

ARTIGO DE REVISÃO

Prevalência de Doenças Reumáticas em Idosos

Leonardo Steinhorst Panke ¹

Ana Paula Pillatt ²

Destaques

- (1). A prevalência de doenças reumáticas variou de 25% a 43,6% na população idosa brasileira.
- (2). As doenças reumáticas na população idosa trazem comprometimentos físicos, mentais e funcionais.
- (3). As políticas públicas devem buscar a funcionalidade em idosos com doenças reumáticas.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência de doenças reumáticas em idosos brasileiros e suas consequências. Trata-se de uma revisão sistemática integrativa realizada em 2022, a partir das recomendações do Prisma, desenvolvida com artigos publicados no período de 2016 a 2021 nas seguintes bases eletrônicas: Medline, PubMed, SciELO e Lilacs. Foram identificados 45 estudos por meio da estratégia de busca. Após a leitura inicial foram incluídos 9 estudos. De acordo com os resultados encontrados, foi observado que a prevalência de doenças reumáticas variou de 25% a 43,6% quando analisadas em idosos de ambos os sexos. Pessoas idosas com doenças reumáticas apresentaram maior razão de prevalência para distúrbios de coluna vertebral, ocorrências de quedas, menor velocidade de marcha, menor força de preensão palmar, incapacidades para atividades da vida diária, adiposidade geral, não estar trabalhando atualmente, baixa escolaridade, não morar sozinho, consultas médicas nos últimos três meses, autopercepção de saúde ruim e transtorno mental comum. Foi possível verificar as consequências das doenças reumáticas em aspectos físicos, mentais e funcionais, que podem servir de embasamento para elaboração de políticas públicas que tenham como objetivo manter a funcionalidade em idosos.

Palavras-chave: prevalência; doenças reumáticas; idosos; Brasil.

¹ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Ijuí/RS, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7256879398425469>

² Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0388-4476>

INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como os demais países da América Latina, está passando por um processo de envelhecimento rápido e intenso. Entre 2012 e 2017 a população brasileira com 60 anos ou mais atingiu 30 milhões de pessoas, sendo 56% mulheres e 44% homens¹. O processo de envelhecimento traz uma série de mudanças, tanto morfológicas como funcionais, que diminuem a capacidade do indivíduo de enfrentar a demanda necessária para manter uma vida saudável². No Brasil, de acordo com uma amostra domiciliar realizada pelo inquérito nacional, foi observado que as doenças reumáticas são as que mais acometem os idosos, atingindo 24,2% deste segmento populacional³⁻⁴.

As doenças reumáticas podem ser definidas como alterações funcionais do sistema musculoesquelético, não decorrentes de causa traumática⁵.

Podem acometer diversas partes do corpo humano, atingindo estruturas importantes como articulações, ossos, cartilagens, músculos, tendões e ligamentos; mas também podem alcançar órgãos vitais como o coração, rins, pulmão, intestino e pele⁶. Além do mais, salienta-se que as doenças reumáticas são divididas em vários subtipos, incluindo as doenças inflamatórias, as doenças degenerativas, as doenças metabólicas, as alterações dos tecidos moles periarticulares e as doenças de outros órgãos e/ou sistemas⁵.

Essas doenças são capazes de desencadear limitações físicas, reduzindo a funcionalidade e a capacidade em realizar as atividades de vida diária. Dessa forma, pacientes que apresentam o diagnóstico estão mais propensos a serem afastados do trabalho e ter aposentadoria precoce⁷. Estudos destacaram que o aumento da idade gera redução significativa da capacidade funcional, fatores esses que fazem com que idosos se tornem mais dependentes em razão da diminuição da sua autonomia⁸.

Pesquisas com diagnóstico de doenças reumáticas mostram-se necessárias, pois apontam aspectos dos sinais e sintomas, faixa etária, sexo, tratamento administrado e principais consequências na qualidade de vida e funcionalidade desses pacientes⁹. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência de doenças reumáticas em idosos brasileiros e suas consequências.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática integrativa, realizada a partir das recomendações do Prisma, desenvolvida com artigos publicados no período de 2016 a 2021 nas seguintes bases eletrônicas: Medline, PubMed, SciELO e Lilacs. Foram utilizadas como palavras-chave *prevalence* (prevalência), *rheumatic diseases* (doenças reumáticas), *elderly* (idosos) e seus respectivos sinônimos, nos idiomas português e inglês, conforme o Quadro 1. A questão norteadora para a busca foi: Qual a prevalência de doenças reumáticas em idosos brasileiros?

	"Prevalence"[Mesh] OR "Prevalences" OR "Period Prevalence" OR "Period Prevalences" OR "Prevalence, Period" OR "Point Prevalence" OR "Point Prevalences" OR "Prevalence, Point"
AND	"Rheumatic Diseases"[Mesh] OR "Disease, Rheumatic" OR "Diseases, Rheumatic" OR "Rheumatic Disease" OR "Rheumatism"
AND	"Aged"[Mesh] OR "Elderly"
AND	"Brazil"[Mesh]

Quadro 1 – Estratégia de busca

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Os artigos identificados pela estratégia de busca foram avaliados por pesquisadores de forma independente, iniciando pela seleção dos artigos, pela leitura dos títulos e resumos. Os critérios de inclusão foram: estudos que tinham como população pessoas com 60 anos ou mais, residentes no Brasil, que apresentaram dados sobre prevalência de doenças reumáticas e que foram publicados em português, inglês ou espanhol. Quanto aos critérios de exclusão, estabeleceram-se artigos repetidos; estudos publicados há mais de cinco anos; com intervenção terapêutica; artigos de revisão narrativa e com população idosa hospitalizada ou institucionalizada.

Após a primeira seleção e exclusão dos artigos duplicados, os pesquisadores leram os artigos na íntegra para extração de dados e análise da qualidade metodológica. Quando houve divergência na seleção, os avaliadores discutiram até chegar ao consenso. Na extração de dados dos artigos foi enfatizada a busca pelas seguintes informações: objetivo do estudo, tipo de estudo, amostra e suas características, local onde foi realizada a pesquisa, prevalência de doenças reumáticas e analisados os principais resultados apresentados.

Quanto à qualidade metodológica, os artigos incluídos foram avaliados por meio da escala de Loney *et al.*¹⁰, utilizada para estudos transversais. Essa escala avalia aspectos referentes à validade do método, interpretação e aplicabilidade dos resultados e possui um escore máximo de oito pontos, observando-se que valores maiores significam maior qualidade metodológica.

RESULTADOS

Foram identificados 45 estudos por meio da estratégia de busca. Após a leitura inicial foram incluídos nove estudos. Os processos realizados na seleção dos artigos e os motivos de exclusão estão expostos na Figura 1.

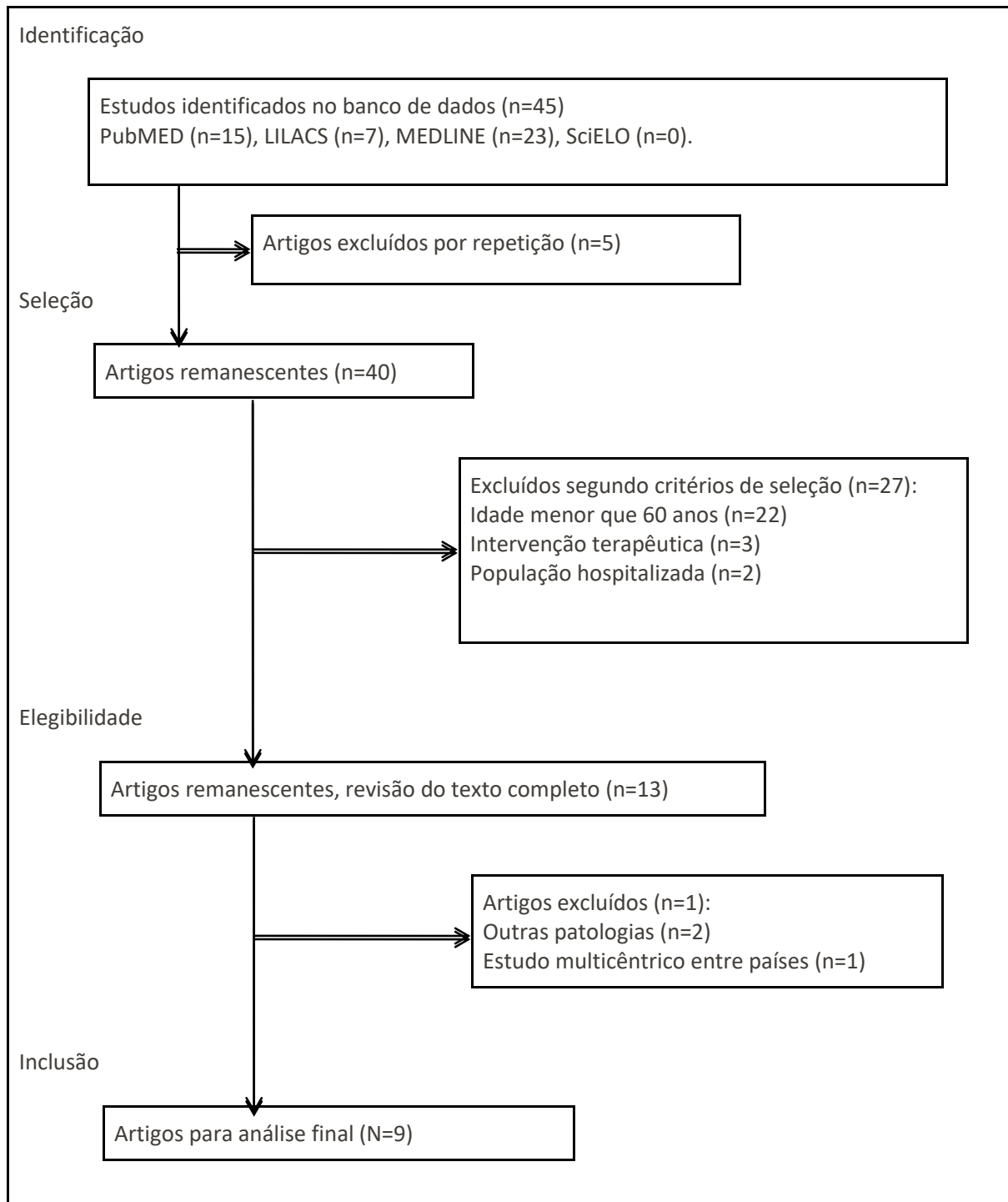


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O Quadro 2 apresenta os artigos selecionados para este estudo e suas principais características. Também foi apresentado neste quadro a qualidade metodológica, sendo possível observar que a maioria dos artigos selecionados ficaram com pontuação acima da média, o que representa uma boa qualidade metodológica de nível de evidência científica.

Artigo Autores	Objetivo	Tipo de Estudo	Amostra	Local da Pesquisa	Caracterização da amostra	Qualidade metodoló-gica
(SAES et al., 2021a)	Estimar a prevalência de distúrbios na coluna em idosos e analisar potenciais fatores associados	Estudo Transversal	1.593 indivíduos de ambos os sexos	Bagé (RS)	63,0% sexo feminino, 31,2% com idade de 75 anos ou mais, 78,6% de cor da pele branca, 54,6% com 1 a 7 anos de estudo, 51,2% casados ou viviam com companheiro, 38,4% pertenciam à classificação econômica C e 34,0% à D/E	6/8
(PIMEN-TEL et al., 2018)	Determinar a prevalência e os fatores associados a quedas em amostra nacional representativa da população idosa residente em áreas urbanas	Estudo Transversal	4.174 indivíduos de ambos os sexos	70 municípios situados em todas as regiões brasileiras	56,6% do sexo feminino. A média da idade foi igual a 70,2 anos. 42,3% com 1-4 anos de escolaridade	5/8
(ASSUMP-ÇÃO et al., 2018)	Estimar a prevalência de baixo peso em idosos segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, de comportamentos relacionados à saúde, morbidades e estado de saúde	Estudo Transversal	3.478 indivíduos de ambos os sexos	Campinas (SP), Belém (PA), Poços de Caldas (MG), Ermelino Matarazzo (SP), Campina Grande (PB), Parnaíba (PI), Ivoti (RS)	67,65% eram mulheres, 65,05% tinham de 65 a 74 anos, 52,26% eram brancos, 52,00% não possuíam companheiro, 49,22% possuíam escolaridade de 1 a 4 anos. 49,41% possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos	5/8
(SILVA et al., 2018)	Estimar a prevalência e os fatores associados a Transtornos Mentais Comuns (TMC) na população idosa residente em um município brasileiro	Estudo Transversal	310 indivíduos de ambos os sexos	Ibiciuí (BA)	56,5% sexo feminino, 83,9% com faixa etária entre 60 e 79 anos, 51% viviam sem companheiro, 93,2% com renda mensal de um salário mínimo ou menos, 56,1% alfabetizados	5/8
(TORRES; CASTRO; LUSTOSA, 2019)	Avaliar a associação entre a permanência do idoso no mercado de trabalho e a presença de condições crônicas, em uma amostra aleatória de idosos residentes em Belo Horizonte/ MG	Estudo Transversal	597 indivíduos de ambos os sexos	Belo Horizonte (MG)	66% sexo feminino. A média de idade foi de 74,3 anos, 69% com escolaridade inferior a 8 anos, 74,4% aposentados	5/8

(SAES et al., 2021b)	Calcular prevalência e identificar fatores associados a doenças reumáticas em idosos da área urbana de um município do Sul do Brasil	Estudo Transversal	1.593 indivíduos de ambos os sexos	Bagé (RS)	62,7% sexo feminino, 53,2%, com 60 a 70 anos e 78,6% raça/cor branca. 51,2% eram casados ou viviam com companheiro; 17,6% moravam sozinhos, 54,5% com 1 a 7 anos de estudo e 27,1% pertenciam à classe econômica D/E	5/8
(GUIMA-RÃES et al., 2020)	Avaliar a prevalência e fatores associados à adiposidade geral e central em idosos de Palmas (TO)	Estudo Transversal	449 idosos de ambos os sexos	Palmas (TO)	50,6% sexo feminino. A média de idade foi de 68,28 anos. 56,8% com faixa etária entre 60 e 69 anos. 57% com 1-4 anos de escolaridade e 21,6% com renda inferior a um salário mínimo	5/8
(GUEDES et al., 2019)	Identificar desfechos adversos de saúde relacionados ao declínio da velocidade de marcha em idosos comunitários	Estudo Transversal	5.501 idosos de ambos os sexos	Diferentes cidades situadas em todas regiões brasileiras	66,20% sexo feminino. A média de idade foi de 73,01 anos	6/8
(CONFOR-TIN et al., 2018)	Verificar a associação entre doenças crônicas e força de preensão manual (FPM) em idosos de Florianópolis, SC	Estudo Transversal	599 idosos de ambos os sexos	Florianópolis (SC)	65% sexo feminino. A média de idade foi de 72,4 anos. 35% sexo masculino. A média de idade foi de 72,1 anos	4/8

Quadro 2 – Principais características dos estudos selecionados

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O Quadro 3 apresenta os principais resultados de cada estudo selecionado, com maior relevância para aqueles dados estatisticamente significativos. Buscou-se enfatizar a prevalência das doenças reumáticas, assim como relações encontradas com outras condições ou fatores de risco.

Autores (Ano) Referência	Resultados		
	Prevalência	Relações	OR/RP (IC95%)
(SAES et al., 2021a)	27,2% dos idosos possuía diagnóstico médico de reumatismo/artrite/artrose	X	Idosos com doenças reumáticas apresentaram maior probabilidade de distúrbio da coluna vertebral quando comparados àqueles sem estas doenças. Modelo ajustado por autopercepção de saúde, história de fraturas no último ano, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e déficit cognitivo RP: 1,67; IC95% 1,46-1,91 p<0,001

(PIMENTEL et al., 2018)	25,0% dos idosos possuía diagnóstico médico de artrite ou reumatismo	X	Idosos com doenças reumáticas apresentaram maior probabilidade de ocorrência de quedas. Modelo ajustado por sexo e idade RP: 1,39; IC95% 1,23–1,57
(ASSUMPÇÃO et al., 2018)	43,60% dos idosos possuía diagnóstico médico de reumatismo	X	Idosos com doenças reumáticas apresentaram menor prevalência de baixo peso quando comparados aos idosos sem doença reumática. Modelo ajustado por sexo, faixa etária, hipertensão, diabetes, perda de apetite, tabagismo, fragilidade RP 0,58; IC95% 0,45-0,76 P <0,001
(SILVA et al., 2018)	31,6% dos idosos relataram possuir reumatismo	Dentre os idosos com doenças reumáticas, 75,5% apresentaram Transtornos Mentais Comuns, enquanto entre os idosos sem doença reumática a prevalência foi de 46,7%, p < 0,001	Idosos com doenças reumáticas apresentaram maior probabilidade de Transtornos Mentais Comuns Modelo simples RP 1,61; IC95% 1,50-3,15
(TORRES; DE CASTRO; LUSTOSA, 2019)	26,6% dos idosos possuía diagnóstico médico de artrite	Entre os idosos que não trabalham atualmente, 90,6% possuem reumatismo, enquanto entre os idosos que trabalham a prevalência foi de 9,4%, p<0,01	Pessoas com 65 anos ou mais de idade, com artrite, têm menor propensão a estarem trabalhando atualmente. Modelo ajustado por sexo, idade, escolaridade, aposentaria, IMC, hipertensão, depressão, doença do coração, diabetes e fragilidade RP 0,54; IC 95% 0,35-0,85
(SAES et al., 2021b)	27,3% dos idosos possuía diagnóstico médico de artrite, artrose ou reumatismo	X	O sexo feminino (RP=2,86; IC 95% 2,28-3,59; p≤0,001), sem escolaridade (RP=1,24; IC 95% 1,0-1,58; p=0,047), não vive sozinho (RP=1,29; IC 95% 1,03-1,61; p=0,024), autopercepção de saúde ruim (RP=1,54; IC 95% 1,63-2,02; p=0,001), problemas de coluna (RP=1,96; IC 95% 1,67-2,31; p≤0,001), queda no último ano (RP=1,22; IC 95% 1,04-1,43; p=0,013), presença de incapacidade para atividades instrumentais de vida diária (RP=1,20; IC 95% 1,02-1,41; p=0,028) e consulta médica nos últimos 3 meses (RP=1,20; IC 95% 1,01-1,42; p=0,035) estiveram associados à presença de doenças reumáticas. Modelo ajustado por variáveis demográficas e socioeconômicas, comportamentais, percepção de saúde, situação de saúde, funcionalidade e uso de serviços de saúde

GUIMA-RÃES et al., 2020)	36,3% dos idosos relataram possuir reumatismo	Entre os idosos com doenças reumáticas, 54,6% apresentaram adiposidade geral, enquanto entre os idosos sem doença reumática a prevalência foi de 42,3%. $p=0,012$	X
(GUEDES et al., 2019)	31,60% dos idosos relataram possuir reumatismo	Entre os idosos com velocidade de marcha menor que 0,8 m/s 45,20% apresentaram doenças reumáticas, enquanto entre os idosos com velocidade de marcha igual ou maior que 0,8 m/s a prevalência foi de 24,50% ($p<0,01$)	Idosos com doença reumática apresentam maior chance de possuir uma velocidade de marcha inferior a 0,8m/s OR 2,16 IC 95% 1,79-2,52; $P<0,01$
(CONFOR-TIN et al., 2018)	43% das mulheres e 23,4% dos homens idosos relataram possuir artrite, artrose ou reumatismo	X	As mulheres com doenças reumáticas apresentaram menor Força de Preensão Manual. Modelo ajustado por idade, escolaridade, arranjo familiar, tabagismo, atividade física, índice de massa corporal (IMC), estado cognitivo, incapacidade funcional e condições crônicas de saúde. β : -1,37; IC95%: -2,55; -0,20; $p=0,022$ Não houve diferença entre os homens com e sem doença reumática

Quadro 3 – Resultados dos estudos selecionados

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

DISCUSSÃO

Foram encontradas prevalências de doenças reumáticas que variaram de 25% a 43,6% quando analisadas em idosos de ambos os sexos. Os artigos que analisaram populações de diferentes regiões do Brasil¹¹⁻¹²⁻¹³ não realizaram comparações referentes à prevalência dessas doenças. Na comparação por sexo, apenas um artigo fez esta distinção¹³, no qual foi encontrada a prevalência de doença reumática de 43% em mulheres e 23,4% em homens. Outro estudo¹², no entanto, encontrou uma razão de prevalência de doença reumática 2,86 vezes maior no sexo feminino quando comparado ao sexo masculino.

A prevalência de doenças reumáticas entre as mulheres pode estar associada a causas biológicas, entre elas distúrbios hormonais provenientes da puberdade e do climatério¹⁴⁻¹⁵. Nas mulheres, a puberdade inicia antes quando comparada com o sexo masculino; dessa forma, elas apresentam maior tendência ao desenvolvimento de doenças reumáticas como a osteopenia e a osteoporose¹⁶. Diferenças comportamentais e a gravidez também podem estar associadas a maior prevalência dessas doenças no sexo feminino¹⁶.

Quando associadas às doenças reumáticas com as alterações físicas, percebeu-se que as pessoas com doenças reumáticas apresentaram maior razão de prevalência para distúrbios de coluna vertebral¹¹⁻¹², ocorrências de quedas¹⁷⁻¹², menor velocidade de marcha¹⁸, menor força de preensão palmar¹³ e incapacidades para atividades da vida diária¹². Desse modo, as doenças reumáticas prejudicam de forma significativa a qualidade de vida da população idosa, interferindo na independência das atividades de vida diária pelo seu caráter progressivo e crônico. Além disso, esses acometimentos também podem gerar incapacidades funcionais, afastamento social e quadros

de depressão¹⁹. Essas incapacidades ocorrem devido aos danos articulares, ocasionando rigidez e restrição de movimento, o que afeta a deambulação e aumenta a probabilidade de quedas²⁰⁻¹⁷.

A fraqueza muscular em membros inferiores está relacionada à redução da funcionalidade e à desaceleração da marcha em idosos que apresentam reumatismo, tendo como consequência a diminuição do tamanho do passo e da passada²¹⁻²². Já a redução da força de preensão manual nesses indivíduos ocorre por conta da atrofia provocada pela falta de utilização do membro e da dor gerada pela doença²³.

Quanto à composição corporal, um estudo apresentou relação entre doença reumática e adiposidade geral²⁴, enquanto outro verificou que os idosos com doenças reumáticas apresentaram menor prevalência de baixo peso quando comparados aos idosos sem doença reumática²⁵. No processo de envelhecimento é possível identificar maior distribuição e acúmulo de gordura corporal, principalmente na região abdominal. Nos homens esse evento ocorre mais cedo, por volta da metade da idade e nas mulheres após a menopausa²⁶.

O aumento da obesidade gera maiores chances do desenvolvimento de artrose, devido ao fato de o acúmulo de gordura corporal acarretar sobrecarga nas articulações, levando à degeneração da cartilagem²⁷. Alguns estudos encontrados abordam as vantagens da redução do peso na diminuição dos impactos articulares e dos biomarcadores inflamatórios como IL-6 e PCR²⁸. Além disso, pacientes portadores de doenças reumáticas são mais sedentários quando comparados ao restante da população²⁹⁻³⁰. Por meio de um estudo em que foram selecionados indivíduos com artrite reumatoide, foi observado que estes apresentaram menor probabilidade de começar ou se manter em atividades físicas³¹.

Quanto às variáveis sociodemográficas, verificou-se que os idosos com doença reumática apresentaram razão de prevalência maior para não estar trabalhando atualmente³², baixa escolaridade¹² e não morar sozinho¹². A probabilidade de um idoso desenvolver alguma doença reumática está associada a menor aprendizagem durante o período escolar, o que leva a trabalhos com maior esforço físico e sobrecarga musculoesquelética no decorrer da vida³³. Consequentemente, quando atingem faixas etárias mais elevadas, necessitam de maior assistência para realizar suas atividades diárias, impossibilitando-os de morarem sozinhos³⁴.

Em nosso estudo também verificou-se uma maior razão de prevalência para consultas médicas nos últimos três meses e autopercepção de saúde ruim¹². A percepção do indivíduo sobre sua própria saúde é um indicador que leva em consideração aspectos físicos, emocionais e cognitivos³⁵⁻³⁶. Ainda, as doenças reumáticas influenciam no estado de saúde de seus portadores, afetando a qualidade de vida e suas atividades de vida diária³⁵⁻³⁶, prejudicando, consequentemente, a autopercepção de saúde.

Por fim, nossos resultados encontraram uma maior razão de prevalência para transtorno mental comum em pacientes com doença reumática³⁷. Essa condição manifesta-se a partir de um conjunto de sintomas somáticos, ansiedade e depressão³⁸. A depressão está presente em 15% a 50% dos pacientes com reumatismo, provavelmente em decorrência da presença de incapacidade, condição de dependência e isolamento social³⁹⁻⁴⁰. Observa-se que os sintomas de ansiedade e depressão em pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico é presente em 93% dos casos⁴¹. Já as pessoas com diagnóstico de artrite reumatoide apresentam incidência cerca de três vezes maior de depressão e ansiedade⁴².

Outra hipótese para o maior desenvolvimento de sintomas depressivos é a relação com o quadro algíco gerado pelas doenças reumáticas. Os estudos demonstram que pessoas com doenças musculoesqueléticas crônicas possuem um grau de dor entre 7 e 8, de acordo com a escala numérica de dor⁴³. Já o estudo realizado por Monti e Caporali⁴⁴ indica que 25% dos participantes entrevistados com doenças reumáticas comentaram ter dor osteomioarticular em algum período da vida.

Este estudo encontrou limitações como a falta de pesquisas com dados comparativos entre as diferentes regiões do país, assim como pesquisas mais aprofundadas sobre o impacto da doença reumática na população idosa, visto que a maioria dos estudos abordam o segmento populacional com faixa etária menor. Mesmo assim, foi possível verificar as consequências das doenças reumáticas em aspectos físicos, mentais e funcionais, que podem servir de embasamento para elaboração de políticas públicas que tenham como objetivo manter a funcionalidade em idosos.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados nos estudos, foi observado que a prevalência de doenças reumáticas variou de 25% a 43,6% quando analisadas em idosos de ambos os sexos. Também foi possível observar que as doenças reumáticas são mais prevalentes no sexo feminino.

Quanto às consequências das doenças reumáticas na população idosa, verificou-se alterações em aspectos físicos, mentais e funcionais. Pessoas idosas com doenças reumáticas apresentaram maior razão de prevalência para distúrbios de coluna vertebral, ocorrências de quedas, menor velocidade de marcha, menor força de preensão palmar, incapacidades para atividades da vida diária, adiposidade geral, não estar trabalhando atualmente, baixa escolaridade, não morar sozinho, consultas médicas nos últimos três meses, autopercepção de saúde ruim e transtorno mental comum. Sugere-se que estas informações possam servir de embasamento para elaboração de políticas públicas que tenham como objetivo manter a funcionalidade física e cognitiva em idosos com doenças reumáticas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

- ¹ Paradella, R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Agência IBGE Notícias, 19/10/2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>
- ² Perracini, M. R., Fló, C. M. Funcionalidade e envelhecimento. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
- ³ Barros, M. B. de A. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Ciência & saúde coletiva* [on-line]. set. 2011;16(9):3.755-3.768. [Acesso 11 nov. 2022], DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012>. Epub 15 Maio 2012. ISSN 1678-4561
- ⁴ Lima-Costa, M. F. et al. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). *Ciência & saúde coletiva* [on-line]. 2011;16(9):3.689-3.696. [Acesso 11 nov. 2022], Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000006>. Epub 15 maio 2012. ISSN 1678-4561
- ⁵ Portugal. Programa Nacional contra as Doenças Reumáticas. Direcção-Geral da Saúde. Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006345.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.
- ⁶ Carvalho, M. A. P. et al. Reumatologia: diagnóstico e tratamento. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
- ⁷ Passalini, T. S. P., Fuller, R. Public social security burden of musculoskeletal diseases in Brasil-Descriptive study. *Revista da Associação Médica Brasileira* [on-line]. 2018;64(4):339-345. [Acesso 13 nov. 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.04.339>. ISSN 1806-9282
- ⁸ Pereira, L. C. et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2017, v. 70, n. 1 [Acessado 20 Novembro 2022], pp. 112-118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0046>. ISSN 1984-0446. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0046>
- ⁹ Nobre, M. R. C., Bernardo, W. M., Jatene, F. B. A prática clínica baseada em evidências: Parte III Avaliação crítica das informações de pesquisas clínicas. Artigo Especial. *Rev. Assoc. Med. Bras.* abr. 2004;50(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/NHrvM4bRvMv7PxBT4LBhFkc/?lang=pt>
- ¹⁰ Loney, P. L. et al. Critical appraisal of the health research literature: prevalence or incidence of a health problem. *Chronic dis can.* 1998;19(4):170-176.

- ¹¹ Saes, M. de O. et al. Ocorrência de distúrbios na coluna e fatores associados em idosos: estudo populacional em município do extremo Sul do Brasil. *Ciência & saúde coletiva [online]*. 2021;26(2):739-747. [Acesso 29 out. 2022], Epub 12 fev 2021. ISSN 1678-4561. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.33542018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Cv94GCSzw3y99mw7SqynwLv/?lang=pt#>
- ¹² Saes, M. O. et al. (2021). Doenças reumáticas e fatores associados em idosos: um estudo brasileiro de base populacional. *ABCS Ciências da Saúde*. 2021;46:e021218. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2020049.1498>
- ¹³ Confortin, S. C. et al. Associação entre doenças crônicas e força de preensão manual de idosos residentes em Florianópolis-SC, Brasil. *Ciência & saúde coletiva [on-line]*. 2018;23(5):1.675-1.685. [Acesso 18 nov. 2022], Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.19742016>. ISSN 1678-4561
- ¹⁴ Maynard, C. et al. Sex Differences in the Achievement of Remission and Low Disease Activity in Rheumatoid Arthritis. *Arthritis care & research*. Mar. 2020;72(3):326-333. DOI: 10.1002/acr.23873. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/acr.23873>
- ¹⁵ Talsania, M.; Scofield, R. H. Menopause and Rheumatic Disease. *Rheum dis clin north am*. 2017 maio;43(2):287-302. DOI: 10.1016/j.rdc.2016.12.011. PMID: 28390570; PMCID: PMC5385852. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28390570/>
- ¹⁶ Hoy, D. et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum*. 2012 jun.;; 64(6):2.028-2.037. DOI: 10.1002/art.34347. Epub 2012 Jan 9. PMID: 22231424. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22231424/>
- ¹⁷ Pimentel, W. R. T. et al. (2018). Quedas em idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. *Revista de Saúde Pública*; 2018;52 (Supl 2):12s. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000635>
- ¹⁸ Guedes, R. de C. et al. Declínio da velocidade da marcha e desfechos de saúde em idosos: dados da Rede Fibra. *Fisioterapia e pesquisa [on-line]*. 2019;26(3):304-310. [Acesso 18 nov. 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18036026032019>. Epub 16 Set 2019. ISSN 2316-9117.
- ¹⁹ Wysocka-Skurska I., Sierakowska, M., Kułak, W. Avaliação da qualidade de vida em doenças reumáticas crônicas e progressivas com base no exemplo da osteoartrite e da artrite reumatoide. *Clin interv envelhecimento*. 2016;11:1.741-1.750. DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S116185>
- ²⁰ Granados, Y. et al. Prevalência de distúrbios musculoesqueléticos e doenças reumáticas em uma comunidade urbana no Estado de Monagas, Venezuela: um estudo COPCORD. *Clin rheumatol*. 2015;34:871-877. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10067-014-2689-9>
- ²¹ White, D. K., Niu, J., Zhang, Y. Is symptomatic knee osteoarthritis a risk factor for a trajectory of fast decline in gait speed? Results from a longitudinal cohort study. *Arthritis care res*, Hoboken. fev. 2013;65(2):187-194. DOI: 10.1002/acr.21816. Erratum in: *Arthritis care res*, Hoboken. abr. 2013;65(4):666. PMID: 22899342; PMCID: PMC3529801
- ²² White, D. K. et al. Reasons for functional decline despite reductions in knee pain: the Multicenter Osteoarthritis Study. *Phys ther. dez*. 2011;91(12):1.849-1.856. DOI: 10.2522/ptj.20100385. Epub 2011 Oct 14. PMID: 22003168; PMCID: PMC3229048
- ²³ Häkkinen, A. et al. Muscle strength, pain, and disease activity explain individual subdimensions of the Health Assessment Questionnaire disability index, especially in women with rheumatoid arthritis. *Ann rheum dis*. jan. 2006;65(1):30-34. DOI: 10.1136/ard.2004.034769. Epub 2005 May 18. PMID: 15901635; PMCID: PMC1797977
- ²⁴ Guimarães, M. S. A. et al. Adiposidade geral e central em idosos em Palmas (TO): prevalência e fatores associados. *Journal of the American College of Nutrition*. 2020;39(8):739-746, DOI: 10.1080/07315724.2020.1734989
- ²⁵ Assumpção, D. de et al. Fatores associados ao baixo peso em idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Ciência & saúde coletiva [on-line]*. 2018;23(4):1.143-1.150. [Acesso 18 nov. 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.17422016>. ISSN 1678-4561
- ²⁶ Marucci, M. F. N., Barbosa, A. R. Estado nutricional e capacidade física. In: Lebrão, M. L., Duarte, Y. A. O. (organizadores). *SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento. O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p. 95-117.
- ²⁷ Hootman, J. M., Helmick, C. G. Projections of US prevalence of arthritis and associated activity limitations. *Arthritis Rheum*. jan. 2006;54(1):226-229. DOI: 10.1002/art.21562. PMID: 16385518. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16385518/>
- ²⁸ Urban, H., Little, C. B. The role of fat and inflammation in the pathogenesis and management of osteoarthritis. *Rheumatology*, Oxford. maio 2018;1(57)(suppl_4):iv10-iv21. DOI: 10.1093/rheumatology/kex399. PMID: 29444323. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29444323/>

- ²⁹ Hootman, J. M. et al. Physical activity levels among the general US adult population and in adults with and without arthritis. *Arthritis Rheum*, 2003 fev, 15;49(1):129-135. DOI: 10.1002/art.10911. PMID: 12579604. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12579604/>
- ³⁰ CDC. Centers for Disease Control and Prevention. State-specific prevalence of no leisure-time physical activity among adults with and without doctor-diagnosed arthritis – United States, 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. dec. 2011;9;60(48):1.641-1.645. PMID: 22157882. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22157882/>
- ³¹ Vervloesem, N. et al. Are personal characteristics associated with exercise participation in patients with rheumatoid arthritis? A cross-sectional explorative survey. *Musculoskeletal care*. jun. 2012;10(2):90-100. DOI: 10.1002/msc.1003. Epub 2012 Feb 20. PMID: 22351523. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22351523/>
- ³² Torres, J. L., Castro, C. M. S. de, Lustosa, L. P. Manutenção do trabalho e presença de condições crônicas em idosos comunitários: evidências da Rede Fibra-BH. *Ciência & saúde coletiva [on-line]*. 2019;24(5):1.845-1.852. [Acesso 18 nov. 2022], DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.13302017>. Epub 30 Maio 2019. ISSN 1678-4561
- ³³ Liu, Q.; Wang, S.; Lin, J.; Zhang, Y. O fardo da osteoartrite do joelho entre os idosos chineses: estimativas de um estudo nacionalmente representativo. *Osteoartrose cartil*. 2018;26(12):1.636-1.642. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joca.2018.07.019>
- ³⁴ Nunes, J. D. et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiol serv saude*. 2017;26(2):295-304. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742017000200007>
- ³⁵ Falsarella, G. R. et al. Impacto das doenças reumáticas e sintomas articulares crônicos na qualidade de vida de idosos. *Arco gerontol geriatr*. 2012;54(2):e77-82. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.06.038>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494311001932?via%3Dihub>
- ³⁶ Fausto, S. et al. O impacto de diferentes doenças reumáticas na qualidade de vida relacionada à saúde: uma comparação com uma amostra selecionada de indivíduos saudáveis usando o questionário SF-36, Valores de utilidade EQ-5D e SF-6D. *Acta biomed*, 2018;89(4):541-557. DOI: <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v89i4.7298>. Disponível em: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/7298>
- ³⁷ Silva, P. A. dos S. da et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciência & saúde coletiva [on-line]*. 2018;23(2):639-646. [Acesso 18 nov. 2022], Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>. ISSN 1678-4561
- ³⁸ Malhotra, S., Shah, R. Women and mental health in India: An overview. *Indian J psychiatry*. jul. 2015;57(Suppl 2):S205-11. DOI: 10.4103/0019-5545.161479. PMID: 26330636; PMCID: PMC4539863
- ³⁹ Nes, L. S. et al. Self-Regulatory Fatigue: A Missing Link in Understanding Fibromyalgia and Other Chronic MultiSymptom Illnesses. *Pain pract*. abr. 2017;17(4):460-469. DOI: 10.1111/papr.12480. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27589266/>
- ⁴⁰ Buras, A., Waszkiewicz, N., Szulc, A. Depression and inflammation in rheumatic diseases. *Postepy Hig Med Dosw [on-line]*. Mar. 2016;4(70):162-168. DOI: 10.5604/17322693.1196386. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26943313/>
- ⁴¹ Torta, R., Pennazio, F., Leraci, V. Anxiety and depression in rheumatologic diseases: the relevance of diagnosis and management. *Reumatismo*. jun. 2014;6(66)(1):92-97. DOI: 10.4081/reumatismo.2014.769. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24938201/>
- ⁴² Shih, M. et al. Serious Psychological Distress in U.S. Adults with Arthritis. *J. gen. intern. med*. 2006;21:1.160-1.166. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1831669/#:~:text=Notably%2C%20a%20recent%20study%20in,risk%20due%20to%20heart%20disease.&text=Both%20arthritis%20and%20mental%20health,seen%20by%20health%20care%20providers>
- ⁴³ Nakamura, M. et al. Prevalence and characteristics of chronic musculoskeletal pain in Japan: a second survey of people with or without chronic pain. *J orthop sci*. mar 2014;19(2):339-350. DOI: 10.1007/s00776-013-0525-8. Epub 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0949265815303171>
- ⁴⁴ Monti, S., Caporali, R. Chronic pain: the burden of disease and treatment innovations. *Reumatismo*. out. 2015;23;67(2):35-44. DOI: 10.4081/reumatismo.2015.840. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26492961/>

Submetido em: 20/2/2023

Aceito em: 24/11/2023

Publicado em: 22/4/2024

Contribuições dos autores

Leonardo Steinhorst Panke: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original.

Ana Paula Pillatt: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento.

Autor correspondente

Ana Paula Pillatt

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí)

Rua do Comércio, Nº 3000 – Bairro Universitário. Ijuí/RS, Brasil. CEP 987-000

ana.pillatt@unijui.edu.br

Editora: Dra. Eliane Roseli Winkelmann

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

