

DOR E EXERCÍCIO NA OSTEOARTROSE

Pedro Barreira¹, Tiago Gonçalves², Raquel Sanches³, Sara Machado⁴,Sofia Remtula²

- (1) Interno de Formação Específica (FE) de Medicina Geral e Familiar (MGF) na USF Alcals, ACeS Cascais
(2) Interno de FE de MGF na USF Conde de Oeiras, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras
(3) Interna de FE de MGF na USF S.Juliano, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras
(4) Interna de FE de MGF na USF Samora Correia, ACeS Estuário do Tejo

INTRODUÇÃO

A osteoartrose (OA) é a forma mais comum de reumatismo, um dos principais motivos de consulta em Medicina Geral e Familiar, bem como uma das principais causas de absentismo ao trabalho.¹ Enquanto para a maioria dos indivíduos a dor na OA pode ser considerada nociceptiva, focalizada na articulação afetada e com uma intensidade variável com utilização da articulação, outros indivíduos experimentam dor referida, podendo ter dor espontânea em repouso sugerindo uma componente neuropática da dor.² A dor na OA pode assumir um ritmo inflamatório ou mecânico. No primeiro a dor é atribuída primeiramente à sinovite que tem sido demonstrada durante várias fases da doença. Na dor de ritmo mecânico, observa-se um agravamento da dor com o uso contínuo e sobrecarga da articulação, diminuindo com o repouso.³ O exercício tem sido uma componente central para a gestão da OA, visando a melhoria da amplitude de movimento articular, da força, desempenho funcional e redução dos sintomas.

1

OBJETIVOS

Revisão do estado de arte existente com vista a promover discussão sobre o tema.

2

MATERIAL E MÉTODOS

Revisão da literatura, através de pesquisa de artigos em bases de dados científicos, nomeadamente MEDLINE-PubMed e UpToDate. Não foi restringida a pesquisa quanto a revistas ou língua de publicação. As palavras-chaves foram: osteoartrose, dor, exercício.

3

RESULTADOS / DISCUSSÃO

Um programa de exercício para a OA deve contemplar as seguintes componentes: aeróbica, força e resistência muscular, flexibilidade e funcionalidade. As recomendações gerais para a prescrição do exercício na OA são consistentes com as adotadas para os indivíduos aparentemente saudáveis, obedecendo ao princípio FITT, que apresenta uma especificação da Frequência (F), Intensidade (I), Tempo ou duração (T), e Tipo ou modo (T) do exercício a realizar.⁴

Tipo	Frequência	Intensidade / Duração	Observações
Aeróbio (cardiovascular) Exercícios rítmicos que mobilizam um grande número de grupos musculares (marcha, bicicleta, remo, natação, dança)	3 - 5 dias/sem	60-80% da FC máx / 5-10 min/sessão até 20-30 min por sessão, se tolerável	OA em articulações do membro inferior optar por atividades de baixo impacto, como natação, exercícios aquáticos, pois causarão sobrecarga menor do que exercícios onde exista suporte de peso corporal. OA numa articulação do membro superior (ex: gleno-umeral) optar por exercícios que envolvam os membros inferiores. Ajudam a controlar o peso.
Força / resistência muscular Exercícios em que através da contração muscular há deslocamento de um peso ou de outro tipo de resistência (pesos livres, máquinas de musculação, bandas elásticas)	2-3 dias/ sem (dias não consecutivos)	Iniciar com cerca de 10% da força máxima individual. Progressão até dor tolerável	Por exemplo no caso da Gonartrose, o fortalecimento seletivo do quadríceps, é primordial para manter o desenvolvimento deste músculo, combatendo a atrofia em resposta à instalação do ciclo vicioso da dor.
Flexibilidade Exercícios de alongamento destinados a manter ou aumentar a amplitude de movimento em redor de uma articulação funcional	Mínimo diariamente	Passivo. Manter 10-30s / Alongamento dos principais grupos musculares	Mantém ou melhora a amplitude do movimento e a redução da rigidez, aumentando a mobilidade articular. Devem ser realizados no início do trabalho aeróbio ou de força.
Funcional Exercícios que simulam as atividades da vida diária com o objetivo de melhorar o equilíbrio, marcha e as tarefas do quotidiano		60-80% da FC máx / 5-10 min/sessão até 20-30 min por sessão, se tolerável	Promovem equilíbrio, fundamental dada a disfunção verificada nos proprioceptivos articulares.

4 CONCLUSÃO

O exercício físico é uma das opções de intervenção mais válida e de benefício reconhecido na promoção da melhoria da aptidão física e do estado de saúde dos indivíduos com OA. Inúmeras pessoas com OA poderão ser bem sucedidas se integradas em programas comunitários

supervisionados por profissionais qualificados, traduzindo-se num alívio dos sintomas e melhoria franca na Qualidade de Vida. O tipo de exercício apropriado e a dose certa resultará em benefícios, não apenas para as articulações atingidas pela OA, mas para a saúde em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1 Direção Geral de Asúde. Programa Nacional contra as Doenças Reumáticas: Despacho Ministerial de 26-03-2004. Lisboa: DGS, 2004.
2 Hunter DJ, McDougall JJ, Keefe FJ: The symptoms of osteoarthritis and the genesis of pain. Rheum Dis Clin North Am. 2008; 34(3): 623-43.
3 Kidd BL. Osteoarthritis and joint pain. 2006; 123 (1-2): 6-9;
4 ACSM s Guidelines for Exercise Testing and Prescription 8Th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2010.

