

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO IDOSO PORTADOR DE GOTA

Juliana Secchi Batista¹
Lia Mara Wibelinger²

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida, o processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo num ritmo acelerado e, por consequência, ocorrem inúmeras alterações, que interferem na capacidade funcional e na qualidade de vida dos idosos. O indivíduo idoso com doença reumática apresenta alterações fisiológicas e anatômicas. A gota é uma doença metabólica na qual ocorre hiperprodução e/ou diminuição da excreção de ácido úrico, levando à deposição de cristais de monourato de sódio nas articulações e tecidos moles. Tendo uma maior prevalência em indivíduos de sexo masculino a apresentação clínica da gota no idoso difere da população geral, o que pode tornar seu diagnóstico por vezes difícil. O presente estudo baseou-se em uma revisão de literatura que teve como objetivo verificar os efeitos da fisioterapia em indivíduos idosos portadores de gota. No idoso com gota a fisioterapia prevê a diminuição da dor, da inflamação, da rigidez articular; diminuição da coaptação articular e gradual diminuição da resistência tensil das estruturas conjuntivas peri-articulares; além da manutenção da amplitude de movimento e da propriocepção.

Palavras-chave: Doenças reumáticas; Gota; Fisioterapia.

¹ Fisioterapeuta, graduada pela Universidade de Passo Fundo; Mestranda bolsista Prosup/Capes em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo.

² Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo; Mestre e Doutoranda em Gerontologia Biomédica - PUC-RS. Endereço para correspondência: E-mail: liafisio@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Biologicamente, o envelhecer é resultado do desgaste natural das estruturas orgânicas, prevalecendo com o tempo os processos degenerativos (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006), caracterizados principalmente pelos problemas crônicos, que demandam anos de utilização dos serviços de saúde.

A gota é uma doença metabólica que acomete principalmente homens de meia idade e idosos, e mulheres na pós-menopausa. Seis vezes mais comum em homens que em mulheres, (CASSETTA et al., 2004; KUO et al., 2008) classicamente apresenta-se como: artrite aguda e geralmente monoarticular, período intercrítico e gota tofácea crônica, (BAKER et al., 2007) associado à hiperuricemia e à presença de cristais de monourato de sódio (MUS) nos tofos de tecido conjuntivo e nos rins (WOOTEN, 2005).

O aumento da prevalência da gota e o reduzido número de opções terapêuticas para o seu manejo têm motivado os pesquisadores na busca de abordagens mais eficazes que representem novas opções às terapias já consagradas. O tratamento fisioterapêutico é de extrema importância para esta população, tendo como objetivos principais o alívio dos sintomas, a manutenção da amplitude de movimento e uma conseqüentemente melhora na qualidade de vida.

O presente estudo baseou-se numa revisão de literatura que teve como objetivo verificar os efeitos da fisioterapia em indivíduos idosos portadores de Gota.

METODOLOGIA

A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas (SciELO e PEDro) e lista de referências dos artigos identificados. As referências que preencheram os critérios de inclusão foram avaliadas, independentemente do periódico. A seleção dos descritores utilizados no processo de revisão foi efetuada mediante consulta ao DECs (descritores de assunto em ciências

da saúde da BIREME). Nas buscas, os seguintes descritores, em língua portuguesa e inglesa, foram considerados: doenças reumáticas, gota e fisioterapia. Através deste procedimento de busca, foram identificadas, inicialmente, 180 publicações potencialmente elegíveis para inclusão nesta revisão. Em seguida, identificaram-se os artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: (a) sujeitos com gota; (b) amostra de adultos e idosos; (c) artigo original de pesquisa com seres humanos e artigos de revisão; (d) publicação até março de 2011. Após a primeira análise, com avaliação dos títulos, 68 artigos (SciELO=45 e PEDro=23) foram considerados elegíveis para a segunda fase desta revisão, que consistiu da leitura dos resumos. Após avaliação dos resumos, os estudos que pareciam preencher os critérios de inclusão foram lidos na íntegra. Nesta etapa, a revisão foi efetuada independentemente por três pesquisadores. Ao final, totalizou-se 38 artigos que atenderam a todos os critérios de inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Doenças reumáticas e Envelhecimento Humano

Estima-se que a população brasileira com mais de 60 anos em 2006 era da ordem de 17,6 milhões de habitantes (CAMARANO et al., 2004). Projeções recentes indicam que, em 2020, essa porcentagem atingirá 15% e que a população com 80 anos ou mais terá crescido em ritmo acelerado, representando já 1,8 milhões de pessoas em 2000 (BELTRÃO et al., 2004).

Muitas das alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento resultam de perdas graduais, que podem começar no início da vida adulta, mas que só se tornam importantes ou funcionalmente significativas quando o declínio se torna extenso ou se associa ao aparecimento de patologias (THOMSON et al., 2002).

As doenças reumáticas compreendem um grupo de doenças crônicas onde há o predomínio da dor e da rigidez no aparelho locomotor. Os indivíduos

os acometidos apresentam como queixa principal a dor, sendo essa de curso crônico, podendo alterar o sono, a concentração, levar a uma diminuição da mobilidade e à incapacidade para o trabalho, motivação para a recreação, além de afetar o estado emocional do indivíduo (TROMBLY, 2005).

Estimativas recentes mostraram que só 27% da população dos Estados Unidos tem o diagnóstico das doenças reumáticas realizado por médicos. Essas doenças tem alto impacto socioeconômico, pois são a principal causa de incapacidade física na população, gerando um custo estimado em mais de US\$ 85 bilhões anuais (CDC, 2004).

Associa-se a isso, o fato de que outras doenças reumáticas crônicas que não possuem cura, como a artrite reumatóide, a gota, a espondilite anquilosante, entre outras, diagnosticadas em faixas etárias mais jovens, evoluem ao longo da vida e carregam um peso importante quando esses indivíduos se tornam idosos. Essas mesmas doenças, como a artrite reumatóide, a gota (em mulheres) e a condrocalcinose, podem se iniciar no grupo mais velho com manifestações clínicas diversas das habituais (KAVANAUGH, 1997).

Os aspectos terapêuticos, nas várias doenças que os idosos possuem, têm apresentado grandes desafios, o que é também certamente observado nas doenças reumáticas. (GOLDENBERG, 2008).

Gota

A gota é uma doença inflamatória decorrente da deposição de cristais de monourato de sódio nas articulações e nos tecidos periarticulares; ela prevalece na população geriátrica (CASSETTA et al., 2004).

Entre os fatores de risco para gota temos: idade (a gota aumenta sua frequência com a idade); sexo masculino; etnia negra com maior incidência de gota (talvez pela maior presença de hipertensão arterial – HA – neste grupo étnico); hiperuricemia; obesidade; dieta rica em purinas; resistência à insulina; diabetes; ingestão alcoólica (particularmente cerveja, que confere maior risco que bebidas destiladas, en-

quanto ingestão moderada de vinho parece não aumentar o risco de gota) (CHOI et al., 2004); medicamentos (diuréticos, particularmente tiazídicos, pirazinamida, etambutol, ciclosporina, tacrolimus, e insulina em altas doses aumentam as taxas de ácido úrico sérico –AUS-, enquanto fenofibrato, amlodipina, vitamina C, alopurinol, probenecid, benzobromarona, losartan e AAS em altas doses diminuem as taxas de AUS); substâncias tóxicas como chumbo (gota saturnínica) e doenças associadas (comorbidades), como síndrome metabólica, obesidade, HA, insuficiência renal, cálculos renais, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (CHOI, 2006).

No idoso, a gota difere, em muitos aspectos, da forma clássica encontrada em adultos jovens pelos seguintes aspectos: maior equivalência entre gêneros, apresentação frequentemente poliarticular com envolvimento de articulações das extremidades superiores, poucos episódios de crise aguda, evolução clínica mais indolente e maior incidência de tofos. A incidência em mulheres é maior, a distribuição articular mostra envolvimento de pequenas articulações das mãos, e tofos ocorrem precocemente no curso da doença, muitas vezes em localizações atípicas. Uso de diuréticos e insuficiência renal são mais frequentes na população idosa com gota (FAM, 1998; WISE, 2007).

A gota, no idoso, é caracterizada por um início insidioso de uma forma oligo/poliarticular com sintomas inflamatórios menores e, frequentemente, com envolvimento de pequenas articulações das mãos. Pacientes idosos, principalmente mulheres com prejuízo da função renal que recebem mais anti-inflamatórios e/ou diuréticos, podem ter um maior risco de desenvolver precocemente tofos, ainda que não tenham uma história de artrite aguda (DE LEONARDIS et al., 2007).

Tratamento Fisioterapêutico

Segundo Wibelinger (2009) o tratamento fisioterapêutico em indivíduos com gota resume-se a: a) crioterapia, b) iontoforese, c) Ultra-som, d) TENS, e) mobilizações passivas e f) trações manuais, além de repouso e prescrição de talas para posicionamento.

- a. Crioterapia: o gelo é eficaz para diminuir a dor e a inflamação na fase aguda. No entanto, precisam ser realizados mais estudos com o objetivo de verificar os efeitos do mesmo sobre a solubilidade do líquido sinovial e a precipitação de cristais.
- b. Iontoforese: pode ser aplicada através do uso de corrente galvânica. Repouso é recomendado nas situações em que a dor é muito intensa.
- c. O ultra-som (US): é útil para a facilitação da introdução de medicamentos antiinflamatórios (fonoforese). Já nas fases intercríticas tem o objetivo de facilitar a redução da rigidez articular e a reparação dos tecidos agredidos.
- d. TENS propicia o alívio rápido do quadro algico.
- e. Mobilizações passivas: após crises sucessivas as articulações tendem a apresentar alterações de amplitude de movimento articular e de propriocepção, com isto os exercícios passivos servem de auxílio para superar as fases imediatas pós crise e permitir a regressão da dor e da rigidez tecidual e articular.
- f. Trações manuais: devem ser utilizadas, pois quanto maior o número de crises pelas quais o indivíduo passa maior o desgaste e a degeneração de estruturas intra-articulares, como as cartilagens e membrana sinovial.

Os efeitos terapêuticos de tração ou pompagens, relacionam a melhora da nutrição articular por diminuição da coaptação articular e gradual diminuição da resistência tensil das estruturas conjuntivas periarticulares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma alta prevalência de doenças crônicas na população Brasileira nas últimas décadas devido a mudanças demográficas, alterações do estilo de vida e do manejo de doenças crônicas.

Deve-se evitar os fatores de risco de gota em especial alguns alimentos e bebidas, controlar o peso corporal e exercício cotidiano.

O presente estudo demonstra que há necessidade de que os fisioterapeutas busquem conhecimentos sobre a gota para que estes possam contribuir com o tratamento fisioterapêutico de indivíduos idosos portadores desta doença.

REFERÊNCIAS

- BELTRÃO, K.I.; CAMARANO, A.A.; KANSO, S. *Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX*, Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- CAMARANO, A.A.; KANSO, S.; LEITÃO e MELLO, J. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A.A., organizadores. *Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?*, Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 25-73.
- CASSETTA, M.; GOREVIC, P.D. Crystal arthritis. Gout and pseudogout in the geriatric patient. *Geriatrics*, v. 59, n. 9, p. 25-30, 2004.
- CDC (Centers for disease control and prevention). Prevalence of doctor-diagnosed arthritis and possible arthritis—30 states, 2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, v. 53, n. 18, p. 383-386, 2004.
- CHOI, H.K. Epidemiology of crystal arthropathy. *Rheum Dis ClinNAm.*, v. 32, p. 255-273, 2006.
- DE LEONARDIS, F.; GOVONI, M.; COLINA, M.; BRUSCHI, M.; TROTTA, F. Elderly-onset gout: a review. *Rheumatol Int*, v. 28, n. 1, p. 1-6, 2007.
- GOLDENBERG, José. Doenças reumáticas nas pessoas idosas: nova realidade, novos desafios. *Einstein*, v. 6, Supl 1, p. 1-3, 2008.
- KAVANAUGH, A.F. Rheumatoid arthritis in the elderly: Is it a different disease? *Am J Med.*, v. 103, n. 6A, p. 40-8, 1997.
- THOMSON, A.; SKINNER, A.; PIERCY, J. *Fisioterapia de Tydi*. 12. ed. São Paulo: Santos, 2002.