



# Osteoartrose da anca

Talvez seja uma das patologias mais comuns em homens e mulheres com mais de 55 anos e um tema de conversa entre os nossos idosos.

Por Tiago Sequeira Correia  
Diplomado em Osteopatia  
[www.macasplace.com](http://www.macasplace.com)

O TRATAMENTO  
OSTEOPÁTICO  
é único, individualizado  
e nunca centrado numa  
fórmula estanque.



**A**o contrário daquilo que se pensa, a osteoartrose não está associada ao desgaste do tecido ósseo, mas sim à perda e degeneração da cartilagem articular. É por isso que o movimento fisiológico dessa articulação nos graus superiores é perdida na fase inicial, mas isso não é muito claro e nem sempre este processo se apresenta com quadros de dor. Apenas se regista uma fase de reparação, a que chamamos de fase inflamatória. No entanto, também é comum

culpamos a cartilagem articular na fase de dor, quando a mesma estrutura não tem inervação sensitiva, ou seja, não deverá desencadear informação de dor nem causar dor. Muito menos tem a capacidade de se regenerar quando os tecidos estão necróticos.

## O QUE É A CARTILAGEM ARTICULAR?

A cartilagem articular é um tecido flexível desprovido de nervos, isto é, sem inervação sensorial ou motora e desprovido de vasos sanguíneos ou linfáticos.

Localizada nas articulações, onde o osso está intimamente relacionado com o outro, a sua espessura varia de acordo com as diferentes estruturas articulares onde se apresentam. Genericamente, a cartilagem articular reduz o atrito, transfere e distribui as



tensões em diferentes posições conjuntas e oferece uma superfície articular devidamente lubrificada, permitindo que os topos ossos possam deslizar uns sobre os outros com o mínimo desgaste. A cartilagem é um tecido muito resistente, estando sujeito a uma média de dez milhões de ciclos de carga conjunta por ano. A cartilagem é macroscopicamente branca, brilhante e firme. Ela é nutrida pelo líquido sinovial por um mecanismo de difusão que ocorre durante a carga



articular. Simultaneamente, todos os ossos são cobertos por uma membrana chamada de periósteo. Esta membrana de tecido conjuntivo - esse sim! - contém vasos sanguíneos e nervos que fornecem alimento e sensação ao osso. Por sua vez, apresenta uma

## O que está a acontecer?

As causas dos quadros de dor não são só traumáticas, mecânicas ou de sobrecarga. Isso porque muitas vezes devemos contemplar as influências das estruturas bioquímicas, mecânicas e também as influências emocionais devido ao stress de não sermos capazes de fazer algo que queremos ou se somos forçados a fazer algo que não queremos ou não gostamos. Dessa forma, e já comprovado clinicamente, essas desvalorizações afetam diretamente as articulações e músculos. E assim, nestas fases de stress psicobiológico, o corpo entra em desequilíbrio. Mas é quando superamos essa tensão e stress que surge a fase vagal ou de reparação e ocorrem os quadros de dor e inflamação.

### ONDE PODE A OSTEOPATIA INTERVIR?

Em Osteopatia, o conhecimento da anatomia e biomecânica é essencial, mas sempre integrado na Fisiologia e Biologia. Estas disciplinas são inseparáveis, pelo que temos de as considerar individualmente e integrá-las no contexto.

A compreensão integral da pessoa dentro de seu ambiente físico e social leva-nos a entender que no tratamento osteopático não devemos tratar a inflamação e o quadro de dor, mas sim tratar a pessoa e tudo o que a envolve. Basicamente, é **essencial tratar a pessoa e não a patologia**. A intervenção osteopática centra-se no todo e não no particular, com o foco de que procurar a dor não é importante. Fundamental é encontrar a causa dessa dor.

Devemos sempre integrar no tratamento osteopático o meio e o que envolve o paciente. Nesse sentido, é tão importante o que a pessoa come (estrutura bioquímica), o que vive e como vive (estrutura emocional), tal como o que ela faz (estrutura mecânica). É a partir da mecânica dos tecidos que podemos encontrar e melhorar os sintomas, mas o tratamento osteopático deve ser ainda mais profundo para torná-lo mais duradouro, de modo a estabilizar a disfunção/lesão. É importante atuar na causa e na prevenção, e não simplesmente intervir nos sintomas.



camada externa e fibrosa e uma camada interna, contendo células essenciais ao processo de cicatrização (por exemplo: aquando de uma fratura). Desta forma, é vital entender os processos de remodelação celular quando se avalia um quadro de dor articular com inflamação.

## O QUE ACONTECE AQUANDO DE UMA FRATURA TRAUMÁTICA?

Após uma fratura, o osso desenvolve um processo inflamatório por meio do periósteo com conseqüente aumento da sensibilidade e vasomotricidade. Apresenta-se de duas formas:

**1** A dor é “necessária” para que o paciente fique em repouso, pois é fundamental estar em repouso no processo de reparação. No entanto, a dor não tem como causa a cartilagem, mas sim o periósteo, uma estrutura

muito sensível e que se encontra inflamada nesse quadro clínico.

**2** Uma das funções da inflamação é trazer mais sangue para a área lesada, assim como transportar os vários elementos necessários para uma rápida recuperação/regeneração tecidual.

Tudo o que é essencial para a vida não depende do controlo consciente e é o sistema nervoso o mediador de todos estes processos. Por isso, e após a destruição/lesão de alguns tecidos do organismo, cria-se mais reparação tecidual (por exemplo: cicatrização após um corte, calo ósseo após uma fratura, artrose após processos recidivantes, etc.). Todo este processo pode ser chamado de doença, mas é realmente um processo biológico de reparação que tem um objetivo, a homeostase (equilíbrio

biológico). Mas o problema surge quando em determinados casos clínicos existe um quadro de dor, inflamação e impotência funcional, mas não foram causados por qualquer traumatismo.



## O tratamento

Depois de analisar as várias estruturas do paciente, é realizada uma inspeção e um exame clínico objetivo focado na queixa do paciente e nos vários sinais e sintomas, tal como é necessário contextualizar o paciente dentro do seu ambiente. Dentro do tratamento osteopático não existem fórmulas, planos de tratamento para cada disfunção/lesão ou técnicas predefinidas. O tratamento osteopático é único, individualizado e nunca centrado numa fórmula estanque.

No entanto, o osteopata deverá ter conhecimentos para corrigir possíveis padrões alimentares disfuncionais e os alimentos que acidifiquem o corpo (leite, farinha branca, açúcar refinado, entre outros) para uma dieta mais alcalina (aumentando a ingestão de frutas, legumes), evitando-se também o excesso de peso, que embora não sendo a causa do problema em si é geralmente uma condição agravante. Por conseguinte, é necessário corrigir os hábitos alimentares desequilibrados que o paciente possa apresentar.

Do ponto de vista da terapia manual, deve existir uma intervenção global, pois qualquer disfunção/lesão é o resultado do todo e não de uma única estrutura. Será importante introduzir um impulso ao potencial de recuperação, insistindo sobre as

zonas reflexas relacionadas com a anca, como as estruturas musculares. Temos o exemplo do psoasiliaco, isquiotibiais, adutores e abdutores da coxa, tensor da fâscia lata e toda a parte orgânica inerente às fossas ilíacas internas (por exemplo: terapia manual visceral), elevando a recuperação no sentido da homeostase dos vários tecidos. Também temos como missão trabalhar a coluna vertebral, devendo harmonizar as alterações nos arcos e curvas que podem de formar-se e secundariamente adaptar-se, criando quadros disfuncionais estruturais.

O diafragma é uma estrutura essencial, devendo cumprir a sua função de principal músculo que auxilia na inspiração e função de bombear o sangue e de movimento dinâmico das vísceras do abdómen.

Finalmente, devemos avaliar a marcha, a rigidez do apoio e todas as informações sobre o equilíbrio e postura global do paciente. **Temos de garantir que o paciente compreenda o porquê da sua condição e que sinta que é o protagonista do processo de recuperação.** Ele será encorajado a participar na sua recuperação, sendo também esse um dos segredos do sucesso.