



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM  
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA – ISB  
CAMPUS MÉDIO SOLIMÕES  
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**



GEUZIANE SOUZA DA SILVA

**Doença reumática autorreferida e presença de dor em idosos no Interior do  
Amazonas-Brasil**

COARI – AMAZONAS

2021

GEUZIANE SOUZA DA SILVA

**Doença reumática autorreferida e presença de dor em idosos no Interior do Amazonas-Brasil**

**Versão da Revista Pan-Amazônica de Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Maria Helena Ribeiro De Checchi; Hércules Lázaro Morais Campos

COARI – AMAZONAS

2021

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586d Silva , Geuziane Souza da  
Doença autorreferida e presença de dor em Idosos no Interior do Amazonas-Brasil / Geuziane Souza da Silva . 2021  
14 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Maria Helena Ribeiro De Checchi  
Orientador: Hércules Lázaro Morais Campos  
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Idoso. 2. Doença reumática . 3. Dor referida. 4. Interior do Amazonas . I. Checchi, Maria Helena Ribeiro De. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

## RESUMO

Identificou-se e descreveu-se a presença de doença reumática referida e de dor em idosos do interior do Amazonas. Foram visitados 131 idosos residentes do interior 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 Escala de faces sensíveis para baixa escolaridade e alterações cognitivas. A maioria dos idosos desse estudo não apresentaram presença de doenças reumáticas, porém, grande parte relata dor de moderada à forte principalmente na coluna lombar, joelhos e pernas e não apresentam diagnóstico clínico funcional mesmo com sinais de doenças reumáticas.

**Palavras-chave:** Idoso, Doença Reumática, Dor Referida.

## ABSTRACT

The presence of referred rheumatic disease and pain in elderly people from the interior of Amazonas were identified and described. A total of 131 elderly people living in the interior of Amazonas were visited. The Functional Comorbidity Index (FCI) was used to track the presence of self-reported diseases, and the Numerical Scale and Sensitive Faces Scale for Low Education and Cognitive Changes were used to assess pain. . Most of the elderly in this study did not present rheumatic diseases, however, most of them report moderate to severe pain, especially in the lumbar spine, knees and legs, and do not have a functional clinical diagnosis even with signs of rheumatic diseases.

**Keywords:** Elderly, Rheumatic Disease, Referred Pain.

## INTRODUÇÃO

O contínuo crescimento do envelhecimento populacional que ocorre desde 1950, ao longo do século XXI vem sendo uma das características marcantes em números e percentuais no conjunto da população mundial<sup>1</sup>. Segundo Alves, JED (2019) o número de idosos de 60 anos ou mais em 1950 era de 202 milhões, em 2020 aumentou para 1,1 bilhão e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100, ou seja, o crescimento absoluto de idosos foi de 15,2 vezes maior<sup>1</sup>.

No Brasil a tendência global no processo de envelhecimento é ainda mais rápida. Para Alves JED, (2019)<sup>1</sup> o número de brasileiros idosos de 80 anos ou mais em 2020 é de 4,2 milhões e deve aumentar para 28,2 milhões em 2100.<sup>1</sup> Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>2</sup>. Até 2060 um quarto (25,5%) da população deverá ter mais de 65 anos. Segundo estudo de Costa & Shor<sup>3</sup> realizado em três cidades do interior do Amazonas, a população idosa da zona urbana e rural apontou 6,02% da população total<sup>3</sup>. Conforme o censo demográfico de 2010 do IBGE<sup>4</sup>, a cidade de Coari em 2020 era de 85.910 pessoas, sendo o quinto mais populoso do estado, onde 52,95% compostos de idosos e 47,06% de idosas<sup>4</sup>.

Sabe-se que o envelhecimento da população traz consigo algumas mudanças positivas e negativas, como negativa o aumento da frequência de doenças, fragilidades ou incapacidades. Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia<sup>5</sup> (SBGG), o avanço da idade é o principal fator de risco para doenças crônicas e degenerativas<sup>5</sup>.

No Brasil, as doenças reumáticas são consideradas doenças crônicas mais prevalentes nos idosos. Estas atingem 37,5% dos idosos com 60 anos ou mais, contemplando 46,3% em mulheres<sup>6</sup>. Lima *et al.* (2003)<sup>6</sup>, indica que esta condição crônica constitui-se na segunda enfermidade autorreferida mais prevalente em idosos brasileiros. É importante ressaltar que as doenças reumáticas constituem um grupo heterogêneo de doenças que resultam em alterações sistêmicas envolvendo o tecido conjuntivo<sup>7</sup>. Segundo Ramos *et al.* (2005)<sup>7</sup>, os sintomas recorrentes são dores articulares até deformidades das extremidades, além de acometer incapacidades de atividades funcionais básicas, como a locomoção<sup>7</sup>.

Segundo Bettiol *et al.* (2017)<sup>8</sup>, admite-se que 25% a 80% dos indivíduos com mais de 60 anos de idade queixam-se de dor, alegando este ser um fator normal do envelhecimento. Picavet *et al.* (2003)<sup>9</sup>, afirma que a dor pode estar relacionada à pelo menos um problema significativo de saúde impactando na funcionalidade e propósito de vida dos idosos domiciliados<sup>8,9</sup>.

Identificou-se e descreveu-se a presença de doenças reumáticas autorreferidas e a presença de dor em idosos avaliados em seus domicílios no interior do Amazonas.

## **MATERIAIS E 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 se deu de forma casual e simples até que atingiu-se o número de 131 idosos. Este estudo faz parte de um estudo maior que avalia idosos em domicílio na cidade de Coari-Amazonas.

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 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<sup>10</sup> e em seguida a Escala de Faces, onde o idoso indica a intensidade de sua dor de acordo com a expressão que a mímica representa

em cada face desenhada, sendo que à expressão de felicidade corresponde à classificação “SEM DOR” e à expressão de máxima tristeza corresponde à classificação “DOR MÁXIMA”<sup>11</sup>.

Afim de averiguar a presença de doenças reumáticas autoreferidas 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<sup>12</sup>.

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 1.

**Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos idosos que residem no interior do Amazonas (n=131).**

<b>Variáveis</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<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

Fontes: Silva, 2021.

As doenças reumáticas autorreferidas dizem respeito ao grupo das osteoartrite e de doenças degenerativas da coluna. Esses achados estão descritos na tabela 2.

**Tabela 2 – Doenças reumáticas autoreferidas 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

Fontes: Silva, 2021.

Sobre a presença de dor os principais achados estão descritos na tabela 3.

**Tabela 3 – 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

Fontes: Silva, 2021.

## DISCUSSÃO

A amostra deste estudo é composta na sua maioria por mulheres idosas com idades entre 70 a 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.* (2020)<sup>13</sup> em seu estudo com idosos moradores da zona rural em Coari-Amazonas.

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<sup>13</sup>. Segundo Silva *et al.* (2013)<sup>14</sup> a baixa escolaridade e a prevalência de atividades agrárias são frequentes em idosos moradores da zona rural<sup>14</sup>. 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 às escolas são designados como maiores empecilhos para dar continuidade aos estudos<sup>13-14</sup>. Torres *et al.* (2011)<sup>15</sup> corrobora a este estudo quando afirma 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<sup>15</sup>. Esses dados corroboram aos achados deste estudo.

Quanto à participação de idosas neste estudo, Storti *et al.* (2013)<sup>16</sup> justifica que a presença delas nas pesquisas quando comparada aos homens se dar, 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<sup>16</sup>.

Em relação aos achados pelo ICF, a qual rastreia a presença de comorbidades funcionais, os idosos desse estudo relataram não ter nenhuma das doenças reumáticas: osteoartrite ou osteoartrose, osteoporose e doenças degenerativas da coluna. Um aspecto a ser destacado é que a coleta destas informações sobre a presença de comorbidades foram autorreferidas pelo idoso. Este difere de Holick *et al.* (2007)<sup>17</sup> quando afirma que em idosos as doenças reumáticas têm maior incidência, sendo a osteoartrite, osteoporose e doenças da coluna as mais comuns<sup>17</sup>.

Porém, ao avaliarmos os resultados pela escala numérica da dor e escala de faces, os mesmos idosos apresentaram sentir dor, referindo-a com maior intensidade nas regiões da coluna lombar, joelhos e pernas. Para Dellarozza *et al.* (2008)<sup>18</sup> 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.* (2007)<sup>19</sup> afirma que os locais mais prevalentes à dor em idosos foram 21,7% na região dorsal e 21,7% em membros inferiores<sup>19</sup>.

Ainda sobre dor, estes idosos apontaram na escala numérica dor moderada à forte. Esta intensidade repete-se novamente na escala de faces. Alguns estudos<sup>19-20-21</sup> 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.* (2011)<sup>22</sup> a principal causa de dor nos idosos é devido a presença de doenças osteoarticulares<sup>22</sup>. Com isso, voltando ao ICF, observou-se que a maioria dos idosos apresentaram dificuldades ao relacionar suas dores com as doenças mencionadas, tornando claro a falta de informação influenciou na interpretação deste questionário.

Quando se refere a dor lembra-se de limitação em atividade de vida diária (AVD) para Ferretti *et al.* (2012)<sup>23</sup>, a dor interfere na acuidade que cada indivíduo tem em sua vida e devido a esse ato é necessárias ações adequadas podendo assim oferecer bem-estar e controle, quanto menor números de queixas dolorosas para melhorar a capacidade

funcional. Contudo a dor acaba sendo um fator ao avaliar a qualidade de vida dos idosos, pois na maioria das vezes impulsiona em situações que geram desconforto e limitações. Freitas *et al* (2012)<sup>24</sup>. Nos estudos de Gold et al (2000)<sup>25</sup> assegura que a literatura indica que a dor causa um impacto nas atividades diárias com uma alta prevalência em inabilidade funcional maior fragilidade e níveis em altos de comorbidades nesses idosos.

A presença de dor de acordo com as escalas de faces e escalas numéricas a intensidade dessa resultou em moderada, de acordo com auto relato desses idosos, principalmente em membros inferiores e coluna, regiões bem acometidas por doenças reumáticas é um ponto que precisa ser estudado mais profundo nesse grupo, a baixa escolaridade e conhecimento sobre essas patologias podem ter influenciado diretamente como os idosos a percebem e relatam, nesse sentido o auto relato pode não expressar a realidade.

Contudo, ainda há necessidade de novos estudos sobre o tema e maior investigação sobre estes idosos. Sendo estas doenças comuns ao processo de envelhecimento, podendo estar intimamente ligado ao seu desempenho e autonomia funcional.ao que refere as doenças reumáticas esses idosos apresentaram dificuldade em identificar as doenças reumáticas.

## **CONCLUSÃO**

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

## 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**. [Acesso em 13 de janeiro de 2020]. 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**. 2014. . [Acesso em 15 de janeiro de 2020]. Disponível em: [http://www.cbg2014.agb.org.br/resources/anais/1/1404152885\\_ARQUIVO\\_ENVELHECIMENTOPOPULACIONALESUAPRODUCAOHISTORICANOBRASIL\\_ArtigoCompleto.pdf](http://www.cbg2014.agb.org.br/resources/anais/1/1404152885_ARQUIVO_ENVELHECIMENTOPOPULACIONALESUAPRODUCAOHISTORICANOBRASIL_ArtigoCompleto.pdf)
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. **Censo de 2010**. [Acesso em 15 de janeiro de 2020]. 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. [Acesso em 20 de janeiro de 2020]. 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 Saude Publica**. 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.
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.
9. Picavet HS, Hazes JM. Prevalence of self reported musculoskeletal diseases is high. **Ann Rheum Dis**. 2003; 62:644-50.

10. Andrade, FA; Pereira, LV; Sousa, FAEF. Mensuração da Dor no Idoso: uma Revisão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2006;14(2);271-276.
11. Ciena, AP et al. A influencia 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**. 2008;29(2);201-212.
12. Groll, DL; To, T; Bombardier, C; Wright, JG. The Development Of A Comorbidity Index With Physical Function As The Outcome. **Journal Clin Epidemiol**. 2005;58(6);595-602.
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.
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).
15. Torres, GV; Reis, LA; Fernandes, MH. Características Sociodemográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. **Espaç. Saúde**. 2009; 10(2);12-17.
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, Florianópolis**. 2013;22(2): 452-9
17. Holick MF. Vitamin D deficiency. *N Engl J Med* 2007; 357(3):266-281.
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.
19. Dellaroza, MSG; Pimenta, CAM; Matsuo, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**. 2007; 23(5).
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, editors. **Epidemiology of pain**. 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.
22. Cunha, LL; Mayrink, WC. Influencia da dor crônica na qualidade de vida em idosos. **Rev. Dor.** 2011;12(2);120-4.
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.
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
25. Gold DT, Roberto KA. Correlates and consequences of chronic pain in older adults. **Geriatr Nurs** 2000 sept-oct; 21(5):270-3