

PATOLOGIAS DE MEMBRO INFERIOR QUE ACOMETEM IDOSOS: ANÁLISE DE CASOS CLÍNICOS

Giulia Baronti de Amorim¹, Beatriz Siqueira Braga², Bruna de Araujo Paes³, Ivone Panhoca⁴

1. Estudante do curso de Medicina; e-mail: giubamorim6@gmail.com
2. Estudante do curso de Medicina; e-mail: biabraga2011@hotmail.com
3. Estudante do curso de Medicina; e-mail: brunapaes@terra.com.br
4. Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: i.panhoca@terra.com.br

Área de conhecimento: Medicina

Palavras-chave: Envelhecimento, mobilidade, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, no Brasil, de acordo com o IPEA, são considerados idosos aqueles que têm acima de 60 anos de idade. Na medida em que avança a idade da população os problemas de saúde se acentuam (PEREIRA, BONINI E PANHOCA, 2016). O envelhecimento implica um aumento do risco para o desenvolvimento de vulnerabilidades de natureza biológica, socioeconômica e psicossocial, em virtude das várias mudanças que ocorrem nesse período da vida (BUSATO et al., 2014). A perda da capacidade de reter água pelo organismo, devido ao envelhecimento, associada à diminuição da capacidade para produzir proteoglicanos, causa alterações degenerativas articulares, já que a cartilagem tem menor capacidade de absorver o impacto. Isso, associado à diminuição da estabilidade articular, da fraqueza muscular crescente e do aumento de peso, é fator de piora das alterações degenerativas. Ainda há alterações na resistência do sistema musculoesquelético caracterizadas por modificações estruturais dos tendões, que se tornam mais rígidos e, com maior possibilidade de sofrer microrrupturas ou rupturas completas, e diminuição da massa óssea, causadas por desproporção entre as atividades dos osteoclastos em relação aos osteoblastos, havendo maior consumo e/ou menor produção óssea. Na mulher, nos primeiros anos pós-menopausa, o desequilíbrio nessa relação é mediado pela insuficiência de estrógeno. No homem, é causado pela diminuição dos níveis de testosterona, que ocorre de forma mais lenta e gradual (PEDRINELLI et al., 2009). O estudo de Nasralla et al. (2016) aponta que a incapacidade relacionada à dor afeta aspectos emocionais, psicossociais e a capacidade funcional, atingindo principalmente os idosos. A saúde funcional do idoso tem sido associada à qualidade de vida, convívio social, condição intelectual, estado emocional e atitudes do indivíduo perante o mundo.

OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo principal compreender as principais patologias de membro inferior que afetam a vida do idoso. E como objetivos específicos: verificar a incidência de patologias de membro inferior nos idosos que procuram a clínica em questão; verificar as relações entre os gêneros e observar os cuidados que foram tomados pelos sujeitos do estudo posteriormente ao diagnóstico médico.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza quantitativa, descritiva com recorte transversal, de dados longitudinais. Foi efetuada uma pesquisa de campo, que possibilitou a análise e a descrição do prontuários independentemente de sexo, etnia, nível de escolaridade e nacionalidade em pessoas com mais de 65 anos e sem faixa etária máxima para a participação, que apresentam

deficiência no membro inferior e procuraram atendimento na clínica em questão. Foram excluídos os portadores de patologias ortopédicas decorrentes de trauma ou relacionadas a doenças crônicas que não se configuram como patologias de membro inferior. A coleta de dados foi realizada em uma clínica particular de um dos municípios da Região do Alto Tietê, no estado de São Paulo, Brasil, cujo número de habitantes era de 74.905, segundo o censo populacional de 2010, dentre os quais, 3.914 possuíam mais de 65 anos. Os prontuários foram fornecidos pela ala ortopédica do local de pesquisa referentes aos pacientes que foram consultados no ano de 2018 e nos meses de janeiro a agosto de 2019 e o acesso a essas informações ocorreu após o consentimento da clínica responsável mediante aprovação do Comitê de Ética da instituição (parecer 3.524.111). A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão aconteceu durante a coleta de dados dos prontuários dos pacientes, totalizando 270 participantes. Ao final, foram efetuadas análises utilizando-se ferramentas compatíveis com os dados coletados, a partir da orientação de um estatístico.

RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Ao verificar a incidência de idosos acima de 65 anos na ala ortopédica da clínica em questão, resultando em 379 pacientes, a incidência de patologias de membro inferior foi observada em 270 deles. Nos pacientes inseridos nos critérios de inclusão, a idade mais incidente era de 65 a 69 anos (40,7%), seguida de 70 a 74 anos (26,7%), 75 a 79 anos (15,9%), 80 a 84 anos (10,4%), 85 a 89 anos (5,2%), 91 anos (0,74%) e 120 anos (0,4%). Ao relacionar patologias e gênero, as patologias foram divididas em subgrupos: artrite, artrose, bursite, cialgia, condropatia, doenças que acometem a coluna, entorse, esporão de calcâneo, fascite plantar, haglund, lesão meniscal, osteopenia, rotura e tendinopatias. Dentro de cada subgrupo foram consideradas as seguintes patologias: artrite, termo usado para doença que afeta as articulações, as quais abrangiam gonartrite, artrite gotosa, poliartralgia e artrite reumatóide; artrose, degeneração da cartilagem articular, compreendendo osteoartrite, coxartrose, espondiloartrose, gonartrose; bursite, inflamação das bursas trocântérica, patelar, quadril e retrocalcânea; cialgia, dor resultante da compressão das raízes dos nervos acometendo principalmente a região lombar (lombociatalgia) e metatarsalgia; condropatia, refere-se ao desgaste da cartilagem; doenças que acometem a coluna envolve discopatia, dorsalgia mecânica, hérnia discal, sacralgia, radiculopatia; entorse, estiramento ou ruptura de ligamentos de uma articulação; esporão de calcâneo, resultado do crescimento anormal de um pequeno segmento do osso do calcânar, que se forma na parte de baixo ou na região posterior desse osso; fascite plantar, causa comum de dor sob o calcâneo por pequenos traumas repetitivos e alterações degenerativas na origem da fâscia plantar, levando à inflamação local; haglund, condição associada a bursite do calcâneo e com deformidade óssea; lesão meniscal; osteopenia; rotura; tendinopatias, patologias que se relacionam aos tendões, como tendinite, tendinose, tenossinovite. Dos 270 pacientes, dos quais 206 são mulheres e 64 são homens, 124 possuíam mais de uma patologia e foram incluídos nos respectivos grupos correspondentes. Nos grupos de patologias analisados, as mulheres eram predominantes em quase todos, exceto em rotura, sendo o grupo de artrose o mais expressivo na diferença predominante nos gêneros, presente em 163 mulheres e apenas 43 homens. Em relação à residência dos 270 idosos, 130 residiam em Arujá; 40 em Guarulhos; 38 em Itaquaquecetuba; 36 em Santa Isabel; 5 em São Paulo; 4 em Mogi das Cruzes; 1 em Ferraz; 1 em Arumanduba; 1 em Igaratá; 1 em Franco da Rocha e 13 não declararam o local de residência. Após o diagnóstico médico sobre cada patologia, o tratamento foi recomendado, sendo o mais recorrente o uso de medicamentos (74,3%), seguido de exames (49,9%), suplementação (26,6%), acupuntura ou fisioterapia (19,3%) e infiltração ou cirurgia (4%); em 4% dos casos, o tratamento não foi descrito. Ao analisar o tratamento, na maior parte dos casos (64,3%) foi utilizado mais de um único tipo de tratamento, sendo o conjunto mais utilizado medicamentos e exames (25%). Ao analisar os resultados encontrados, as 6 patologias mais prevalentes foram: osteoartrite, gonartrose, bursite trocântérica, coxartrose, fascite plantar e lombociatalgia.

Hebert et al (2016), reconhece osteoartrite como artrose ou osteoartrose, por atingir articulações sinoviais com falha no reparo de danos articulares, resultando colapso da cartilagem e do osso, causando dor, rigidez e incapacidade funcional. Para Santos et al (2020), é a doença mais frequente encontrada na população mundial, a causa mais comum de incapacidade em pessoas idosas, 85% dos indivíduos com mais de 75 anos, e a 4º principal causa em mulheres. É mais comum em mulheres, e o joelho é uma das articulações mais afetadas pela doença. As alterações anatômicas causam dores nas articulações e declínio da função muscular, impactando nas atividades da vida diária. Em nosso estudo a osteoartrite representa 88 dos 241 casos de artrose, sendo 76 mulheres e 12 homens, com idade predominante entre 65 e 79 anos em ambos os sexos, a queixa mais predominante no atendimento foi de dor em coluna lombar (28) e dor generalizada (26). Ainda, a gonartrose compreende 128 (53,1%) dos 241 casos de artrose, sendo 100 (78,1%) mulheres e 28 (21,8%) homens. Dos pacientes analisados, 112 relataram dor no joelho como principal queixa. Dessa forma, o resultado encontrado concorda com os dados presentes no estudo de Heidari (2011), que demonstra que cerca de 13% das mulheres e 10% dos homens com 60 anos ou mais têm OA de joelho sintomática. Ademais, dos 128 pacientes com osteoartrite de joelho, 55 residem na cidade de Arujá; 20 em Guarulhos; 20 em Santa Isabel; 17 em Itaquaquecetuba; 2 em São Paulo; 2 em Mogi das Cruzes; 1 em Igaratá; 1 em Ferraz e 9 não declararam endereço. A artrose no quadril, pode ser chamada de coxartrose ou malum coxae senilis. Clinicamente, o principal sintoma da coxartrose é a dor localizada no quadril, de caráter contínuo, que, em geral, é referida ao longo da face interna da coxa e do joelho (HEBERT et al, 2016). Assim, os achados do estudo vigente concordam com as ideias propostas por Hebert et al (2016), visto que dos 21 pacientes com coxartrose, 15 (71,4%) apresentam dor no quadril como principal queixa. Desses 21, 8 residiam em Arujá, 4 em Itaquaquecetuba; 4 em Guarulhos; 1 em Santa Isabel e 2 não declararam endereço. O estudo de Castro et al. (2020) aponta que síndrome da dor trocântica maior (SDGT) conhecida por bursite trocântica ou tendinopatia glútea, é uma condição caracterizada por dor no trocânter maior do quadril ou em áreas subjacentes com sensibilidade local, incapacitante e com limitação funcional grave, com impacto na qualidade de vida. A prevalência de bursite trocântica é de 10 a 25% na população geral, afetando ambos os sexos, com ênfase em mulheres acima dos 40 anos. Dentre os 28 pacientes que possuíam bursite, 26 possuíam bursite trocântica, dos quais 18 eram mulheres e 5 eram homens. A idade prevalente foi entre 65- 69 anos (7), 70- 74 anos (5), 75-79 anos (3), 80-84 anos (4) e 85-89 anos (4). A alta incidência em mulheres está relacionada, possivelmente, com os níveis de hormônios sexuais femininos, visto que o estrogênio reduz a produção de colágeno e influencia na espessura e qualidade do tendão. De etiologia multifatorial, são conhecidos os mecanismos exatos, é plausível que a causa seja o atrito ocorrido no trocânter maior com a banda iliotibial (ITB) provocando microtraumas repetitivos nos tendões dos glúteos que gera inflamação local, degeneração dos tendões e aumento tensional sobre a ITB. A queixa mais prevalente relatada foi dor em quadril esquerdo. No presente estudo, a fascite plantar ocorreu em 21 pessoas: 52% residentes em Arujá, 19 mulheres, e a idade mais acometida foi 65-69 anos (14 pessoas). O estudo de Ferreira (2014), afirma que é uma patologia muito frequente, mas afeta principalmente homens, a maior incidência é entre 40 e 70 anos. Assim como o estudo de Simón (2017), que confirma a maior incidência observada em pacientes entre 40-60 anos. Tortora e Derrickson (2010) justificam a maior incidência com o aumento da idade devido a aponeurose se tornar menos elástica com o avanço da idade. Ferreira (2014) estima que 1 de cada 10 pessoas experimentam dor na região subcalcânea ao longo da vida, além disso, edema leve e eritema eventualmente estão presentes. O que neste estudo foi confirmado, contando com as principais queixas: dor em calcanhar (6 pessoas), principalmente bilateralmente, e dor no pé (6 pessoas). A forma mais comum de dor lombar é causada por compressão ou irritação do nervo isquiático. Lesões do nervo isquiático causam lombociatalgia, dor que pode iniciar-se na nádega e se irradiar para as faces posterior e lateral da perna e para a face lateral do pé. O nervo isquiático pode ser lesado por vários fatores, como hérnia de disco, luxação do quadril e osteoartrite da coluna

lombossacral (TORTORA e DERRICKSON, 2010). Stump, Kobayashi e Campos (2016), define lombalgia como dor e desconforto localizados entre a margem costal e a prega glútea inferior, com ou sem dor na perna, onde 60% dos casos pode haver dor irradiada para o membro inferior, quadro denominado lombociatalgia. No presente estudo, foi visto que das 270 pessoas, 29 tinham lombociatalgia, sendo que 41,4% tinham de 65-69 anos, 44% residiam em Arujá e era semelhante o número de homens e mulheres acometidos. Em relação a queixa do paciente, 72% apresentavam dor lombar e todos apresentavam irradiação para MMII, alguns destacando a dor em MMII (27,6%). Segundo Tortora e Derrickson (2010) a porção fibular comum é a mais afetada, podendo ocorrer perda da sensibilidade ao longo da face anterolateral da perna e da face dorsal do pé e dos dedos dos pés.

CONCLUSÕES

De acordo com os objetivos propostos, a partir da análise dos dados obtidos, conclui-se que mais da metade dos pacientes que frequentavam a ala ortopédica da clínica em questão apresentavam patologia de membro inferior. Desses, a osteoartrite foi a doença mais presente tanto em mulheres quanto homens. As mulheres foram predominantes em todos os subgrupos de patologias estudados, exceto em rotura. Dos 270 pacientes, a faixa etária mais prevalente foi o intervalo entre 65 e 69 anos. Em relação à residência, Arujá era onde a maior parte dos idosos residiam, onde também houve destaque nos municípios de Guarulhos, Itaquaquetuba e Santa Isabel. As formas de tratamento mais predominantes foram medicamentos, exames e suplementação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FERREIRA, R. C. Talalgias: fascite plantar. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 213-217, June 2014.
- HEBERT, S; BARROS FILHO, T. E. P.; XAVIER, R.; PARDINI JUNIOR, A G. **Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática**. 5ª edição. Artmed. Porto Alegre, 2016.
- HEIDARI, B. Knee osteoarthritis prevalence, risk factors, pathogenesis and features: Part I. **Caspian J Intern Med.**, v.2, n. 2. p. 205-212, 2011.
- PEDRINELLI, A.; GARCEZ-LEME, L. E.; NOBRE, R. S. A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Rev. bras. Ortop.**, v.44, n.2, p. 96-101, 2009.
- SIMÓN, P. M. Fascitis plantar: caso clínico. **Revista Internacional de Ciências Podológicas**, v. 1,1, n. 1, p. 35-38, 2007.
- STUMP, P. R. R.; GHISLAIN N. A.; KOBAYASHI, R.; CAMPOS, A. W. Lombociatalgia. **Rev. dor**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 63-66, 2016.
- TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 12ª. edição. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2010.