

Doenças reumáticas e incapacidades no contexto do envelhecimento populacional

Elzo Pereira Pinto Junior*, Felipe Pessoa Nogueira**, Tatiane Dias Casimiro Valença***, Verônica Almeida****

Resumo

As ciências da saúde têm se desenvolvido a uma velocidade avassaladora, dos pontos de vista clínico (tecnologias novas em diagnóstico, tratamento e prevenção) e científico (experimentos e estudos cada vez mais avançados). Tal evolução trouxe à população uma consequência inevitável: o envelhecimento populacional. O aumento da idade média das populações (e consequente demanda por recursos em saúde) traz consigo a crescente incidência das doenças reumatológicas, as quais geram sintomas direcionadores de incapacidades, principalmente nos idosos. As artropatias são atualmente consideradas manifestações clínicas de hábitos de vida prejudiciais à biomecânica corporal, associados principalmente a um fator genético de mecanismo pouco conhecido, dentre outros fatores (desequilíbrios em sistemas endócrino e imunológico, por exemplo). Logo, pode-se perceber que os desequilíbrios biomecânicos desenvolvidos ao longo da vida se agregam aos diversos fatores que

influenciam no aparecimento do reumatismo, levando aos sintomas incapacitantes. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão literária acerca da epidemiologia e da fisiologia das doenças reumatológicas, bem como sua repercussão sobre as incapacidades funcionais numa população que envelhece a cada dia, além de analisar a função do SUS como promotor de saúde, atuando na conscientização populacional e, consequentemente, na prevenção das artropatias. Trata-se de um levantamento bibliográfico de artigos científicos atuais relacionados ao tema nas seguintes bases de dados: Medline, Lilacs e Scielo.

Palavras-chave: Envelhecimento. Reumatismo. Incapacidades.

* Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, acadêmico do curso de Fisioterapia, bolsista de Iniciação Científica/CNPq.

** Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, acadêmico do curso de Fisioterapia.

*** Fisioterapeuta, mestranda, docente da disciplina Fisioterapia em Reumatologia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Departamento de Saúde. Endereço para correspondência: Tatiane Dias Casimiro Valença, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Av. José Moreira Sobrinho, 120. 45200.000, Jequié - BA. E-mail: tatidcv@ig.com.br

**** Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, acadêmico do curso de Fisioterapia.

↳ Recebido em janeiro de 2010 – Avaliado em março 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2010.042

Introdução

O envelhecimento da população mundial traz consigo inúmeras implicações nas condições de saúde. A transição epidemiológica, acompanhada do fenômeno da transição demográfica, tem revelado um novo panorama nos indicadores de saúde e nos perfis de morbimortalidade. Nesse contexto, Alves et al. (2007) afirmam que “a tendência atual é termos um número crescente de indivíduos idosos, que apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas.” Dessa forma, as doenças crônicas surgem como as grandes vilãs na manutenção da saúde e da qualidade de vida da população idosa, já que o aumento desse grupo de patologias tem relação direta com maior incapacidade funcional. (ALVES et al., 2007). Do ponto de vista da saúde pública, o aumento nos índices de prevalência e incidência das incapacidades torna-se um desafio, tendo em vista o papel do Estado em promover saúde e qualidade de vida.

A incapacidade funcional é definida como “a dificuldade experimentada em realizar atividades em qualquer domínio da vida devido a um problema físico ou de saúde”. (VERBRUGGE; JETT, 1994, apud GIACOMIN et al., 2006). A Organização Mundial da Saúde (2001, apud GIACOMIN et al., 2006) também propôs um conceito para a incapacidade, revelando o caráter de interação dinâmica entre as condições de saúde e os fatores ambientais e pessoais contextualizados na determinação das incapacidades, conceito esse reforçado pelo estudo de Rosa et al. (2003), que apontam fatores

socioeconômicos, demográficos, culturais e psicossociais como fatores influentes na capacidade funcional. Ainda no que se refere às incapacidades, propõem um modelo teórico do processo de tornar-se incapaz, no qual consideram os fatores predisponentes, os fatores intraindividuais e os fatores extraindividuais. (VERBRUGGE; JETT, 1994, apud GIACOMIN et al., 2006).

Dentre os fatores intraindividuais causadores de incapacidades, as doenças crônicas, especialmente os reumatismos ou artropatias, merecem um destaque especial, tendo em vista sua alta prevalência na população idosa. Os reumatismos, segundo Machado et al. (2004), são “problemas de saúde que acometem as articulações e estruturas ósteo-musculares adjacentes, associados à dor e rigidez articular”. O reumatismo é uma das doenças crônicas com maior potencial de induzir um processo de limitação física e incapacidade, fenômeno que se acentua nos grupos etários mais avançados. (GUCCIONNE et al., 1994, apud MACHADO et al., 2004). Entre as doenças reumáticas, destacam-se a artrite reumatoide e a osteoartrose, as quais representam os distúrbios reumáticos mais prevalentes.

O presente estudo visa analisar as relações existentes entre o processo do envelhecimento da população, a epidemiologia e manifestações das doenças reumatológicas e as incapacidades. Para tal, hão de se considerar os fatores fisiológicos comuns aos reumatismos, seu potencial para o desenvolvimento de incapacidades e as informações de prevalência e incidência de dependência

funcional, artropatias e suas devidas correlações.

Metodologia

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura realizada no período de agosto a novembro de 2009, no qual foram consultados 15 trabalhos entre livros, periódicos e artigos científicos nos bancos de dados Bireme, Scielo, Scientific Eletronic Library Online, através das fontes Lilacs e Medline. Foram utilizadas palavras-chave cadastradas nos descritores em ciências da saúde.

Discussão

Aspectos fisiológicos dos reumatismos: artrite reumatoide e osteoartrite

A artrite reumatoide (AR), segundo Brenol et al. (2007), é uma doença crônica, autoimune sistêmica e inflamatória, caracterizada por sinovite crônica, com ênfase nas articulações periféricas de mãos e punhos, de forma simétrica e erosiva, sendo que a maioria dos pacientes apresenta fator reumatoide positivo. As mulheres são mais acometidas do que os homens e sua prevalência é estimada em 0,5 a 1,0% em adultos. (FERNANDES et al., 2008). As manifestações clínicas podem desencadear o aparecimento de incapacidades funcionais e deformidades relevantes. O aumento da proteína C reativa, febre baixa, fadiga e anemia são algumas das manifestações sistêmicas presentes. (BETTERO et al., 2008). Estes autores afirmam que o coração, pulmão, músculos e nervos podem ser

afetados, assim como os olhos, na forma de ceratite esclerosante e estromal aguda, esclerite, episclerite, cerarotoconjuntivite seca secundária, *melting* da córnea e úlcera periférica.

Inicialmente, há inflamação da membrana sinovial com infiltrado de linfócitos e macrófagos, podendo-se obter estrutura similar à dos tecidos linfoides terciários, com linfócitos T CD4+ predominantes. Há formação de “pannus” pela hiperpalsia das células sinoviais, neoangiogênese e infiltrado linfocítico, atingindo, respectivamente, osso subcondral e da cartilagem articular, levando à progressão da doença. (BRENOL et al., 2007).

Outra importante doença reumática é a osteoartrite (OA), caracterizada por um processo degenerativo da cartilagem articular, sendo a doença musculoesquelética mais prevalente em todo mundo e com um forte impacto socioeconômico, tendo como consequências a morbidade e incapacidade. (BONFANTE et al., 2008). Segundo Ricci e Coimbra (2006), a Organização Mundial da Saúde calcula que 25% das pessoas com mais de 65 anos sentem dor e, conseqüentemente, ficam incapacitadas por causa da doença.

Tal processo degradativo pode ser primário ou secundário a doenças endócrinas, doenças hereditárias e inflamatórias e desarranjos articulares. (SILVA et al., 2008). Entre as suas formas clínicas, a osteoartrite de quadril e a de joelho são mais relevantes pelo seu potencial de tornar um indivíduo incapaz, já que afetam essas articulações, que recebem significativa descarga de peso. (RICCI; COIMBRA, 2006).

Há um componente inflamatório com interação complexa entre degradação e reparo na cartilagem, osso e sinovia. (BONFANTE et al., 2008). Crepitações, incapacidade funcional, deformidades, rigidez e edema articular são formas da expressão clínica da doença. (SILVA et al., 2008).

A osteoartrite é consequência de um processo bioquímico com ênfase mais reparadora do que degenerativa, sendo mãos, joelhos e pés mais afetados na mulher do que nos homens, e estes, mais afetados no quadril e com um índice maior de mortalidade, de acordo com Silva et al. (2008). Há uma predisposição genética para o seu aparecimento, mas de forma associada com os fatores ambientais e com uma mutação autossômica do gene procolágeno tipo II, responsável pela expressão do colágeno tipo II. A diminuição na concentração de vitamina D contribui três vezes mais para a ocorrência da doença do que em pessoas com concentração dentro dos padrões estabelecidos, e também de vitamina K, possuindo maior incidência na formação de osteófitos em joelhos e mãos.

Alterações como fraturas de superfície articular, lesão de meniscos e ligamentos estão entre os fatores locais associados com a progressão da OA. A idade também contribui com o aparecimento da doença, pois mecanismos protetores da articulação, como o acúmulo de produtos de degradação da cartilagem, que são responsáveis por inibir a síntese e reparação dos condrócitos, a capacidade de resposta dos condrócitos aos fatores de crescimento e força muscular diminuída afetando a propriocepção, são condições

decorrentes do envelhecimento fisiológico. (SILVA et al., 2008).

A osteoartrose inicia-se com fibração e irregularidades na camada superficial da cartilagem articular, estendendo-se para as camadas adjacentes e ocorrendo desenvolvimento de microfissuras. Posteriormente à perda da cartilagem e microfraturas trabeculares pela exposição do osso subcondral, ocorrerá uma ativação osteoblástica, determinando esclerose óssea e formação de osteófitos e cistos subcondrais. Por fim, as alterações na membrana sinovial, ligamentos e músculos serão causadas em consequência da degradação da cartilagem articular. (SILVA et al., 2008).

Epidemiologia do reumatismo e sua relação com as incapacidades

O envelhecimento da população tem se traduzido no aumento da prevalência de doenças crônicas, em concordância com a mudança no perfil de morbimortalidade, cuja principal característica é o aumento da prevalência das condições crônicas e a diminuição do número de casos de doenças infectoparasitárias. (BARROS et al., 2006). Os reumatismos, representados na maioria dos estudos populacionais por artrite reumatoide, osteoartrose ou pelo termo “artropatias”, tem destaque dentre as condições crônicas em razão da sua alta prevalência. Além disso, o curso evolutivo do processo reumático traz drásticas consequências no tocante à realização das atividades da vida diária (AVD), tornando-as cada vez mais difíceis de serem executadas e convergindo para o surgimento de incapacidades.

As estimativas de prevalência ou incidência de reumatismos (artrite reumatoide, osteoartrose ou artropatias) são feitas por meio de inquéritos domiciliares ou inquéritos de saúde de base populacional, nos quais os entrevistados relatam sua condição de saúde, ou por meio de pesquisas em que são realizados diagnósticos médicos de acordo com a existência de sintomas articulares. (MACHADO et al., 2004).

Nos Estados Unidos, segundo Majthia et al. (2009), a prevalência da artrite reumatoide é de, aproximadamente, 2% entre as pessoas de sessenta anos ou mais, e são mais prevalentes entre latinas, mulheres, pessoas com baixa escolaridade e pacientes com setenta anos ou mais. Ainda segundo os autores, as doenças degenerativas exercem um profundo efeito na condição funcional, interferindo nas atividades da vida diária, reduzindo a mobilidade e aumentando a chance de ocorrerem morbidades associadas, o que revela seu potencial incapacitante.

Em uma revisão sistemática de literatura, Alamanos et al. (2006) compilaram a prevalência e incidência da artrite reumatoide em diversos países. Nesse estudo ficou claro que a ocorrência da artrite reumatoide é variada entre os diversos países estudados. Dentre os dados obtidos, a prevalência estimada da artrite reumatoide foi de 3,3 casos/10³ habitantes no sul da Europa, 5 casos/10³ no norte da Europa e 10,7 casos/10³ habitantes na América do Norte. Além da prevalência, a incidência de artrite reumatoide nessas regiões foi de 16,5 casos/10⁵ habitantes no sul da Europa, 29 casos/10⁵ no norte da Europa e 38 casos/10⁵ na América do Norte.

Dentre os fatores apontados pelos autores para a menor prevalência e incidência da artrite no sul da Europa, destacam-se os hábitos alimentares saudáveis dos povos que vivem à beira do Mar Mediterrâneo. A “Dieta do Mediterrâneo” é baseada em refeições ricas em azeite de oliva e peixes, alimentos considerados saudáveis e com associação de proteção para o desenvolvimento de artropatias. Apesar de não ter sido realizado apenas em idosos, o estudo de Alamanos et al. (2006) evidencia a considerável prevalência dos reumatismos e leva-nos a concluir que tais índices encontrados possivelmente serão maiores caso consideradas somente as populações idosas.

Estudos de análise do PNAD-2003 (Programa de Nacional de Amostras por Domicílio, 2003) também fornecem subsídios epidemiológicos para a análise de doenças crônicas presentes na população brasileira. Barros et al. (2006) apontam que, dentre as 12 doenças pesquisadas no PNAD-2003, a artrite figura entre as de maior ocorrência. Sua taxa de ocorrência foi de 4% em homens e 8% em mulheres. Uma análise específica dos dados mostrados nesse estudo, realizada por faixa etária, aponta que entre a população masculina de 60-69 anos, 70-79 e 80 anos acima a prevalência é de, respectivamente, 17, 23 e 28%. Em relação ao gênero feminino, esses números são ainda maiores, a saber: 30% entre 60 e 69 anos, 36% entre 70 e 79 anos, e 39% acima dos 80 anos. Desse modo, Barros et al. (2006) encontraram associação significativa positiva entre artrite e aumento da idade.

Ainda em estudos com base nos PNAD, Parahyba e Simões (2006), ao analisarem os resultados do PNAD-98 e PNAD-2003, mostraram a redução dos níveis de incapacidade em 9,2% durante o período, sendo a prevalência de incapacidade em 2003 de 22,6%. Se analisarmos a prevalência de incapacidades por grupos etários, as notícias não parecerão tão positivas. Entre os idosos mais velhos, principalmente as mulheres, a ocorrência de incapacidades ainda é preocupante, sendo no grupo etário de oitenta anos ou mais a prevalência de 48,4%. Tal estudo corrobora outros achados na literatura nacional e internacional ao afirmar que há um “caráter progressivo da incapacidade funcional entre os idosos em relação ao aumento da idade”. (PARAHYBA; SIMÕES, 2006). Outro fator apontado pelos mesmos autores em relação à incapacidade e à pessoa idosa é a renda, que “indicou que os idosos mais pobres apresentaram as maiores taxas de incapacidade funcional”. (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

No Brasil, o estudo mais famoso que aborda a prevalência e os fatores associados ao reumatismo/sintomas articulares é conhecido como Projeto Bambuí. (MACHADO et al., 2004). Nessa pesquisa, na qual foram abordados 1.606 idosos residentes no município de Bambuí, Minas Gerais, a prevalência de reumatismo foi de 51,9%. Dentre aqueles que possuíam diagnóstico médico de doença reumática, 73,9% diziam ter limitações e 13,3%, afirmavam ser muito limitados pela patologia. Dentre as variáveis analisadas, o aumento do índice de massa corpórea e o relato de sintomas de acidente cardio-

vascular tiveram associação significativa com o reumatismo.

Assim, nota-se a relação entre o reumatismo e comorbidades associadas, principalmente as doenças cardiovasculares, afirmação que é comprovada pelos estudos de Torigo e Laurindo, (2006). Estes autores fazem uma revisão de literatura e apontam por meio de evidências epidemiológicas a relação entre doenças do aparelho circulatório e mortalidade prematura em portadores de artrite reumatoide. Ainda segundo Machado et al. (2004), do ponto de vista sociodemográfico, o sexo feminino e a baixa escolaridade estão entre os fatores que mais favorecem o acometimento pelo reumatismo. A partir do Projeto Bambuí nota-se que a alta prevalência das limitações relacionadas ao reumatismo exibe o grande impacto que essas condições crônicas trazem para a qualidade de vida da população idosa. (MACHADO et al., 2004).

Conclusão

O aumento na proporção de idosos na população mundial e as consequências fisiológicas do envelhecer fazem emergir no cenário da saúde pública a preocupação cada vez mais frequente com o aumento exponencial das doenças crônicas. Acompanhando ao novo perfil de morbidades, as doenças reumáticas ganham destaque pela sua alta prevalência, principalmente na população acima dos sessenta anos, o que refletirá em idosos cada vez mais suscetíveis à instalação de incapacidades funcionais. Tais incapacidades exercem um grande

impacto na qualidade de vida desse grupo etário mais acometido e favorecem o surgimento de morbidades associadas, conduzindo, em curto prazo, a uma redução em anos de vida.

Com base nessas constatações, surge no contexto da saúde pública a necessidade de criar ou solidificar ações voltadas para a prevenção de incapacidades e reabilitação de pacientes acometidos por doenças reumáticas. Dentre as estratégias a serem adotadas, a inserção do profissional fisioterapeuta na equipe básica do Programa de Saúde da Família torna-se uma importante ferramenta para minimizar os prejuízos em idosos com variados graus de incapacidades e intensificar a promoção de saúde desse grupo de risco, conforme preconizado pelo SUS e pela Organização Mundial da Saúde.

Rheumatic illnesses and Incapacities in the Context of the Population Aging

Abstract

Health sciences are in a very fast development through the clinic (new diagnosis, treatment and prevention technologies) and the scientific (advanced studies and experiments) points of view. This evolution brought to the population an unavoidable consequence: the old population growing. The population average age growing (and consequently the high demand for healthy resources) brings with itself the growing incidence of the rheumatologic diseases, which take to the symptoms that lead the incapacities, mainly in the old people. Rheumatologic diseases, once just seen as unpreventable consequences of the aging, are nowadays considered clinical demonstrations of a body biomechanics damage

lifestyle, mainly associated with an unknown genetic factor, among another factors (low metabolism at endocrine and immunologic systems, for example). So that, it's obvious that mechanic unbalance developed through the life aggregate to a huge amount of factors that influence on the rheumatologic disease rising, taking to the incapacitant symptoms. This study's objective was making a literature review about the epidemic conditions and the physiologic characteristics of the rheumatologic diseases, as their repercussion in the functional incapacities at a population which grows older day after day. Besides that, this work looks to analyze the SUS function as a healthy promoter, acting through the population awareness, and consequently, at the prevention of the rheumatologic diseases. We used Medline, Lilacs and Scielo data bases to search for scientific information on the subject.

Key words: Aging. Rheumatic diseases. Incapacities.

Referências

- ALAMANOS, Y. et al. Incidence and prevalence of rheumatoid arthritis, based on the 1987 American College of Rheumatology Criteria: a systematic review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism* [S. I.], v. 36, n. 3, p. 182-188, 2006.
- ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, 2007.
- BARROS, M. B. D. A. et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 911-926, 2006.
- BETTERO, R. G. et al. Prevalência de manifestações oculares em 198 pacientes com

- artrite reumatóide: um estudo retrospectivo. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. São Paulo, v. 71, n. 3, p. 365-369, May/June 2008.
- BONFANTE, H. D. L. et al. Avaliação do uso da hidroxicloroquina no tratamento da osteoartrite sintomática de joelhos. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 208-212, 2008.
- BRENOL, C. V. et al. Artrite reumatóide e aterosclerose. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 465-470, 2007.
- FERNANDES, E. D. Á. et al. Ultra-sonografia na artrite reumatóide: aplicabilidade e perspectivas: [revisão]. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 25-30, 2008.
- GIACOMIN, K. C. et al. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1260-1270, jun. 2008.
- MACHADO, G. P. D. M. et al. Projeto Bambuí: prevalência de sintomas articulares crônicos em idosos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 367-372, 2004.
- PARAHYBA, M. I.; SIMÕES, C. C. D. S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 967-974, out./dez. 2006.
- RICCI, N. A.; COIMBRA, I. B. Exercício físico como tratamento na osteoartrite de quadril: uma revisão de ensaios clínicos aleatórios controlados. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 273-280, 2006.
- ROSA, T. E. D. C. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.
- SILVA, N. A. D. et al. Doenças osteoarticulares degenerativas periféricas. *Peripheral degenerative joint diseases. Einstein*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 21-28, 2008.