



OSTEOARTRITE

A OSTEOARTRITE (OA) É O TIPO MAIS COMUM DE ARTROPATIA, SENDO MAIS PREVALENTE EM IDOSOS E AFETANDO PRINCIPALMENTE ARTICULAÇÕES DE CARGA, COMO JOELHOS, QUADRIS E COLUNA. CONSISTINDO EM UMA DOENÇA DA ARTICULAÇÃO INTEIRA, A DEGRADAÇÃO ARTICULAR PROGRESSIVA DA OSTEOARTRITE ACOMETE TODAS AS ESTRUTURAS DA ARTICULAÇÃO, CARACTERIZANDO-SE POR AFINAMENTO E FIBRILAÇÃO DA CARTILAGEM COM PERDA DO ESPAÇO ARTICULAR, FORMAÇÃO DE OSTEÓFITOS, ESCLEROSE ÓSSEA SUBCONDRA, CISTOS SUBCONDRAIS E DEFORMIDADE. EM GERAL, SÃO POUPADOS O PUNHO, O COTOVELO E O TORNOZELO (LOSCALZO, 2024). ALÉM DISSO, A OA É ALTAMENTE HEREDITÁRIA, PORÉM ESPECÍFICA DE CADA ARTICULAÇÃO.

RELEVÂNCIAS CLÍNICAS

A OA É UMA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE DOR CRÔNICA E INCAPACIDADE FUNCIONAL NO MUNDO, O QUE COM FREQUÊNCIA IMPLICA EM MORBIDADE SIGNIFICATIVA, PRINCIPALMENTE EM IDOSOS. SUA PROGRESSÃO LEVA À PERDA DE MOBILIDADE, DEFORMIDADES ARTICULARES E REDUÇÃO DA AUTONOMIA, DIFICULTANDO ATIVIDADES DIÁRIAS. O MANEJO ENVOLVE CONTROLE DA DOR, MELHORA DA FUNÇÃO ARTICULAR E, EM CASOS AVANÇADOS, INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS COMO A ARTROPLASTIA.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A **DOR** É A RAZÃO MAIS COMUM QUE LEVA O PACIENTE COM OA A CONSULTAR UM MÉDICO (ALTMAN, 2016). NÃO RARAMENTE, ESSA DOR SE ASSOCIA À DETERIORAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, BEM COMO À FALTA DE SONO E A MUDANÇAS DE HUMOR, E É COM FREQUÊNCIA REFERIDA DISTALMENTE DA ARTICULAÇÃO ACOMETIDA. EM GERAL, ESSA DOR TEM INÍCIO LENTO E PROGRESSIVO E É CARACTERIZADA COMO UMA DOR MECÂNICA, OU SEJA, QUE PIORA COM O USO DA ARTICULAÇÃO E TENDE À MELHORA EM REPOUSO.

RIGIDEZ TAMBÉM É UM SINTOMA REFERIDO COMO A SENSÇÃO DE INCHAÇO E LENTIFICAÇÃO DA ARTICULAÇÃO, USUALMENTE RESTRITA À ARTICULAÇÃO AFETADA. GERALMENTE OCORRE APÓS A INATIVIDADE (PELA MANHÃ, POR EXEMPLO) E DURA MENOS DE 30 MINUTOS, DIFERENTEMENTE DA RIGIDEZ MATINAL CARACTERÍSTICA DA ARTRITE REUMATOIDE.

OUTROS SINTOMAS RELEVANTES SÃO A SENSÇÃO DE INCHAÇO NAS MÃOS, DIFICULDADES NA MARCHA E NA MOTRICIDADE FINA, CONFORME AS ARTICULAÇÕES ACOMETIDAS, FRAQUEZA MUSCULAR E INSTABILIDADE NA ARTICULAÇÃO FEMOROTIBIAL.

ALÉM DA SINTOMATOLOGIA CARACTERÍSTICA, ALGUNS SINAIS CLÍNICOS SÃO RELEVANTES, COMO A **CREPITAÇÃO**, ALTERAÇÃO NOS PADRÕES DE MARCHA, SENSIBILIDADE SUBCUTÂNEA, INCHAÇO ARTICULAR E DEFORMAÇÃO DE ARTICULAÇÕES PERIFÉRICAS.

EXAME FÍSICO

NA **INSPEÇÃO**, DEVE-SE:

- 1) AVALIAR O ALINHAMENTO ARTICULAR, COMO JOELHO EM VARO OU VALGO;
- 2) BUSCAR POR INCHAÇO NAS ARTICULAÇÕES, DEFORMIDADES ÓSSEAS E ATROFIA MUSCULAR;
- 3) IDENTIFICAR A PRESENÇA DE NÓDULOS.

NA **PALPAÇÃO**, DEVE-SE:

- 1) DETECTAR SENSIBILIDADE DOLOROSA À PALPAÇÃO DAS ARTICULAÇÕES ACOMETIDAS;
- 2) VERIFICAR CREPITAÇÃO DURANTE O MOVIMENTO;

3) AVALIAR PRESENÇA DE DERRAME ARTICULAR, MAIS COMUM EM JOELHOS.

NA AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE, É PRECISO TESTAR A AMPLITUDE DE MOVIMENTO ATIVA E PASSIVA DAS ARTICULAÇÕES, OBSERVANDO, TAMBÉM, LIMITAÇÃO FUNCIONAL, RIGIDEZ BREVE E DOR AO MOVIMENTO, BEM COMO SEU IMPACTO NAS ATIVIDADES FUNCIONAIS. AVALIA-SE ALTERAÇÕES NA MARCHA E O USO DE COMPENSAÇÕES, PRESENTES PRINCIPALMENTE EM OA DE JOELHO E QUADRIL. DO PONTO DE VISTA MUSCULAR, VERIFICA-SE A FORÇA MUSCULAR, ESPECIALMENTE EM MÚSCULOS ESTABILIZADORES, PRESENÇA DE ATROFIAS E DESEQUILÍBRIOS MUSCULARES.

EXAMES COMPLEMENTARES

O DIAGNÓSTICO DA OA É ESSENCIALMENTE CLÍNICO.

NÃO SE RECOMENDA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA ROTINA DA AVALIAÇÃO, SENDO O EXAME DO LÍQUIDO SINOVIAL O MAIS ÚTIL DO PONTO DE VISTA DIAGNÓSTICO. LÍQUIDO SINOVIAL COM LEUCÓCITOS $> 1000/\mu\text{L}$ PODE INDICAR ARTROPATIA INFLAMATÓRIA OU GOTA, ESTA ÚLTIMA COM PRESENÇA DE CRISTAIS TAMBÉM.

EXAMES DE IMAGEM, COMO RAIOS-X E RM, SÃO INDICADOS SOMENTE QUANDO A DOR E OS ACHADOS FÍSICOS FOREM ATÍPICOS PARA OA. RADIOGRAFIAS PODEM SER NORMAIS EM FASE INICIAL DA DOENÇA, E RESSONÂNCIAS PODEM REVELAR EXTENSÃO DE DANO, MAS NÃO UM DIAGNÓSTICO, SENDO SEUS ACHADOS POUCO RELEVANTES NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA.

TRATAMENTO

OS OBJETIVOS TERAPÊUTICOS SÃO ALÍVIO DA DOR E REDUÇÃO DE DANOS NA FUNÇÃO FÍSICA. PACIENTES COM DOENÇA INICIAL E/OU SINTOMAS LEVES SÃO ORIENTADOS A PERDER PESO E A REALIZAR ATIVIDADES FÍSICAS. AS MODALIDADES FÍSICAS DE MANEJO SÃO A BASE DO TRATAMENTO DA OA, E VISAM MELHORAR A FUNÇÃO DOS PROTETORES ARTICULARES E A RESISTÊNCIA DA ARTICULAÇÃO. ELAS CONSISTEM EM EVITAR ATIVIDADES QUE PRECIPITAM A DOR,

PRINCIPALMENTE AS QUE DEMANDAM ALTA CARGA, REFORÇO DA MUSCULATURA E IMOBILIZAÇÃO NO CASO DE ACOMETIMENTOS DAS MÃOS.

JÁ A FARMACOTERAPIA DESEMPENHA UM PAPEL ADJUVANTE TERAPÊUTICO, RESTRINGINDO APENAS AO ALÍVIO DOS SINTOMAS, SENDO USADA EM CASOS DE PACIENTES COM DORES CONTÍNUAS E INCAPACITANTES. NESSA MODALIDADE, OS AINES SÃO OS MEDICAMENTOS MAIS POPULARES DE ESCOLHA. SUA PRESCRIÇÃO DEVE SER FEITA COM CAUTELA, ORIENTANDO O PACIENTE AO USO APENAS CONFORME A NECESSIDADE, TENDO EM VISTA OS POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS.

REFERÊNCIAS

1. LOSCALZO, JOSEPH; FAUCI, ANTHONY S.; KASPER, DENNIS L.; ET AL. **MEDICINA INTERNA DE HARRISON**. 21. ED. PORTO ALEGRE: AMGH, 2024. E-BOOK. P.2749. ISBN 9786558040231. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://APP.MINHABIBLIOTECA.COM.BR/READER/BOOKS/9786558040231/](https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/). ACESSO EM: 17 ABR. 2025.
2. HOCHBERG, MARC C. **REUMATOLOGIA**. 6. ED. RIO DE JANEIRO: GEN GUANABARA KOOGAN, 2016. E-BOOK. P.866. ISBN 9788595155664. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://APP.MINHABIBLIOTECA.COM.BR/READER/BOOKS/9788595155664/](https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595155664/). ACESSO EM: 17 ABR. 2025.