

Fisioter Bras. 2023;24(3):265-73

doi: [10.33233/fb.v24i3.5306](https://doi.org/10.33233/fb.v24i3.5306)

ARTIGO ORIGINAL

Doença reumática autorreferida e presença de dor em idosos no interior do Amazonas, Brasil

Self-reported rheumatic disease and presence of pain in elderly in the countryside of Amazonas, Brazil

Yandra Alves Prestes¹, Geuziane Souza da Silva¹, Johrdy Amilton da Costa Braga¹, Maria Helena Ribeiro De Checchi³, Elisa Brosina de Leon², Hércules Lázaro Morais Campos¹

¹Universidade Federal do Amazonas, Coari, AM, Brasil

²Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Recebido em: 4 de outubro de 2022; Aceito em: 12 de janeiro de 2023.

Correspondência: Hércules Lázaro Morais Campos, herculeslmc@hotmail.com

Como citar

Prestes YA, Silva GS, Braga JAC, MChecchi MHR, Leon EB, Campos HLM. Doença reumática autorreferida e presença de dor em idosos no interior do Amazonas, Brasil. Fisioter Bras. 2023;24(3):265-73. doi: [10.33233/fb.v24i3.5306](https://doi.org/10.33233/fb.v24i3.5306)

Resumo

Introdução: Identificou-se e descreveu-se a presença de doença reumática autorreferida e de dor em idosos do interior do Amazonas. **Métodos:** Foram visitados 131 idosos residentes do Amazonas. Utilizou-se o Índice de Comorbidades Funcional (ICF) para rastrear a presença de doenças autorreferidas e para avaliação de dor utilizou-se a Escala numérica e de faces que são sensíveis para baixa escolaridade e alterações cognitivas. **Resultados:** A maioria dos idosos deste estudo não apresentou presença de doenças reumáticas autorreferidas e são funcionais, porém, grande parte relata dor de moderada à forte principalmente na coluna lombar, joelhos e pernas.

Palavras-chave: idoso; doença reumática; dor referida.

Abstract

Introduction: The presence of self-reported rheumatic disease and pain in older adults from the countryside of Amazonas state was identified and described. *Methods:* We visited 131 elderly residents of Amazonas, using the Functional Comorbidities Index to track the presence of self-reported diseases, and, to assess pain, we used the Numerical Scale and Sensitive Faces Scale for low education and cognitive changes. *Results:* Most of the elderly in this study did not present the presence of rheumatic diseases; however, a large part reports moderate to severe pain, mainly in the lumbar spine, knees, and legs, and do not present functional physical decline even with signs of rheumatic diseases.

Keywords: aged; rheumatic disease; pain, referred.

Introdução

O envelhecimento populacional se torna cada vez mais evidente em todos os países do mundo [1]. Em 1950 o número de pessoas com 60 anos ou mais era de 202 milhões, em 2020 aumentou para 1,1 bilhão e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100 [1]. No Brasil essa tendência global é observada de forma ainda mais acentuada. Em 2020, o quantitativo de brasileiros com 80 anos ou mais chegou a 4,2 milhões e espera-se que aumente para 28,2 milhões em 2100 [2]. Os diferentes estados do território nacional apresentam características específicas quanto aos aspectos relacionados ao envelhecimento da população [3]. No Amazonas, a população idosa da zona urbana e rural representa 6,02% da população total [3]. Em algumas cidades do interior do estado é possível observar números ainda maiores, como, por exemplo, na cidade Coari que possui mais de 45% de idosos [4].

O fenômeno do envelhecimento da população traz consigo diversas consequências, dentre elas está o aumento da frequência de doenças, de fragilidades ou incapacidades [5]. De acordo com Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), o avanço da idade é o principal fator de risco para doenças crônicas e degenerativas [5]. As doenças reumáticas são as mais prevalentes entre os idosos brasileiros, cerca de 37,5% das pessoas com 60 anos ou mais são afetadas por esse grupo heterogêneo de enfermidades [6]. Elas se caracterizam por causar alterações sistêmicas envolvendo o tecido conjuntivo, provocando dores articulares e até causar deformidades que geram incapacidade para a execução de atividades funcionais básicas [7].

Pesquisas que abordem essa temática ainda são escassas na população amazonense. Dessa forma, sabendo-se que as doenças reumáticas são a segunda enfermidade autorreferida mais prevalente em idosos brasileiros e que a queixa de dor

nesse público pode estar relacionada a pelo menos um problema significativo de saúde que pode impactar a funcionalidade e propósito de vida dessas pessoas [8,9], buscou-se identificar e descrever a presença de doenças reumáticas autorreferidas e a presença de dor em idosos avaliados em seus domicílios no interior do Amazonas.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, que apresenta as características de dor e doenças reumáticas autorreferidas em idosos que foram avaliados em domicílio na cidade de Coari no interior do Amazonas. A amostra de se deu de forma casual e simples até que se atingiu o número de 131 idosos. Este estudo faz parte de um estudo maior que avalia idosos em domicílio na cidade de Coari/AM.

O critério de inclusão foi ter idade igual ou maior a 60 anos e capacidade física e cognitiva de responder às avaliações. Como critério de exclusão estabeleceu-se que o idoso (a) apresentasse incapacidade total (cognitiva) para responder as questões e participar das avaliações.

A coleta de dados foi realizada no primeiro e segundo semestre de 2019 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) sob o registro de número de CAAE: 08021319.0000.5020. Primeiramente os idosos, seus familiares e/ou cuidadores foram informados sobre o estudo e, quando consentiam participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Em seguida, para caracterizar os idosos, foi aplicado um questionário semiestruturado contendo as seguintes informações: faixa etária, sexo, grau de instrução, situação de moradia, medicamentos tomados, naturalidade, doenças autorrelatadas e renda mensal.

Para avaliar dor optou-se por duas escalas sensíveis ao rastreamento da dor em idosos com baixa escolaridade. Aplicou-se a Escala Numérica de Dor, a qual permite quantificar a intensidade da dor usando números de 0 a 10, sendo o 0 (zero) representando nenhuma dor e o 10 (dez) representando máximo de dor [10] e a Escala de Faces, o idoso indica a intensidade de sua dor de acordo com a expressão que a mímica representa em cada face desenhada, a expressão de felicidade corresponde à classificação “sem dor” e a expressão de máxima tristeza corresponde à classificação “dor máxima” [11].

A fim de averiguar a presença de doenças reumáticas autorreferidas, aplicou-se o Índice de Comorbidades Funcional (ICF), a qual consiste em uma lista com 18 comorbidades, não havendo diferença de pesos entre elas. O escore do ICF é obtido pela soma de todas as comorbidades presentes e varia de 0 a 18 [12].

Realizou-se uma análise estatística descritiva a partir dos dados coletados. Foi construído um banco de dados em planilha eletrônica que foi analisado pelo programa

SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 22.0 e pelo aplicativo Microsoft Excel 2007®.

Resultados

Foram avaliados 131 idosos de ambos os sexos em seus domicílios no interior do Amazonas. As características sociodemográficas desses idosos estão descritas na tabela I.

Tabela I - *Dados sociodemográficos dos idosos que residem no interior do Amazonas (n = 131)*

Variáveis	%	n
Idade (60 a 69 anos)	32,8	43
Idade (70 a 79 anos)	42,7	56
Idade (80 a 89 anos)	19,80	26
Sexo		
Masculino	30,5	41
Feminino	69,5	91
Escolaridade		
Analfabetos	48,1	63
Primário incompleto (até 5 anos)	26,7	35
Naturalidade		
Interior do Amazonas	96,9	127
Ocupação atual		
Aposentado	91,6	120
Renda mensal		
Sem renda	4,6	6
Menos de salário-mínimo	17,6	23
Um salário-mínimo	72,5	95
Mora com		
Esposo (a)	44,3	58
Filhos	40,5	53

Fonte: autores

As doenças reumáticas autorreferidas dizem respeito ao grupo das osteoartrites e de doenças degenerativas da coluna. Esses achados estão descritos na tabela II.

Tabela II – *Doenças reumáticas autorreferidas pelos Idosos no Interior do Amazonas (n = 131)*

Variáveis	%	n
Artrite ou artrose		
Sim	26	34
Não	74	97
Osteoporose		
Sim	14,5	19
Não	85,5	112
Doenças degenerativas da coluna		
Sim	21,4	28
Não	78,6	103

Fonte: autores

Sobre a presença de dor os principais achados estão descritos na tabela III.

Tabela III – Resultados da avaliação para grau de dor com as escalas de faces e escala numérica (n = 131)

Variáveis	%	N
Escala numérica da dor		
Sente dor	88,5	116
Não sente dor	9,9	13
Região da dor		
Coluna lombar	22,1	29
Joelho	19,1	25
Pernas	10,7	14
Intensidade da dor		
Dor moderada	26,7	35
Dor forte	19,8	26
Escala de faces		
Numérica		
10 (dor máxima)	29	38
4 (dor moderada)	104	52
Faces		
5 (dor máxima)	28,2	37
4 (dor moderada)	106	53

Fonte: autores

Discussão

A amostra deste estudo é composta na sua maioria por mulheres idosas com idades entre 70 e 79 anos. Destas, a maioria são analfabetas, apresentando baixo nível de escolaridade. São naturais do interior do Amazonas, são aposentados, de baixa renda e possuem renda de até menos de um salário-mínimo por mês. Estas características encontradas são semelhantes ao perfil sociodemográfico descrito por Costa *et al.* [13] em seu estudo com idosos moradores da zona rural em Coari/AM.

No que se refere à escolaridade, observou-se que o trabalho seja ele na roça ou na pesca é o principal meio de fonte de renda e a educação era vista como privilégio, sendo possível apenas para aqueles com maior condição financeira [13]. Segundo Silva *et al.* [14], a baixa escolaridade e a prevalência de atividades agrárias são frequentes em idosos moradores da zona rural. Vale ressaltar que para aqueles que moram em zonas afastadas da cidade, o alto custo e as dificuldades de acesso através de transportes fluviais até as escolas são designados como maiores empecilhos para dar continuidade aos estudos [13,14]. Torres *et al.* [15] afirmam que a dificuldade de deslocamento é fator contribuinte para a prevalência de analfabetos ou não letrados, o que pode estar diretamente ligado à baixa renda.

Quanto à participação de idosas neste estudo, Storti *et al.* [16] justificam que a presença delas nas pesquisas quando comparada aos homens se dá, principalmente, por conta das diferenças de estilos de vida, seja no consumo de álcool e tabaco ou pela maioria delas serem mais solícitas aos serviços de saúde [16].

Em relação aos achados pelo ICF, os idosos deste estudo relataram não ter nenhuma das doenças reumáticas: osteoartrite ou osteoartrose, osteoporose e/ou

doenças degenerativas da coluna. No estudo de Holick *et al.* [17], foi encontrado o contrário deste estudo, o autor afirma que em idosos as doenças reumáticas têm maior incidência, sendo a osteoartrite, osteoporose e doenças da coluna as mais comuns.

Ao avaliarmos os resultados pela Escala Numérica da Dor e Escala de Faces, os idosos relataram dor, referindo-a com maior intensidade nas regiões da coluna lombar, joelhos e pernas. Para Dellarozza *et al.* [18], a dor pode ser compreendida como um fenômeno multifatorial, sendo ele por uma lesão, aspectos emocionais, socioculturais ou ambientais. Em seu outro estudo sobre dor crônica em idosos, Dellarozza *et al.* [19] afirmam que os locais mais prevalentes à dor em idosos foram 21,7% na região dorsal e 21,7% em membros inferiores.

Na Escala Numérica e de Faces a dor foi considerada de moderada à forte e alguns estudos [19-21] apontam que a presença de dor nos idosos é frequente em mulheres e pode estar associada aos seus estilos de vida. Para Cunha *et al.* [22], a principal causa de dor nos idosos é devido a presença de doenças osteoarticulares. Com isso, voltando ao ICF, observou-se que a maioria dos idosos apresentaram dificuldades ao relacionar suas dores com as doenças mencionadas, tornando claro que a falta de informação influenciou na interpretação desse questionário.

A presença de dor pode causar limitação em atividade de vida diária (AVD) em idosos, para Ferretti *et al.* [23], a dor interfere na acuidade que cada indivíduo tem em sua vida e devido a esse ato são necessárias ações adequadas podendo assim oferecer bem-estar e controle da dor, com o objetivo de reduzir as queixas dolorosas para melhorar a capacidade funcional.

Ao avaliar a dor em idosos impactamos na sua qualidade de vida, pois na maioria das vezes a dor impulsiona situações que geram desconforto e limitações [24]. Nos estudos de Gold *et al.* [25] vê-se que a dor causa um impacto nas atividades diárias com uma alta prevalência em inabilidade funcional maior fragilidade e níveis altos de comorbidades.

A baixa escolaridade e o pouco conhecimento dos idosos deste estudo sobre as patologias podem ter influenciado diretamente como os idosos fizeram o autorrelato, nesse sentido o autorrelato pode não expressar a realidade.

Há necessidade de novos estudos sobre o tema e maior investigação sobre estes idosos visto ser descrito e conhecido na literatura o impacto das doenças reumática sobre a saúde da população idosa.

Conclusão

Os idosos deste estudo apresentam dor, algumas queixas reumatológicas e alterações das funções dos membros inferiores, no entanto possuem dificuldade no autorrelato de doenças reumáticas. Acredita-se que isso aconteça pela enorme dificuldade de diagnóstico dessas doenças no interior do Amazonas, além da baixa escolaridade e entendimento quando arguidos sobre a presença dessas comorbidades. Faz-se necessário, baseado na queixa que esses idosos apresentam, realizar o diagnóstico clínico e funcional para doenças reumáticas, a fim de fomentar tomadas de decisão e de prevenção em saúde para essa população.

Conflitos de interesse

Não há nenhum conflito de interesse.

Fontes de financiamento

Não há fonte de financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Campos HLM; *Coleta de dados:* Silva GS, Braga JAC, Prestes YA; *Análise e interpretação dos dados:* Campos HLM, Braga JAC, Prestes YA; *Redação do manuscrito:* Braga JAC, Prestes YA, Silva GS; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Braga JAC, Checchi MHR, Leon EB.

Referências

1. Alves JED. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Novas projeções da ONU. Rev LongeViver. 2019
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Projeção da População [Internet]. [citado 2020 Jan 13]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-204>
3. Costa EAC, Shor T. Envelhecimento populacional e sua produção histórica no Brasil, Amazonas, Tefé, Alvarães e Uarini-Am. Anais do VII CBG [Internet]. 2014. [citado 2020 Jan 15]. Disponível em: http://www.cbg2014.agb.org.br/resources/anais/1/1404152885_ARQUIVO_ENVELHECIMENTOPOPULACIONALESUAPRODUCAOHISTORICANOBASIL_ArtigoCompleto.pdf
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo de 2010 [Internet]. [citado 2020 Jan 15]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=130120&search=|coari>
5. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. Envelhecimento e longevidade. 2020. [citado 2020 Jan 20]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/envelhecimento-e-longevidade/>
6. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Health status, physical functioning, health services utilization, and expenditures on medicines among Brazilian elderly: a descriptive study using data from the National Household Survey. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):735-43.

7. Ramos HVL, Pillon J, Kosugi EM, Fujita R, Pontes P. Avaliação laríngea em pacientes reumatológicos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005;71(4):499-503. doi: 10.1590/S0034-72992005000400017
8. Bettiol CHO, Dellaroza MSG, Lebrão ML, Duarte YA, Santos HG. Fatores preditores de dor em idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE 2006 e 2010. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(9):e00098416. doi: 10.1590/0102-311X00098416
9. Picavet HS, Hazes JM. Prevalence of self-reported musculoskeletal diseases is high. *Ann Rheum Dis.* 2003; 62:644-50. doi: 10.1136/ard.62.7.644
10. Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Rev Latino-Am Enferm.* 2006;14(2):271-6. doi: 10.1590/S0104-11692006000200018
11. Ciena AP, Gatto R, Pacini VC, Picanço VV, Magno IMN, Loth EA. A influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [Internet].* 2008[citado 2022 Out 12];29(2):201-12. doi: 10.5433/1679-0367.2008v29n2p201
12. Groll DL, To T, Bombardier C, Wright JG. The development of a comorbidity index with physical function as the outcome. *J Clin Epidemiol.* 2005;58(6):595-602. doi: 10.1016/j.jclinepi.2004.10.018
13. Costa RS, Leão LF, Campos HLM. Envelhecer na zona rural do interior do estado do Amazonas, desempenho cognitivo, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal. *Revista Kairós – Gerontologia.* 2020;23(1):83-103. doi: 10.23925/2176-901X.2020v23i1p83-103
14. Silva EF, Paniz VMV, Laste GL, Torres ILST. Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(4). doi: 10.1590/S1413-81232013000400016
15. Torres GV, Reis LA, Fernandes MH. Características sociodemográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. *Espaç Saúde [Internet].* 2009 [citado 2022 Out 12];10(2):12-17. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-528441>
16. Storti LB, Whebe SCCF, Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques SI. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(2):452-9. doi: 10.1590/S0104-07072013000200022
17. Holick MF. Vitamin D deficiency. *N Engl J Med.* 2007;357(3):266-81.
18. Dellaroza MSG, Furuya RK, Cabrera MAS, Matsuo T, Trelha C, Yamada KN. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev Assoc Med Bras.* 2008;54(1):36-41. doi: 10.1590/S0104-42302008000100018
19. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(5). doi: 10.1590/S0102-311X2007000500017
20. Helme RD, Gibson SJ, Croft PR, Linton SJ, Le Resche L, von Korff M. Pain in the older people. In: Crombie IK, Croft PR, Linton SJ, Le Resche L, von Korff M, eds. *Epidemiology of pain.* Seattle: IASP Press; 1999. p. 103-12.

21. Andersson HI, Ejlertsson G, Leden I, Rosenberg C. Chronic pain in a geographically defined general population: studies of differences in age, gender, social class, and pain localization. *Clin J Pain*. 1993;9:174-82. doi: 10.1097/00002508-199309000-00004
22. Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor*. 2011;12(2):120-4. doi: 10.1590/S1806-00132011000200008
23. Ferretti F, Castanha AC, Padoan ER, Lutinski J, Silva MR. Quality of life in the elderly with and without chronic pain. *BrJP*. 2018;1(2):111-5. doi: 10.5935/2595-0118.20180022
24. Freitas RS, Fernandes MH, Coqueiro RS, Reis WJ, Rocha S, Brito A. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6):933-9. doi: 10.1590/S0103-21002012000600017
25. Gold DT, Roberto KA. Correlates and consequences of chronic pain in older adults. *Geriatr Nurs* 2000;21(5):270-3. doi: 10.1067/mgn.2000.110838



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.