

A INTERVENÇÃO FISIOTERÁPICA NA OSTEOPOROSE

Vitória Felix

FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.

vittoriarf@gmail.com

Título da Sessão Temática: Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

Evento: V Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

RESUMO

Objetivo: Investigar a atuação da fisioterapia na prevenção e no tratamento da osteoporose dando ênfase nos seus protocolos de tratamento. **Métodos:** Utilizou-se uma estudo descritivo através de revisão bibliográfica. **Resultados:** Os indivíduos com osteoporose apresentam uma melhora significativa quando utilizam a fisioterapia como opção de tratamento. **Conclusão:** A fisioterapia apresenta resultados eficazes na prevenção e no tratamento da osteoporose ajudando a melhorar a o índice de qualidade de vida desses paciente.

Palavras-chave: Osteoporose. Fisioterapia. Fratura. Tratamento. Queda.

INTRODUÇÃO

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) a osteoporose é uma das maiores causadoras de fraturas. É um distúrbio osteometabólico caracterizado pela redução da densidade mineral óssea e pela deterioração da microarquitetura dos ossos, desencadeando um aumento da fragilidade desses ossos (DUCAN, et al, 2012).

Devido a sua mínima manifestação clínica o diagnóstico da doença normalmente é feito após alguma fratura patológica, porém também pode apresentar outros sintomas em decorrência das fraturas, como dor, déficits neurológicos, diminuição da altura e desalinhamento da coluna vertebral (QUEIROZ, et al, 2014)

A debilidade dos ossos não é algo exclusivo dos idosos. O uso de glicocorticoide (GC) de forma crônica é o principal causador da osteoporose secundaria e iatrogênica. GC são hormônios esteroides fisiologicamente produzidos pelas glândulas adrenais e que também podem ser sintetizados para uso. Utilizados no tratamento de inflamações principalmente na faixa etária pediátrica, na maioria das vezes intervindo em crises de asma (SARINHO; MELO, 2017).

Por ser uma patologia de prevalência em mulheres ela acaba sendo agravada por alguns fatores, como a menopausa. Uma das mudanças fisiológicas que ocorre no corpo humano nesse período é a diminuição na produção do estrogênio, importante hormônio que atua na regulação do sistema esquelético. Esse declínio resulta na perda da densidade mineral óssea e conseqüentemente no aparecimento precoce de doenças ósseas como a osteoporose (FILHO, et al, 2014).

O tratamento preventivo da osteoporose consiste no consumo de cálcio e vitamina D, além de uma alimentação saudável e exercícios físicos que ajudam a fortalecer os músculos, dessa forma prevenindo as quedas. Outros medicamentos que também podem ser utilizados, são os bifosfonatos e a calcitonina, a reposição hormonal de estrogênio também é uma via de tratamento (SOUZA; et al, 2013).

Este trabalho tem como objetivo expor a atuação da fisioterapia na prevenção e no tratamento da osteoporose, explicando a forma como as fraturas decorrentes de quedas interferem nas capacidades dos pacientes.

METODOLOGIA

Para o levantamento bibliográfico foram utilizadas as bases de dados Lilacs, Scielo e Medline, com os seguintes descritores da língua portuguesa: osteoporose, queda, fratura, tratamento e fisioterapia, para pesquisar os artigos publicados no período de 2010 a 2017. O projeto de pesquisa é qualitativo e utiliza o formato de resumo expandido.

O processo de pesquisa seguiu-se da seguinte forma: na primeira etapa, foi realizado o levantamento de todos os artigos encontrados com os descritores utilizados; na segunda etapa, ocorreu a leitura e seleção dos artigos que estavam de acordo com o tema escolhido para o projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos piores agravantes da osteoporose são as quedas, responsáveis por cerca de 80% das fraturas patológicas, dentre elas as mais comuns são das vértebras, fêmur proximal e rádio distal. As lesões vertebrais normalmente causam deformidades na coluna vertebral, acentuando a cifose torácica e a lordose lombar. As atividades cotidianas do paciente, tais como cozinhar, caminhar e limpar a casa acabam sendo severamente comprometidas pela dor gerada por essas alterações estruturais (QUEIROZ; et al, 2014).

As lesões de quadril normalmente são as mais graves, são mais comuns em idosos e quase sempre necessitam de intervenção cirúrgica. Após a cirurgia esses pacientes iram

precisar de ajuda para andar, sentar e realizar suas atividades diárias. Por conta do longo período de repouso pós-operatório eles acabam sendo acometidos por outras patologias como a trombose e a embolia pulmonar, essa última sendo responsável por cerca de 20% das mortes desse tipo de paciente em até seis meses após a fratura (RIERA; et al, 2013)

A fisioterapia pode atuar tanto na prevenção da osteoporose quanto na recuperação de quedas. Os seus principais objetivos são: aprimorar o equilíbrio do paciente, fortalecer os músculos, melhorar o condicionamento físico e aumentar a amplitude de movimento das articulações, além de atuar na recuperação de fraturas ajudando a aliviar as dores (SANTOS; BORGES, 2010).

Durante o tratamento da osteoporose podem ser utilizados diversos tipos de exercícios. A caminhada é um tipo de exercício que pode ser realizado durante o processo preventivo da doença, pois ajuda a manter o tônus muscular e melhora a sua capacidade aeróbica aumentando o desempenho cardiorrespiratório do indivíduo (SANTOS; BORGES, 2010).

Um dos exercícios mais utilizados para fortalecimento da musculatura é a extensão isométrica de tronco a partir da posição antigravitacional, ela fortalece o grupo muscular dos paravertebrais e melhora a densidade mineral óssea das vertebbras, minimizando dessa forma os riscos de fraturas vertebrais. O mesmo conceito se aplica aos exercícios de cadeia cinética aberta que atuam na região da musculatura da coxa, são significativamente eficientes na prevenção de fraturas de colo de fêmur (TEIXEIRA; et al, 2013).

Corridas, exercícios de equilíbrio e de coordenação são exemplos de outras atividades que também podem ser utilizadas na fase preventiva. Eles apresentam benefícios como a diminuição da perda óssea, fortalecimento muscular e melhora do equilíbrio corporal (MIOTTO; et al, 2013).

Quando o objetivo do tratamento é a prevenção da osteoporose atividades de alta intensidade mostram-se extremamente eficientes, sempre combinadas com suplementação de cálcio e vitamina D para melhorar a eficácia do tratamento. Porém quando o foco do tratamento é a reabilitação de fraturas esses exercícios deixam de ser recomendados, pois o paciente já apresenta uma fragilidade óssea maior e dependendo da intensidade da atividade pode gerar uma nova fratura (SANTOS; BORGES, 2010).

Em casos de fraturas graves, como a fratura de colo de fêmur, o paciente passa um longo período imóvel até que a fratura possa se consolidar. Por conta disso a fisioterapia passa a atuar não apenas no alívio da dor e no fortalecimento muscular, mas também através de mobilizações passivas nas outras articulações que não foram comprometidas, evitando uma

possível atrofia muscular e uma diminuição de amplitude de movimento. É realizado também exercícios de controle respiratório e expansão torácica, por conta do longo período em decúbito o paciente tende a adquirir um déficit da capacidade respiratória. Após a recuperação completa da fratura pode-se iniciar o protocolo de tratamento preventivo, visando evitar futuras quedas novamente (FRANCIULLI; et al, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos nesse resumo podemos concluir que a fisioterapia tem um papel fundamental na prevenção e no tratamento da osteoporose. A maioria dos estudos destaca o seu papel no processo de fortalecimento do sistema locomotor e na reabilitação de fraturas. É possível perceber que ela atua de forma variável de acordo com o objetivo do tratamento, fazendo uso de exercícios isométricos, isotônicos e de propriocepção de forma combinada. A união desses exercícios com hábitos de vida saudáveis proporciona ao indivíduo uma grande melhoria no índice de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BACCARO, L. F. C.; PAIVA, L. C.; NETO, A. M. P. Osteoporose. **Rev. Brasileira de medicina**, v. 71, n. 3, p. 48 – 54, mar. 2014.
- CAMARGOS, M. C. S.; BOMFIM, W. C. Osteoporose e Expectativa de vida saudável: estimativas para o Brasil em 2008. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 1, p. 106-112, 2017.
- DUNCAN, B. B.; et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde pública**, Porto Alegre, RS, v. 46, 2012.
- FILHO, J. E. G.; et al. Influência da menopausa no tratamento endodôntico. **Dental Press Endodontics**, v. 4, n. 1, p. 51 – 56, jan./abr. 2014.
- FRANCIULLI, P. M.; et al. Efetividade da hidroterapia e da cinesioterapia na reabilitação de idosos com histórico de quedas. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, RS, v. 20, n. 3, p. 671 – 686, 2015.
- MIOTTO, C.; et al. Tratamento fisioterapêutico das artralguas. **Revista dor**, São Paulo, SP, v. 14, n. 3, jul./set. 2013.
- QUEIROZ, J. W. M.; PEREIRA, P. C. A. A.; FIGUEIREDO, E. G. Fraturas osteoporóticas na coluna vertebral. **Arquivo brasileiro de neurocirurgia**, São Paulo, SP, v. 33, n. 3, 2014.
- RIERA, R.; TREVISANI, V. F. M.; RIBEIRO, J. P. N. Osteoporose – a importância da prevenção de quedas. **Rev. Brasileira de reumatologia**, v. 43, n. 6, p. 364 – 368, nov./dez. 2013.
- SANTOS, M. L.; BORGES, G. F. Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, PR, v. 23, n.2, abr./jun. 2010.

SARINHO, E. S. C.; MELO, V. M. P. P. Doença óssea induzida pelos glicocorticoides: mecanismos e importância na prática pediátrica. **Rev. Paulista pediátrica**, São Paulo, SP, v. 35, n. 2, p. 207 – 215, mai. 2017.

SOUZA, M. P. G.; JUNIOR, J. M. S.; MARQUES, J. F. Osteoporose: o grande problema da segunda etapa da vida. **Rev. Brasileira de medicina**, v. 70, n. 1, p. 13 – 20, jan. 2013.

TEIXEIRA, L. E. P. P.; et al. Efeitos do exercício na redução dos riscos de queda em mulheres idosas com osteoporose. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 3, jul./set. 2013.