenções em períodos mais longos e em populações mais diversas, a fim de fornecer uma compreensão mais abrangente de sua utilidade clínica e impacto na qualidade de vida dos pacientes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa explorou a correlação entre a osteoartrite de joelho e sua influência na funcionalidade, autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa. Pode-se concluir que, a qualidade de vida das pessoas idosas com OAJ é severamente afetada, devido à dor persistente, rigidez articular e restrições na realização de atividades físicas e sociais. Esses aspectos impactam não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional dos pacientes, podendo desencadear desafios psicossociais, como depressão e ansiedade.

Por meio desta revisão, foi possível contextualizar o conceito de osteoartrite de joelho, compreendendo sua natureza crônica e degenerativa, caracterizada pela deterioração da cartilagem articular, inflamação sinovial e alterações estruturais ósseas adjacentes. Essa contextualização foi fundamental para entender a complexidade da doença e seus impactos na funcionalidade das pessoas idosas.

Um dos principais impactos identificados nesta pesquisa é o significativo comprometimento da funcionalidade afetada pela OAJ, onde interfere diretamente na capacidade da pessoa idosa de realizar atividades cotidianas básicas, tais como atividades que envolvam permanecer em pé por longos períodos e subir escadas.

Os achados ressaltam a importância de uma abordagem abrangente no manejo da OAJ nesse público. Intervenções terapêuticas, como fisioterapia e educação do paciente, são de fundamental relevância na melhoria da qualidade de vida e na promoção da independência funcional desses pacientes. Estratégias de autocuidado, como exercícios terapêuticos e modalidades físicas, são essenciais para aliviar a dor e melhorar a função articular, permitindo que as pessoas idosas mantenham uma vida ativa e satisfatória.

REFERÊNCIAS

- Abrams, G. D. et al. **Trends in Meniscus Repair and Meniscectomy in the United States**, 2005-2011. The American Journal Of Sports Medicine, [S.L.], v. 41, n. 10, 17 jul. 2013. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0363546513495641>.
- Aguiar, Grazielle Cordeiro et al. **Effects of resistance training in individuals with knee osteoarthritis**. Fisioterapia em Movimento, [S.L.], v. 29, n. 3, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.029.003.ao17>.
- Ahmad; Daud. **A comparative study between joint mobilization and conventional physiotherapy in knee osteoarthritis**. International Journal of Physiotherapy, v.3, p. 159-162, 2016.
- Alexandre, T. da S; Cordeiro, R. C.; Ramos, L. R. **Fatores associados à qualidade de vida em idosos com osteoartrite de joelho**. Fisioterapia e Pesquisa, v. 15, 2018.
- Altinbilek, T. et al. **Osteopathic manipulative treatment improves function and relieves pain in knee osteoarthritis: a single-blind, randomized-controlled trial**. Turkish Journal Of Physical Medicine And Rehabilitation, [S.L.], v. 64, n. 2, 1 jun. 2018. Baycinar Tibbi Yayincilik. <http://dx.doi.org/10.5606/tftrd.2018.1384>.
- Almeida, Fabiano de Jesus Furtado et al. **Application of kinesiotherapy and electrothermotherapy in the treatment of elderly with knee osteoarthrosis: a comparative study**. Fisioterapia em Movimento, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 325-334, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.029.002.ao11>.
- Alves, J. C.; Bassitt, D. P. **Quality of life and functional capacity of elderly women with knee osteoarthritis**. Einstein (Sao Paulo), v. 11, 2013.
- Amoako, A. O.; Pujalte, G. G. A. **Osteoarthritis in Young, Active, and Athletic Individuals**. Clinical Medicine Insights: Arthritis and Musculoskeletal Disorders, [S.L.], v. 7, jan. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.4137/cmamd.s14386>.
- Antunes, A. **Osteoartrite do Joelho: Opções de Tratamento**, 2023. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt/artigos/osteoartrite-do-joelho-opcoes-de-tratamento/>. Acesso em: 29 abr. 2024.
- Aquino, D. S. **Abordagem fisioterapêutica em pacientes acometidos por osteoartrite no joelho**. 2021. Paripiranga: UniAGES. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – UniAGES.
- Arantes, P. M. M. **Análise da cinemática e do padrão de ativação muscular durante a marcha de idosas assintomáticas e com osteoartrite de joelhos**. 2006. 132 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Reabilitação, Ufmg, Belo Horizonte, 2006.

Araujo, I. L. A et al. **Quality of Life and Functional Independence in Patients with Osteoarthritis of the Knee**. *Knee Surgery & Related Research*, [S.L.], v. 28, n. 3, 1 set. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.5792/ksrr.2016.28.3.219>.

Arrieiro, A. N. **Efeitos do treinamento aeróbio por meio de caminhada na água ou no solo no desempenho físico-funcional e na qualidade de vida de mulheres idosas com osteoartrite de joelho**. 2011. 117 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Fisiológicas, Ufvjm, Minas Gerais, 2011.

Bally, M et al. **Risk of acute myocardial infarction with NSAIDs in real world use: bayesian meta-analysis of individual patient data**. *Bmj*, [S.L.], 9 maios 2017. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j1909>.

Bastiani, D. **Eficácia de um programa de exercícios domiciliares para pacientes com osteoartrite de joelho**. 2011. 10 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gerontologia Biomédica da Pontifícia, Pucrs, Porto Alegre, 2011.

Bannuru, R.R. et al. **OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis**. *Osteoarthritis And Cartilage*, [S.L.], v. 27, n. 11, nov. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joca.2019.06.011>.

Batista, J. S.; Pedott, D; Wibeling, L. M. **Avaliação das condições de saúde de idosos portadores de osteoartrite em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul**. *Rev Bras Promoção Saúde*, Fortaleza, v. 3, n. 25, set. 2012.

Bove, A. M et al. **Exercise, Manual Therapy, and Booster Sessions in Knee Osteoarthritis: cost-effectiveness analysis from a multicenter randomized controlled trial**. *Physical Therapy*, [S.L.], v. 98, n. 1, 23 out. 2017. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ptj/pzx104>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acesso em 13 mar. 2024.

Camanho, G. L; Imamura, M.; Nielsen, L. A. **Genese da dor na artrose**. *Revista brasileira ortopedia*. v. 46. N. 14.2011.

Caramés, B. et al. **Autophagy is a protective mechanism in normal cartilage, and its aging-related loss is linked with cell death and osteoarthritis**. *Arthritis & Rheumatism*, [S.L.], v. 62, n. 3, 25 fev. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/art.27305>.

Carneiro, J. A; Marinho, J. T. **Benefícios da hidroterapia em idosos com artrose de joelhos**. 2018.

Chang, J. et al. **Health-related quality of life among patients with knee osteoarthritis in Guangzhou, China: a multicenter cross-sectional study.** Health and Quality of Life Outcomes, v. 21, n. 1, 2023.

Coimbra, G. G. B. **Osteoartrite e Mobilização Articular: a eficácia da mobilização articular no tratamento da osteoartrose de joelho em idosos: uma revisão de literatura,** 2019. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/563381565/TCC-Osteoartrite-e-mobilizacao-articular-32>. Acesso em: 29 abr. 2024.

Coimbra, G. G. B. **Eficácia da mobilização articular no tratamento da osteoartrite de joelho em idosos: revisão da literatura.** 2019. 28 f. TCC - Curso de Curso de Especialização em Avanços Clínicos em Fisioterapia, Ufmg, Minas Gerais, 2019.

Cross, M. et al. **The global burden of rheumatoid arthritis: estimates from the global burden of disease 2010 study.** Annals Of The Rheumatic Diseases, [S.L.], v. 73, n. 7, 18 fev. 2014. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204627>.

Dainese, P. et al. **Association between knee inflammation and knee pain in patients with knee osteoarthritis: a systematic review.** Osteoarthritis And Cartilage, [S.L.], v. 30, n. 4, abr. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joca.2021.12.003>.

Davidson, E. N. B. et al. Increase in ALK1/ALK5 Ratio as a Cause for Elevated MMP-13 **Expression in Osteoarthritis in Humans and Mice.** The Journal Of Immunology, [S.L.], v. 182, n. 12, 15 jun. 2009. The American Association of Immunologists. <http://dx.doi.org/10.4049/jimmunol.0803991>.

Di Tommaso, A. B. G. et al. **GERIATRIA: guia prático.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 462 p.

Diseases, National Institute Of Arthritis And Musculoskeletal And Skin. **Osteoartrite.** 2023. Disponível em: <https://www.niams.nih.gov/health-topics/osteoarthritis#tab-overview>. Acesso em: 24 maio 2024.

Dong, Y. et al. **Evidence on risk factors for knee osteoarthritis in middle-older aged: a systematic review and meta analysis.** Journal of Orthopaedic Surgery and Research, v. 18, n. 1, 2023.

Enge Júnior D, Castro AA, Fonseca EKUN, Baptista E, Padial MB, Rosemberg LA. **Principais complicações da artroplastia de quadril: ensaio iconográfico.** Radiol Bras. 2020 Jan/Fev;53(1):56–62.

Enge Júnior D, et al. Principais complicações da artroplastia de quadril: ensaio iconográfico. Radiol Bras. 2020 Jan/Fev;53(1):56–62.

Farias, M. M.; Vidmar, M. F.; Wibeling, L. M. **Risco de quedas em mulheres idosas com osteoartrose de joelho.** Revista de Atenção à Saúde, v. 9, n. 27, 2011.

Farias, Miriam Margarete; Vidmar, Marlon Francys; Wibeling, Lia Mara. **Risco de quedas em mulheres idosas com osteoartrose de joelho**. Revista de Atenção à Saúde, v. 9, n. 27, 2011.

Feng, J. et al. **Total knee arthroplasty: improving outcomes with a multidisciplinary approach**. Journal Of Multidisciplinary Healthcare, [S.L.], v. 11, jan. 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.2147/jmdh.s140550>.

Fernandes, Daniel Araujo et al. Balance and quality of life after total knee arthroplasty. **Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition)**, [S.L.], v. 53, n. 6, nov. 2018. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2017.07.013>.

Felson, David T. **Developments in the clinical understanding of osteoarthritis**. Arthritis Research & Therapy, [S.L.], v. 11, n. 1. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/ar2531>.

Ferreira, A. H. et al. **Investigação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrite no joelho**: um estudo comparativo. Revista Brasileira de Reumatologia, [S.L.], v. 55, n. 5, set. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.03.001>.

Ferreira, J C. **Sistema de saúde não está preparado para revolução da longevidade**. Jornal da USP, 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/sistema-de-saude-nao-esta-preparado-para-revolucao-da-longevidade/>. Acesso em: 01 mai. 2024.

Finotti, L. T. **Artrose (osteoartrite) de joelho**: causas, sintomas e diagnóstico. Disponível em: [https://www.drleandrofinotti.com.br/artigo/artrose-osteoartrite-de-joelho-causas-sintomas-e-diagnostico/124#:~:text=Conceitos%20gerais%20sobre%20a%20artrose%20\(osteoartrite\)%3A&text=Segundo%20conceitos%20moleculares%20modernos%2C%20a,%2C%20bioqu%C3%ADmico%2Dinflam%C3%B3rios%20e%20gen%C3%A9ticos](https://www.drleandrofinotti.com.br/artigo/artrose-osteoartrite-de-joelho-causas-sintomas-e-diagnostico/124#:~:text=Conceitos%20gerais%20sobre%20a%20artrose%20(osteoartrite)%3A&text=Segundo%20conceitos%20moleculares%20modernos%2C%20a,%2C%20bioqu%C3%ADmico%2Dinflam%C3%B3rios%20e%20gen%C3%A9ticos.). Acesso em: 23 fev. 2024.

Fransen, Marlene et al. **Exercise for osteoarthritis of the knee: a cochrane systematic review**. British Journal Of Sports Medicine, [S.L.], v. 49, n. 24, 24 set. 2015. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2015-095424>.

Garbi, Fernando Pereira et al. **Aquatic physiotherapy in the functional capacity of elderly with knee osteoarthritis**. Fisioterapia em Movimento, [S.L.], v. 34, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/fm.2021.34119>.

Garcia, S. M. et al. **Educação em saúde na prevenção de quedas em idosos**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, 2020.

Gauffin, H. et al. **Knee arthroscopic surgery is beneficial to middle-aged patients with meniscal symptoms**: a prospective, randomised, single-blinded study. Osteoarthritis And Cartilage, [S.L.], v. 22, n. 11, nov. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joca.2014.07.017>.

Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180049>.

Gil, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

Gobbi, R. **Osteoartrite de joelho e exercício físico**: aspectos teóricos e práticos para promoção da saúde. 2018. 113 f. TCC (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Norte do Paraná, Paraná, 2018.

Gomes-Neto, M. et al. **Estudo comparativo da capacidade funcional e qualidade de vida entre idosos com osteoartrite de joelho obesos e não obesos**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 56.

Gonçalves, I. A.; Veneziano, L. S. N. **Atuação da fisioterapia no tratamento de osteoartrose de joelho em pacientes idosos**. Revista Saúde Dos Vales, v. 4, n. 1, 2023.

Grupo Articulação. **Artroplastia Total de Quadril**, 2023. Disponível em: <https://grupoarticulacao.com.br/artroplastia-total-de-quadril/>. Disponível em: 1 mai. 2024.

Hawker, G.A. **Osteoarthritis is a serious disease**. Clin Exp Rheumatol, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 1-10, set. 2019.

Hinke, B M.; Parizzi, I.; Zipperer, J. R..**Efeitos da palmilha com cunha lateral no tratamento de pacientes com osteoartrose no compartimento medial do joelho** Uma revisão bibliográfica. Revista Dom Acadêmico, v.1, n.1, jul/dez. 2016.

Hochberg, M. C. et al. **American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee**. Arthritis Care & Research, [S.L.], v. 64, n. 4, 27 mar. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/acr.21596>. <https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3610/osteoartrose.htm>. Acesso em: 01 mai. 2024.

Huang, L. et al. **Unicompartmental knee arthroplasty is superior to high tibial osteotomy for the treatment of medial unicompartmental osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis**. Medicine, [S.L.], v. 101, n. 30, 29 jul. 2022. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000029576>.

Hurley, M. et al. **Exercise interventions and patient beliefs for people with hip, knee or hip and knee osteoarthritis**: a mixed method review. Cochrane Database of Systematic Reviews, [S.L.], 17 abr. 2018.

Inacio, M. C. et al. 2017. **Anterior, posterior, and lateral approach for total hip arthroplasty**: risk factors for early revision. Journal of Arthroplasty, 32(1).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **População**. Santa Cruz: 2016. Sobre o perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios em:

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml>. Disponível em: 11 mar. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos.** 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=A%20idade%20mediana%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o,de%200%20a%2014%20anos..> Acesso em: 25 maio 2024.

Ito, M et al. **Causas, Consequências e Tratamento da Osteoartrite do Joelho e Quadril: Revisão Sistemática.** Arquivos do MUDI, v. 23, n. 3.

Ito, M. et al. **Physiological responses of Fucus vesiculosus and Idotea balthica under a temperature gradient.** 2019. PANGAEA. Disponível em: <https://doi.org/10.1594/PANGAEA.901658>. Acesso em: 05 mar. 2024.

Jasinevicius, I. O. et al. **Osteoartrite de joelho e envelhecimento: investigação de diferentes músculos da coxa.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, [S.L.], v. 30, n. 1, dez. 2024. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1517-8692202430012022_0006p.

Jesuino, G. et al. **A hidrocinesioterapia como tratamento para osteoartrite de joelho no paciente idoso.** Revista Faculdades do Saber, v. 7, n. 14, 2022.

Jevsevar, D. S. et al. **The American Academy of Orthopaedic Surgeons Evidence-Based Guideline on.** The Journal Of Bone & Joint Surgery, [S.L.], v. 95, n. 20, out. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.2106/00004623-201310160-00010>.

Johnson, V. L.; Hunter, D. J. **The epidemiology of osteoarthritis.** Best Practice & Research Clinical Rheumatology, [S.L.], v. 28, n. 1, fev. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.berh.2014.01.004>.

Katz, J. N. et al. **Surgery versus Physical Therapy for a Meniscal Tear and Osteoarthritis.** New England Journal Of Medicine, [S.L.], v. 368, n. 18, 2 maios 2013. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1301408>.

Kawano, M. M. et. al. **Assessment of quality of life in patients with knee osteoarthritis.** Acta Ortopédica Brasileira, [S.L.], v. 23, n. 6, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-785220152306150596>.

Kazue Morita, Â et al. **Efeito da osteoartrite de joelho no desempenho físico de mulheres idosas.** Revista Inspirar Movimento & Saude, v. 7, n. 3, 2015.

Kim, J. et al. **Mitochondrial DNA damage is involved in apoptosis caused by pro-inflammatory cytokines in human OA chondrocytes.** Osteoarthritis And Cartilage, [S.L.], v. 18, n. 3, mar. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joca.2009.09.008>.

Kiran, A. et al. **Comparison of efficacy of mulligan's mobilization with movement with maitland mobilization along with conventional therapy in the patients with knee osteoarthritis:** a randomized clinical trial. Libyan International Medical University Journal, [S.L.], v. 03, n. 01, jan. 2018. Georg Thieme Verlag KG. http://dx.doi.org/10.4103/liuj.liuj_12_18.

Lee, Jun-Hwan et al. **Acupuncture for Acute Low Back Pain.** The Clinical Journal Of Pain, [S.L.], v. 29, n. 2, fev. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ajp.0b013e31824909f9>.

Leite, A. A. et al. **Comorbidades em pacientes com osteoartrite: frequência e impacto na dor e na função física.** Rev. Bras. Reumatol, [s. /], v. 51, n. 2, abr. 2011.

Leopoldino et al. **Aumento da carga de osteoartrite no Brasil de 2000 a 2017:** resultados do Estudo Global de Carga de Doenças (GBD), 2017. 2020. Publicado em Acta Fisiátrica. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/169409>. Acesso em: 28 abr. 2024.

Lespasio, M. J et al. **Knee Osteoarthritis: a primer.** The Permanente Journal, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1-7, dez. 2017. The Permanente Federation. <http://dx.doi.org/10.7812/tpp/16-183>.

Lewis, Rebecca et al. **Strategies for optimising musculoskeletal health in the 21st century.** BMC Musculoskeletal Disorders, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-10, 11 abr. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-019-2510-7>.

Lluch, E. et al. **Clinical descriptors for the recognition of central sensitization pain in patients with knee osteoarthritis.** Disability and Rehabilitation, v. 40, n. 23.

Loeser, R. F. **Aging and osteoarthritis.** Current Opinion In Rheumatology, [S.L.], v. 23, n. 5, set. 2011. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/bor.0b013e3283494005>.

Ma, Ji et al. **Overall treatment effects of aquatic physical therapy in knee osteoarthritis:** a systematic review and meta-analysis. Journal of Orthopaedic Surgery and Research, [S.L.], v. 17, n. 1, 28 mar. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13018-022-03069-6>.

Machado, R. M. et al. **Efeitos do treinamento neuromuscular progressivo sobre a dor e o desempenho neuromuscular em idosas com osteoartrite de joelho: um estudo piloto randomizado e controlado.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 21, n. 3.

Maia, T. F. L. D. **Protocolo de intervenção com facilitação neuromuscular proprioceptiva para indivíduos com osteoartrite de joelho:** uma abordagem no

alívio da dor e melhora da capacidade funcional e qualidade de vida. 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

Manen, M. D. et al. **Management of primary knee osteoarthritis and indications for total knee arthroplasty for general practitioners.** J Am Osteopath Assoc, [s. l.], v. 11, n. 112, nov. 2012.

Marconi, Marina de Andrade; Iakatos, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

Medeiros, J. B. S. C de. **Efeitos de um programa de exercícios funcionais em cadeia cinética fechada sobre a dor, função e a qualidade de vida em indivíduos com osteoartrite de joelho.** 2023. 17 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Ufrn, Rio Grande do Norte, 2023.

Mello Junior, W. A. de et al. **Complicações da osteotomia em cunha de abertura medial do joelho: estudo retrospectivo.** Revista Brasileira de Ortopedia, [S.L.], v. 46, n. 1, 2011. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-36162011000100012>.

Melo Junior, J. A. **Exercícios resistidos na osteoartrite de joelho em idosos.** 2011.

Messier, S. P. et al. **Weight loss reduces knee-joint loads in overweight and obese older adults with knee osteoarthritis.** Arthritis & Rheumatism, [S.L.], v. 52, n. 7, 28 jun. 2005. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/art.21139>.

Miotto, C. et al. **Tratamento fisioterapêutico das artralguas.** Revista Dor, v. 14.

Mobasherl, A. **Osteoarthritis year 2012 in review: biomarkers.** Osteoarthritis and Cartilage, 20:1451-1464, 2012.

Mota, L. M. H. da. **Osteoartrose.** MedicinaNet. 2010. Disponível em: Nações unidas no Brasil. Direitos Humanos. Santa Cruz: 2016. Sobre o envelhecimento populacional. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>. Acesso em: 05 mar. 2024.

Noronha, D. D. et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 463-474, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.01102015>.

Ojeda, M. S. **Atuação do fisioterapeuta no tratamento de pacientes na terceira idade acometidos pela osteoartrite nas articulações de joelho.** 2023. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Unifasipe, Sinop/Mt, 2023.

Organization, World Health. **Envelhecimento e saúde.** 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 20 maio 2024.

Oliveira Júnior, J. O. de et al. **The current treatment of fibromyalgia**. Brazilian Journal Of Pain, [S.L.], v. 1, n. 3, 2018. GN1.

OrthoInfo. **Artroplastia total de joelho** (Total Knee Replacement) 2015. Disponível em: <https://orthoinfo.aaos.org/pt/treatment/artroplastia-total-de-joelho-total-knee-replacement/>. Disponível em: 1 mai. 2024.

OrthoInfo. **Artroplastia total de quadril** (Total Hip Replacement), 2015. Disponível em: <https://orthoinfo.aaos.org/pt/treatment/artroplastia-total-de-quadril-total-hip-replacement/>. Disponível em: 1 mai. 2024.

Pancotte, J. et al. **Osteoartrite: prevalência e presença de fatores associados em idosos ativos**. 2017. Revista Ciência Médica e Biológica, Salvador, v. 16, n. 1, jan. /Abr. 2017.

Paula, S. K. S. de. **Avaliação in vitro da atividade imunomoduladora e antiapoptótica do miglustato na osteoartrite**. 2018. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Inovação Terapêutica., UFPE, Recife, 2018.

Perlman, A. et al. **Efficacy and safety of massage for osteoarthritis of the knee: a randomized clinical trial**. Journal of general internal medicine, v. 34, 2019.

Peters, A.E., et al. **The effect of ageing and osteoarthritis on the mechanical properties of cartilage and bone in the human knee joint**. Sci Rep 8, 5931 (2018). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-24258-6>. Acesso em: 29 mar 2024.

Pinheiro, S. C. B.; Barrena, H. C. & Macedo, A. B. **Alterações articulares causadas pelo envelhecimento e seus impactos para a autonomia do idoso**, 2019. Arquivos do MUDI, v. 23, n. 3.

Pinho, F. G. de. **Benefícios da terapia manual, eletroterapia e exercício físico de baixo impacto para idosos com osteoartrite no joelho**. 2023. 43 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Unifasipe, Sinop/Mt, 2023.

Pitanga, F. J. G. **Orientações para avaliação e prescrição de exercícios físicos direcionados à saúde, 2019**. Disponível em: https://issuu.com/crefsaopaulo/docs/livro_20orienta__es_para_avalia__o_e_prescri__o. Acesso em: 29 abr. 2024.

Portal, P. N. M. et al. **Efeitos do exercício terapêutico no equilíbrio e no risco de quedas em idosos com osteoartrite de joelho: uma revisão sistemática**. 2020.

Prado, Luciane Dellazari da Silva do et al. **Relationship between pain, functional limitations, dependence, depression and osteoarthritis in older adults**. Fisioterapia em Movimento, [S.L.], v. 36, p. 1-10, 2023. Fapunifesp (scielo). <Http://dx.doi.org/10.1590/fm.2023.36202>.

Prodanov, Cleber Cristiano; Freitas, Ernani Cesar de. Metodologia do **Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013. 277 p.

Queiroz MD, F. R. **Osteoartrite em idosos**. Rev Paul Reumatol. 2016 out-dez;15(4):36-41. DOI: <https://doi.org/10.46833/reumatologiasp.2016.15.4.36-41>. Acesso em: 25 fev. 2024.

Rao, A. J. et al. **The Meniscus-Deficient Knee**. Orthopaedic Journal Of Sports Medicine, [S.L.], v. 3, n. 10, 1 out. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/2325967115611386>.

Rao, R. V. et al. **Immediate effects of Maitland mobilization versus Mulligan Mobilization with Movement in Osteoarthritis knee- A Randomized Crossover trial**. Journal Of Bodywork And Movement Therapies, [S.L.], v. 22, n. 3, jul. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2017.09.017>.

Ready Patient. **O que esperar após a cirurgia de artroplastia de articulação**. 2020. Disponível em: <https://www.thereadypatient.com.br/pt/knee/what-to-expect-after-joint-replacement-surgery.html>. Disponível em: 1 mai. 2024.

Rezende, B. F. et al. **Conceitos Atuais em Osteoartrite**. SciELO - Acta Ortopédica Brasileira, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/wSLfqHbYjphBVLdqBCMdP4z/>. Acesso em: 28 abr. 2024.

Rezende, B. F. et al. **Educação em saúde como forma de prevenção do risco de queda nos idosos hospitalizados: um relato de experiência**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 52, 2020.

Rocha, L. **Osteoartrite: conheça as características da doença que cresce no mundo**. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br>. Acesso em 27 abr. 2024.

Rodrigues, A. M et al. **Efeitos imediatos da fisioterapia aquática na flexibilidade e mobilidade de indivíduos com artrose na coluna vertebral**. 2017. Apresentado em Caxias do Sul – RS. Disponível em: <https://ojs.fsg.edu.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/2821/2214>. Acesso em: 2 mai. 2024.

Sacitharan, P. K. **Ageing and Osteoarthritis**. Subcellular Biochemistry, [S.L.], v. 91, n. 1, mar. 2019. Springer Singapore. http://dx.doi.org/10.1007/978-981-13-3681-2_6.

Salamah, P. et al. **Treatment effectiveness and fidelity of manual therapy to the knee: A systematic review and meta-analysis**. Musculoskeletal Care, v.15, 2016.

Salmon, J.H. et al. **Economic impact of lower-limb osteoarthritis worldwide: a systematic review of cost-of-illness studies**. Osteoarthritis And Cartilage, [S.L.], v. 24, n. 9, set. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joca.2016.03.012>.

Salwana Kamsan, S. et al. **Revisão sistemática sobre conteúdos e parâmetros de programas de educação para autogestão em idosos com osteoartrite de joelho.** Australasian Journal on Aging , v. 1, 2021.

Santos, Cassia Gonçalves dos et al. **Fisioterapia e qualidade de vida na osteoartrose de joelho.** Fisioterapia Brasil, [S.L.], v. 21, n. 1, 8 mar. 2020. Atlântica Editora. <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v21i1.2748>.

Santos, F. C. et al. **Treatment of pain associated to knee osteoarthritis in the elderly:** a randomized double-blind clinical trial with lysine clonixinate. Revista Dor, v. 12, p. 6-14, 2011.

Santos, J P. M. et al. **Análise da funcionalidade de idosos com osteoartrite.** 2015. Publicado em Fisioterapia em Pesquisa. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/BPDYYVKWfJJgh8ZWZGYpW5D/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 2 mai. 2024.

Santos, M L. A. Di S. et al. **Desempenho muscular, dor, rigidez e funcionalidade de idosas com osteoartrite de joelho.** Acta ortopedica brasileira, v. 19, 2011.

Santos, Maiara Gonçalves dos et al. **Influence of knee osteoarthritis on functional performance, quality of life and pain in older women.** Fisioterapia em Movimento, [S.L.], v. 33, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.033.ao06>.

Sari, Zübeyir et al. **A better way to decrease knee swelling in patients with knee osteoarthritis:** a single-blind randomised controlled trial. Pain Research and Management, v. 2019, 2019.

Seo, Seung-Suk et al. **Complications and Short-Term Outcomes of Medial Opening Wedge High Tibial Osteotomy Using a Locking Plate for Medial Osteoarthritis of the Knee.** Knee Surgery & Related Research, [S.L.], v. 28, n. 4, 1 dez. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.5792/ksrr.16.028>.

Silva, D. M da. **Influência da fisioterapia aquática na capacidade funcional de idosas com osteoartrose de joelho.** 2019. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, UNISALESIANO, São Paulo, 2019.

Silva, E. **A fisioterapia e a terapia ocupacional e seus recursos terapêuticos,** 2022. Atena Editora. Disponível em: https://www.academia.edu/75844118/A_fisioterapia_e_a_terapia_ocupacional_e_seus_recurso_terap%C3%AAuticos_Atena_Editora_. Acesso em: 29 abr. 2024

Silva, M. D; Garcia, R. R. **Abordagem fisioterapêutica em pacientes com osteoporose e osteoartrose associadas:** uma revisão literária, 2016. Acesso em: 29 abr. 2024.

Sinatti, P. et al. **Effects of patient education on pain and function and its impact on conservative treatment in elderly patients with pain related to hip and knee**

osteoarthritis: a systematic review. International journal of environmental research and public health, v. 19, n. 10, 2022.

Sit, R. et al. **Clinical efficacy of patellar mobilization therapy versus a waiting list control for osteoarthritis of the knee:** protocol for a randomized pragmatic clinical trial. Revista BMJ Open, v.8, 2018.

Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Osteoartrite (Artrose).** 2022. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/osteoartrite-artrose/>. Acesso em: 02 mai. 2024.

Sousa Junior, C. A. de et al. **Intervenção fisioterapêutica na osteoartrite de joelho: uma revisão narrativa.** Research, Society And Development, [S.L.], v. 11, n. 4, 23 mar. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27742>.

Souza, I. F. da S. et al. **Elderly with knee osteoarthritis should perform nutritional assessment: integrative literature review.** Einstein (São Paulo), [S.L.], v. 15, n. 2, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017rw3834>.

Terroso, M. R. L. **Aplicação de Programas de Exercício Físico para a Terceira Idade em Realidades Distintas – Relatório de Estágio.** 2017. Porto: M. Terroso. Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Atividade Física para a Terceira Idade, apresentado à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Thomas, Dias Tina et al. **Hip abductor strengthening in patients diagnosed with knee osteoarthritis – a systematic review and meta-analysis.** BMC Musculoskeletal Disorders, [S.L.], v. 230, n. 1, 29 jun. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-022-05557-6>.

Valente, S. H. et al. **Transição do cuidado de idosos do hospital para casa: vivência da enfermagem.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, 2022.

Vincent, K. R.; Vincent, H. K. **Concentric and eccentric resistance training comparison on physical function and functional pain outcomes in knee osteoarthritis: a randomized controlled trial.** American journal of physical medicine & rehabilitation, v. 99, n. 10, 2020.

Wellsandt, Elizabeth; Golightly, Yvonne. **Exercise in the management of knee and hip osteoarthritis.** Current Opinion In Rheumatology, [S.L.], v. 30, n. 2, mar. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/bor.0000000000000478>.

Wojcieszek, Agata et al. **The Impact of Chronic Pain, Stiffness and Difficulties in Performing Daily Activities on the Quality of Life of Older Patients with Knee Osteoarthritis.** International Journal Of Environmental Research And Public Health, [S.L.], v. 19, n. 24, 14 dez. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192416815>.

Zambon, S. et al. **Role of Osteoarthritis, Comorbidity, and Pain in Determining Functional Limitations in Older Populations:** european project on osteoarthritis. *Arthritis Care & Research*, [S.L.], v. 68, n. 6, 26 maios 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/acr.22755>.

Zhang, F.; Zhang, J.; Wang, T. **Meta-analysis of minimally invasive arthroscopy with sodium hyaluronate for wound healing of knee osteoarthritis treatment in the elderly.** *International Wound Journal*, v. 21, n. 4, 2024.

Zhang, Y et al. **The effects of traditional Chinese exercise in treating knee osteoarthritis:** a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, v. 12, n. 1, 2017.

Zheng, Shuang et al. **Depression in patients with knee osteoarthritis: risk factors and associations with joint symptoms.** *Bmc Musculoskeletal Disorders*, [S.L.], v. 22, n. 1, 7 jan. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-020-03875-1>.

Zuluaga, M. E. et al. **Prevalência de dor neuropática em pacientes com osteoartrite.** 2023. Publicado online. DOI: 10.1055/s-0043-1776986. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10708978/>. Acesso em: 2 mai. 2024.

APÊNDICE A – Artigo Científico

REPERCUSSÕES DA OSTEOARTRITE DE JOELHO NA AUTONOMIA

FUNCIONAL DA PESSOA IDOSA: uma revisão de literatura integrativa¹

REPERCUSSIONS OF KNEE OSTEOARTHRITIS ON THE FUNCTIONAL

AUTONOMY OF THE ELDERLY: an integrative literature review

Dayvisson Douglas Bezerra e Bezerra²

Janice Regina Moreira Bastos³

RESUMO

O envelhecimento da população tem levado a um aumento na prevalência de doenças crônicas, como a osteoartrite de joelho. Nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivo geral investigar como a osteoartrite de joelho afeta autonomia funcional da pessoa idosa. Os objetivos específicos incluíram a contextualização do conceito de osteoartrite de joelho, enumerar as repercussões da osteoartrite de joelho na funcionalidade da pessoa idosa e relatar como a funcionalidade interfere na qualidade de vida da pessoa idosa com osteoartrite. A metodologia empregada consistiu em uma revisão de literatura integrativa, utilizando métodos sistemáticos para investigar diretrizes relacionadas aos impactos da osteoartrite de joelho na autonomia e qualidade de vida dos idosos, bem como sintetizar resultados e avaliar outros tipos de estudos baseados em evidências científicas. Foram incluídos estudos relacionados ao tema, com o intervalo de 2014 a 2024, pesquisados nas bases de dados LILACS, SciELO e PUBMED. Os resultados mostraram que a osteoartrite de joelho afeta significativamente a autonomia e qualidade de vida dos idosos, devido à dor, rigidez, limitações funcionais e problemas psicossociais. Intervenções fisioterapêuticas se apresentam como fator de grande importância na melhoria da funcionalidade e autonomia dos pacientes. Contudo, este estudo científico proporcionou percepções valiosas sobre como a osteoartrite de joelho afeta a autonomia funcional das pessoas idosas, fornecendo estratégias de tratamento mais amplas e eficazes. Compreender os impactos da doença na qualidade de vida dos idosos é essencial para oferecer um cuidado compassivo e centrado no paciente, visando melhorar o bem-estar e a funcionalidade dessa população vulnerável.

Palavras-chave: Osteoartrite de Joelho. Idoso. Qualidade de vida. Funcionalidade.

¹ TCC apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB.

² Graduando do 10º Período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: douglasdayvisson38@gmail.com.

³ Professora Mestra. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: janice.bastos@undb.edu.br

ABSTRACT

The aging of the population has led to an increase in the prevalence of chronic diseases, such as knee osteoarthritis. In this context, the general objective of this research was to investigate how knee osteoarthritis affects the functional autonomy of the elderly. The specific objectives included contextualizing the concept of knee osteoarthritis, enumerating the repercussions of knee osteoarthritis on the functionality of the elderly, and reporting how functionality interferes with the quality of life of the elderly with osteoarthritis. The methodology employed consisted of an integrative literature review, using systematic methods to investigate guidelines related to the impacts of knee osteoarthritis on the autonomy and quality of life of the elderly, as well as synthesizing results and evaluating other types of studies based on scientific evidence. Studies related to the topic, from the period between 2014 and 2024, were included and researched in the LILACS, SciELO, and PUBMED databases. The results showed that knee osteoarthritis significantly affects the autonomy and quality of life of the elderly due to pain, stiffness, functional limitations, and psychosocial problems. Physiotherapeutic interventions are presented as a factor of great importance in improving the functionality and autonomy of patients. However, this scientific study provided valuable insights into how knee osteoarthritis affects the functional autonomy of the elderly, offering broader and more effective treatment strategies. Understanding the impacts of the disease on the quality of life of the elderly is essential to providing compassionate and patient-centered care, aiming to improve the well-being and functionality of this vulnerable population.

Keywords: Knee osteoarthritis. Elderly. Quality of life. Functionality.

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço da ciência médica e o aumento da qualidade de vida, tem-se observado uma significativa expansão da expectativa de vida. No entanto, esse prolongamento da sobrevida tem sido acompanhado pelo envelhecimento da população e pelo surgimento cada vez mais frequente de comorbidades, com destaque para os distúrbios musculoesqueléticos (Lewis et al., 2019).

Segundo projeções estatísticas das Nações Unidas, espera-se que a população idosa mundial atinja a marca de 2 bilhões de indivíduos até o ano de 2050. Esse crescimento representa uma mudança significativa na estrutura demográfica global, com implicações profundas em diversas esferas sociais, econômicas e de saúde pública (Nações Unidas no Brasil, 2016).

No contexto brasileiro, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela que a população com 65 anos ou mais já representa aproximadamente 10,9% do total da população, totalizando cerca de 22 milhões de pessoas (IBGE, 2023). Esse contingente expressivo de idosos evidencia o processo acelerado de envelhecimento populacional em nosso país, resultado de avanços na saúde, redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida.

Dessa forma, as projeções para o ano de 2025 é que o Brasil assumira o sexto lugar quanto ao contingente de idosos (Brasil, 2010). Isso só evidencia o rápido processo de envelhecimento em nosso país, resultado de avanços na saúde, redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida. Diante desse cenário, este estudo se propõe a investigar o impacto da osteoartrite de joelho na autonomia funcional da pessoa idosa.

A osteoartrite (OA), é uma doença articular crônica e progressiva, caracterizada pela degeneração da cartilagem e alterações nos tecidos adjacentes. Entre as articulações mais comumente afetadas estão os joelhos, as mãos, os quadris e a coluna vertebral. A prevalência da OA aumenta com a idade, sendo a principal causa de dor e incapacidade em idosos, resultando em uma significativa redução na qualidade de vida. Nos últimos anos, o aumento da expectativa de vida tem levado a uma crescente incidência de OA, tornando-se um problema de saúde pública mundial (Ferreira, 2019).

A OA pode ter um impacto profundo na capacidade funcional do indivíduo, especialmente quando ocorre nos joelhos. A dor, rigidez e inflamação associadas a esta condição podem limitar a amplitude de movimento e reduzir a força muscular, tornando atividades diárias como caminhar, subir escadas, levantar-se de uma cadeira e até mesmo vestir-

se, tarefas difíceis e dolorosas. A redução da mobilidade leva muitas vezes a uma diminuição da atividade física, desencadeando um ciclo de descondicionamento físico, ganho de peso e piora dos sintomas. Isso, por sua vez, afeta a autonomia funcional, diminuindo a independência e a qualidade de vida dos idosos (Terroso, 2017).

Nesse contexto, a fisioterapia é de fundamental importância no manejo da osteoartrite de joelho, oferecendo intervenções que visam aliviar a dor, melhorar a função articular e promover a independência funcional dos pacientes. Portanto, esta pesquisa se justifica pela necessidade de fornecer evidências científicas que subsidiem a prática clínica e contribuam para a promoção da saúde e qualidade de vida da população idosa, frente ao desafio crescente representado pela osteoartrite de joelho.

Com isso, esta pesquisa tem como objetivo geral investigar o impacto da osteoartrite de joelho na autonomia funcional da pessoa idosa. Os objetivos específicos incluem: contextualizar o conceito de osteoartrite de joelho; relatar o impacto da osteoartrite de joelho na qualidade de vida dos idosos; descrever sobre o papel dos tratamentos conservador e cirúrgico na reabilitação das pessoas idosas com osteoartrite de joelho.

Este estudo consiste em uma revisão de literatura integrativa, no qual se utilizou métodos sistemáticos para investigar as diretrizes relacionadas aos impactos da osteoartrite de joelho na autonomia e qualidade de vida dos idosos. Além disso, foram sintetizados resultados, identificados e avaliados outros tipos de estudos baseados em evidências científicas.

A contribuição dessa pesquisa para o público idoso é substancial, pois visa entender melhor os impactos da osteoartrite de joelho em sua vida diária e autonomia funcional. Ao compreender esses impactos, os profissionais de saúde podem desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção, tratamento e reabilitação, adaptadas às necessidades específicas dos idosos afetados por essa condição. Isso pode resultar em uma melhoria significativa na qualidade de vida desses indivíduos, permitindo-lhes realizar atividades diárias com mais conforto e independência.

2 OSTEOARTRITE

A osteoartrite, também conhecida como artrose ou osteoartrose, é uma condição crônica e degenerativa das articulações que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Entre os principais sintomas relatados pelos pacientes, destacam-se a dor, a rigidez articular e a crepitação óssea. Esses sintomas frequentemente resultam em limitações significativas na função física e na qualidade de vida dos indivíduos afetados (Ito et al., 2019). Nesse contexto,

Decorrentes do envelhecimento, o idoso apresenta maior probabilidade de se expor às doenças crônicas, como a osteoartrite. Estudo realizado com amostra de 1.769 indivíduos com idade superior a 60 anos concluiu que a artropatia, principal causa de incapacidade física entre idosos, foi a segunda condição crônica mais frequente encontrada nesta população, exercendo significativa influência na dependência funcional destas pessoas (Souza et al., 2017).

Reconhece-se à osteoartrite como uma preocupação significativa de saúde pública entre os idosos, destacando-se a importância de abordagens abrangentes para melhorar sua qualidade de vida e independência funcional. Assim, compreender as implicações dessa condição torna-se categórico para o desenvolvimento de intervenções diligentes (Organização mundial da Saúde, 2023). A figura 1 ilustra a imagem da osteoartrite, evidenciando o desgaste da cartilagem da articulação, proporcionando uma representação visual dos efeitos da doença.

Figura 1: Osteoartrite no joelho



Fonte: Peters (2018).

Ao longo da vida do indivíduo, diversos eventos podem desencadear ou acelerar o desenvolvimento da Osteoartrite de Joelho (OAJ). Doenças inflamatórias ou infecciosas, por exemplo, têm o potencial de danificar a estrutura da cartilagem, contribuindo para o início

precoce dessa condição. Da mesma forma, traumas que afetam diretamente a cartilagem articular podem precipitar o surgimento da patologia (Lespasio et al., 2017).

Essa condição não apenas afeta o bem-estar dos indivíduos, mas também tem implicações significativas no aspecto econômico e na carga dos sistemas de saúde das sociedades industrializadas. Estudos, como o de Cross e pesquisadores (2014), demonstram que, a OAJ resulta em uma diminuição da força de trabalho devido à incapacidade gerada pela condição, impactando diretamente a produtividade e a economia da sociedade.

Dessa forma, a osteoartrite de joelho é uma condição complexa que pode ser desencadeada por uma variedade de eventos ao longo da vida, como doenças inflamatórias, traumas e lesões diretas na cartilagem articular. Além de impactar o bem-estar dos indivíduos, essa patologia também representa um fator econômico significativo para as sociedades industrializadas.

Com isso a OA representa uma condição crônico-degenerativa inflamatória, caracterizada pela gradual deterioração da cartilagem presente nas articulações, sendo acometida principalmente a articulação do joelho. Essa enfermidade impacta predominantemente a população idosa, agravando os efeitos do processo natural de envelhecimento (Jasinevicius et al., 2024).

Amoako e Pujalti (2014) enfatizam que, a osteoartrite é amplamente reconhecida como a forma mais prevalente de doença osteoarticular. Sua incidência é global, afetando indivíduos em diferentes regiões do mundo, independentemente de idade ou sexo. Essa condição resulta em sintomas como dor, rigidez e limitação de movimentos, impactando significativamente a qualidade de vida dos afetados.

Por outro lado, Mobasheri (2012) destaca que a osteoartrite é uma condição multifacetada que causa não apenas dor, mas também inflamação e perda progressiva da função articular. Essa complexa interação entre diversos fatores, incluindo fatores genéticos, ambientais e biomecânicos, contribui para a patogênese da doença.

Fatores biomecânicos são cruciais no desenvolvimento e progressão da osteoartrite, conforme indicado pelos conceitos moleculares modernos (Mota, 2010). Os fatores biomecânicos do joelho e do quadril foram identificados como contribuintes significativos para a osteoartrite (Ito, et. al., 2019). Esses fatores incluem estresse mecânico, instabilidade articular e padrões alterados de carga articular, que podem levar à degradação da cartilagem e danos articulares ao longo do tempo (Finotti, 2024).

Em indivíduos com osteoartrite, anormalidades na mecânica articular podem acelerar o processo degenerativo, destacando a intrincada relação entre a biomecânica e a saúde

articular. Além disso, são recomendados exercícios com foco no fortalecimento muscular para abordar a instabilidade articular e mitigar o impacto de fatores biomecânicos no desenvolvimento da osteoartrite (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022).

Com a progressão não tratada da osteoartrite, todos os tecidos articulares podem ser afetados, incluindo meniscos, ligamentos e músculos, levando à insuficiência articular global. Portanto, uma abordagem terapêutica abrangente, que inclua tanto intervenções farmacológicas quanto não farmacológicas, é essencial para controlar os sintomas, retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados pela osteoartrite (Felson, 2009). O entendimento dos aspectos moleculares e estruturais da condição é fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes e personalizadas.

Somente no Brasil, estima-se que aproximadamente 6,3% da população adulta, equivalente a cerca de 12 milhões de indivíduos, seja acometida pela osteoartrite (Rocha, 2022). Embora a osteoartrite em si não seja uma causa direta de morte, ela contribui significativamente para a carga da doença, medida pelos anos vividos com incapacidade e anos de vida ajustados por incapacidade (Leopoldino et al., 2020).

Segundo Ahmad; Daud (2016), estima-se que a osteoartrite seja a quarta principal causa de incapacidade em todo o mundo. Sua maior prevalência é observada em indivíduos idosos com mais de 65 anos, sendo mais comum entre as mulheres do que entre os homens. O aumento da incidência em mulheres após essa idade está frequentemente associado à diminuição dos níveis de estrogênio após a menopausa.

Assim sendo, a influência da idade é amplamente reconhecida como um dos fatores de risco mais significativos na progressão dessa condição. É notório que o envelhecimento está intimamente associado a mudanças fisiológicas nas articulações e essas alterações tornam as pessoas mais suscetíveis ao desenvolvimento e agravamento da osteoartrite ao longo do tempo. Além disso, o aumento da idade também está correlacionado com uma maior incidência de outros fatores de risco, como obesidade e doenças relacionadas, que podem contribuir para a progressão da doença (Sacitharan, 2019).

Estudos como o de Silva de Paula (2018), demonstram consistentemente uma relação entre a idade e a prevalência da osteoartrite em diferentes populações. A degeneração articular associada à idade é um processo complexo, influenciado por diversos fatores, incluindo alterações na composição da matriz extracelular, atividade enzimática e resposta inflamatória. Esses mecanismos contribuem para o desgaste progressivo das articulações e o desenvolvimento de sintomas característicos da osteoartrite, como dor e rigidez.

Outrossim, OAJ não possui uma cura definitiva, e sua progressão muitas vezes leva à necessidade de substituição total da articulação. Embora essa decisão seja inevitável em alguns casos, é essencial adotar uma abordagem holística e multidisciplinar no manejo da condição (Hochberg et al., 2012).

Portanto, uma estratégia que combine intervenções farmacológicas e não farmacológicas é considerada a mais conveniente. Essas abordagens não medicamentosas incluem mudanças no estilo de vida, fisioterapia, hidroterapia, massoterapia e acupuntura, proporcionando alívio dos sintomas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes (Oliveira Júnior; Almeida, 2018).

As opções cirúrgicas, como a artroplastia e a osteotomia, são consideradas quando outras medidas não proporcionam alívio suficiente dos sintomas. No entanto, as abordagens não cirúrgicas também desempenham um papel importante no manejo da osteoartrose, muitas vezes complementando as medidas cirúrgicas e facilitando a reabilitação dos pacientes no pós-operatório (Bannuru et al., 2019).

É crucial considerar as preferências e necessidades individuais dos pacientes ao escolher as abordagens de tratamento. Como mencionado pelos autores, é essencial que os pacientes atinjam um estado em que se sintam bem e considerem seus sintomas aceitáveis. Isso ressalta a importância de uma abordagem centrada no paciente e adaptada às suas circunstâncias específicas (Hawker et al., 2019).

Embora uma variedade de opções de tratamento conservador esteja disponível, incluindo medicamentos, fisioterapia e modificações no estilo de vida, alguns casos podem exigir intervenção cirúrgica para alívio efetivo da dor e restauração da função articular. As modalidades cirúrgicas incluem artroscopia, reparo de cartilagem, osteotomia e artroplastia parcial ou total do joelho (Manen; Nace; Mont, 2012; Lespasio et al., 2017).

A metodologia refere-se à compreensão dos métodos utilizados durante a realização de um estudo acadêmico, permitindo tanto a coleta quanto o processamento das informações, essenciais para a resolução das questões levantadas (Marconi; Lakatos, 2003).

A presente pesquisa trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com o objetivo de produzir conhecimento sem a necessidade de aplicação prática. De caráter descritivo, o estudo envolveu o levantamento e a análise dos achados, sem que os dados fossem manipulados pelo pesquisador.

Com uma abordagem qualitativa, a pesquisa visou produzir novas informações sobre as repercussões da osteoartrite de joelho na autonomia funcional da pessoa idosa, analisando-as de maneira indutiva e sem quantificação, partindo da subjetividade.

O estudo foi realizado utilizando procedimentos técnicos de revisão de literatura. De acordo com Marconi e Lakatos (2003), esse método envolve o uso de materiais científicos já publicados, como livros, revistas e artigos, garantindo a confiabilidade e fidelidade das fontes e permitindo novas perspectivas sobre trabalhos existentes.

Ademais, este estudo consiste em uma revisão do tipo integrativa com uma abordagem qualitativa dos dados. A pesquisa foi conduzida em artigos científicos das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PUBMED), utilizando os descritores em português: "Osteoartrite de joelho", "Idoso", "Funcionalidade" e "Qualidade de vida", em inglês: "Knee osteoarthritis", "Quality of life", "Elderly" e "Functionality". Após uma análise dos títulos, resumos e conclusões, foram excluídos os artigos que não tratavam das implicações da osteoartrite de joelho na autonomia funcional da pessoa idosa, resultando na seleção de 12 artigos relevantes para o objetivo da pesquisa.

CrITÉrios de inclusão e exclusão foram estabelecidos para orientar a seleo dos artigos. Como crITÉrios de inclusão foram estabelecidos: estudos que abordaram os descritores da pesquisa; de natureza transversal, revisões sistemáticas, metanálises, randomizado, experimental e observacional, pesquisas no idioma português e inglês; estudos com tempo de busca apropriado (2014 a 2024). Já os crITÉrios de exclusão foram: estudos não disponibilizados na íntegra, pesquisas com acesso pago, duplicados e artigos que não trouxeram o papel da fisioterapia na osteoartrite. Portanto, ao aplicar rigorosamente esses crITÉrios de exclusão, foi possÍvel assegurar que apenas estudos pertinentes, confiáveis e significativos fossem considerados na análise da osteoartrite de joelho em idosos e sua relao com a autonomia funcional.

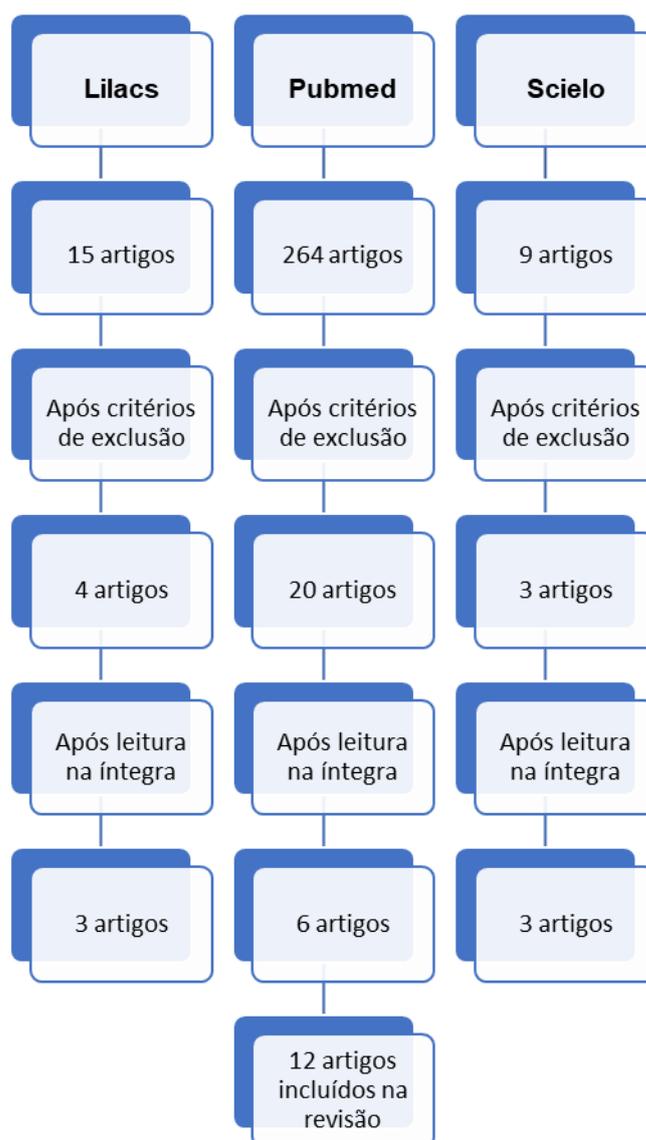
Após a leitura completa dos artigos encontrados na literatura e a aplicao dos crITÉrios inclusivos e excludentes, foram selecionados os estudos relevantes. Em seguida, uma análise minuciosa das informaes contidas nesses estudos foi realizada para abordar as questões levantadas pela pesquisadora na revisão em questão. Os dados coletados foram organizados em uma tabela para facilitar a visualizao dos resultados, priorizando informaes como tÍtulo, autor, ano, tipo de estudo e resultados.

Espera-se que este estudo contribua para a sistematizao do conhecimento cientÍfico disponÍvel sobre o tema em discussão, ajudando a aprimorar a compreensão, reconstruir conceitos e facilitar o acesso a informaes confiáveis sobre as repercussões da osteoartrite de joelho na autonomia funcional da pessoa idosa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa inicial encontrou 288 estudos: 15 da LILACS, 264 da PUBMED e 9 da SciELO. Após revisar os materiais e aplicar os critérios de exclusão, foram selecionados 12 artigos que apresentam possíveis respostas para o problema de pesquisa. Na figura 2 abaixo, pode ser observado como fora feito o fluxo de seleção da amostra.

Figura 2 – Fluxograma de seleção da amostra



Fonte: Autor (2024).

Após a leitura dos artigos tornou-se possível analisar os resultados descritos sobre o comprometimento funcional de pessoas idosas que apresentam quadros de osteoartrite. As características gerais dos trabalhos analisados podem ser vistas no quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Características gerais dos artigos

Título	Autor/ano	Tipo de estudo	Resultados
Estudo comparativo da capacidade funcional e qualidade de vida entre idosos obesos e não obesos com osteoartrite de joelho Estudo comparativo da capacidade funcional e qualidade de vida entre idosos com osteoartrite de joelho obesos e não obesos	Gomes-Neto et al., (2016)	Estudo transversal realizado com 35 pessoas idosas.	A dor provocada pela OAJ, além de afetar a funcionalidade da pessoa idosa, torna-se mais intensa à noite. Isso resulta em dificuldades para realizar tarefas domésticas como varrer a casa, limpar banheiros, carregar peso, levantar-se da cama e curvar-se até o chão, limitando a autonomia funcional e comprometendo a qualidade de vida.
Osteoartrite de joelhos e funcionalidade, qualidade de vida e dor em idosas	Santos et al., (2020)	Estudo transversal realizado com 101 idosos	A OAJ impacta diretamente na funcionalidade da pessoa idosa, devido suas repercussões que comprometem suas AVDs, tais como, sentar, levantar, agachar, ficar em pé por períodos prolongados, subir escadas e qualquer atividades que envolvam flexão e extensão de joelhos. Além disso, gera rigidez, afeta capacidade funcional, gera limitações físicas, gera dor, diminuição da força muscular, equilíbrio, coordenação e marcha.
O Impacto da Dor Crônica, Rigidez e Dificuldades na Realização de Atividades Diárias na Qualidade de Vida de	Wojcieszek et al., (2022)	Estudo transversal realizado com 300 pessoas idosas	A OAJ gera limitação de ADM, rigidez articular, causando dor intensa ao deitar e ao carregar peso no joelho. A rigidez articular, especialmente presente

Pacientes Idosos com Osteoartrite de Joelho			pela manhã, tende a piorar à noite. AVDs que envolvam levantar-se de uma posição sentada, são moderadamente difíceis para a maioria, enquanto tarefas mais exigentes, como subir escadas, são extremamente desafiadoras.
Investigação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrite no joelho: um estudo comparativo	Ferreira et al., (2015)	Estudo transversal com 75 pessoas	A OAJ é uma doença que gera um impacto negativo nos fatores psicossociais e emocionais, podendo causar ansiedade e depressão, além de afetar a qualidade de vida da pessoa idosa, afetando sua funcionalidade.
Relação da dor, limitação funcional, dependência e depressão com a osteoartrite em idosos	Prado et al., (2023)	Revisão Sistemática	Dor e as limitações funcionais decorrentes da OAJ geram custos financeiros e, além de levar a fatores como isolamento social, impacto na qualidade de vida, podem desencadear problemas como ansiedade e depressão, levando a um problema social crescente.
Depressão em pacientes com osteoartrite de joelho: fatores de risco e associações com sintomas articulares	Zheng et al., (2021)	Ensaio clínico randomizado com 397 pessoas idosas	O surgimento de depressão pode estar associado ao surgimento da OAJ, devido à dor crônica e às limitações funcionais impostas, que podem levar ao isolamento social e o impacto na QVRS.
Exercício no tratamento da osteoartrite do joelho e quadril	Wellsandt; Golightly (2018)	Revisão sistemática	Esta pesquisa evidenciou o impacto positivo dos exercícios na OAJ, destacando que métodos tradicionais

			como treinamento de força, exercícios aeróbicos e de flexibilidade apresentaram melhores resultados em pacientes com maior comprometimento articular. A prática de exercícios pode proporcionar diversas melhorias, incluindo alívio da dor, redução de deficiências físicas, aprimoramento da aptidão física, qualidade de vida, bem-estar psicológico, desempenho musculoesquelético, sono, fadiga e função física.
Efeitos da educação do paciente sobre a dor e a função e seu impacto no tratamento conservador em pacientes idosos com dor relacionada à osteoartrite de quadril e joelho: uma revisão sistemática	Sinatti et al., (2022)	Revisão sistemática	O Exercício Físico (EF), por si só, pode diminuir a dor e melhorar a funcionalidade da pessoa idosa com OAJ em comparação com os cuidados habituais. Além disso, quando o EF é combinado com outros tratamentos conservadores, como terapia manual ou outros tipos de terapia, os benefícios são ainda maiores. Isso significa que o EF não apenas ajuda diretamente, mas também potencializa os efeitos de outros tratamentos.
Efeitos de um treinamento de resistência muscular em indivíduos com osteoartrite de joelho	Aguiar et al., (2016)	Estudo observacional	22 pessoas idosas com OAJ mostraram melhorias no desempenho funcional e na velocidade da marcha. A percepção da dor diminuiu, e a QV melhorou,

			especialmente nos domínios de dor, capacidade funcional e aspectos físicos. Os resultados sugerem que exercícios de resistência para os músculos quadríceps, glúteos e abdômen podem ser uma estratégia eficaz para melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida de pacientes com OAJ.
Fortalecimento dos abdutores do quadril em pacientes com diagnóstico de osteoartrite de joelho – uma revisão sistemática e meta-análise	Thomas et al., (2022)	Revisão sistemática e metanálise	O fortalecimento dos músculos abdutores do quadril alivia efetivamente o desconforto no joelho devido a OAJ, resultando em menor intensidade de dor, melhorias nas incapacidades relatadas, melhor desempenho físico e uma sensação geral de bem-estar. Os abdutores do quadril são importantes para apoiar e estabilizar o tronco e auxiliar no controle do posicionamento dos membros durante tarefas funcionais.
Aplicação da cinesioterapia e eletrotermoterapia no tratamento de idosas com osteoartrose de joelho: estudo comparativo	Almeida et al., (2016)	Ensaio clínico experimental com 30 entre 61 e 80 anos	Este estudo realizado com 30 pessoas idosas, mostra os procedimentos fisioterapêuticos usados na OAJ, destaca-se a forma conservadora, através da utilização de técnicas de cinesioterapia, eletroterapia, mecanoterapia, termoterapia e hidroterapia. Essas técnicas são empregadas como medida de

			intervenção, cujos efeitos induzidos melhoram a mobilidade articular e a força muscular, melhorando a funcionalidade e qualidade de vida da pessoa idosa.
Efeitos gerais do tratamento da fisioterapia aquática na osteoartrite do joelho: uma revisão sistemática e meta-análise	Ma et al., (2022)	Revisão sistemática e metanálise	Esta meta-análise mostrou que a fisioterapia aquática no tratamento da OAJ teve um efeito positivo na dor, na função física, na força muscular de extensão do joelho e na capacidade de caminhar, tornando a pessoa idosa funcionalmente mais independente. Além disso, o ambiente aquático proporciona menor impacto nas articulações, o que é particularmente benéfico para pacientes com dor intensa e rigidez articular.

Fonte: Próprio autor (2024).

Os resultados da presente revisão mostram que a osteoartrite de joelho afeta negativamente a autonomia funcional da pessoa idosa, causando dificuldades em atividades diárias essenciais e básicas, onde as limitações ocasionadas pela doença tornam tarefas simples desafiadoras. Outro fator observado, consistiu na presença de dor associada que, por sua vez, causa rigidez articular no joelho.

Observou-se no estudo de Santos e colaboradores (2020) que, essa condição também impede a realização de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) e Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs), como varrer a casa, limpar o banheiro, agachar, sentar ou levantar, comprometendo a capacidade do indivíduo de manter a independência em casa. Noronha (2016) apresentou, em uma pesquisa sobre qualidade de vida em adultos, um resultado similar, onde as repercussões da doença, como dor, rigidez e fraqueza muscular, afetam a funcionalidade, impactando negativamente suas AIVDs e ABVDs.

Os estudos de Gomes-Neto et al. (2016), Araújo et al. (2016) e Wojcieszek et al. (2022) acrescentam que, a osteoartrite do joelho é caracterizada por dor intensa, principalmente durante a noite, e dificuldades na realização de tarefas básicas e domésticas, tais como deitar-se na cama ou subir e descer escadas. Essas limitações funcionais não apenas comprometem a autonomia dos pacientes, tornando-os mais dependentes, mas também afetam negativamente sua qualidade de vida, levando à necessidade de assistência para atividades essenciais.

À redução da amplitude de movimento, a rigidez articular e a fraqueza muscular são fatores intrínsecos apontados no estudo de Kiran e colaboradores (2018) que, segundo os autores, não só contribuem para a incapacidade funcional, mas também representam um ônus significativo para os serviços de saúde, podendo desencadear problemas psicossociais adicionais. Tais aspectos atrelados à saúde mental, são também destacados por Santos et al. (2020), Zambon et al. (2016) e Ferreira et al. (2015) onde, os sinais e sintomas físicos da OAJ levam a quadros de isolamento social, ansiedade e depressão. Esses resultados destacam que, a perda de autonomia, decorrente do sofrimento prolongado, não compromete apenas as funções fisiológicas do organismo como também as psíquicas.

Por fim, o estudo de Zheng e colaboradores (2021) acrescentam que a pessoa idosa tende a se tornar inativa para evitar a dor ao caminhar e realizar atividades básicas, o que pode agravar ainda mais o quadro de depressão e isolamento. Assim, é essencial uma abordagem multidisciplinar que inclua não apenas tratamentos para alívio da dor e melhora da funcionalidade, mas também suporte psicossocial para enfrentar os desafios emocionais associados à OAJ.

Assim, as demandas de tratamento de tal patologia geram aumento de custo significativo nos cuidados de saúde em pessoas idosas com OAJ. Tais achados foram verificados nos estudos de Kiran et al. (2018) e Prado et al. (2023) que, devido à necessidade de tratamentos contínuos, medicamentos, e possivelmente cuidados domiciliares ou adaptações no ambiente doméstico, há maior probabilidade de institucionalização e, assim, custos elevados para os serviços de saúde.

Aguiar et al. (2016) e Thomas et al. (2022) acrescentam que, para alívio da dor e melhora na qualidade de vida em pessoas idosas com OAJ, o tratamento deve estar atrelado a realização de exercícios que promovam maior independência funcional do indivíduo. Os autores indicam que os exercícios de resistência direcionados aos músculos quadríceps, glúteos e abdômen podem ser uma estratégia eficaz para aprimorar o desempenho físico e uma sensação geral de bem-estar.

O impacto positivo dos exercícios na OAJ, foram registrados também nos estudos de Wellsandt e Golightly (2018) destacando que, métodos tradicionais como treinamento de força, exercícios aeróbicos e de flexibilidade apresentaram melhores resultados em pacientes com maior comprometimento articular. Sinatti e colaboradores (2022), complementam afirmando que o exercício físico precisa ser combinado com outros tratamentos conservadores, tais como terapia manual, garantindo benefícios ainda maiores. Isso sugere que o EF não apenas ajuda diretamente, mas também potencializa os efeitos de outros tratamentos.

O ensaio clínico de Almeida e colaboradores (2016), apresentam os procedimentos fisioterapêuticos aplicados a OAJ, sendo incluídos cinesioterapia, eletroterapia, mecanoterapia, termoterapia e hidroterapia. Após aplicação dessas técnicas, foram registrados a melhora da mobilidade articular e da força muscular, otimizando a qualidade de vida dos pacientes.

Na meta-análise realizada por Ma e pesquisadores (2022), a fisioterapia aquática foi evidenciada como uma especialidade que tem um impacto positivo na dor, na função física, na força muscular e na capacidade de caminhar em indivíduos com osteoartrite de joelho, sendo assim uma opção de tratamento eficaz para pessoas com sintomas graves.

Em suma, pontua-se que, a osteoartrite de joelho causa limitações físicas, sociais e emocionais nas pessoas idosas. No entanto, vários estudos sugerem que, intervenções como exercícios físicos e terapias complementares podem cumprir uma função importante no manejo de tal patologia, pois a reabilitação pode proporcionar diversas melhorias, incluindo alívio do quadro algico, diminuição da rigidez articular, melhora da força muscular e da qualidade de vida e bem-estar psicológico.

É importante reconhecer que as pesquisas podem apresentar algumas limitações. A revisão da presente pesquisa não contemplou todas as repercussões decorrentes da osteoartrite na pessoa idosa, por falta de material disponível dentro dos critérios metodológicos aplicados. Sugere-se que, pesquisas futuras se concentrem em avaliar e registrar todas as alterações causadas pela doença bem como a eficácia das intervenções em períodos mais longos e em populações mais diversas, a fim de fornecer uma compreensão mais abrangente de sua utilidade clínica e impacto na qualidade de vida dos pacientes

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa explorou a correlação entre a osteoartrite de joelho e sua influência na funcionalidade, autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa. Pode-se concluir que, a qualidade de vida das pessoas idosas com OAJ é severamente afetada, devido à dor

persistente, rigidez articular e restrições na realização de atividades físicas e sociais. Esses aspectos impactam não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional dos pacientes, podendo desencadear desafios psicossociais, como depressão e ansiedade.

Por meio desta revisão, foi possível contextualizar o conceito de osteoartrite de joelho, compreendendo sua natureza crônica e degenerativa, caracterizada pela deterioração da cartilagem articular, inflamação sinovial e alterações estruturais ósseas adjacentes. Essa contextualização foi fundamental para entender a complexidade da doença e seus impactos na funcionalidade das pessoas idosas.

Um dos principais impactos identificados nesta pesquisa é o significativo comprometimento da funcionalidade afetada pela OAJ, onde interfere diretamente na capacidade da pessoa idosa de realizar atividades cotidianas básicas, tais como atividades que envolvam permanecer em pé por longos períodos e subir escadas.

Os achados ressaltam a importância de uma abordagem abrangente no manejo da OAJ nesse público. Intervenções terapêuticas, como fisioterapia e educação do paciente, são de fundamental relevância na melhoria da qualidade de vida e na promoção da independência funcional desses pacientes. Estratégias de autocuidado, como exercícios terapêuticos e modalidades físicas, são essenciais para aliviar a dor e melhorar a função articular, permitindo que as pessoas idosas mantenham uma vida ativa e satisfatória

REFERÊNCIAS

- Aguiar, Grazielle Cordeiro et al. **Effects of resistance training in individuals with knee osteoarthritis**. *Fisioterapia em Movimento*, [S.L.], v. 29, n. 3, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.029.003.ao17>.
- Amoako, A. O.; Pujalte, G. G. A. **Osteoarthritis in Young, Active, and Athletic Individuals**. *Clinical Medicine Insights: Arthritis and Musculoskeletal Disorders*, [S.L.], v. 7, jan. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.4137/cmamd.s14386>.
- Ahmad; Daud. **A comparative study between joint mobilization and conventional physiotherapy in knee osteoarthritis**. *International Journal of Physiotherapy*, v.3, p. 159-162, 2016.
- Almeida, Fabiano de Jesus Furtado et al. **Application of kinesiotherapy and electrothermotherapy in the treatment of elderly with knee osteoarthritis: a comparative study**. *Fisioterapia em Movimento*, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 325-334, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.029.002.ao11>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acesso em 13 mar. 2024.
- Bannuru, R.R. et al. **OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis**. *Osteoarthritis And Cartilage*, [S.L.], v. 27, n. 11, nov. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joca.2019.06.011>.
- Cross, M. et al. **The global burden of rheumatoid arthritis: estimates from the global burden of disease 2010 study**. *Annals Of The Rheumatic Diseases*, [S.L.], v. 73, n. 7, 18 fev. 2014. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204627>.
- Hochberg, M. C. et al. **American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee**. *Arthritis Care & Research*, [S.L.], v. 64, n. 4, 27 mar. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/acr.21596>. <https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3610/osteoaartrose.htm>. Acesso em: 01 mai. 2024.
- Felson, David T. **Developments in the clinical understanding of osteoarthritis**. *Arthritis Research & Therapy*, [S.L.], v. 11, n. 1. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/ar2531>.
- Ferreira, A. H. et al. **Investigação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrite no joelho: um estudo comparativo**. *Revista Brasileira de Reumatologia*, [S.L.], v. 55, n. 5, set. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.03.001>.

Finotti, L. T. **Artrose (osteoartrite) de joelho: causas, sintomas e diagnóstico.** Disponível em: [https://www.drleandrofinotti.com.br/artigo/artrose-osteoartrite-de-joelho-causas-sintomas-e-diagnostico/124#:~:text=Conceitos%20gerais%20sobre%20a%20artrose%20\(osteoartrite\)%3A&text=Segundo%20conceitos%20moleculares%20modernos%2C%20a,%2C%20bioqu%3%ADmico%2Dinflam%3%B3rios%20e%20gen%3%A9ticos](https://www.drleandrofinotti.com.br/artigo/artrose-osteoartrite-de-joelho-causas-sintomas-e-diagnostico/124#:~:text=Conceitos%20gerais%20sobre%20a%20artrose%20(osteoartrite)%3A&text=Segundo%20conceitos%20moleculares%20modernos%2C%20a,%2C%20bioqu%3%ADmico%2Dinflam%3%B3rios%20e%20gen%3%A9ticos). Acesso em: 23 fev. 2024.

Gomes-Neto, M. et al. **Estudo comparativo da capacidade funcional e qualidade de vida entre idosos com osteoartrite de joelho obesos e não obesos.** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 56.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos.** 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=A%20idade%20mediana%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o,de%200%20a%2014%20anos..> Acesso em: 25 maio 2024.

Ito, M. et al. **Physiological responses of Fucus vesiculosus and Idotea balthica under a temperature gradient.** 2019. PANGAEA. Disponível em: <https://doi.org/10.1594/PANGAEA.901658>. Acesso em: 05 mar. 2024.

Jasinevicius, I. O. et al. **Osteoartrite de joelho e envelhecimento: investigação de diferentes músculos da coxa.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, [S.L.], v. 30, n. 1, dez. 2024. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1517-8692202430012022_0006p.

Kiran, A. et al. **Comparison of efficacy of mulligan's mobilization with movement with maitland mobilization along with conventional therapy in the patients with knee osteoarthritis: a randomized clinical trial.** Libyan International Medical University Journal, [S.L.], v. 03, n. 01, jan. 2018. Georg Thieme Verlag KG. http://dx.doi.org/10.4103/liuj.liuj_12_18.

Leopoldino et al. **Aumento da carga de osteoartrite no Brasil de 2000 a 2017: resultados do Estudo Global de Carga de Doenças (GBD), 2017.** 2020. Publicado em Acta Fisiátrica. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/169409>. Acesso em: 28 abr. 2024.

Leite, A. A. et al. **Comorbidades em pacientes com osteoartrite: frequência e impacto na dor e na função física.** Rev. Bras. Reumatol, [s. l], v. 51, n. 2, abr. 2011.

Lespasio, M. J et al. **Knee Osteoarthritis: a primer.** The Permanente Journal, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1-7, dez. 2017. The Permanente Federation. <http://dx.doi.org/10.7812/tpp/16-183>.

Lewis, Rebecca et al. **Strategies for optimising musculoskeletal health in the 21st century.** BMC Musculoskeletal Disorders, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-10, 11 abr. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-019-2510-7>.

Ma, Ji et al. **Overall treatment effects of aquatic physical therapy in knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis.** Journal of Orthopaedic Surgery and Research, [S.L.], v.

17, n. 1, 28 mar. 2022. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1186/s13018-022-03069-6>.

Marconi, Marina de Andrade; Lakatos, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

Manen, M. D. et al. **Management of primary knee osteoarthritis and indications for total knee arthroplasty for general practitioners**. J Am Osteopath Assoc, [s. l], v. 11, n. 112, nov. 2012.

MobasherI, A. **Osteoarthritis year 2012 in review: biomarkers**. Osteoarthritis and Cartilage, 20:1451-1464, 2012.

Mota, L. M. H. da. **Osteoartrose**. MedicinaNet. 2010. Disponível em:
Nações unidas no Brasil. Direitos Humanos. Santa Cruz: 2016. Sobre o envelhecimento populacional. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-omsdiz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>. Acesso em: 05 mar. 2024.

Noronha, D. D. et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 463-474, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.01102015>.

Oliveira Júnior, J. O. de et al. **The current treatment of fibromyalgia**. Brazilian Journal Of Pain, [S.L.], v. 1, n. 3, 2018. GN1.

Organization, World Health. **Envelhecimento e saúde**. 2022. Disponível em:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 20 maio 2024.

Peters, A.E., et al. **The effect of ageing and osteoarthritis on the mechanical properties of cartilage and bone in the human knee joint**. Sci Rep 8, 5931 (2018). Disponível em:
<https://doi.org/10.1038/s41598-018-24258-6>. Acesso em: 29 mar 2024.

Prado, Luciane Dellazari da Silva do et al. **Relationship between pain, functional limitations, dependence, depression and osteoarthritis in older adults**. Fisioterapia em Movimento, [S.L.], v. 36, p. 1-10, 2023. Fapunifesp (scielo).
<Http://dx.doi.org/10.1590/fm.2023.36202>.

Santos, Maiara Gonçalves dos et al. **Influence of knee osteoarthritis on functional performance, quality of life and pain in older women**. Fisioterapia em Movimento, [S.L.], v. 33, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.033.ao06>.

Sacitharan, P. K. **Ageing and Osteoarthritis**. Subcellular Biochemistry, [S.L.], v. 91, n. 1, mar. 2019. Springer Singapore. http://dx.doi.org/10.1007/978-981-13-3681-2_6.

Sinatti, P. et al. **Effects of patient education on pain and function and its impact on conservative treatment in elderly patients with pain related to hip and knee osteoarthritis: a systematic review**. International journal of environmental research and public health, v. 19, n. 10, 2022.

Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Osteoartrite (Artrose)**. 2022. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/osteoartrite-artrose/>. Acesso em: 02 mai. 2024.

Souza, I. F. da S. et al. **Elderly with knee osteoarthritis should perform nutritional assessment: integrative literature review**. Einstein (São Paulo), [S.L.], v. 15, n. 2, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017rw3834>.

Terroso, M. R. L. **Aplicação de Programas de Exercício Físico para a Terceira Idade em Realidades Distintas** – Relatório de Estágio. 2017. Porto: M. Terroso. Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Atividade Física para a Terceira Idade, apresentado à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Thomas, Dias Tina et al. **Hip abductor strengthening in patients diagnosed with knee osteoarthritis** – a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskeletal Disorders, [S.L.], v. 230, n. 1, 29 jun. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-022-05557-6>.

Hawker, G.A. **Osteoarthritis is a serious disease**. Clin Exp Rheumatol, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 1-10, set. 2019.

Wellsandt, Elizabeth; Golightly, Yvonne. **Exercise in the management of knee and hip osteoarthritis**. Current Opinion In Rheumatology, [S.L.], v. 30, n. 2, mar. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/bor.0000000000000478>.

Wojcieszek, Agata et al. **The Impact of Chronic Pain, Stiffness and Difficulties in Performing Daily Activities on the Quality of Life of Older Patients with Knee Osteoarthritis**. International Journal Of Environmental Research And Public Health, [S.L.], v. 19, n. 24, 14 dez. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192416815>.

Zambon, S. et al. **Role of Osteoarthritis, Comorbidity, and Pain in Determining Functional Limitations in Older Populations: european project on osteoarthritis**. Arthritis Care & Research, [S.L.], v. 68, n. 6, 26 maios 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/acr.22755>.

Zheng, Shuang et al. **Depression in patients with knee osteoarthritis: risk factors and associations with joint symptoms**. BMC Musculoskeletal Disorders, [S.L.], v. 22, n. 1, 7 jan. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-020-03875-1>.