

**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 Prestes<sup>1</sup>, Geuziane Souza da Silva<sup>1</sup>, Johrdy Amilton da Costa Braga<sup>1</sup>, Maria Helena Ribeiro De Checchi<sup>3</sup>, Elisa Brosina de Leon<sup>2</sup>, Hércules Lázaro Morais Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amazonas, Coari, AM, Brasil

<sup>2</sup>Universidade 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](mailto: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
<b>Idade</b> (60 a 69 anos)	32,8	43
<b>Idade</b> (70 a 79 anos)	42,7	56
<b>Idade</b> (80 a 89 anos)	19,80	26
<b>Sexo</b>		
Masculino	30,5	41
Feminino	69,5	91
<b>Escolaridade</b>		
Analfabetos	48,1	63
Primário incompleto (até 5 anos)	26,7	35
<b>Naturalidade</b>		
Interior do Amazonas	96,9	127
<b>Ocupação atual</b>		
Aposentado	91,6	120
<b>Renda mensal</b>		
Sem renda	4,6	6
Menos de salário-mínimo	17,6	23
Um salário-mínimo	72,5	95
<b>Mora com</b>		
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
<b>Artrite ou artrose</b>		
Sim	26	34
Não	74	97
<b>Osteoporose</b>		
Sim	14,5	19
Não	85,5	112
<b>Doenças degenerativas da coluna</b>		
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
<b>Escala numérica da dor</b>		
Sente dor	88,5	116
Não sente dor	9,9	13
<b>Região da dor</b>		
Coluna lombar	22,1	29
Joelho	19,1	25
Pernas	10,7	14
<b>Intensidade da dor</b>		
Dor moderada	26,7	35
Dor forte	19,8	26
<b>Escala de faces</b>		
<b>Numérica</b>		
10 (dor máxima)	29	38
4 (dor moderada)	104	52
<b>Faces</b>		
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](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.