


Relação da dor, limitação funcional, dependência e depressão com a osteoartrite em idosos

Relationship between pain, functional limitations, dependence, depression and osteoarthritis in older adults

Luciane Dellazari da Silva do Prado 

Maria Eduarda Kegler Ramos 

Júlio De Carli Camargo 

Guilherme Loronha Bertonceo 

Carolina Ceron Reginatto 

Luciano de Oliveira Siqueira *

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

Data da primeira submissão: Junho 29, 2022

Última revisão: Novembro 27, 2022

Aceito: Fevereiro 2, 2023

*Correspondência: luciano@upf.br

Resumo

Introdução: A osteoartrite de joelho é uma patologia prevalente em idosos, impactando suas vidas em um contexto físico, social e psicológico, o que ocasiona redução na qualidade de vida desses indivíduos.

Objetivo: Analisar a correlação entre a osteoartrite de joelho em idosos e aspectos biopsicossociais como dor, limitação funcional, dependência, ansiedade e depressão.

Métodos: Revisão sistemática de artigos publicados nas bases de dados Cochrane Library, PUBMED/MEDLINE, SciELO e Web of Science, entre 2016 e 2021, em português e inglês. Após isso, realizou-se a seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Resultados: Após cruzamentos específicos em cada base, selecionaram-se os artigos por meio da leitura do título (2.304), do resumo (136) e do artigo na íntegra (72). Assim, 30 artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade. **Conclusão:** Confirmou-se que a osteoartrite de joelho impacta negativamente a vida dos pacientes e está correlacionada com dor, limitação funcional, dependência, ansiedade e depressão, prejudicando as relações interpessoais, afetando condições físicas e mentais e gerando incapacidade devido à dor crônica, tornando a osteoartrite uma questão de saúde pública de alto custo financeiro, físico e emocional aos pacientes.

Palavras-chave: Idosos. Osteoartrite de joelho. Desempenho físico funcional. Alterações psicossociais. Qualidade de vida.

Abstract

Introduction: Knee osteoarthritis (KOA) is a prevalent pathology in older adults, with physical, social and psychological impacts that reduce their quality of life. **Objective:** To analyze the correlation between KOA in older individuals and biopsychosocial aspects such as pain, functional limitation, dependence, anxiety and depression. **Methods:** A systematic review of English and Portuguese articles published on the Cochrane Library, PUBMED/MEDLINE, SciELO and Web of Science databases between 2016 and 2021, selected according to inclusion and exclusion criteria. **Results:** After cross-checking specific to each database, studies were selected by reading the title (2,304), abstract (136) and full article (72), with 30 ultimately included based on the eligibility criteria. **Conclusion:** Knee osteoarthritis has a significant negative impact on patients' lives and is correlated with pain, functional limitation, dependence, anxiety and depression, compromising interpersonal relationships, physical and mental status and causing disability due to chronic pain, making osteoarthritis (OA) a public health issue with a high financial, physical and emotional cost for patients.

Keywords: Elderly. Knee osteoarthritis. Physical functional performance. Psychosocial changes. Quality of life.

Introdução

A osteoartrite é uma doença progressiva das articulações, na qual há acometimento da articulação como um todo.¹ Segundo Hawker,² a enfermidade acomete mais idosos e estima-se que uma a cada três pessoas com mais de 65 anos sejam afetadas, sendo uma das principais causas de incapacidade e fonte de custo social em idosos. Globalmente, afeta mais de 300 milhões de pessoas.³

Os principais sintomas referidos pelos pacientes são dor, rigidez matinal transitória e crepitação durante o movimento articular.¹ Os fatores de risco para o desenvolvimento da osteoartrite dividem-se nos que estão relacionados à pessoa (idade avançada, sexo feminino, obesidade, fatores genéticos, dieta) e à articulação (lesão, sobrecarga articular e uso repetitivo).^{1,4} Devido às diferenças na definição do conceito da doença, na população estudada e nas articulações acometidas, as estimativas de incidência e de prevalência têm bastante variações.⁴

Nesse viés, a articulação do joelho é clinicamente a mais afetada.⁵ A osteoartrite no joelho possui fisiopatologia bastante complexa e multifatorial, motivo pelo qual é difícil estabelecer o exato fator desencadeante da dor referida pelos pacientes. Dessa forma, além da dor crônica, a osteoartrite também gera outros impactos na vida dos pacientes, como incapacidade e diminuição da qualidade de vida.⁶ Desta forma, o objetivo do tratamento é o alívio das queixas físicas relatadas pelos pacientes e, nos estágios mais avançados, cirurgia para substituição parcial ou total da articulação.^{7,8}

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia,⁹ a osteoartrite representa de 30 a 40% das consultas em ambulatórios de reumatologia. Assim, os impactos econômicos são expressivos, tendo em vista que a osteoartrite de joelho é responsável por 7,5% dos afastamentos de atividades laborais. Isso se dá pela relação entre o aumento constante da dor causada por essa doença e a consequente perda da função articular, a qual nem sempre é diminuída através do tratamento sintomático.¹⁰

Além de influenciar economicamente, a osteoartrite é associada ao comprometimento cognitivo e sintomas depressivos, os quais podem aumentar o risco de isolamento social em 1,47 vezes, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo e aflorando sintomas psicológicos e psiquiátricos.¹¹ A depressão e a ansiedade estão muito presentes na vida dos portadores,¹² chegando a acometer um quinto dos pacientes.¹³ Nesse contexto, a osteoartrite pode aumentar as chances de institucionalização de idosos e, conseqüentemente, os custos do tratamento. Além disso, também pode fundamentar a utilização de auxílio-doença e até mesmo aposentadoria, encarecendo não somente o custo de vida do próprio paciente, que deixa de trabalhar por incapacidade, como também os cofres públicos, que custeiam o auxílio.

O declínio da capacidade física acarreta maior dificuldade de realização de tarefas e atividades físicas, causando diminuição da frequência de realização, a qual além de prejudicar a qualidade da saúde do paciente, também predispõe o surgimento de sintomas psicológicos acarretados pelo afastamento do convívio social.¹⁴ Além do isolamento social, a osteoartrite já foi relatada como preditora de sintomas depressivos e maior prevalência de sinais de ansiedade.¹⁵

O conhecimento da relação entre osteoartrite, inatividade, depressão e ansiedade pode permitir o

desenvolvimento de políticas públicas que melhor contemplem a complexidade dessa doença que acomete grande parte da população. Compreender que a osteoartrite de joelho é uma doença que compromete o indivíduo não apenas fisicamente, mas também psicológica e socialmente, é essencial para evitar o surgimento de sintomas associados e melhorar a qualidade e expectativa de vida principalmente da população idosa, a mais afetada por essa comorbidade.

Baseado no exposto, o objetivo do presente estudo é revisar a correlação existente entre a presença da osteoartrite e a ocorrência de dor, limitação funcional, dependência, ansiedade e depressão na população idosa. Avaliar essas variáveis para entender se há uma correlação entre elas torna-se fundamental para que possam ser desenvolvidos novos trabalhos, pesquisas e protocolos que auxiliem tanto na prevenção da osteoartrite na atenção primária quanto na otimização do tratamento disponível aos pacientes.

Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática a respeito da correlação da osteoartrite de joelho em idosos com dor, limitação funcional, dependência, ansiedade e depressão. A mesma foi registrada na base PROSPERO (CRD42021287461).

As buscas foram realizadas nas bases de dados Cochrane Library, PubMed/MEDLINE, SciELO e Web of Science, em inglês e português, publicados entre os anos 2016 e 2021, mediante os descritores selecionados, realizando os cruzamentos específicos e sendo utilizado o operador booleano [AND] para otimizar a busca: "Osteoarthritis" AND "ageing" AND "functional limitation"; "Osteoarthritis" AND "ageing" AND "independency"; "Osteoarthritis" AND "ageing" AND "anxiety"; "Osteoarthritis" AND "ageing" AND "depression". Realizou-se também busca manual nas referências dos artigos selecionados e em outras revisões sistemáticas ou integrativas sobre o tema.

Critérios de inclusão e exclusão

Incluíram-se no trabalho todos os artigos relacionados que mostravam a correlação da osteoartrite

com dor, limitação funcional, dependência, ansiedade e depressão. Além disso, foram incluídos apenas os artigos que apresentavam essas correlações em uma amostra de pacientes idosos.

Excluíram-se artigos cujo foco estava em protocolos de tratamento da osteoartrite; trans ou pós-operatório das cirurgias ou exercícios; abordagens sobre patogênese da doença, como inflamação do tecido, degradação de condrocitos ou dissecação de articulações; também foco generalista em população inespecífica; com ênfase na dor; e sem relação no impacto de vida do paciente. Esses critérios tornaram-se necessários para que a pergunta de pesquisa pudesse ser respondida da melhor forma possível.

Seleção dos estudos e extração dos dados

A seleção dos artigos foi realizada por três autores independentes. Foram selecionados os artigos que se enquadravam pelo título. Após a análise dos títulos, os resumos foram avaliados descartando aqueles que não se relacionavam com o assunto específico. Os artigos cujo resumo atendiam os critérios de inclusão tiveram a sua leitura na íntegra. Os artigos selecionados foram avaliados mantendo a terminologia dos autores da pesquisa de acordo com o ano de estudo, localização geográfica em que foram realizados, tipo de estudo, idade e tamanho amostra.

A extração dos dados foi realizada pelos autores em conjunto, compilando as informações, os mecanismos e os resultados de todos os artigos incluídos. Em seguida, os revisores fizeram uma leitura minuciosa para descartar eventuais divergências.

Com as estratégias de buscas elaboradas e pesquisadas no mês de janeiro de 2022 nas quatro bases de dados eletrônicas escolhidas e a pesquisa refinada para artigos publicados nos últimos cinco anos, foram encontrados 2.304 artigos. Após análise dos títulos, seguindo os critérios de elegibilidade, 184 artigos foram selecionados, porém 48 estavam duplicados, restando 136 artigos para a leitura do resumo. Após a leitura do resumo, 72 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra.

Por fim, após leitura completa e minuciosa, 30 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade para inclusão nesta revisão (Figura 1).

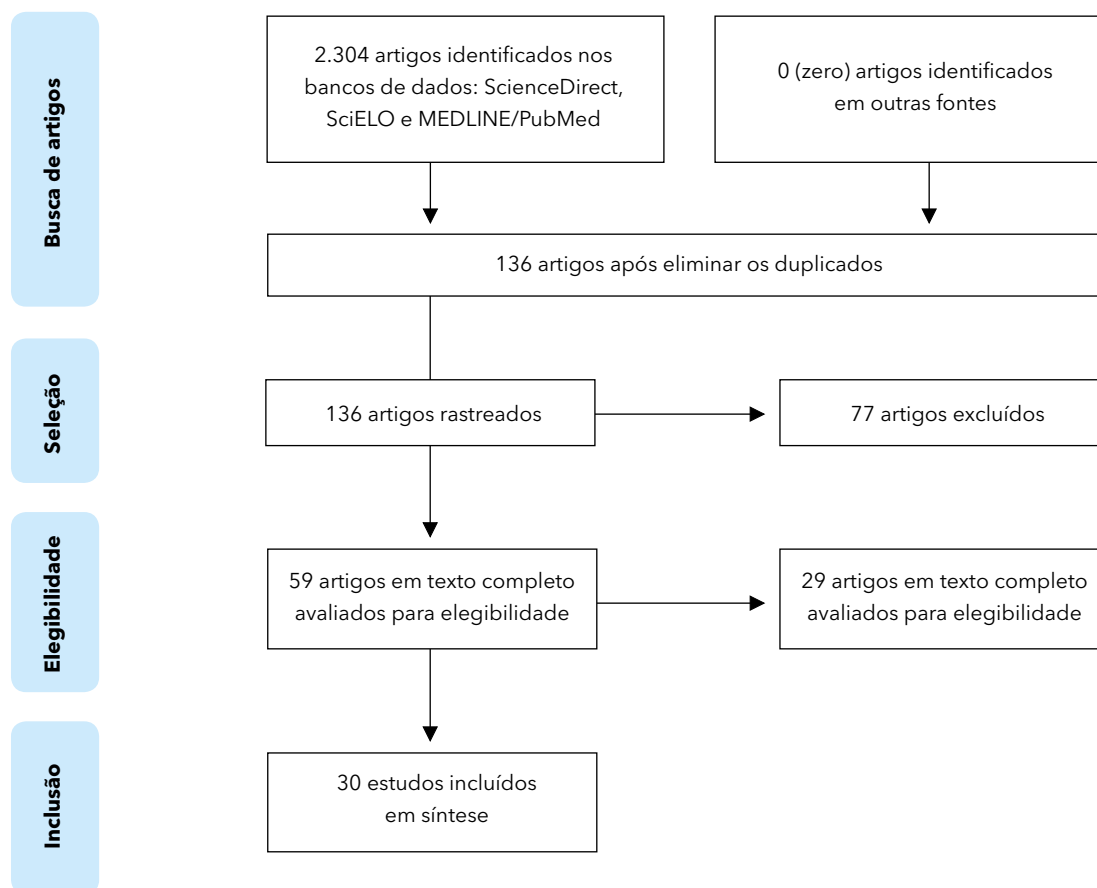


Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos que compõem a revisão.

Resultados

De acordo com os critérios de elegibilidade, 30 artigos foram selecionados para compor a revisão. Os estudos selecionados estão compilados na Tabela 1.

Em relação à dor, os estudos de Santos et al.¹⁶ e Lee e Oh¹⁷ confirmam que há aumento nos níveis de dor em pacientes portadores de osteoartrite, assim como Koning et al.¹⁸ relacionam a osteoartrite a questões de limitação funcional e consequente diminuição da independência em idosos. Sinais e sintomas de ansiedade e depressão também são prevalentes em idosos com osteoartrite diagnosticada, como confirmam os estudos de Stubbs et al.¹³ e Alabajos-Cea et al.¹⁹ Neste cenário, os estudos confirmam a influência negativa da osteoartrite de joelho no cotidiano dos pacientes, impactando as relações

familiares e sociais, além da condição física e mental dos portadores. Ademais, a osteoartrite é responsável por desencadear dor, limitação funcional, dependência, ansiedade e depressão em seus portadores.

Discussão

A osteoartrite é caracterizada por dor nas articulações, rigidez e limitações funcionais, resultando em uma participação reduzida dos pacientes em atividades rotineiras e laborais. Nesse sentido, a patologia afeta mais idosos, estimando-se que uma a cada três pessoas com mais de 65 anos seja afetada pela doença.²

Tabela 1 - Estudos selecionados para integrar a revisão sistemática

Artigo	Design/Amostra	Mecanismos/Resultados
Husnain et al. ³⁶	Estudo prospectivo e observacional envolvendo 136 pacientes.	Pacientes com osteoartrite foram selecionados para investigar a associação com ansiedade ou depressão através do questionário HADS. Não sendo comprovada essa relação por meio do HADS, torna-se necessária uma pesquisa em larga escala.
Milano et al. ³⁷	Estudo observacional, multicêntrico e transversal envolvendo 1.371 pacientes.	Estudo para comparar a prevalência de comorbidades em pacientes entre 55 e 80 anos e portadores de osteoartrite de joelho sintomática em relação ao grupo controle. Utilizando a escala HAD, observou-se que os pacientes com osteoartrite apresentaram mais ansiedade, depressão e pior qualidade de vida em relação ao grupo controle de mesma idade e sexo.
Alabajos-Cea et al. ¹⁹	Estudo transversal com amostra total de 105 pacientes.	Estudo para analisar as diferenças psicossociais entre indivíduos com dor no joelho ou osteoartrite precoce e sujeitos saudáveis em risco de desenvolver osteoartrite. Pacientes com dor no joelho apresentaram níveis mais elevados de ansiedade e depressão independentemente da osteoartrite precoce, o que também leva à menor capacidade funcional. A depressão também parece influenciar na participação social do indivíduo.
Veronese et al. ¹²	Estudo de coorte longitudinal com um total de 3.491 participantes.	Estudo com indivíduos sem sintomas depressivos visando determinar se a osteoartrite está relacionada ao aumento da chance de desenvolver sintomas depressivos. Concluiu-se que pessoas com osteoartrite de quadril e joelho têm maiores probabilidades de desenvolver sintomas depressivos em comparação a pessoas sem osteoartrite.
Siviero et al. ¹¹	Estudo prospectivo observacional envolvendo amostra de 1.967 indivíduos.	Análise de isolamento social em pacientes com osteoartrite. Os sintomas de dor articular e redução da função podem aumentar o risco para o isolamento social oferecendo riscos adicionais ao portador da doença, visto que relacionamentos sociais favoráveis estão relacionados a um menor risco de mortalidade.
Tak et al. ¹⁴	Estudo clínico de coorte com 309 idosos com osteoartrite radiográfica generalizada.	Estudo envolvendo idosos residentes na comunidade com osteoartrite radiográfica generalizada objetivando relatar os fatores associados à incapacidade após 5 anos, com foco na atividade física. Concluiu-se que os níveis de atividade física nessa população diminuíram com o aumento da incapacidade.
Shams et al. ³⁸	Estudo clínico envolvendo amostra de 440 idosos.	Resposta a questionário sobre as características pessoais dos idosos, atividade física e níveis de depressão em indivíduos saudáveis e com osteoartrite de joelho, ambos ativos e inativos. A osteoartrite de joelho foi relacionada a efeitos negativos na condição física e mental dos portadores, nas relações familiares e sociais, saúde e sentimentos positivos. A fraqueza gerada impactou os movimentos, a independência e as atividades diárias, levando a um isolamento social, limitação na recreação, nos esportes e na carreira. Demonstrou-se que há diferença significativa nos níveis de depressão quando comparadas pessoas ativas saudáveis e pessoas inativas com osteoartrite de joelho.
El Monaem et al. ³⁹	Estudo clínico envolvendo 200 participantes.	Estabelecer relação entre a clínica, a classificação ultrassonográfica na osteoartrite e a presença de sintomas de depressão através de escalas. Altos escores nessas variáveis correlacionaram-se com o surgimento de sintomas de depressão. A incapacidade em idosos com osteoartrite de joelho está frequentemente associada à dor, sendo que a evolução pode levar à deterioração mental.
Ahn et al. ³¹	Estudo comparativo com amostra de 100 participantes.	Comparação entre americanos asiáticos e americanos brancos não hispânicos para determinar se as variações na depressão contribuem para diferenças raciais em osteoartrite de joelho sintomática, através de escalas para dor e depressão. Os resultados indicam que altos índices de depressão em americanos asiáticos podem estar relacionados ao aumento da dor e da sensibilidade. Além disso, a falta de apoio social aliada ao estresse pode aumentar os níveis de dor e os sintomas depressivos.
Zheng et al. ³³	Ensaio clínico randomizado envolvendo a participação de 397 indivíduos.	Participantes selecionados de um ensaio clínico randomizado para avaliação da severidade da depressão e de sintomas na articulação do joelho através de questionário da saúde do paciente e índice WOMAC. A limitação física causada pela osteoartrite leva a um afastamento das atividades gratificantes e sociais. A presença e incidência de depressão foi de 25,4 e 11,2%, respectivamente, sendo que a depressão inicial não foi associada a alterações nos sintomas da articulação do joelho ao longo de 24 meses.
Helminen et al. ²³	Análise prospectiva envolvendo um total de 111 pacientes.	Análise de um ano com pacientes entre 35 e 75 anos e portadores de osteoartrite de joelho, visando identificar preditores de dor e incapacidade. As evidências sugerem a importância de variáveis psicológicas (afetivas, comportamentais e cognitivas) para explicar a dor e a incapacidade na osteoartrite. Idade avançada, sexo feminino, baixa escolaridade e maior índice de massa corporal também estão associados à incapacidade.
Carlesso et al. ²⁴	Análise secundária de dados longitudinais de um estudo prospectivo de base populacional envolvendo 462 participantes.	Um questionário telefônico padronizado foi utilizado para avaliar dados sociodemográficos, impacto da dor, gravidade da osteoartrite (através do WOMAC), fatores psicossociais e lombalgia persistente em pacientes com idade média de 76 anos. Sugere-se que o tratamento precisa focar em diminuir a gravidade da dor e a limitação funcional.
Duarte et al. ⁴⁰	Estudo clínico com amostra de 1.645 idosos.	Avaliação de fatores sociodemográficos, atividade física, funcionalidade, saúde mental e física e a presença de osteoartrite em pacientes acima dos 50 anos. Sexo feminino, idade elevada, mais de 5 comorbidades, baixa funcionalidade e atividade física foram fatores de maior suscetibilidade para um diagnóstico de osteoartrite. A condição parece estar ligada à incapacidade, sedentarismo, ganho de peso, ansiedade e depressão, predispondo ao isolamento social e instalação de outras condições crônicas.
Santos et al. ¹⁶	Estudo transversal realizado com 50 idosas diagnosticadas com osteoartrite de joelho e 51 idosas não diagnosticadas.	As avaliações foram as seguintes capacidades cognitivas pelo MEEM: dor aplicando a escala visual analógica; avaliação indireta usando o <i>sit-to-stand</i> teste; avaliação da potência muscular segundo ao teste de velocidade da marcha; avaliação da mobilidade pelo teste Timed Up and Go; cardiorrespiratória aptidão pelo teste de caminhada de 6 minutos; corpo avaliação do equilíbrio pela escala de equilíbrio de Berg; avaliação da qualidade de vida pelo SF-36 e avaliação de autopercepção da doença pela aplicação do WOMAC. As provas de avaliação foram realizadas por um profissional previamente treinado. Concluiu-se que as idosas portadoras apresentavam redução do desempenho funcional e da qualidade de vida, além de aumento nos níveis de dor.
Park et al. ³⁴	Estudo transversal com amostra de 6.343 participantes.	Avaliação da relação entre osteoartrite de joelho, saúde mental e qualidade de vida. Constatou-se relação entre osteoartrite de joelho e deterioração da saúde mental e da qualidade de vida em pessoas de média e avançada idade.
Helminen et al. ²⁵	Estudo de coorte longitudinal 108 participantes.	Estudo de 5 anos, cuja idade média dos participantes foi de 63,6 anos, objetivando identificar preditores de dor e incapacidade a longo prazo na osteoartrite de joelho. Ansiedade, cognição relacionada à dor e recursos psicológicos predizem sintomas na osteoartrite de joelho a longo prazo.
Rathbun et al. ³⁰	Análise de dados de 1.463 participantes.	Dados anuais de três anos de participantes com osteoartrite de joelho radiográfica foram analisados para avaliar se a gravidade da dor possui relação com sintomas depressivos e com a performance física. Constatou-se que um quinto da associação entre sintomas depressivos e performance física foram mediados pela gravidade da dor nos indivíduos estudados.
García-López et al. ²⁰	Estudo transversal com amostra total de 23.089 pacientes.	Avaliação de pacientes acima dos 65 anos diagnosticados com osteoartrite e classificados conforme nível de dor e uso de analgésicos. Pacientes com dor intensa em uso de analgésicos apresentaram pontuação maior nos índices de limitação. A osteoartrite também está relacionada a altos índices de isolamento social, impactando negativamente na saúde física e mental de seus portadores, sendo um fardo individual e socioeconômico.
Stubbs et al. ¹³	Revisão sistemática com 49 estudos inclusos.	Revisão de dados sobre a incidência de depressão e ansiedade em pacientes portadores e não portadores de osteoartrite. Um quinto das pessoas com osteoartrite apresentaram sintomas de ansiedade e depressão, podendo associá-los também à intensificação da dor, aumento da incapacidade e drástica redução da qualidade de vida.
Zambon et al. ²⁶	Ensaio clínico de coorte com 2.942 indivíduos.	O escore WOMAC e o Teste de Caminhada foram utilizados para avaliar o papel da dor e comorbidades na associação entre osteoartrite de quadril e joelho em idosos de 65 a 85 anos. Para o primeiro, foram relevantes negativamente a presença de obesidade, depressão, ansiedade e eventos cardiovasculares e para o segundo, obesidade, deficiência cognitiva, depressão, doença arterial periférica e acidente vascular cerebral. Dessa forma, pela incapacidade gerada após sua instalação, a osteoartrite pode ser também relacionada a maiores custos em saúde e alta demanda de serviços sociais pela população idosa.
Duica et al. ²¹	Estudo clínico com amostra de 123 pacientes	Utilizando diversas escalas e o escore WOMAC foi possível correlacionar a osteoartrite a um alto custo econômico, absenteísmo na jornada de trabalho, além da diminuição da produtividade, desempenho, eficiência e qualidade de vida na população estudada. O tratamento individualizado de acordo com a faixa etária mostrou resultado positivo na redução da dor, ansiedade, aumento da capacidade funcional e qualidade de vida.

Nota: HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale; WOMAC = Western Ontario and McMaster Universities; MEEM = Mini Exame do Estado Mental; SF-36 = 36-Item Short Form Health Survey.

Tabela 1 - Estudos selecionados para integrar a revisão sistemática (continuação)

Artigo	Design/Amostra	Mecanismos/Resultados
Sayre et al. ¹⁵	Estudo de coorte de base populacional com uma amostra de 122 pacientes.	Avaliou-se a osteoartrite de joelho relacionada à depressão e ansiedade em uma população com idade entre 40 e 79 anos. Concluiu-se que a osteoartrite é uma condição altamente prevalente, incapacitante e geradora de altos custos financeiros. Manifestações de osteoartrite predizem sintomas de ansiedade e depressão no futuro, sendo importante diagnosticar e tomar medidas para prevenir tal risco.
Aqeel et al. ²⁹	Estudo transversal com amostra de 250 participantes.	Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em indivíduos de ambos os sexos, com idades de 30 a 60 anos, portadores de osteoartrite. Houve alta prevalência para dor, ansiedade, depressão e alteração de humor entre os participantes, sendo que o sexo masculino demonstrou maior predisposição a características psiquiátricas. Pacientes com piora na saúde mental experienciam mais sintomas de doenças físicas crônicas; ao passo que a dor agrava os sintomas depressivos, o inverso também acontece. Tal problemática está relacionada a maiores restrições funcionais e pior desempenho físico.
Uritani et al. ²⁷	Ensaio clínico randomizado com uma amostra total de 167 participantes.	Análise de uma base de dados em adultos com mais de 50 anos com osteoartrite de joelho para avaliar características psicológicas e nível de atividade física. Evidenciou-se que a quantidade de atividade física estava relacionada ao medo de se movimentar, todavia a relação com sintomas depressivos não ficou clara. A osteoartrite de joelho está relacionada com problemas de ordem psicológica, como sintomas depressivos, baixa eficácia para gerenciar os sintomas da doença, aumento da catastrofização da dor e do medo de se movimentar.
Lee e Oh ¹⁷	Análise de dados de 222 participantes através de mediação múltipla seriada.	Estudo a partir de idosos com mais de 65 anos diagnosticados com osteoartrite para investigar se a dor da osteoartrite estava relacionada com a função física, através da qualidade do sono, depressão e fadiga. Concluiu-se que a experiência da dor entre idosos levou a limitações no funcionamento físico.
Li et al. ²⁸	Estudo clínico com amostra de 2.833 participantes.	Análise de trajetória de oito anos visando detectar fatores de risco para uma trajetória desfavorável em relação a sintomas de depressão e comorbidades em pacientes com osteoartrite de joelho. A depressão pode influenciar negativamente a osteoartrite através de mecanismos biológicos, comportamentais e psicológicos. Além disso, o processo da osteoartrite pode induzir a depressão.
White et al. ³²	Estudo clínico envolvendo 1.055 participantes.	Medidas anuais do escore WOMAC por 84 meses para avaliar o declínio funcional e os fatores de risco associados entre adultos inicialmente sem limitação, em um contexto de osteoartrite. Doença radiográfica basal, dor no joelho, obesidade e sintomas depressivos iniciais foram associados a pior declínio funcional em 1.055 participantes com idade média de 61 anos. 5% da amostra do estudo inicialmente sem comprometimento encontrava-se em uma trajetória de declínio após 84 meses.
James et al. ¹⁰	Estudo clínico com amostra de 889 pacientes.	Avaliação da interação da dor e incapacidade funcional na artrite em idosos, considerando-a de maneira heterogênea. Incapacidade nas atividades diárias, comuns ou instrumentais, além de piora na mobilidade, foram associadas à dor. Piores níveis de incapacidade foram evidenciados em pacientes que apresentaram dor grave ou piora do quadro quando examinados seus efeitos heterogeneamente. Por dificuldades na higiene pessoal e vestimenta, os níveis de sociabilidade não aumentaram, apesar da diminuição do sintoma.
Han e Gellhorn ³⁵	Estudo de coorte prospectivo incluindo 1.013 indivíduos.	Estudo com osteoartrite de joelho visando caracterizar a trajetória da mudança de qualidade de vida. Concluiu-se que existem trajetórias distintas para a alteração na qualidade de vida associadas a fatores modificáveis, apresentando potencial para melhorá-la ao longo do tempo.
Koning et al. ¹⁸	Estudo multicêntrico envolvendo amostra com 832 participantes.	Investigação da gravidade e variabilidade da dor com sintomas de ansiedade e depressão em idosos com osteoartrite. Demonstrou-se que níveis estáveis de dor são piores em pessoas idosas do que os sintomas flutuantes de dor. A respeito dos impactos da osteoartrite, caracteriza-se como importante causa de limitação funcional e perda de independência em idosos, sendo a dor crônica um dos principais sintomas debilitantes.

Nota: WOMAC = Western Ontario and McMaster Universities.

A dor da osteoartrite de joelho tem uma apresentação heterogênea, uma vez que a relação que os pacientes têm com a dor varia com o passar do tempo.¹⁰ A dor nas articulações relacionada à osteoartrite no joelho leva a limitações funcionais, má qualidade do sono, fadiga, humor deprimido e perda de independência. Além disso, é a principal indicação para a realização de cirurgia de substituição articular.²

Atualmente, a osteoartrite de joelho é subdiagnosticada, levando a uma barreira potencial à atividade física dos pacientes, que passam a evitar atividades, visto que exacerbam a sua dor, e a limitações de mobilidade e capacidade.² Isso acaba levando a incapacidades funcionais como caminhar, sentar e agachar-se, subir escadas e ficar em pé por tempo prolongado.¹⁶ Além disso, quanto maior a intensidade da dor provocada pela osteoartrite, maior é a restrição dos pacientes para a realização de atividades básicas.²⁰ Essas situações são problemáticas, uma vez que a atividade física é o tratamento não cirúrgico mais eficaz para a osteoartrite de joelho.² O exercício físico e a prática de atividades diárias colaboram com a independência e são eficazes na redução da dor e incapacidade de indivíduos portadores de osteoartrite.¹³

Nesse cenário, conforme a dificuldade de realizar tarefas básicas aumenta, o estímulo para viver em sociedade e até mesmo com a própria família diminui, visto que a dependência motora não é facilmente manejada, resultando em isolamento social entre os idosos.²⁰ Os idosos completamente dependentes necessitam de cuidados da família que, por muitas vezes pela necessidade de trabalhar, tem dificuldade de prestar a assistência necessária. Os idosos acabam sendo levados à institucionalização, o que por muitas vezes acaba privando ainda mais seu convívio social e consequentemente onerando os serviços de assistência social e a família. No estudo de García-López et al.,²⁰ dos pacientes que tinham dor intensa devido à osteoartrite, aproximadamente metade necessitava de um cuidador para conseguir realizar atividades cotidianas. Nesse sentido, observa-se que a gravidade da dor é o principal fator que determina a incapacidade dos pacientes com forte predisposição à dependência.

Os estudos de Hawker,² Duica et al.²¹ e Fielding et al.²² também confirmam a dependência e a limitação funcional causadas pela dor da osteoartrite de joelho. Nesse viés, a depressão e a ansiedade agravam sintomas como dor e incapacidade funcional, além de reduzirem

a qualidade de vida e a participação social dos idosos portadores de osteoartrite.^{2,13,21} No estudo de Helminem et al.,²³ utilizando as ferramentas WOMAC e RAND-36, foram identificados impactos importantes do espectro psicossocial e comportamental dos indivíduos analisados, principalmente na presença do medo do movimento (cinesiofobia) e no agravamento da dor e incapacidade funcional.

Apesar de alguns autores demonstrarem que a dor é fator determinante e/ou preditor da diminuição da função física,^{10,24,25} outros, como Zambon et al.,²⁶ mostram que o fator psicológico é tão impactante quanto o declínio musculoesquelético. Estes autores revelaram que apesar do controle sintomático da dor, pacientes portadores de osteoartrite ainda apresentavam limitações em realizar tarefas diárias.²⁶ Desta forma, fica claro o viés psicossocial dessa doença tão presente entre a população idosa, que abrange desde a cinesiofobia, o medo evocado pelo movimento,²⁷ até distúrbios como insônia, fadiga, ansiedade e depressão,^{12,28} em um processo cíclico.

Tendo em vista a relação existente entre saúde mental e doenças reumáticas, pacientes que possuem pior saúde mental tendem a apresentar pior evolução para as doenças físicas crônicas em um processo de forma retroalimentada.^{29,30} Assim, a depressão pode ser fator agravante da dor e da incapacidade funcional, reduzindo drasticamente a qualidade de vida.^{13,31,32}

A ansiedade é outro transtorno do espectro psicológico que permeia o dia a dia do paciente portador de osteoartrite. Estudos baseados no índice de osteoartrite das universidades Western Ontario and McMaster (WOMAC) encontraram relações positivas para o surgimento da ansiedade em indivíduos com osteoartrite.^{21,26,33} Nesse sentido, a ansiedade também pode ser preditora de pior prognóstico e evolução da dor no paciente portador de osteoartrite, impactando fortemente a vida diária deste paciente.^{19,25} Assim como com a depressão, os sintomas ansiosos podem ser causados pela própria osteoartrite, sendo que fatores como o inchaço do joelho autorrelatado pelos pacientes são preditores de ansiedade.¹⁵

Dessa forma, constitui-se um círculo vicioso: a osteoartrite gera níveis consideráveis de dor, causando incapacidade e consequente dependência, levando o indivíduo ao afastamento social ou institucionalização, situação a qual é fator precipitante para o surgimento de transtornos psicológicos, principalmente ansiedade

e depressão. Nesse contexto, fica constatada a relação entre a osteoartrite, o prejuízo à saúde mental, a diminuição do convívio em sociedade e a consequente perda da qualidade de vida, principalmente em pessoas de média e avançada idade.³⁴

Han et al.³⁵ concluíram em seu estudo que existem maneiras de alterar a qualidade de vida do paciente, a fim de melhorá-la ao longo do tempo, determinando os fatores que a impactam. Assim, o foco no tratamento do paciente reumático não deve ser generalista, mas sim individual e personalizado, de acordo com sua faixa etária, a fim de amenizar os sintomas e retardar a progressão da doença.^{21,24} Opção mais viável é o estímulo à atividade física e ao convívio social, tendo em vista que pessoas ativas e saudáveis apresentam melhor prognóstico do que as inativas e com osteoartrite.²⁸

Por fim, esse estudo limita-se por apresentar um baixo número de artigos que envolvam todos os aspectos biopsicossociais estudados nesta investigação e sua correlação com a osteoartrite de joelho, além da subjetividade dos itens elencados. Outra limitação foi a diversidade de metodologias utilizadas na literatura para chegar aos resultados encontrados. Por outro lado, este estudo inova em relacionar os principais fatores biopsicossociais que afetam os idosos com essa patologia em conjunto.

Dessa forma, a presente revisão pode contribuir para futuros estudos acerca da ligação da osteoartrite com aspectos biopsicossociais, a fim de encontrar alternativas de reduzir sintomas, desenvolver novas linhas de tratamento e retardar a progressão da doença, proporcionando uma melhora na qualidade de vida da pessoa idosa. Além disso, possibilita aos profissionais de saúde uma nova forma de manejar a doença, levando em conta os aspectos biopsicossociais para o foco do tratamento.

O manejo multi e interprofissional, considerando as individualidades e as particularidades de cada caso, pode proporcionar controle da dor, inatividade e socialização, incentivar a independência, além de retardar os avanços da osteoartrite e do estabelecimento de outros sintomas associados à doença. Consequentemente, pode reduzir o impacto socioeconômico, principalmente relacionado com medicações, institucionalização e isolamento social dos idosos, reduzindo custos do sistema de saúde com diminuição de internações, consultas e afastamento precoce do trabalho.

Conclusão

A osteoartrite de joelho é uma doença crônica causadora de incapacidade e dor, sendo responsável por custos sociais e de saúde. O presente estudo confirma a correlação da osteoartrite de joelho com aspectos biopsicossociais como limitação funcional, ansiedade e depressão. Ainda são necessários, contudo, mais estudos que elucidem a osteoartrite de joelho como única causa dos sintomas. Dessa forma, conclui-se que patologia impacta negativamente o bem-estar físico e mental dos idosos, ocasionando dependência, redução da qualidade de vida e sintomas físicos e psicológicos. Observa-se, portanto, a necessidade de uma abordagem multi e interprofissional preventiva no intuito de amenizar os sintomas e promover qualidade de vida às pessoas acometidas.

Contribuição dos autores

LDSP, MEKR, JCC, GLB e CCR ficaram responsáveis pela coleta, análise e interpretação dos dados. MEKR, CCR e GLB selecionaram os artigos a serem incluídos e LOS e JCC fizeram a leitura minuciosa dos mesmos a fim de descartar eventuais divergências. Todos os autores contribuíram substancialmente na redação do artigo

Referências

1. Martel-Pelletier J, Barr AJ, Cicuttini FM, Conaghan PG, Cooper C, Goldring MB, et al. Osteoarthritis. *Nat Rev Dis Primers*. 2016; 2:16072. DOI
2. Hawker GA. Osteoarthritis is a serious disease. *Clin Exp Rheumatol*. 2019;37(Suppl. 120):S3-6. [Link de acesso](#)
3. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789-858. DOI
4. Palazzo C, Nguyen C, Lefevre-Colau MM, Rannou F, Poiraudaud S. Risk factors and burden of osteoarthritis. *Ann Phys Rehabil Med*. 2016;59(3):134-8. DOI

5. Hunter DJ, Bierma-Zeinstra S. Osteoarthritis. *Lancet*. 2019; 393(10182):1745-59. DOI
6. Lluch E, Nijs J, Courtney CA, Rebbeck T, Wylde V, Baert I, et al. Clinical descriptors for the recognition of central sensitization pain in patients with knee osteoarthritis. *Disabil Rehabil*. 2018; 40(23):2836-45. DOI
7. Hafkamp FJ, Vries J, Gosens T, den Oudsten BL. The relationship between psychological aspects and trajectories of symptoms in total knee arthroplasty and total hip arthroplasty. *J Arthroplasty*. 2021;36(1):78-87. DOI
8. Deshpande BR, Katz JN, Solomon DH, Yelin EH, Hunter DJ, Messier SP, et al. Number of persons with symptomatic knee osteoarthritis in the us: impact of race and ethnicity, age, sex, and obesity. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016;68(12):1743-50. DOI
9. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Osteoartrite (Artrose) [acesso 7 fev 2022]. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencasreumaticas/osteoartrite-artrose/>
10. James RJE, Walsh DA, Ferguson E. Trajectories of pain predict disabilities affecting daily living in arthritis. *Br J Health Psychol*. 2019;24(3):485-96. DOI
11. Siviero P, Veronese N, Smith T, Stubbs B, Limongi F, Zambon S, et al. Association between osteoarthritis and social isolation: data from the EPOSA study. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(1):87-95. DOI
12. Veronese N, Stubbs B, Solmi M, Smith TO, Noale M, Cooper C, et al. Association between lower limb osteoarthritis and incidence of depressive symptoms: data from the osteoarthritis initiative. *Age Ageing*. 2017;46(3):470-6. DOI
13. Stubbs B, Aluko Y, Myint PK, Smith TO. Prevalence of depressive symptoms and anxiety in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2016;45(2):228-35. DOI
14. Tak ECPM, van Meurs JB, Bierma-Zeinstra SMA, Hofman A, Hopman-Rock M. Changes in disability in older adults with generalized radiographic osteoarthritis: A complex relationship with physical activity. *Musculoskeletal Care*. 2017;15(4):364-72. DOI
15. Sayre EC, Esdaile JM, Kopec JA, Singer J, Wong H, Thorne A, et al. Specific manifestations of knee osteoarthritis predict depression and anxiety years in the future: Vancouver Longitudinal Study of Early Knee Osteoarthritis. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21(1):467. DOI
16. Santos MG, Damiani P, Marcon ACZ, Haupenthal A, Avelar NPC. Influence of knee osteoarthritis on functional performance, quality of life and pain in older women. *Fisioter Mov*. 2020;33:e003306. DOI
17. Lee MK, Oh JH. The relationship between pain and physical function: mediating role of sleep quality, depression, and fatigue. *J Gerontol Nurs*. 2019;45(7):46-54. DOI
18. Koning EJ, Timmermans EJ, van Schoor NM, Stubbs B, van den Kommer TN, Dennison EM, et al. Within-person pain variability and mental health in older adults with osteoarthritis: An analysis across 6 european cohorts. *J Pain*. 2018;19(6):690-8. DOI
19. Alabajos-Cea A, Herrero-Manley L, Suso-Martí L, Alonso-Pérez-Barquero J, Viosca-Herrero E. Are psychosocial factors determinant in the pain and social participation of patients with early knee osteoarthritis? A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4575. DOI
20. García-López S, Llopart-Carles N, Castro-Domínguez F, Rejas-Gutierrez J. Patient self-reported functioning by pain severity and usual analgesic treatment among older adults with osteoarthritis: analysis of the 2017 Spanish National Health Survey. *Eur Geriatr Med*. 2021;12(5):989-1001. DOI
21. Duica L, Szakács J, Silișteanu SC. Study on the correlation between knee osteoarthritis and anxiety in patients aged over 55. *Balneo Res J*. 2020;11(1):95-104. DOI
22. Fielding RA, Guralnik JM, King AC, Pahor M, McDermott MM, Tudor-Locke C, et al. Dose of physical activity, physical functioning and disability risk in mobility limited older adults: Results from the LIFE study randomized trial. *PLoS One*. 2017;12(8):e0182155. DOI
23. Helminen EE, Sinikallio SH, Valjakka AL, Väisänen-Rouvali RH, Arokoski JP. Determinants of pain and functioning in knee osteoarthritis: a one-year prospective study. *Clin Rehabil*. 2016; 30(9):890-900. DOI

24. Carlesso LC, Hawker GA, Waugh EJ, Davis AM. Disease-specific pain and function predict future pain impact in hip and knee osteoarthritis. *Clin Rheumatol*. 2016;35(12):2999-3005. DOI
25. Helminen EE, Arokoski JP, Selander TA, Sinikallio SH. Multiple psychological factors predict pain and disability among community-dwelling knee osteoarthritis patients: a five-year prospective study. *Clin Rehabil*. 2020;34(3):404-15. DOI
26. Zambon S, Siviero P, Denkinger M, Limongi F, Castell MV, van der Pas S, et al. Role of osteoarthritis, comorbidity, and pain in determining functional limitations in older populations: European Project on Osteoarthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016;68(6):801-10. DOI
27. Uritani D, Kasza J, Campbell PK, Metcalf B, Egerton T. The association between psychological characteristics and physical activity levels in people with knee osteoarthritis: a cross-sectional analysis. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21(1):269. DOI
28. Li M, Nie Y, Zeng Y, Wu Y, Liu Y, Wu L, et al. The trajectories of depression symptoms and comorbidity in knee osteoarthritis subjects. *Clin Rheumatol*. 2022;41(1):235-43. DOI
29. Aqeel M, Rehna T, Sarfraz R. The association among perception of osteoarthritis with adverse pain anxiety, symptoms of depression, positive and negative affects in patients with knee osteoarthritis: A cross sectional study. *J Pak Med Assoc*. 2021;71(2(B)):645-50. DOI
30. Rathbun AM, Shardell MD, Stuart EA, Yau MS, Gallo JJ, Schuler MS, et al. Pain severity as a mediator of the association between depressive symptoms and physical performance in knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2018;26(11):1453-60. DOI
31. Ahn H, Weaver M, Lyon D, Choi E, Fillingim RB. Depression and pain in Asian and white Americans with knee osteoarthritis. *J Pain*. 2017;18(10):1229-36. DOI
32. White DK, Neogi T, Nguyen USDT, Niu J, Zhang Y. Trajectories of functional decline in knee osteoarthritis: the Osteoarthritis Initiative. *Rheumatology (Oxford)*. 2016;55(5):801-8. DOI
33. Zheng S, Tu L, Cicuttini F, Zhu Z, Han W, Antony B, et al. Depression in patients with knee osteoarthritis: risk factors and associations with joint symptoms. *BMC Musculoskelet Disord*. 2021;22(1):40. DOI
34. Park HM, Kim HS, Lee YJ. Knee osteoarthritis and its association with mental health and health-related quality of life: A nationwide cross-sectional study. *Geriatr Gerontol Int*. 2020;20(4):379-83. DOI
35. Han A, Gellhorn AC. Trajectories of quality of life and associated risk factors in patients with knee osteoarthritis: findings from the osteoarthritis initiative. *Am J Phys Med Rehabil*. 2018;97(9):620-7. DOI
36. Husnain A, Khan A, Aziz T, Hussain FN. Anxiety and depression in osteoarthritis using HADS questionnaire. *Rawal Medical J*. 2021;46(1):56-61. [Link de acesso](#)
37. Milano JV, Barbero MH, Basallote SG, Martín JV, Lladó EV, Serrano HM, et al. Anxiety and depression in knee osteoarthritic patients: Results from EMARTRO study. *Osteoarthr Cartil*. 2016;24:S218-9. [Link de acesso](#)
38. Shams A, Hadi SP, Sahaf R. Comparing levels of depression in healthy active and inactive elders versus those with knee osteoarthritis disease. *Ann Appl Sport Sci*. 2016;4(1):49-56. DOI
39. El Monaem SMA, Hashaad NI, Ibrahim NH. Correlations between ultrasonographic findings, clinical scores, and depression in patients with knee osteoarthritis. *Eur J Rheumatol*. 2017;4(3):205-9. DOI
40. Duarte N, Rodrigues AM, Branco JC, Canhão H, Hughes SL, Paúl C. Health and lifestyles factors associated with osteoarthritis among older adults in Portugal. *Front Med (Lausanne)*. 2017; 4:192. DOI