

**CAPÍTULO 05**

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c05.ed05>

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE AUTOGERENCIAMENTO PARA
OSTEOARTRITE DE JOELHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA****IMPLEMENTATION OF A SELF-MANAGEMENT PROGRAM FOR KNEE
OSTEOARTHRITIS IN PRIMARY CARE****VINÍCIUS BATISTA LIMA**

Fisioterapeuta e Pós-graduando em Ciências da Reabilitação na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi / Universidade Federal do Rio Grande do Norte – FACISA/UFRN

IRLAN MIRANDA DE MORAIS MEDEIROS

Graduando em fisioterapia na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi / Universidade Federal do Rio Grande do Norte – FACISA/UFRN

HUGO JARIO DE ALMEIDA SILVA

Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Reabilitação na FACISA/UFRN e Doutorando na Universidade Federal de São Carlos

DEBORA THAIS DA SILVA DANTAS

Graduando em fisioterapia na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi / Universidade Federal do Rio Grande do Norte – FACISA/UFRN

JEOVANNA DO NASCIMENTO RODRIGUES

Graduando em fisioterapia na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi / Universidade Federal do Rio Grande do Norte – FACISA/UFRN

GABRYELA DO PATROCINIO ALVES FERNANDES

Graduando em fisioterapia na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi / Universidade Federal do Rio Grande do Norte – FACISA/UFRN

FRANCES DAVID DE MEDEIROS SILVA

Graduando em fisioterapia na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi / Universidade Federal do Rio Grande do Norte – FACISA/UFRN

LUANA SILVA DE MELO

Graduando em fisioterapia na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi / Universidade Federal do Rio Grande do Norte – FACISA/UFRN

CÉSAR AUGUSTO MEDEIROS SILVA

Fisioterapeuta e Pós-graduando em Ciências da Reabilitação na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi / Universidade Federal do Rio Grande do Norte – FACISA/UFRN

CLÉCIO GABRIEL DE SOUZA

Professor adjunto do curso de fisioterapia e pós-graduação em ciências da reabilitação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

RESUMO

Objetivo: Apresentar a implementação do protocolo de exercícios como ferramenta de autogerenciamento e promoção à saúde para pacientes diagnosticados com osteoartrite de joelho (OAJ) na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** O protocolo de autogerenciamento para OAJ foi implementado na atenção básica na cidade de Santa Cruz/RN – Brasil. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 60443422.0.0000.5504. O protocolo foi estruturado em um cronograma de 12 semanas, com encontros realizados pontualmente todas as quartas-feiras pela manhã, iniciando em março e concluindo em junho de 2024, quando foram realizadas as reavaliações. **Resultados e discussão:** O perfil dos participantes foi exclusivamente mulheres. A adesão foi consideravelmente satisfatória, uma vez que se deu o início ao protocolo com 10 pacientes e concluindo com aproximadamente 8 pacientes, no qual em sua maioria mantiveram assiduidade durante todo o protocolo se mostrando engajadas aos encontros. **Considerações finais:** Apesar de todas as barreiras enfrentadas durante o processo de implementação do protocolo de exercícios, pode-se destacar a sua importância para favorecer o processo de reabilitação de pessoas com osteoartrite de joelho, atuando como uma ferramenta favorável para o autogerenciamento. Podendo atuar como uma maneira de otimização do protagonismo dos pacientes com essa condição de saúde.

Palavras-chave: Autogestão; Exercício físico; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To present the implementation of the exercise protocol as a self-management and health promotion tool for patients diagnosed with knee osteoarthritis (KOA) in Primary Health Care. **Methodology:** The self-management protocol for KOA was implemented in primary care in the city of Santa Cruz/RN - Brazil. It was approved by the Research Ethics Committee under CAAE 60443422.0.0000.5504. The protocol was structured in a 12-week schedule, with meetings held punctually every Wednesday morning, starting in March and ending in June 2024, when reassessments were carried out. **Results and Discussion:** The participants were exclusively women. Adherence was considerably satisfactory, since the protocol began with 10 patients and ended with approximately 8 patients, most of whom remained assiduously throughout the protocol and showed commitment to the meetings. **Final Considerations.** Despite all the barriers faced during the implementation process of the exercise protocol, its importance in favoring the rehabilitation process of people with knee osteoarthritis can be highlighted, acting as a favorable tool for self-management. It can act as a way to optimize the protagonism of patients with this health condition.

Keywords: Self-Management; Exercise; Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A osteoartrite (OA) é uma condição degenerativa crônica que afeta principalmente a cartilagem articular (Jang; Lee; Ji Hyeon, 2021) e é compreendida como uma das principais causas de incapacidade funcional e elevados de custos sociais em adultos e idosos (Hunter; Bierma-Zeinstra, 2019). Segundo dados da Sociedade Brasileira de Reumatologia, a OA é responsável por 7,5% de todos os afastamentos do trabalho, além de determinar 6,2% da

aposentadoria no país. O joelho, a articulação tibiofemoral, é um dos locais com maior prevalência do desenvolvimento de osteoartrite. Os principais sintomas da OA de joelho aparecem com rigidez matinal, dor, amplitude de movimento reduzida, fraqueza muscular, inchaço e fadiga frequentemente observadas em pacientes com essa condição (Hunter; Bierma-Zeinstra, 2019). Estima-se que o envelhecimento populacional combinado com o aumento das taxas de obesidade, prevê-se que a carga de doenças associadas à Osteoartrite de joelho (OAJ) aumentem substancialmente na próxima década, a Global Burden of disease de 2023 informa que hoje a OA acomete mais de 365 milhões de pessoas e com estimativa de 642 milhões em 2050 (Steinmetz, 2023).

Sugere-se que o tratamento para OAJ pode ser dividido em tratamento cirúrgico e não-cirúrgico. O tratamento não-cirúrgico, também denominado de conservador, pode ser subdividido em tratamento farmacológico e não farmacológico. Entre as abordagens não-farmacológicas inclui exercício físico, redução de peso, educação em saúde e autogerenciamento (Kan., et al, 2019).

Estudos prévios demonstraram que o exercício físico é eficaz na diminuição da dor e na melhoria do movimento articular, além de contribuir na função física e proporcionar melhor qualidade de vida para pacientes com OA (Raposo, Ramos, Lúcia Cruz., 2021). A educação em saúde do paciente com OAJ proporciona mudança de comportamento e melhor adesão do tratamento ao fornecer informações importantes sobre o processo e natureza da doença, diagnóstico e prognóstico, bem como os tipos de tratamento que podem ser oferecidos para a sua condição de saúde (Kan et al., 2019).

Com relação aos tipos de intervenção que englobam o gerenciamento da OAJ envolvem o suporte desempenhado pela atenção primária e a comunidade (Peat; McCarney; Croft, 2001). No entanto, uma equipe não qualificada e crenças individuais dos pacientes sobre sua condição podem ser consideradas como barreiras importantes que impedem o manejo adequado da doença na atenção primária à saúde (Egerton, 2017).

O incentivo da implementação do autogerenciamento para pacientes com algum tipo de artrite tem sido altamente considerado como estratégia eficaz na melhoria da qualidade de vida e na redução dos custos com tratamentos de saúde (Goepfinger, 2007). Sendo assim, o Physiotherapy Exercise and Physical Activity for Knee Osteoarthritis (PEAK) vem como um programa estruturado de e-learning nas melhores práticas de gerenciamento de OA de joelho, incluindo a implementação de um programa de gerenciamento protocolado focado em educação, exercícios e atividade física. (Baxter, 2014).

Dessa forma, a implementação de programas de autogerenciamento para pacientes

diagnosticados com OAJ tende a oferecer um impacto positivo na qualidade de vida desses indivíduos. Portanto, este trabalho tem como intuito apresentar a implementação do protocolo de exercícios como ferramenta de autogerenciamento e promoção à saúde para pacientes diagnosticados com OAJ na Atenção Primária à Saúde (APS).

2 METODOLOGIA

O protocolo de autogerenciamento para osteoartrite de joelho foi implementado na atenção básica na cidade de Santa Cruz/RN, especificamente no bairro DNER, em um espaço disponibilizado pela capela de São José. O programa de autogerenciamento faz parte da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em parceria com a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, sob o CAAE 60443422.0.0000.5504, teve início em março de 2024, com a realização de avaliações e coletas de dados das pacientes, permitindo que os exercícios começassem na semana seguinte. Este protocolo foi estruturado em um cronograma de 12 semanas, com encontros realizados pontualmente todas as quartas-feiras pela manhã, iniciando em março e concluindo em junho de 2024, quando foram realizadas as reavaliações.

Participaram do estudo indivíduos com OAJ segundo os critérios clínicos e radiológicos do American College of Rheumatology, com idade entre 45 e 75 anos, do sexo feminino, apresentar, no momento da avaliação, dor no mínimo 3 na Escala Numérica da Dor (END) e não estar em tratamento fisioterapêutico, por no mínimo, 60 dias (Jorge et al., 2020; Altman et al., 1986). Tanto as avaliações iniciais quanto as reavaliações incluíram teste funcionais recomendados para essa população pela Osteoarthritis Research Society International (OARSI), sendo esses: sentar e levantar por 30 segundos, caminhada de 40 metros e a aplicação de questionários específicos para avaliar a condição das pacientes (Dobson et al., 2013). Além disso, foi utilizado o questionário *Western Ontario McMaster Universities* (WOMAC), questionário de Satisfação, *Patient Global Impression of Change* (PGIC) e Autoeficácia.

Os atendimentos contaram com a participação inicial de 10 inscritas, embora algumas tenham desistido ao longo do processo. Para a realização do programa, a equipe responsável pelas intervenções foi composta por oito discentes do curso de Fisioterapia da UFRN, dois discentes do programa de mestrado em Ciências da Reabilitação da UFRN, um doutorando em Fisioterapia da UFSCar e um professor adjunto do curso de Fisioterapia da UFRN, sendo o professor, o coordenador. Durante o decorrer do cronograma estipulado, foram utilizados três materiais imprescindíveis para o autogerenciamento previsto para as pacientes, sendo eles: cartilha informativa com exercícios e temas que tratavam sobre a patologia, momentos de

educação e saúde e uma cartilha para o registro dos exercícios que deviam ser continuados em casa.

Os encontros presenciais eram organizados da seguinte forma: inicialmente ocorria um momento de educação dos pacientes, em que eram discutidos temas da cartilha informativa como entendendo a osteoartrite de joelho, opções de tratamento, barreiras ao exercício físico, ritmo de atividades, compreendendo e gerenciando sua dor, entre outras temáticas importantes para a condição que favoreciam a adesão ao protocolo, a compreensão e importância do tratamento ao fornecer informações importantes sobre o processo e natureza da doença; em seguida eram realizados os protocolos de exercícios físicos, no qual as pacientes eram supervisionados por um dos alunos que demonstrava a execução do movimento enquanto os demais auxiliavam as pacientes, sempre corrigindo e promovendo segurança.

Vale destacar que os exercícios tinham como propósito serem de fácil execução, pois o maior objetivo do protocolo é que os pacientes conseguissem realizá-los sozinhos e posteriormente até repassar o seu conhecimento para outras pessoas que também precisem. Durante os atendimentos, enfrentamos alguns desafios, como feriados e reformas no local disponibilizado que afetaram a continuidade do cronograma mas que foram contornados com a utilização de meios virtuais como videochamadas coletivas e grupo em uma rede social em comum a todos que facilitou também a comunicação entre os membros do grupo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implantação do protocolo de autogerenciamento para osteoartrite de joelho na atenção primária encontrou alguns desafios, mas, em termos gerais, foi considerada viável. A autogestão corresponde à capacidade do indivíduo, em colaboração com sua família, comunidade e profissionais de saúde, de manejar sintomas, tratamentos, ajustes no estilo de vida, além das consequências psicossociais, culturais e espirituais associadas às condições de saúde (Richard et al., 2011). Nesse contexto, a adesão das pacientes ao protocolo foi consideravelmente satisfatória, uma vez que se deu o início ao protocolo com 10 pacientes e concluindo com aproximadamente 8 pacientes, no qual em sua maioria mantiveram assiduidade durante todo o protocolo se mostrando engajadas aos encontros.

Ademais, tal estudo refletiu no arcabouço dos alunos voluntários de fisioterapia que participaram como facilitadores do programa, também apresentando boa adesão e engajamento. Ao decorrer dos dias surgiram novos alunos para colaborar, ocorrendo um rodízio entre os mesmos ao longo de todo o protocolo definido e de acordo com a disponibilidade de cada um.

Esses alunos, que variavam entre o 5º e o 7º período de fisioterapia, adquiriram uma experiência prática enriquecedora para seu arcabouço acadêmico e contribuíram significativamente para sua formação e desenvolvimento como profissional da saúde. Essa interação direta com os pacientes em um grupo permitiu que os alunos desenvolvessem vivências práticas, especialmente aqueles sem experiência prévia em atendimento em grupo, compreendendo melhor sobre a condição e as necessidades dos pacientes com osteoartrite de joelho, além de proporcionar maior conhecimento sobre o protocolo de autogerenciamento e sua gestão.

O perfil dos participantes que receberam a intervenção PEAK foram exclusivamente mulheres de meia-idade com osteoartrite de joelho, que não tenham realizado alguma cirurgia relacionada ou uso de corticoide. Estudos trazem que a prevalência de osteoartrite de joelho com pessoas de 65 anos ou mais varia entre 60% e 90%. Contudo, observa-se que as mulheres, além de apresentarem uma prevalência mais elevada da doença, requerem cuidados de saúde mais intensivos e enfrentam níveis superiores de dor e inflamação (Tschon M et al., 2021).

Ao final do protocolo as pacientes apresentaram melhora funcional em suas atividades de vida diária, percebida tanto pelos aplicadores da intervenção quanto pelas próprias participantes. E como a maioria dos pacientes sofre de dor, rigidez, fraqueza e dificuldade para subir escadas, isso tem impacto direto na qualidade de vida. O tratamento da osteoartrite visa aliviar a dor e melhorar o desempenho funcional para preservar a mobilidade das articulações. Com isso, espera-se melhorar a movimentação e a velocidade de caminhada dos pacientes. (Shamsipour dehkordi P et al., 2012 & Xie F et al., 2010). Ressaltando a relevância de programas como o PEAK para essas pessoas. Durante a reavaliação, essa melhora foi relatada pelas pacientes e evidenciada pelos resultados dos questionários, destacando-se principalmente a capacidade de ficar em pé, sentar-se ou agachar-se com menor intensidade de dor.

As principais barreiras encontradas para essa implementação foram as relutâncias das pacientes em manterem o autogerenciamento, a leitura da cartilha de exercícios em casa, mitos e crenças das participantes, no qual teve o objetivo de desmistificar ao longo dos atendimentos, porém ocorreu de ser perpetuado por outros profissionais da área da saúde ao afirmarem que pacientes com problemas na coluna não devem realizar exercícios, quando na realidade a prática de exercícios é recomendada e necessária, e tal desinformação resultou na desistência de uma das participantes afetando diretamente o processo de adesão ao protocolo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de todas as barreiras enfrentadas durante o processo de implementação do protocolo de exercícios, pode-se destacar a sua importância para favorecer o processo de

reabilitação de pessoas com osteoartrite de joelho, atuando como uma ferramenta favorável para o autogerenciamento. Podendo atuar como uma maneira de otimização do protagonismo dos pacientes com essa condição de saúde.

REFERÊNCIAS

ALTMAN, R. D.; ASCH, E.; BLOCH, D. et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis: Classification of osteoarthritis of the knee. **Arthritis & Rheumatism**, v. 29, n. 8, p. 1039–1049, 1986. DOI: <https://doi.org/10.1002/art.1780290811>.

BAXTER, P. J. S. Metodologia de estudo de caso qualitativo: desenho e implementação de estudo para pesquisadores novatos. **Qualitative Report**, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2008.1573>. Acesso em: 5 ago. 2024.

DOBSON, F.; HINMAN, R. S.; ROOS, E. M. et al. OARSI recommended performance-based tests to assess physical function in people diagnosed with hip or knee osteoarthritis. **Osteoarthritis and Cartilage**, v. 21, n. 7, p. 1042–1052, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joca.2013.01.014>.

EGERTON, T.; DIAMOND, L. E.; BUCHBINDER, R. et al. A systematic review and evidence synthesis of qualitative studies to identify primary care clinicians' barriers and enablers to the management of osteoarthritis. **Osteoarthritis and Cartilage**, v. 25, n. 5, p. 625–638, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joca.2016.12.002>.

GOEPPINGER, Jean; ARMSTRONG, Brian; SCHWARTZ, Todd et al. Self-management education for persons with arthritis: Managing comorbidity and eliminating health disparities. **Arthritis Care & Research**, v. 57, n. 6, p. 1081–1088, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1002/art.22896>.

HUNTER, David J.; BIERMA-ZEINSTRAS, Sita. Osteoarthritis. **Lancet**, v. 393, n. 10182, p. 1745–1759, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30417-9).

JANG, Sunhee; LEE, Kijun; JI HYEON JU. Recent updates of diagnosis, pathophysiology, and treatment on osteoarthritis of the knee. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 5, p. 2619, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms22052619>.

JORMAND, Hanieh et al. Self-care behaviors in older adults suffering from knee osteoarthritis: Application of theory of planned behavior. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 958614, 4 Nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.958614>.

KAN, H. S.; CHAN, P. K.; CHIU, K. Y. et al. Non-surgical treatment of knee osteoarthritis. **Hong Kong Medical Journal**, v. 25, n. 2, p. 127–133, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12809/hkmj187600>.

PEAT, G.; MACCARNEY, R.; CROFT, P. Knee pain and osteoarthritis in older adults: a review of community burden and current use of primary health care. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 60, n. 2, p. 91–97, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1136/ard.60.2.91>.

RAPOSO F, RAMOS M, LÚCIA CRUZ A. Effects of exercise on knee osteoarthritis: A systematic review. *Musculoskeletal Care* 2021; 19: 399–435. DOI: <https://doi.org/10.1002/msc.1538>

RICHARD, A. A.; SHEA, K. Delineation of self-care and associated concepts. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 43, n. 3, p. 255–264, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01425.x>.

SCHULMAN-GREEN, Dena et al. Processes of self-management in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 44, n. 2, p. 136–144, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01444.x>.

SHAMSIPOUR DEHKORDI, P.; ABDOLI, B.; MODABERI, S. Efficacy of physical activity on the quality of life in elderly patients with osteoarthritis. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joca.2016.12.002>. Acesso em: 5 ago. 2024.

STEINMETZ JD, CULBRETH GT, HAILE LM, et al. Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990–2020 and projections to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* 2023; 5: e508–e522. DOI: [https://doi.org/10.1016%2FS2665-9913\(23\)00232-1](https://doi.org/10.1016%2FS2665-9913(23)00232-1)

TSCHON, M.; CONTARTESI, D.; PAGANI, S.; BORSARI, V.; FINI, M. Gender and sex as key determinants in osteoarthritis, not merely confounding variables: A systematic review of clinical data. *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, n. 14, p. 143178, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm10143178>.

XIE, F.; LO, N. N.; PULLENAYEGUM, E. M.; TARRIDE, J. E.; O'REILLY, D. J.; GOEREE, R. et al. Assessment of health outcomes in osteoarthritis patients following total knee replacement: A two-year follow-up. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 8, p. 82, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-82>.