

# PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSAS COM OSTEOARTRITE NO JOELHO CADASTRADAS NA UBS GALÓPOLIS NA SERRA GAÚCHA



UBS\_BIOMECH  
 Juliane Blankenburg Berzoini, Isabel Cristina Simon, Francesca Chaida Sonda, Mônica De Oliveira Melo

## INTRODUÇÃO

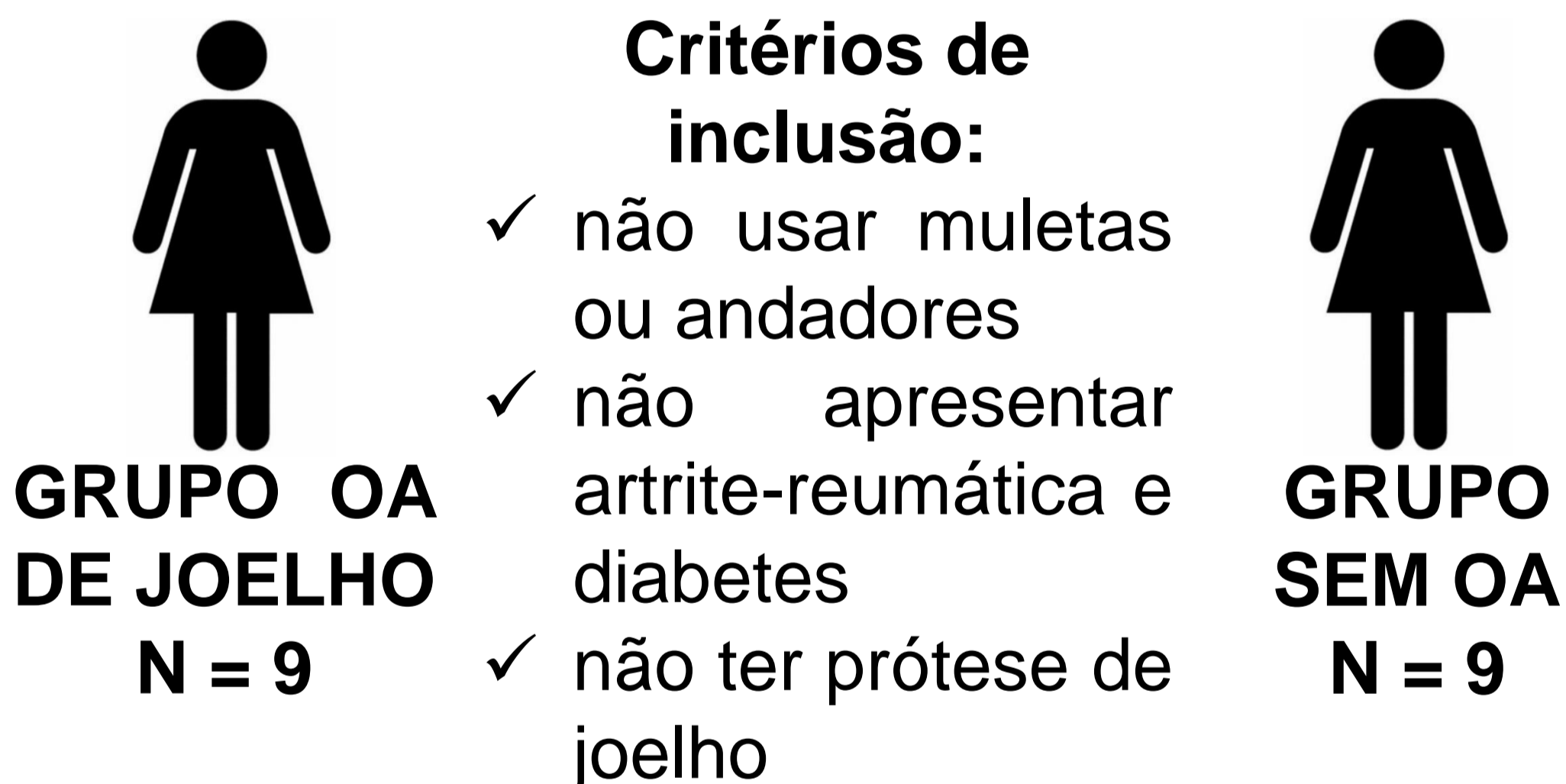


## OBJETIVO

Caracterizar os fatores de risco e sintomas clínicos de idosas acometidas por osteoartrite (OA) de joelho cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Caxias do Sul.

## METODOLOGIA

Foram analisados 584 prontuários de idosas cadastradas na UBS Galópolis.



### Aquisição de dados:

- ✓ Idade, altura, massa corporal e diagnóstico clínico de OA de joelho: dados obtidos nos prontuários.
- ✓ Funcionalidade (escores de dor, rigidez e função): avaliada por meio do WOMAC, específico para OA.
- ✓ Nível de atividade física: Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) adaptado para idosos.

**Análise dos dados:** Test t foi usado para avaliar as diferenças entre os grupos ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pacientes com OA apresentaram IMC e massa corporal total significativamente maior que pacientes sem OA (Tabela 1), bem como um menor nível de atividade física ( $p < 0,05$ ). Na funcionalidade observou-se escores de dor, rigidez e função significativamente maiores para pacientes com OA (Tabela 2).

	GRUPO COM OA	GRUPO SEM OA
Idade (anos)	70,88±8,11	77,11±7,25
Altura (metros)	1,61±0,07	1,58±0,05
Massa Corporal Total (kg)	77,33±8,64*	67,55±10,64
Índice de Massa Corporal (kg/m <sup>2</sup> )	29,77±2,79*	26,67±3,62

Tabela 1. Resultados (média e desvio padrão). \* indica diferenças significativas ( $p < 0,05$ ).

	GRUPO COM OA	GRUPO SEM OA
WOMAC (dor)	7,66±6,92*	0,02±0,06
WOMAC (rigidez)	1,88±2,36*	0
WOMAC (função)	25,77±21,09*	0,09±0,25

Tabela 2. Resultados (média e desvio padrão). \* indica diferenças significativas ( $p < 0,05$ ).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Idosos com OA apresentam quadro de sedentarismo, sobrepeso, dor e rigidez articular crônica. Avaliações periódicas destas variáveis são recomendadas para prevenção e adequação da intervenção. Estudos longitudinais precisam ser feitos para confirmação destes achados.

## REFERÊNCIAS

- JOHNSON, V. L.; HUNTER, D. J. The epidemiology of osteoarthritis. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, v. 28, n. 1, p. 5-15, 2014.
- LIMA, W. P. et al. Características da prescrição do treinamento de força para indivíduos com osteoartrite de joelho: uma breve revisão. *RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, v. 10, n. 59, p. 422-430, 2016.

## APOIO

