



ANÁLISE DAS QUEIXAS DE INDIVÍDUOS COM OSTEOARTRITE DE JOELHO E/OU QUADRIL

Caroline Pancieri Martucci¹
Cristina Elena Prado Teles Fregonesi²
Alessandra Madia Mantovani³

Introdução: A osteoartrite (OA), doença crônica degenerativa, caracterizada por eventos mecânicos e biológicos levando ao desequilíbrio no processo de degradação e síntese da cartilagem, causa dor, redução de mobilidade e perda de capacidade funcional. É prevalente em idosos e mulheres, as articulações do quadril e joelho são mais prejudicadas. Queixas variam com a idade, sexo e diagnóstico. Investigar relação das queixas principais com diagnóstico clínico auxilia no desenvolvimento de protocolo de tratamento mais eficaz para o grupo. **Objetivo:** Discorrer sobre relações entre diagnóstico clínico e queixa principal de pacientes com OA em um setor de fisioterapia. **Métodos:** Estudo transversal observacional com 10 participantes com OA de joelho e/ou quadril. Fazem parte de um ensaio clínico do Centro de Estudos e Atendimentos em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) da Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT/UNESP). Estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE 20273419.7.0000.5402). Foram coletados dados pessoais e antropométricos. Foi avaliada dor em repouso e em movimento, com a Escala Visual da Dor (EVA), características autorrelatadas da dor e situações de piora e melhora. Os dados estão apresentados por estatística descritiva e relatos por transcrição das informações colhidas. **Resultados:** Os participantes apresentavam $60,03 \pm 5,0$ anos, 90% feminina, índice de massa corporal de $32,73 \pm 4,2 \text{ kg/m}^2$ e Pressão Arterial 124/77mmHg. Os diagnósticos relatados foram 60% de OA bilateral dos joelhos, 30% OA unilateral do joelho e 10% OA de quadril e joelho. Analisando o quadro de sintomas, como queixas principais: 6 relataram dores no joelho, um relatou dor no quadril, pés e mãos, um se queixava de não conseguir calçar os sapatos, medo de cair (dor no joelho), não conseguir andar e um sentia dor ao caminhar. A dor em repouso variava de zero a 10 ($2,5 \pm 3,3$ pontos), em movimento, de cinco a 10 ($8,1 \pm 1,9$ pontos). A dor em movimento (mais intensa numérica e clinicamente) piorava ao caminhar para todos os participantes. Um participante relatou piora ao subir/descer escadas, outro para ficar em pé, um para dançar e um para ajoelhar. O quadro algíco foi caracterizado pelos participantes como: irradiada, fisgada, cisalhamento, pontadas, queimação, em trajeto, localizada e dor pontual. **Conclusão:** Totalidade dos pacientes apresentaram sintomas relacionados a dor e déficit funcional, inferindo a importância desta abordagem no tratamento desta população. Assim, sendo a fisioterapia uma profissão cada vez

¹Discente do 3º ano do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências e Tecnologia - Universidade Estadual Paulista. caroline.p.martucci@unesp.br

²Docente do Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Ciências e Tecnologia - Universidade Estadual Paulista. Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Estadual de Maringá. cristina.fregonesi@unesp.br. coorientador do trabalho

³Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Mestre em Fisioterapia pelas FCT/UNESP e doutora em Ciências da Motricidade pelo IB/UNESP. alessandra.mantovani@toledoprudente.edu.br. Orientador do trabalho



com maior destaque, é sempre importante considerar sinais e sintomas individuais dentro de cada diagnóstico clínico, podendo representar um caminho para proposta terapêutica.

Palavras-chave: Osteoartrite. Fisioterapia. Joelho. Dor. Quadril.