

O IMPACTO DA OSTEOARTRITE DE JOELHO EM IDOSOS

THE IMPACT OF KNEE OSTEOARTHRITIS IN THE ELDERLY

Sandro Alencar de Souza¹

Emerson Vescovi Rosa²

RESUMO: De acordo com Organização das Nações Unidas, o idoso é todo indivíduo que possui idade igual ou superior a 60 anos nos países em desenvolvimento e 65 anos em países desenvolvidos. a osteoartrite de joelho (OAJ) é a forma mais comum de doença articular e afeta principalmente quadris, joelhos, mãos e pés. Fatores de risco como gênero, idade, obesidade, trauma, uso excessivo e genética contribuem para iniciar o processo de lesão nos diferentes componentes da articulação. Esta pesquisa tem como objetivo reunir e descrever quais são os impactos da osteoartrite de joelho em idosos. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa de caráter descritivo e exploratório com abordagem quanti e qualitativa sobre o impacto da osteoartrite de joelho em idosos. Dos 22 artigos encontrados nas bases de dados inicialmente, 16 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos; 6 foram lidos na íntegra, por apresentarem compatibilidade com a pergunta norteadora e com objetivo da pesquisa. Após análise crítica, todos foram incluídos por atenderem aos critérios de inclusão. A osteoartrite de joelho gera impactos em vários aspectos da vida de idosos, a dor é o principal fator de limitação da qualidade de vida, das atividades diárias e ponto de partida para o desenvolvimento dos impactos subjacentes tais como a redução das atividades de vida diária, o apagamento do idoso no convívio social e o desenvolvimento de depressão e ansiedade. A osteoartrite de joelho gera impactos em vários aspectos da vida de idosos, a dor é o principal fator de limitação da qualidade de vida, das atividades diárias e ponto de partida para o desenvolvimento dos impactos subjacentes tais como a redução das atividades de vida diária, o distanciamento do idoso no convívio social e o desenvolvimento de depressão e ansiedade.

Palavras-chave: Osteoartrite; Idosos; Impactos.

ABSTRACT: According to the United Nations, an elderly person is any individual aged 60 or over in developing countries and 65 in developed countries. Knee osteoarthritis

¹ Sandro Alencar de Souza. Vitória/ES, Brasil. alencarfisio2@gmail.com.

² Emerson Vescovi Rosa. Vitória/ES, Brasil.

(KOA) is the most common form of joint disease and mainly affects the hips, knees, hands, and feet. Risk factors such as gender, age, obesity, trauma, overuse, and genetics contribute to initiating the process of injury in the different components of the joint. This research aims to gather and describe the impacts of knee osteoarthritis in the elderly. This is an integrative literature review of a descriptive and exploratory nature with a quantitative and qualitative approach on the impact of knee osteoarthritis in the elderly. Of the 22 articles initially found in the databases, 16 were excluded after reading the titles and abstracts; 6 were read in full, as they were compatible with the guiding question and the objective of the research. After critical analysis, all were included because they met the inclusion criteria. Knee osteoarthritis impacts several aspects of the lives of elderly people. Pain is the main factor limiting quality of life and daily activities, and is the starting point for the development of underlying impacts such as reduced activities of daily living, the elderly person's withdrawal from social life, and the development of depression and anxiety. Knee osteoarthritis impacts several aspects of the lives of elderly people. Pain is the main factor limiting quality of life and daily activities, and is the starting point for the development of underlying impacts such as reduced activities of daily living, the elderly person's withdrawal from social life, and the development of depression and anxiety.

Keywords: Osteoarthritis; Elderly; Impacts.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Organização das Nações Unidas (ONU,1990), o idoso é todo indivíduo que possui idade igual ou superior a 60 anos nos países em desenvolvimento e 65 anos em países desenvolvidos. Embora não seja o mais preciso, no Brasil, o critério cronológico é comumente o mais usado para definir o indivíduo idoso, pois a idade pode ser um elemento utilizado em vários âmbitos como: análise epidemiológica, delimitação da população de um determinado estudo, ou com propósitos administrativos e legais voltados para políticas públicas e o planejamento ou oferta de serviços.

No Brasil, a proporção de idosos na população brasileira entre 2000 e 2023 quase duplicou, subindo de 8,7% para 15,6%. Em 2070, cerca de 37,8% dos habitantes do país serão idosos (IBGE, 2024).

Em conhecimento disso, é importante entender que o envelhecimento é um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente (ONU, 1982).

O processo de envelhecimento não patológico também é chamado de senescência. Em contrapartida, há também a senilidade, processo no qual há desenvolvimento de

uma condição patológica por estresse emocional, acidente, estilo de vida ou processos patológicos (doenças) “típicos da velhice” que podem acometer alguns indivíduos, como doença do coração, câncer, demências (Ciosak *et al*, 2011).

Dentre as principais alterações que o envelhecimento humano traz, estão as disfunções e doenças musculoesqueléticas. Com o envelhecimento, ocorre a diminuição de massa óssea, danos às estruturas cartilaginosas, redução da elasticidade dos ligamentos, perda de força muscular e infiltração gordurosa nos tecidos, diminuindo a capacidade destes em manter suas funções normais e podendo levar a doenças como osteoporose, sarcopenia, fratura por trauma leve, artrite inflamatória e osteoartrite (Rezende *et al*, 2012).

Entre estas doenças, a osteoartrite de joelho (OAJ) é a forma mais comum de doença articular e afeta principalmente quadris, joelhos, mãos e pés (Rezende *et al*, 2012). Fatores de risco como gênero, idade, obesidade, trauma, uso excessivo e genética contribuem para iniciar o processo de lesão nos diferentes componentes da articulação. É reconhecido que a sinovia, a cartilagem e os ossos são os três principais tecidos acometidos pelos mecanismos patológicos da OAJ (Rezende *et al*, 2012).

A cartilagem recebe maior atenção nos estudos da OAJ em decorrência da grosseira destruição encontrada em espécimens patológicos e estudos de imagem, assim como devido a imensa quantidade de processos biológicos nela ativados (Rezende *et al*, 2012).

Ocorrem desbalanços metabólicos e o surgimento de sinalizadores de degradação no tecido cartilaginoso que por sua vez são estimulados por cascatas de citocinas e pela produção de mediadores inflamatórios. Nos indivíduos com OA, os condrócitos produzem aumentados níveis de citocinas inflamatórias, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e a interleucina 1 β (IL-1 β) que diminuem a síntese de colágeno e aumentam mediadores catabólicos, como o óxido nítrico (NO), a metaloproteinases (MMPs) e outras substâncias inflamatórias como interleucina 6 (IL-6), prostaglandina E2 (PGE2) e a interleucina 8 (IL-8) (Rezende *et al*, 2012).

Não obstante, o estresse mecânico, tanto por compressão estática quanto dinâmica, aumenta a produção de NO pelos condrócitos. Os agentes oxidantes, entre eles o NO, promovem apoptose de condrócitos, processos catabólicos e degeneração da matriz. Sendo assim, são causadores de dois importantes eventos patogênicos característicos dos condrócitos osteoartríticos - senescência prematura e apoptose (Souza *et al*, 2022).

A inflamação ligada ao aumento das citocinas pode levar a uma sensibilização periférica assim como as alterações patológicas estruturais da OA caracterizando-se como hiperalgesia primária, onde se manifesta com dor espontânea e ao movimento. A hiperalgesia secundária é caracterizada com um aumento da sensibilidade aos estímulos mecânicos fora da área da lesão sendo causada por alterações no sistema nervoso central, podendo ocorrer dor referida ou irradiada (Rezende *et al*, 2012).

Indivíduos com OA comumente apresentam rigidez, que podem persistir por até 30 minutos. Na avaliação física é típica a presença de dor à palpação e alargamento articular, com aumento da temperatura local e derrame articular na fase aguda. Com a progressão da doença, a limitação de movimento, bloqueios articulares e instabilidade são visíveis (Souza *et al*, 2022).

A incapacidade funcional por sua vez, é definida como a inability ou a dificuldade em realizar atividades de vida diária (AVD's) que são indispensáveis para manter a independência e a participação na vida social.

Quanto as alterações funcionais objetivas podem ser citadas: a menor velocidade para marcha usual, marcha rápida e para subir ou descer escadas, por exemplo. Além disso, incapacidade pode levar à depressão, ansiedade e catastrofização, intensificando a percepção da dor (Silva *et al*, 2020).

Em conhecimento dos temas citados, esta pesquisa tem como objetivo reunir e descrever quais são os impactos da osteoartrite de joelho em idosos.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de integrativa de caráter descritivo e exploratório com abordagem quanti e qualitativa sobre o impacto da osteoartrite de joelho em idosos. As buscas por artigos científicos foram realizadas nas plataformas online de dados Scielo, PubMed e BVS, no período de setembro/2024 a outubro/2024. As palavras chaves e descritores utilizados para realizar as buscas nos bancos de dados foram “osteoartrite de joelho”, “osteoartrite em idosos”, “impacto da osteoartrite”. Como critério de inclusão para essa revisão foram considerados artigos escritos em português e com predominância em ensaios clínicos randomizados e que tenham sido publicados dentro do intervalo de tempo de 10 anos (2013 a 2023). Como critério de exclusão foram considerados artigos que não se incluem no tipo de pesquisa de ensaio clínico randomizado e que não se enquadram nos critérios de inclusão acima descritos. Desses artigos selecionados, foram utilizados na discussão apenas artigos que apresentassem no título condições clínicas de limitação associadas a osteoartrite.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 22 artigos encontrados nas bases de dados inicialmente, 16 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos; 6 foram lidos na íntegra, por apresentarem compatibilidade com a pergunta norteadora e com objetivo da pesquisa. Após análise crítica, todos foram incluídos por atenderem aos critérios de inclusão. Assim, fizeram parte desta revisão, 6 artigos. Quanto às características gerais dos artigos incluídos, a publicação mais antiga era de 2013 e a mais atual, de 2022. Português foi o idioma dominante em todas as publicações. Ao analisar as características dos tipos de

estudos foram encontrados: uma revisão sistemática e cinco estudos transversais. Os principais resultados dos 6 estudos que compõem esta revisão estão representados no Quadro 1.

Quadro 1 - Artigos analisados

Título	Ano e Autor	Objetivos	Metodologia	Resultados
Relação da dor, limitação funcional, dependência e depressão com a osteoartrite em idosos.	Prado <i>et al</i> , 2022.	Analisar a correlação entre a osteoartrite de joelho em idosos e aspectos biopsicossociais como dor, limitação funcional, dependência, ansiedade e depressão.	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.	O 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.
Relação da capacidade para caminhar longas distâncias e para subir e descer escadas com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos com osteoartrite sintomática de joelhos	Almeida <i>et al</i> , 2021.	Investigar a relação entre capacidade física e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em idosos com osteoartrite sintomática de joelho (OAJ).	Estudo observacional em 67 idosos (55 mulheres e 12 homens) com OAJ executaram: Timed Up and Go o (TUG); Teste de Levantar e Sentar da Cadeira em 30 segundos (TLS30); Teste de Subir e Descer Escada (TSDE); Teste de Caminhada Rápida de 40m (TCR40); Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6). A QVRS foi medida usando o Western Ontario McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC). Regressões lineares uni e multivariada foram utilizadas para explorar a relação entre as variáveis.	Os pacientes eram predominantemente mulheres, com sobrepeso, inativas, não deprimidas, OAJ bilateral e dor intensa. Na QVRS, os domínios apresentaram baixo desempenho se comparados a indivíduos saudáveis. Foi observada uma associação entre o TLS30, TSDE, TCR40 e TC6 com dor e função física e uma associação do TSDE e TC6 com rigidez ($R^2=0,064$ a $0,304$, $p<0,05$). Na análise multivariada, IMC, sexo e comprometimento bilateral foram considerados como covariáveis independentes, resultando em associações significativas do TC6 e IMC com a dor ($\beta[TC6]=-0,022$, IC95% $-0,033$ a $-0,010$); $\beta[IMC]=0,121$, IC95% $0,005$ a $0,237$) e rigidez ($\beta[TC6]=-0,009$, IC95% $-0,016$ a $-0,001$; $\beta[IMC]=0,076$, IC95% $0,000$ a $0,151$) e do TSDE ($\beta=0,229$, IC95% $0,121$ a $0,336$) e sexo ($\beta=10,724$, IC95% 2.985 a 18.463) com função física.

Avaliação do controle postural e da qualidade de vida em idosas com osteoartrite de joelho	Reis <i>et al</i> , 2013.	Avaliar o equilíbrio em tarefas dinâmicas e a qualidade de vida em idosas com e sem osteoartrite no joelho.	As idosas foram divididas em: Grupo 1 (n = 12), consistindo em idosas com osteoartrite bilateral no joelho (Grau Kellgreen-Lawrence 1 e 2); e Grupo 2 (n = 12), consistindo de controles. Foi empregada uma plataforma de força (EMG System do Brasil) para avaliar a oscilação postural em tarefas dinâmicas; já a qualidade de vida foi avaliada mediante a aplicação do questionário WHOQOL-Bref.	O teste t de Student não demonstrou diferença estatística durante as ações de ficar de pé e se sentar em uma cadeira ($p > 0,05$). Contudo, a tarefa de subir escadas revelou diferença na velocidade de deslocamento ($p < 0,05$), enquanto a tarefa de descer escadas demonstrou diferenças tanto na velocidade como na amplitude do deslocamento ($p < 0,05$). No questionário, o Grupo 1 demonstrou valores mais baixos do que os obtidos no Grupo de controle, no que diz respeito ao domínio físico ($p < 0,05$).
Qualidade de vida e capacidade funcional de idosas com osteoartrite de joelho	Alves e Bassitt, 2013.	Relacionar capacidade funcional e qualidade de vida de idosas com osteoartrite do joelho.	Estudo transversal, envolvendo 40 idosas com osteoartrite do joelho. Foram aplicados os seguintes formulários: Questionário de Identificação, Questionário para Osteoartrite <i>Western Ontário and McMaster Universities</i> e Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-OLD, sigla em inglês). Definiu-se nível de significância de 0,05 (5%) e intervalo de confiança de 95%. Foram utilizados testes estatísticos paramétricos, análise descritiva, teste de igualdade de duas proporções, correlação de Pearson, teste de correlação e teste de ANOVA.	Com idade média de 74,1 ($\pm 6,7$) anos, 47,5% dos pacientes tinham osteoartrite nos dois joelhos. Apresentaram dor moderada: 45% ao caminhar em lugar plano; 40% sentando-se, deitando-se e deitado; 55% apresentaram dor intensa ou muito intensa ao subir ou descer escadas; 50% relataram rigidez articular moderada após sentar-se, deitar-se e repousar; e 65% relataram pouca ou moderada rigidez após acordar. Na função física, 60% apresentaram dificuldade moderada ou intensa para descer escadas; 67,5% para subir escadas; 60% relataram dificuldade intensa ou muito intensa para entrar e sair do carro; e 70% para fazer tarefas domésticas pesadas. A correlação do WHOQOL-OLD com o Questionário para Osteoartrite <i>Western Ontário and McMaster Universities</i> foi negativa e não significativa – exceto em "autonomia", que foi significativa. Idosas sedentárias e que usam dispositivo de auxílio à marcha apresentaram pior capacidade funcional no Questionário para Osteoartrite <i>Western Ontário and McMaster Universities</i> , sem significância estatística. No WHOQOL-OLD, voluntárias tiveram maior pontuação em

				“participação social” e praticantes de atividade física, em “autonomia”, com diferença estatisticamente significativa em relação às não voluntárias e às sedentárias, respectivamente.
Impacto da osteoartrose de joelho na capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes atendidos em um município de Pernambuco,	Rodrigues <i>et al</i> , 2019	Investigar o perfil sociodemográfico e o impacto da osteoartrose de joelho na capacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes residentes da Cidade de Serra Talhada - PE	Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e natureza quantitativa, que foi realizado na rede municipal de fisioterapia na cidade de Serra Talhada em Pernambuco. Foram empregados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, a escala visual analógica para mensurar a dor, o Western Ontario McMaster Universities Osteoarthritis Index para avaliar a capacidade funcional e o Short-Form 36 para analisar a qualidade de vida.	A amostra foi composta por 26 indivíduos com média de idade de 63,4 anos, constituída de 80,7% de mulheres e 19,3% de homens. As atividades com maior limitação física foram calçar meias e subir escadas e as menos afetadas foram caminhar e fazer compras. Os aspectos de qualidade de vida mais acometidos foram a capacidade funcional e o estado geral de saúde.
Investigação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrite no joelho: um estudo comparativo	Ferreira <i>et al</i> , 2015	Avaliar se os sintomas de ansiedade e depressão são mais expressivos em mulheres com OA quando comparados com mulheres sem tal diagnóstico e o quanto essa doença reumática compromete a qualidade de vida desses pacientes.	Participaram deste estudo 75 mulheres, com média de 67 anos, 40 com diagnóstico de OA no joelho e 35 sem. Foram usados os seguintes instrumentos: Inventário de Ansiedade Traço e Estado, Inventário de Depressão de Beck e SF-36, questionário de qualidade de vida.	Mulheres portadoras de OA no joelho têm níveis maiores de depressão e ansiedade, além de apresentar qualidade de vida inferior em comparação com o grupo sem a doença.

Fonte: Elaboração própria.

Entre os estudos abordados nessa revisão, 04 avaliaram a capacidade funcional e 05 qualidade de vida de idosos com OAJ, 02 utilizaram o modelo biopsicossocial para avaliar a ansiedade e depressão e 01 estudo avaliou o equilíbrio de idosas com OAJ em comparativo com idosas que não possuem a condição.

Em sua revisão, Prado *et al.*, buscaram a correlação entre a osteoartrite de joelho em idosos e aspectos biopsicossociais como dor, limitação funcional, dependência, ansiedade e depressão. Após analisarem 30 estudos prévios, os achados estabeleceram que a osteoartrite impacta o idoso com a presença de um ciclo 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. Os autores explicam que a dor causada pela OAJ leva a limitações funcionais, que impactam em uma má qualidade de sono, fadiga, humor deprimido e perda de independência.

Além disso, também impacta o convívio social do idoso, devido à dificuldade em realizar tarefas básicas o indivíduo se exclui até mesmo da própria família, como nos casos de indivíduos completamente dependentes que muitas vezes acabam por ser institucionalizados, se afastando por completo de suas famílias.

As pesquisas de Almeida *et al.*, Alves e Bassitt, e Rodrigues *et al.* buscaram avaliar a qualidade de vida (QV) e capacidade funcional (CF) através de estudos transversais. Almeida *et al.* incluiu em seu estudo homens e mulheres com OAJ uni ou bilateral e para avaliar os impactos utilizaram os questionários WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis) questionário este que avalia três domínios da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS): dor, rigidez e atividade física; o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); a Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens (GDS); Escala de Classificação Numérica (NRS). Quanto a capacidade física usou os testes: Timed Up and Go (TUG); Teste levantar e sentar na Cadeira de 30 Segundos (TLS30); subida de Escada (TSDE); Caminhada Rápida de 40m (TCR40); Caminhada de seis minutos (TC6).

Os resultados mostraram que a OAJ impacta na capacidade de caminhar longas distâncias e subir escadas o que consequentemente interfere na QVRS. O estudo ainda explica que a OAJ também afeta o ciclo de marcha, pois a rigidez articular que ocorre pela manhã após longos períodos na mesma posição persiste durante a caminhada, também é descrito que o comprometimento da capacidade física pode comprometer a capacidade de realizar tarefas dinâmicas, favorecendo o sedentarismo.

Mesmo com esses achados, os autores são conservadores diante a pesquisa, devido a limitação do estudo por conta da inclusão de apenas idosos sintomáticos com dor intensa ($NRS > 7$) o que impede a generalização dos achados para a população idosa assintomática e sintomática com OAJ de dor leve.

Além disso, outros fatores como a má qualidade do sono, o estado psicológico e a catastrofização da dor que podem alterar a percepção da dor e a QVRS não foram levados em consideração no estudo.

No estudo de Alves e Bassitt, foram inclusas mulheres a partir dos 60 anos de idade com OAJ uni ou bilateral. Assim como os autores anteriores, utilizou-se o questionário WOMAC para intensidade de dor, também foi utilizado o questionário de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-OLD).

Diferente do estudo anterior, Alves e Bassitt tiveram dificuldades em mensurar a avaliação de dor devido à falta de nota de corte do WOMAC e do WHOQOL-OLD, ainda assim, foi possível mostrar que a população avaliada relatou em sua maioria dor moderada.

Embora as limitações do estudo, a pesquisa corrobora com os achados Almeida *et al.* quanto a atividade de subir e descer escadas pois foi demonstrado que a dor se intensifica durante a atividade. Quanto a QV, 65% demonstraram valores considerados regulares a bons, as pesquisadoras atribuem essa porcentagem a

ausência das notas de corte, somente a indicação de que escores altos representam uma alta QV e escores baixos, uma QV baixa.

Rodrigues e colaboradores avaliaram 26 homens e mulheres com OAJ. O objetivo foi investigar o perfil sociodemográfico e o impacto da osteoartrose de joelho na capacidade funcional e qualidade de vida. Os pacientes eram todos acima de 18 anos com idade média de 63,4 anos e a maior parte da amostra eram composta por mulheres (n=26), utilizaram a escala analógica visual (EVA), WOMAC e o SF-36. Assim como nas pesquisas de Almeida *et al.* e Alves Bassitt os resultados mostraram que referente as atividades de vida diária (AVDs), os maiores impactos se encontram nas atividades de calçar sapatos, descer e subir escadas. Relacionado a dor, Rodrigues *et al.* difere de Alves e Bassitt, demonstrando que a maioria dos avaliados apresentam dor intensa.

Ferreira e colaboradores investigaram a qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com e sem OAJ. Utilizando-se das ferramentas Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Idate) e Inventário de Depressão Beck (IDB) avaliaram 40 idosas com diagnóstico de OAJ e 35 idosas assintomáticas. No que se trata de ansiedade e depressão, as mulheres com OAJ obtiveram escores maiores, indicativos de uma má saúde mental, os autores afirmam que os valores do IDB são relevantes pois indivíduos depressivos tendem a expressar maior intensidade de dor crônica e sintomas ansiosos, semelhante ao ciclo vicioso descrito por Prado *et al.* Quanto aos resultados do SF-36, o grupo com OAJ novamente expressou escores piores do que o grupo não portador de OAJ, tanto os domínios físicos quanto os sociais e psicológicos são afetados pela osteoartrite, a dor novamente é citada como fator limitante e a capacidade de se manter em comunidade se mostrou afetada também.

A vitalidade foi outro fator que mostrou diminuição nas idosas acometidas, que relataram maior esgotamento, cansaço e menor energia e vigor para realizar atividades.

Em seu estudo, Reis *et al.* buscou comparar controle postural e a qualidade de vida de idosas com OAJ em estágio inicial e idosas assintomáticas. A avaliação física constituiu-se da tarefa de sentar e levantar na qual se quantificou a amplitude do deslocamento anteroposterior (AP) e do centro de pressão (CP), e da tarefa de subir e descer escadas três vezes. A QV foi avaliada através do questionário WHOQOL-Bref, versão condensada do questionário de qualidade de vida da OMS.

No que diz respeito a avaliação postural, os achados mostraram que a amplitude e a velocidade do deslocamento no sentido AP não tiveram diferenças significativas entre os grupos.

Quanto a atividade de subir e descer escadas, durante o descer houve diferenças significativas na amplitude do deslocamento AP do centro de pressão no grupo com OAJ. Sobre a qualidade de vida, a diferença entre os grupos foi expressiva somente

no domínio de percepção física, as idosas sintomáticas apresentaram escores mais baixos.

Os achados desta revisão demonstram uma gama de impactos encontrados nos indivíduos com OAJ, estes impactos podem ser divididos em duas categorias: impactos primários e secundários. Os primários são as causas diretas da patologia: dor, rigidez e perda de mobilidade, enquanto os secundários envolvem aspectos de qualidade de vida como saúde mental e vida social.

Entre os primários destaca-se especialmente a dor, pois a osteoartrite é a maior causa de dor em pacientes idosos, chegando a ocupar o terceiro lugar na lista dos segurados da Previdência Social no Brasil, com 65% das causas de incapacidade (Souza *et al*, 2022).

Os estudos de Almeida *et al.* e Rodrigues *et al.* demonstram isso com a presença de dor intensa nos avaliados, Alves e Bassitt divergem quanto ao nível de dor, mas também evidenciam como a dor é o elemento mais impactante na vida destes idosos. Outro aspecto importante a ser destacado é o perfil que mais é acometido pelos impactos da osteoartrite. Em um estudo realizado em 2022, foram avaliados os perfis de 74.730 pessoas internadas por complicações da OA, nos quais 62,69% das internações eram de mulheres (Marinho *et al.* 2022). Nesta revisão, todos artigos tiveram mulheres em suas amostras, três deles sendo compostas somente por este grupo (Alves e Bassitt, Ferreira *et al.* e Reis *et al.*) o que reforça que as mulheres são as mais impactadas pela osteoartrite.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A osteoartrite de joelho gera impactos em vários aspectos da vida de idosos, a dor é o principal fator de limitação da qualidade de vida, das atividades diárias e ponto de partida para o desenvolvimento dos impactos subjacentes tais como a redução das atividades de vida diária, o distanciamento do idoso no convívio social e o desenvolvimento de depressão e ansiedade. A capacidade funcional é o segundo aspecto mais impactado, atividades simples como subir e descer escadas e caminhar são reduzidas e até evitadas por idosos com OAJ, reduzindo sua independência. Associado a isso, a osteoartrite ainda afeta o emocional dos idosos com maiores níveis de esgotamento, cansaço, falta de energia e interferindo no ciclo do sono. Desta forma, este estudo demonstrou que a OAJ afeta diversos campos da vida dos idosos, ainda assim, mais pesquisas devem ser realizadas para se ter conhecimento se há mais impactos, como o econômico, por exemplo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA *et al.* 2021. Relação da capacidade para caminhar longas distâncias e para subir e descer escadas com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos com osteoartrite sintomática de joelhos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2021;24(5):e220007. Sergipe. 2021.
- ALVES e BASSITT. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosas com osteoartrite de joelho. *einstein.* 2013;11(2):209-15. São Paulo. 2013.
- CIOSAK *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(Esp. 2):1763-8. 2011.
- FERREIRA *et al.* Investigação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrite no joelho: um estudo comparativo. *Rev. Bras. reumatol.* 2015;55(5):434–438. São Paulo. 2015.
- IBGE. Projeção do IBGE mostra que população do país vai parar de crescer em 2041. 2024.
- MARINHO *et al.* Análise das características epidemiológicas e hospitalares da osteoartrite referente aos casos registrados no Brasil nos últimos 5 anos. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e292111638383, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. 2022.
- PRADO *et al.* Relação da dor, limitação funcional, dependência e depressão com a osteoartrite em idosos. *Fisioter. Mov.*, 2023, v. 36, e36202.0 DOI: 10.1590/fm.2023.36202.0. Passo Fundo. 2022.
- REIS *et al.* Avaliação do controle postural e da qualidade de vida em idosas com osteoartrite de joelho. *Rev. Bras. reumatol.* 2014;54(3):208–212. São Paulo. 2014.
- REZENDE *et al.* Conceitos Atuais em Osteoartrite. *Acta Ortop Bras.* 2013;21(2): 120-2. 2012.
- RODRIGUES *et al.* Impacto da osteoartrose de joelho na capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes atendidos em um município de Pernambuco. *Arch Health Invest* (2019) 8(7):361-367. 2019.
- SILVA *et al.* Dor, incapacidade e catastrofização em indivíduos com osteoartrite do joelho. *BrJP.* São Paulo, 2020 out-dez;3(4):322-7. 2020.
- SOUZA *et al.* Análise das características epidemiológicas e hospitalares da osteoartrite referente aos casos registrados no Brasil nos últimos 5 anos. 2022.
- ONU. International Day of Older Persons - 1 October. 1990.

