

CONCLUSÃO

A atenção à saúde da pessoa com LM necessita de cuidado redobrado pela possibilidade de instalação rápida e, por vezes definitiva, de complicações secundárias que põem em risco a vida e a funcionalidade do paciente. Para evitá-las, é necessária reabilitação precoce cuja responsabilidade é de todos os profissionais da cadeia de atendimento do paciente. Dessa forma, a falta de atenção às condutas preventivas, antes de chegar ao serviço especializado em reabilitação, deve ser considerada negligência grave.

REFERÊNCIAS

Campea S, Patel H. SCI Traumatic Part Two: Treatment and Practice [text on the Internet]. Rosemont; American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation; c2021 [cited 2024 feb 2]. Available from: <https://now.aapmr.org/sci-traumatic-part-2/>

Anson CA, Shepherd C. Incidence of secondary complications in spinal cord injury. *Int J Rehabil Res.* 1996;19(1):55-66. Doi: [10.1097/00004356-199603000-00006](https://doi.org/10.1097/00004356-199603000-00006)

Benetti DC, Alexandre L, Tokuno TMK, Salles ICD. Reabilitação pós-lesão medular (fase aguda e subaguda inicial). In: Brito CMM editor. Reabilitação hospitalar: manual do Hospital Sírio-Libanês. Barueri: Manole; 2020.

Biering-Sørensen F, Bickenbach JE, El Masry WS, Officer A, von Groote PM. ISCoS-WHO collaboration. International Perspectives of Spinal Cord Injury (IPSCI) report. *Spinal Cord.* 2011;49(6):679-83. Doi: [10.1038/sc.2011.12](https://doi.org/10.1038/sc.2011.12)

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Atenção à Pessoa com Lesão Medular. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

Moser GAS, Gelbcke FL, Aguiar DCM, Schoeller SD, Castro FFS. Independência funcional da pessoa com lesão medular: do trauma à primeira internação. *Rev Port Enf Reab.* 2020;3(1):70-75. Doi: [10.33194/rper.2020.v3.n1.9.5764](https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.9.5764)

Composição corporal em pacientes com osteoartrite de joelho

Rosana Aparecida de Freitas Lopes¹, Luciana Silva de Salles¹, Tainan Dias Carvalho¹, Marta Imamura², Linamara Rizzo Battistella²

¹Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo

²Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina do Trabalho e Medicina Física e Reabilitação, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

Palavras-chave: Osteoartrite do Joelho, Impedância Elétrica, Dieta Saudável

INTRODUÇÃO

A osteoartrite de joelho (OAJ) é a forma mais comum de artrite

em adultos e uma das principais causas de anos vividos com incapacidade. A OA é caracterizada por dor crônica e perda de mobilidade. A OAJ é um grande fardo para os sistemas de saúde do mundo. O Ministério da Saúde do Brasil patrocinou uma pesquisa de políticas e sistemas de saúde para investigar novas intervenções para aperfeiçoar o cuidado de pessoas com dor crônica incapacitante por OA primária (OA PRONAS). A OAJ apresenta como fatores de risco idade, peso corporal, além de componentes genéticos.

OBJETIVO

Avaliar a composição corporal e hábitos alimentares dos participantes da pesquisa.

MÉTODO

Analisamos a composição corporal de 60 pacientes com diagnóstico de OA primária. Utilizamos o índice de massa corporal (IMC) para avaliação global. Para avaliar a composição corporal a Bioimpedância (Inbody 370S, *Ottoboni, Rio de Janeiro, Brasil*) para quantificar o % de gordura e índice de massa muscular esquelética apendicular. Para avaliação dos hábitos alimentares, utilizamos o registro de 24 horas e questionário de frequência alimentar para o cálculo do índice de alimentação saudável adaptado.

O diagnóstico de OA foi realizado pelo Colégio Americano de Reumatologia e pelos critérios de graduação radiográfica de Kellgren-Lawrence. Participantes com diagnóstico clínico e radiológico de osteoartrite de joelho foram convidados a participar do estudo e incluídos após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido previamente aprovado pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Comitê de Ética para Análise do Protocolo de Pesquisa CAAE: 86832518.7.0000.0068.

RESULTADOS

Foram avaliados 60 pacientes sendo 43 do sexo feminino. Segundo o IMC índice de massa corporal (IMC) 30 (69,7%) pessoas do sexo feminino são obesas, 4 (9,30%) apresentaram sobrepeso, 7 (16,28%) estavam eutróficas e 2 (4,65%) com baixo peso segundo a classificação OPAS 2003.

Com relação ao percentual de gordura corporal 42(97,67%) apresentaram gordura corporal em excesso com risco de doenças associadas a obesidade segundo Lohman, 1991. Pelo índice de massa magra apendicular (SMI) 5 (11,63%) pessoas apresentaram baixa massa muscular, porém duas delas apresentaram baixo peso e 1 eutrofia.

Em relação aos hábitos alimentares 18 apresentaram índice de alimentação saudável adaptado (IASAD) menor que 71 indicando alimentação de baixa qualidade. Enquanto 22 (51,16%) pelo IASAD a dieta precisa de melhorias. Enquanto 3 (6,98%) apresentaram dieta de boa qualidade.

Foram avaliados 17 pacientes do sexo masculino. Segundo o IMC 11 (64,71%) pessoas do sexo masculino são obesas, 2 (11,76%) apresentaram sobrepeso, 3 (17,65%) estavam eutróficas e 1 (5,88%) com baixo peso segundo a classificação Opas 2003.

Com relação ao percentual de gordura corporal 13 (76,47%) apresentaram gordura corporal em excesso com risco de doenças associadas a obesidade, 2 (11,76%) estão com gordura corporal acima da média e 2 (11,76%) na média segundo Lohman,

1991. Pelo SMI não apresentaram baixa massa muscular.

Em relação aos hábitos alimentares 11 apresentaram IASAD menor que 71 indicando alimentação de baixa qualidade. Enquanto 5 (29,41%) pelo IASAD a dieta precisa de melhorias. E apenas 1 (5,88%) apresentou dieta de boa qualidade (maior que 100 pontos).

DISCUSSÃO

A maioria das pessoas diagnosticadas com OAJ tem excesso de gordura corporal que não é capturada apenas pelo IMC. Níveis mais baixos de massa muscular esquelética também devem ser investigados em pacientes com dor devido à osteoartrite primária do joelho. Neste trabalho a baixa massa muscular foi detectada apenas no sexo feminino. Os hábitos alimentares devem ser avaliados e controlados regularmente nesses pacientes.

Vários autores já descreveram que indicadores antropométricos convencionais, como IMC e peso, podem não ser capazes de representar totalmente a adiposidade. Neste estudo pacientes com baixo peso pelo IMC apresentaram baixa massa muscular.

Um estudo realizado na Holanda tipo caso controle evidenciou que a melhora de dor, fadiga e sono, ocorreu independente da perda de peso. Mostrando, que são vários os fatores que corroboram para a inflamação, incluindo a gestão do stress e prática de exercícios.

Com relação à massa muscular é importante destacar alguns pontos: a sarcopenia pode ser primária quando relacionada a idade ou secundária relacionada a pouca atividade física ou longos períodos acamados, doenças e dietas deficientes em macro e micronutrientes. Quando a alteração não está relacionada à quantidade de massa magra, mas a força muscular recebe o nome de dinapenia. A pré-sarcopenia ocorre quando o comprometimento é apenas na quantidade de massa magra sem declínio da força e funcionalidade.

A sarcopenia é caracterizada pela redução massa magra e perda da força ou funcionalidade. A sarcopenia grave é então caracterizada pela redução da massa magra com perda de força e funcionalidade.

Encontramos baixa quantidade de massa magra em 11,63 % dos casos em pacientes do sexo feminino e, portanto, não é possível classificar como sarcopenia. Enquanto nos pacientes do sexo masculino não detectamos baixa massa muscular esquelética.

A qualidade da alimentação segundo o IASAD leva em consideração o consumo de cereais, tubérculos, raízes, vegetais, frutas, leguminosas, laticínios, carnes, óleos, gorduras, açúcares, doces bem como gordura total, saturada, colesterol e variedade da dieta. Logo, a partir da pontuação obtida das variáveis avaliadas no IASAD, recomenda-se que as dietas sejam classificadas em boa qualidade (superior a 100 pontos), precisando de melhorias (71-100 pontos) e <70 dieta de má qualidade. Na literatura dietas pouco inflamatórias como a mediterrânea está associada a perda de peso, menor inflamação na osteoartrite. Igualmente dietas saudáveis à base de vegetais, altos níveis de fibras e baixo em gordura saturada, além de estarem associadas ao melhor controle das comorbidades.

CONCLUSÃO

Desta forma observamos em nosso estudo que a maioria das pessoas diagnosticadas com OAJ tem excesso de gordura corporal que não é aferida apenas pelo IMC. É importante avaliar a

massa muscular esquelética, pois em pacientes de baixo peso ela pode estar reduzida. Outro ponto importante é avaliar o padrão alimentar e poder ajudar a direcionar o tratamento para práticas integrativas que proporcionem mudança de estilo de vida.

REFERÊNCIAS

Organização Pan-Americana de Saúde. Projeto SABE (saúde, bem estar e envelhecimento). O Projeto SABE no Município de São Paulo. Brasília (DF): OPAS, 2003.

Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1):16-31. Doi: [10.1093/ageing/afy169](https://doi.org/10.1093/ageing/afy169)

Mota JF, Rinaldi AEM, Pereira AF, Maestá N, Scarpin MM, Burini RC. Adaptação do índice de alimentação saudável ao guia alimentar da população brasileira. *Rev Nutr*. 2008;21(5):545-52. Doi: [10.1590/S1415-52732008000500007](https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000500007)

Basat S, Sivritepe R, Ortoboz D, Sevim E, Atay S, Baygul A. The Relationship Between Osteoarthritis and Sarcopenia in Geriatric Diabetic Patients. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul*. 2021;55(4):516-523. Doi: [10.14744/SEMB.2021.42890](https://doi.org/10.14744/SEMB.2021.42890)

Morales-Ivorra I, Romera-Baures M, Roman-Viñas B, Serra-Majem L. Osteoarthritis and the Mediterranean Diet: A Systematic Review. *Nutrients*. 2018;10(8):1030. Doi: [10.3390/nu10081030](https://doi.org/10.3390/nu10081030)

Walrabenstein W, Wagenaar CA, van de Put M, van der Leeden M, Gerritsen M, Twisk JWR, et al. A multidisciplinary lifestyle program for metabolic syndrome-associated osteoarthritis: the "Plants for Joints" randomized controlled trial. *Osteoarthritis Cartilage*. 2023;31(11):1491-1500. Doi: [10.1016/j.joca.2023.05.014](https://doi.org/10.1016/j.joca.2023.05.014)

Spanoudaki M, Giaginis C, Mentzelou M, Bisbinas A, Solovos E, Papadopoulos K, et al. Sarcopenia and Sarcopenic Obesity and Osteoarthritis: A Discussion among Muscles, Fat, Bones, and Aging. *Life (Basel)*. 2023;13(6):1242. Doi: [10.3390/life13061242](https://doi.org/10.3390/life13061242)

Conhecimento de Medicina Física e Reabilitação por estudantes do sexto ano de medicina: estudo comparativo

Paolo Kam Ticeu¹, Eduardo de Melo Carvalho Rocha¹, Eduardo Hideyuki Akamine¹, Fernando Lazar¹, Ana Paula Naomi Saad², Maurício Shigueru Shimada¹

¹*Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

²*Universidade Santo Amaro*

Palavras-chaves: Ensino, Medicina Física e Reabilitação, Brasil

INTRODUÇÃO

A reabilitação, restaurando funcionalidade e autonomia diante de incapacidades causadas por doenças, remonta a tempos antigos. No entanto, foi nos séculos XIX e XX que a reabilitação propriamente dita surgiu, principalmente após as Guerras Mundiais.¹