

A FRAGILIDADE NO IDOSO ATIVO E SEDENTÁRIO COM OSTEOARTRITE DE JOELHO

ONODERA C. M. K. O.¹, SEWO SAMPAIO P.Y.², SAMPAIO R. A. C.², DE LIMA V. C.², LANA J. F. D.¹, BIZZACCHI J. M. A.¹, UCHIDA M.C.²

¹Faculdade de Ciências Médicas - HEMOCENTRO - UNICAMP, Campinas-SP, Brasil / ²Faculdade de Educação Física - UNICAMP, Campinas-SP, Brasil.

Introdução: A osteoartrite (OA) de joelho é uma doença incapacitante que acomete uma grande parcela da população idosa e poucos estudos abordam os aspectos da fragilidade nessa população. **Objetivo:** Comparar os aspectos da fragilidade em idosos com OA de joelho ativos e não ativos. **Metodologia:** Estudo transversal com inclusão de pacientes com AO de joelho e idade igual ou superior a 60 anos, acompanhados no ambulatório de medicina regenerativa do Hemocentro da UNICAMP. Os aspectos da fragilidade foram avaliados pelo questionário *Kihon Checklist* (KCL), em que um maior escore indica fragilidade, e os resultados analisados por meio do test T para amostras não pareadas. **Resultados:**

Tabela 01. Descrição da amostra

Variáveis	Ativos (n = 27)	Sedentários (n = 33)
Idade (anos)	68 ± 5,6	67,5 ± 5,7
Frágeis	13 (48,1%)	21 (63,6%)

Tabela 02. Comparação dos domínios de fragilidade (KCL) entre Idosos Ativos e Sedentários com OA de joelho

Domínios	Ativo (n = 27)	Sedentário (n = 33)	P
AIVD	0,7 ± 1,1	1,4 ± 1,4	0,02
Físico	2,7 ± 1,2	3,0 ± 1,3	0,33
Nutrição	0,1 ± 0,3	0,2 ± 0,4	0,45
Condição Oral	0,7 ± 0,7	0,7 ± 0,7	0,86
Socialização	0,4 ± 0,6	0,8 ± 0,7	0,01
Cognição	0,7 ± 0,8	0,7 ± 0,9	0,8
Humor	1,1 ± 1,2	1,2 ± 1,4	0,26
TOTAL	6,4 ± 3,4	8,5 ± 4,5	0,05

AIVD: Atividades instrumentais da vida diária. Valores representam a Média ± Desvio Padrão.

Como esperado, uma parcela considerável dos idosos com OA de joelho apresentaram fragilidade. Dos 27 idosos ativos e 33 sedentários com OA de joelho, 48,1% e 63,6%, respectivamente, foram considerados frágeis (P=0,05). As AIVD (P=0,02) e a socialização (P=0,01) apresentaram diferença estatisticamente significante entre os grupos. Esses resultados corroboram a ideia de que ser fisicamente ativo pode melhorar aspectos além da função, auxiliando esta população na independência para realização das AIVD e proporcionando espaços para socialização. Tais fatores podem levar, conseqüentemente, a uma melhora da qualidade de vida do paciente, principalmente por se tratar de uma doença extremamente limitante em que a dor é um fator impeditivo para o indivíduo manter uma vida mais participativa.

Palavras-chaves: Osteoartrite de joelho, atividade física, fragilidade.