



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo original

Investigação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrite no joelho: um estudo comparativo[☆]



Alyne Hevellen Ferreira^a, Priscilla Brandi Gomes Godoy^a, Nara Rejane Cruz de Oliveira^b, Roger Amorim Santos Diniz^c, Ricardo Edésio Amorim Santos Diniz^c, Ricardo da Costa Padovani^d e Regina Cláudia Barbosa da Silva^{a,*}

^a Departamento de Biociências, Universidade Federal de São Paulo, Santos, SP, Brasil

^b Departamento de Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal de São Paulo, Santos, SP, Brasil

^c Universidade Metropolitana de Santos, Santos, SP, Brasil

^d Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 30 de julho de 2014

Aceito em 8 de março de 2015

On-line em 4 de julho de 2015

Palavras-chave:

Osteoartrite

Ansiedade

Depressão

Mulheres

Qualidade de vida

R E S U M O

Introdução: A osteoartrite (OA), artrose ou osteoartrose acomete a cartilagem hialina e o osso subcondral e compromete a articulação como um todo. A articulação do joelho caracteriza-se como um dos principais sítios de acometimento da OA. O envelhecimento, o sobrepeso e o gênero (prevalência em mulheres) são os fatores de risco mais significativos para o desenvolvimento da doença. A OA é considerada uma das mais frequentes causas de incapacidade laborativa e pode afetar a qualidade de vida de seus portadores e favorecer a emergência de transtornos mentais.

Objetivo: 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.

Métodos: 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. **Resultados:** 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.

Conclusão: Acreditamos que o tratamento aos portadores de OA deveria considerar a combinação de farmacoterapia, psicoterapia, orientação e apoio por parte dos parentes e/ou pessoas próximas para que o paciente possa atingir melhor qualidade de vida

© 2015 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

[☆] Estudo conduzido no Departamento de Biociências, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Santos, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: newstein@hotmail.com (R.C.B. Silva).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.03.001>

0482-5004/© 2015 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Investigation of depression, anxiety and quality of life in patients with knee osteoarthritis: a comparative study

A B S T R A C T

Keywords:

Osteoarthritis
Anxiety
Depression
Women
Quality of life

Introduction: Osteoarthritis (OA) affects the articular cartilage and subchondral bone, compromising the joint as a whole. The knee joint is characterized as one of the main sites of involvement of OA and the most significant risk factors for developing the disease are aging, overweight and female gender. OA is considered one of the most frequent causes of disability, which may affect the quality of life of the patients, favoring the onset of mental disorders.

Objective: To investigate whether anxiety and depression symptoms are more significant in women with OA, when compared with women without this diagnosis, and to what extent this rheumatic disease affects the quality of life of these patients.

Methods: The study included 75 women, mean age 67 years; 40 were diagnosed with knee OA and 35 without this diagnosis. The following instruments were used: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Depression Inventory (BDI) and SF-36, a quality of life questionnaire.

Results: Women with knee OA have higher rates of depression and anxiety when compared to controls; in addition, they have a lower quality of life.

Conclusion: We believe that the treatment of patients with OA should consider the combination of pharmacotherapy, psychotherapy, counseling and family support, in order to achieve a better quality of life

© 2015 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A osteoartrite (OA), também referida como artrose ou osteoartrose, apresenta-se como a forma mais frequente de artrite.¹ Pode ser definida como uma síndrome que representa a via final comum das alterações bioquímicas, metabólicas e fisiológicas que ocorrem, de forma simultânea, na cartilagem articular (acarretam perda gradual), no osso subcondral (esclerose), no tecido sinovial (inflamação), nos ligamentos, na cápsula articular e nos músculos adjacentes à articulação afetada. Há, ainda, crescimento ósseo nas margens articulares.² Nos estágios iniciais da OA há uma tentativa de reparação das lesões produzidas na cartilagem e no osso subcondral pelos condrócitos, sinoviócitos e osteoblastos.³

A articulação do joelho caracteriza-se como um dos principais sítios de acometimento da OA e está presente em cerca de 6% da população adulta acima de 30 anos.² A prevalência aumenta para 10% em pessoas com mais de 60 anos.⁴ Incide, predominantemente, no sexo feminino, a partir dos 40 anos no período da menopausa e na presença de sobrepeso, causa limitações e afeta negativamente a qualidade de vida dessa população.^{1,2}

As doenças reumáticas caracterizam-se principalmente por seu comprometimento crônico e incapacitante, acarretam prejuízos físicos que limitam a capacidade funcional do paciente e interferem diretamente em suas atividades cotidianas. Nesse contexto, a OA aparece como uma das mais frequentes causas de incapacidade laborativa e, dessa forma, faz-se necessário avaliar os impactos psicológicos que tal doença pode ocasionar, assim como a qualidade de vida de mulheres com esse diagnóstico.⁵

Os transtornos ansiosos e depressivos podem acometer pacientes com o diagnóstico de OA, visto que a dor crônica causada pela doença aumenta o risco de surgimento dessas comorbidades.⁴ Pacientes idosos com doenças clínicas crônicas têm apresentado risco maior de não adesão às recomendações médicas, bem como taxa de mortalidade associada a sintomas depressivos.⁶

O transtorno de ansiedade é mais frequente nos pacientes com doenças físicas crônicas e está relacionado às limitações vivenciadas na velhice.^{7,8} Considerando a OA como uma doença crônica debilitante, é razoável supor que ela pode se constituir um fator estressor importante e favorecer o surgimento desse transtorno. A ansiedade, caracterizada por um estado emocional desconfortável, se manifesta acompanhada por uma série de alterações cognitivas, afetivas, comportamentais e fisiológicas. Essas alterações frequentemente incluem aumento da tensão motora, hiperatividade autonômica, dificuldades de concentração, distração, aumento da vigilância e atenção, medo de perder o controle, de ser incapaz de enfrentar a situação imposta, emissão de comportamentos de fuga e esquiva, nervosismo e aumento da irritabilidade.⁹

A depressão é um transtorno psiquiátrico cuja prevalência é estimada em torno de 3% a 5% da população geral.⁷ As características mais típicas dos estados depressivos são: proeminência dos sentimentos de tristeza ou vazio, perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades em geral e redução do interesse pelo ambiente. Pode estar associada à fadiga e ao cansaço exagerados, bem como a alterações psicomotoras.⁶

Considerando o impacto das variáveis de ordem emocional no agravamento dos sintomas de OA, o presente estudo buscou avaliar se os sintomas de ansiedade e depressão são

Tabela 1 – Medidas descritivas de idade

Grupo	Idade
<i>Com osteoartrite</i>	
Média	68,36
Desvio-padrão	9,92
<i>Sem osteoartrite</i>	
Média	65,91
Desvio-padrão	9,12
Nível descritivo	0,276
Médias descritivas de idades dos grupos com e sem osteoartrite no joelho.	

mais expressivos em mulheres com essa doença quando comparadas com mulheres sem tal diagnóstico. Adicionalmente, foi investigado o impacto da OA na qualidade de vida dos pacientes, visto que a dor e suas implicações revelam-se componentes importantes para a compreensão dessa qualidade de vida.¹⁰

Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal de natureza quantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (protocolo 10894/2012).

Amostra

Participaram deste estudo 75 mulheres com idade mínima de 50 anos e máxima de 72; 40 tinham o diagnóstico de OA no joelho, segundo os critérios do American College of Rheumatology,¹¹ e 35 eram saudáveis, assintomáticas para OA, pareadas por idade. A média do grupo com OA foi de 68 anos, enquanto a do grupo sem OA foi de 65 (tabela 1). As pacientes com OA eram atendidas em uma clínica-escola de uma universidade na cidade de Santos (SP). Foram selecionadas por meio de levantamento feito pela equipe médica local, sob a coordenação de um reumatologista. As pacientes faziam tratamento com o uso de anti-inflamatórios não esteroides e fisioterapia por no mínimo um ano e no máximo dois. As 35 integrantes do grupo sem OA participavam da Universidade Aberta à Terceira Idade (Uati) na Unifesp, campus Baixada Santista.

Instrumentos

Os instrumentos usados na coleta de dados foram:

*Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Idate).*¹²

Compreende duas escalas paralelas para medir a ansiedade-traço (Idate-T) e a ansiedade-estado (Idate-E). Cada uma delas é constituída por 20 itens. É um instrumento do tipo Likert, com escores que variam de 1 (quase nunca) a 4 (quase sempre) para o Idate-T e 1 (absolutamente não) a 4 (muitíssimo) para o Idate-E.

*Inventário de Depressão Beck.*¹³

Trata-se de uma escala de autorrelato que contém 21 itens, cada um com quatro opções, que podem ter escore 0, 1, 2 ou

Tabela 2 – Desempenho no Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Idate) e no Inventário de Depressão de Beck

Grupo	Idate T	Idate E	BDI
<i>Com osteoartrite</i>			
Média	46,85	40,38	17,95
Desvio-padrão	13,62	10,21	12,70
<i>Sem osteoartrite</i>			
Média	37,65	35,06	9,15
Desvio-padrão	10,15	10,01	6,80
Nível descritivo	0,001	0,027	0,001
Idate, Inventário de Ansiedade Traço-Estado; Idate E, ansiedade-estado; Idate T, ansiedade-traço; BDI, Inventário de Depressão de Beck.			

3. Os itens do BDI se referem a sintomas cognitivos-afetivos e sensações somáticas e de desempenho.

*Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36).*¹⁴

O instrumento é constituído por 36 itens que avaliam a qualidade de vida ao longo de oito domínios, que variam de 0 a 100, 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio, que são: 1) capacidade funcional (10 itens); 2) limitação por aspectos físicos (quatro itens); 3) dor (dois itens); 4) estado geral da saúde (cinco itens); 5) vitalidade (quatro itens); 6) aspectos sociais (dois itens); 7) limitação por aspectos emocionais (três itens); 8) saúde mental (cinco itens).

Procedimentos

A coleta de dados foi feita em uma sala de atendimento na clínica-escola ou em outro local definido pela participante em comum acordo com o pesquisador. Os instrumentos foram aplicados individualmente, em uma única sessão, com duração média de 30 minutos.

Análise

Foi feita uma análise descritiva para estudar o comportamento dos grupos, com e sem OA, em relação a cada variável de interesse: Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Idate), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). Empregou-se o teste t de Student para amostras não relacionadas para comparar os dois grupos quanto a essas variáveis. As diferenças foram consideradas significativas quando $p \leq 0,05$.

Resultados

Na tabela 2, é possível observar que as pacientes do grupo com OA apresentam índices mais elevados em todas as variáveis. Cabe ressaltar que o Idate considera mais ansiosas pessoas cujos escores são maiores no questionário. Já o BDI considera os índices apresentados de 0-9 como indivíduos sem depressão; de 10-18 indivíduos com depressão leve a moderada; de 19-29 depressão moderada a grave; e de 30-63 depressão severa.¹⁴

Tabela 3 – Desempenho no Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey

Domínios	Com osteoartrite		Sem osteoartrite		Nível descritivo
	Média	DP	Média	DP	
Capacidade funcional	44,25	25,53	78,53	21,20	0,001
Limitação por aspectos físicos	38,75	41,97	80,88	30,81	0,001
Dor	38,45	26,50	75,76	20,41	0,001
Estado geral da saúde	56,53	28,09	75,38	20,87	0,001
Vitalidade	52,13	27,31	66,91	20,82	0,010
Aspectos sociais	58,75	29,03	78,68	19,35	0,001
Limitação por aspectos emocionais	52,50	43,29	80,39	32,94	0,002
Saúde mental	57,50	25,33	77,29	15,72	0,001

DP, desvio-padrão.

Na **tabela 3**, verifica-se que as pacientes com OA apresentam uma pontuação significativamente inferior em todos os domínios analisados quando comparados com os índices do grupo controle.

Discussão

A depressão no idoso pode se apresentar em decorrência de doenças clínicas gerais, sobretudo aquelas que, como a OA, imprimem sofrimento prolongado e levam o paciente à dependência física e à perda da autonomia.¹⁵ Neste estudo, os resultados do BDI demonstram que o impacto da depressão é relevante, uma vez que indivíduos depressivos estão mais propensos a relatar dor crônica ou de maior intensidade. Tal fato pode se constituir um complicador no processo de adesão ao tratamento e pode ainda ampliar a percepção da dor.¹⁶ O transtorno depressivo, associado a doenças físicas, pode acarretar o surgimento de sintomas ansiosos.⁸ Nesse contexto, os resultados deste estudo corroboram esse achado.

Além da depressão e da ansiedade, a dor e suas implicações no estado físico e mental dos pacientes portadores de OA parecem ser componentes importantes e afetam de forma decisiva a qualidade de vida desses pacientes. Os resultados deste estudo indicam uma piora significativa nos domínios constituintes do instrumento SF-36. Essa tendência se manifestou tanto nos domínios mais diretamente relacionados à saúde física (dor corporal, capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, vitalidade e estado geral de saúde) quanto naqueles relacionados aos aspectos sociais e à saúde psicológica (limitações por aspectos emocionais e saúde mental).

Nos domínios ligados à saúde física verificou-se que o grupo com OA apresentou índices significativamente mais elevados de dor corporal em comparação com o grupo controle e influenciou negativamente a qualidade de vida. Quanto ao domínio capacidade funcional, que se refere à capacidade de um indivíduo de manter-se em sua comunidade com independência, foi verificada uma diminuição no grupo com OA. Estudo sobre indicativo da qualidade de vida em pacientes portadores de doenças reumáticas crônicas⁵ mostrou que a OA é caracterizada principalmente por ser incapacitante e acarretar prejuízos físicos que afetam a capacidade funcional do paciente. Os resultados do presente estudo também corroboram tais afirmações. Achados de estudo mais recente¹⁵ mostram

ainda que pacientes com dor crônica e depressão apresentam alto grau de incapacidade física, o que foi evidenciado também no presente estudo. Os resultados observados no domínio limitação por aspectos físicos indicaram uma pontuação duas vezes superior do grupo com OA em relação ao grupo controle.

O domínio vitalidade foi avaliado a partir das afirmações das voluntárias sobre quanto tempo sentiam-se esgotadas, cansadas e com energia e vigor para fazer atividades. O grupo com OA relatou sentir maior esgotamento e cansaço e menor energia e vigor para fazer atividades e demonstrou um prejuízo nesse domínio. O mesmo instrumento avaliou ainda aspectos sociais, com base em questões sobre como e por quanto tempo a saúde física influenciava no desenvolvimento das atividades sociais.

Nos domínios ligados à saúde psicológica, foi verificado que o grupo com OA apresentou escores significativamente mais altos em relação ao grupo sem a doença. A dor e a dificuldade nas AVD, a dependência física e a restrição à mobilidade e à integração social geradas pelas incapacidades podem aumentar a ansiedade, o desânimo,¹⁷ intensificar os efeitos da OA e levar à piora da percepção do paciente em relação à sua saúde mental.

É interessante salientar que o resultado da análise inferencial da comparação entre os dois grupos, com e sem OA, apontou diferenças significativas para todas as variáveis investigadas neste estudo e englobou as dimensões físicas, sociais e emocionais. A exceção se fez na variável idade, na qual a diferença entre os dois grupos não se mostrou significativa. Tal constatação deveu-se ao fato de que foi considerada a idade mínima de 50 anos para composição das amostras. Os resultados mostraram que o grupo com OA apresentou declínio em todas as demais variáveis quando comparado com o grupo controle.

Conclusão

Conjuntamente, os resultados observados neste estudo mostraram que os sintomas de ansiedade e depressão foram mais expressivos em mulheres com OA quando comparadas com mulheres sem tal diagnóstico e apontaram para o impacto negativo que essa doença causa na esfera psíquica e na qualidade de vida de seus portadores. Diante desse cenário, acredita-se que o tratamento dispensado aos pacientes com OA deveria considerar diversas frentes e envolver

a combinação de farmacoterapia, psicoterapia, orientação e apoio aos parentes para que esses pacientes possam atingir uma melhor qualidade de vida. Seria imprescindível, portanto, uma rede de apoio que pudesse incluir profissionais de diversas áreas da saúde, como médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Lopes Junior OV, Inacio AM. Use of glucosamine and chondroitin to treat osteoarthritis: a review of the literature. *Rev Bras Ortop.* 2013;48:300-6.
2. Takahashi F, Ladeira JP, Lima AM. Osteoartrite. In: Ribeiro ACM, Takahashi F, editors. Principais temas em reumatologia para residência médica. 2ª ed. São Paulo: Medcel; 2006. p. 59-70.
3. Vanucci AB, Silva L, Latorre LC, Ikehara Zerbini CAF. Como diagnosticar e tratar osteoartrose. *RBM.* 2000;57:35-46.
4. Santos NGB, Figueiredo Neto EM, Arêas GPT, Arêas FZS, Leite HR, Ferreira MAC, et al. Capacidade funcional e qualidade de vida em idosos com osteoartrose no município de Coari (AM). *Rev Pesq Fis.* 2012;2:107-20.
5. Ciconelli RM. Avaliação da qualidade de vida em doenças reumáticas. *Sinopse Reumatológica.* 1999;2:1-4.
6. Vismari L, Alves GJ, Palermo Neto J. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. *Rev Psiquiatr Clín.* 2008;35:196-204.
7. Teng CT, Humes EC, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev Psiquiatr Clín.* 2005;32:149-59.
8. Valença AM, Freire R, Santos LM, Sena IM, Campinho JL, MartuscelloNeto C, et al. Transtornos de ansiedade e depressão em pacientes de ambulatório de clínica médica. *RBM.* 2008;65:12-7.
9. Clark DA, Beck AT. Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012.
10. Oliveira P, Monteiro P, Coutinho M, Salvador MJ, Costa ME, Malcata AB. Qualidade de vida e vivência da dor crônica nas doenças reumáticas. *Acta Reumatol Port.* 2009;34:511-9.
11. Altman R, Asch E, Bloch D, Bole G, Borenstein D, Brandt K, et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. *Arthritis Rheum.* 1986;29:1039-49.
12. Spilberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Inventário de ansiedade traço-estado. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
13. Beck AT. Inventário de depressão de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
14. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 1997.
15. Pimenta FAP, Simil FF, Tôrres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO, et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário Sf-36. *Revista Assoc Med Bras.* 2008;54:55-60.
16. Leite AA, Costa AJG, Lima BAM, Padilha AVL, Albuquerque EC, Marques CDL. Comorbidades em pacientes com osteoartrite: frequência e impacto na dor e na função física. *Rev Bras Reumatol.* 2011;51:118-23.
17. Berber JSS, Kupek E, Berber SC. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol.* 2005;45:47-54.