

Características da dor no joelho em idosos usuários da atenção primária à saúde, segundo aspectos sociodemográficos

Jean Barbosa Luciano¹  Mariana Thays Carvalho Moreira¹  Daiane Aparecida Damasceno¹ 
Gabriel Ferreira Aleixo¹  Lara Andrade Souza¹  Adriana Cristina de Araújo Figueiredo¹  Juliana Martins Pinto¹ 

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. Uberaba/MG, Brasil.
E-mail: jeanbluciano@hotmail.com

Resumo

Dor no joelho é uma condição reconhecida pelo elevado impacto funcional na população idosa. O conhecimento sobre as características dessas demandas na Atenção Primária à Saúde (APS) é escasso, o que dificulta o planejamento de linhas de cuidados destinadas ao manejo da dor nessa população. O objetivo foi investigar características da dor no joelho em idosos usuários da atenção primária à saúde, segundo aspectos sociodemográficos. Foi realizado estudo transversal com 201 idosos em três unidades de saúde selecionadas aleatoriamente. Dor no joelho foi classificada em crônica (>três meses) e aguda (<três meses). Foi aplicada a Escala Analógica de dor para avaliar a intensidade, pontuada de 0 a 10 e questões sobre o impacto da dor no cotidiano e procura de serviços de saúde. Sexo, idade, presença de companheiro e escolaridade foram registradas. Dor crônica no joelho foi relatada por 39,8% dos participantes; 24,9% relataram impacto funcional e 23,9% procuraram serviço de saúde. Presença de dor ($p=0,021$) e impacto funcional ($p=0,016$) foram mais frequentes entre aqueles que não tinham companheiro; a procura por serviços de saúde foi mais frequente entre aqueles com maior escolaridade ($p=0,016$). Dor aguda no joelho foi relatada por 37,8% dos participantes; média de intensidade de dor foi de 2,4 (DP:3,6), associada a maior escolaridade e não ter companheiro/a. A demanda por cuidados aos idosos com dor no joelho na APS é elevada e caracteriza-se por ser funcionalmente impactante e estimular a procura por serviços de saúde, além de ser desigual quanto à escolaridade e presença de companheiro.

Palavras-chave: Manejo da dor. Acesso à informação de saúde. Envelhecimento. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional acentua e modifica as demandas para a atenção à saúde, que deve estar atenta à manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida^{1,2}. Durante o processo de envelhecimento, ocorrem diversas alterações normativas e funcionais nos sistemas corporais, que se somam às eventuais condições patológicas, cujas disfunções impactam os sistemas neuromuscular e musculoesquelético, reduzindo

força muscular e do condicionamento físico. Como consequência, ocorrem redução no desempenho de atividades, na participação social e na qualidade de vida^{3,4,5,6}.

A dor no joelho está entre as principais queixas relacionadas ao sistema musculoesquelético relatada pelos idosos nos serviços de saúde^{7,8,9}. A condição se caracteriza por início repentino e intenso, a partir de 55 anos de idade. Os principais fatores associados

DOI: 10.15343/0104-7809.202246493502P

são a fraqueza dos músculos extensores de joelho, redução da mobilidade, depressão, obesidade, redução do nível de atividade física e deformidade articular^{10,11}. Tais fatores podem contribuir para o aumento da dor, da rigidez e da disfunção articular, levando à limitação das atividades de vida diária, restrição de participação social e diminuição da qualidade de vida nessa população^{12,13}.

De acordo com a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), a dor articular está entre os tipos mais frequentes de dor na população¹⁴. A dor pode permanecer por até três meses, considerada como aguda, ou por um tempo maior que três meses, quando é considerada crônica. A principal causa de a dor articular é o traumatismo ou a inflamação, desencadeadas por doenças como a osteoartrite, artrite reumatoide e bursite, que contribuem para aumentar a intensidade da dor e, conseqüentemente, seu impacto na mobilidade^{7,14}. A limitação da mobilidade articular é comum em complicações crônicas que ocorrem com frequência em idosos¹⁵ e, dessa forma, impactam a funcionalidade dessa população^{10,14}.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é um sistema público e universal que garante o direito e acesso à saúde a todos os brasileiros, por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que tem a Atenção Primária à Saúde (APS) como referência quanto à resolutividade e integralidade do cuidado¹⁶. As

características da organização do SUS somadas às necessidades da população que vivem em condições de vida desfavoráveis, levam a população idosa a fazer uso expressivo dos serviços públicos de saúde^{17,18,19}. Estima-se que cerca de 70% da população idosa brasileira sejam SUS-dependentes²⁰. Isso significa que as demandas e desafios do envelhecimento populacional tendem a sobrecarregar o sistema, em especial a APS, que atua junto à família e comunidade estando mais próxima dos problemas e necessidades da população. Por esse motivo, a APS tem maior potencial para avaliar, monitorar e oferecer cuidados integrais aos usuários, a fim de que estes mantenham-se ativos e saudáveis, reduzindo as demandas para a reabilitação.

Nesse sentido, o planejamento de linhas de cuidados destinadas ao manejo da dor em pessoas idosas é essencial para garantir a resolutividade e integralidade do cuidado, entretanto, profissionais e gestores enfrentam desafios como a baixa disponibilidade de evidências e conhecimentos sobre as características dessas demandas. O presente estudo teve como objetivo investigar características da dor no joelho em idosos usuários da atenção primária à saúde, segundo aspectos sociodemográficos. Esse conhecimento contribuirá para a construção do conhecimento na área, a fim de estimular o desenvolvimento das linhas de cuidados à saúde da população idosa.

MÉTODOS

Desenho de estudo e amostra

Trata-se de estudo transversal com dados oriundos da linha de base de um estudo longitudinal elaborado para investigar determinantes da funcionalidade em idosos usuários da atenção primária em Saú-

de em um município do sudeste brasileiro. A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 2.557.676, CAAE: 81115717.5.0000.51542.0.

Três Unidades Matriciais de Saúde (UMS) foram sorteadas, uma em cada distrito sanitário de saúde, onde ocorreram as coletas de dados. O tamanho amostral para cada distrito foi estimado em 62 participantes, considerando a prevalência de 20% de lentidão para a marcha avaliada pelo Time up and Go test ($>12,47$ segundos)²¹ evidenciada em um estudo piloto, a margem de erro de 10% e o intervalo de confiança de 95%. Foram incluídos participantes com idade igual ou superior a 60 anos, residentes permanentes na área geográfica cadastrada na UMS e que consentiram em participar da pesquisa. Pessoas hospitalizadas, institucionalizadas, acamadas com dependência funcional grave, demência avançada e doenças terminais não foram incluídas.

Foram entrevistados 201 idosos que aguardavam as consultas e atendimentos da equipe da unidade. Eles receberam informações sobre os objetivos, benefícios e procedimentos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, os participantes foram informados sobre os riscos relacionados à sua participação na pesquisa, como falhas na proteção dos dados, desconforto emocional e cansaço. Em seguida, responderam ao protocolo de pesquisa composto por aspectos sociodemográficos, estado de saúde física e mental, qualidade de vida, aspectos ambientais, uso e acesso a serviços de saúde, apoio social e bem-estar subjetivo. O tempo total da entrevista foi de aproximadamente 60 minutos.

Variáveis e medidas

A dor musculoesquelética no joelho foi avaliada utilizando a versão adaptada do Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos (QNSM)²². O instrumento originalmente construído para avaliar sintomas musculoesqueléticos nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias foi adaptado para avaliar dor nos últimos 3 meses (crônica) e nos últi-

mos 7 dias (aguda). Os participantes responderam se tiveram dor nos últimos três meses nos joelhos (sim/não). Posteriormente, responderam se foram impedidos de realizar as atividades devido à dor (sim/não) e se procurou algum serviço de saúde devido à dor (sim/não). Essa avaliação correspondeu à avaliação da dor crônica. A dor aguda foi identificada perguntando ao participante se ele havia sentido dor nos joelhos nos últimos 7 dias (sim/não). Caso respondesse sim, foi utilizada a Escala Visual Analógica de dor para avaliar a intensidade. O participante visualizava uma linha reta de 10cm, com o valor 0 (nenhuma dor) em uma extremidade e o valor 10 (dor intensa) em outra extremidade. O pesquisador solicitava que ele marcasse um ponto na linha no local que melhor indicasse a sua sensação de dor. Posteriormente, o pesquisador posicionava uma régua e registrava o valor correspondente, a partir do 0.

As variáveis sociodemográficas incluíram sexo (masculino/feminino), faixa etária (60-74/75+), escolaridade (<4 anos/5 anos ou mais), renda familiar ($<1SM/1$ a $3 SM/4+SM$), trabalha atualmente (sim/não), arranjo de moradia - indicado pelo número de pessoas residentes no mesmo domicílio (sozinho/duas pessoas/três ou mais pessoas), presença de companheiro ou união estável (sim/não) e cor de pele (branca/não branca).

Análises estatísticas

Foram calculadas frequências e porcentagens para todas as variáveis. As comparações de proporções entre as variáveis foram realizadas por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson e as comparações de médias (intensidade da dor) foram realizadas utilizando-se o teste t Student, devido à distribuição normal dos dados após a verificação pelo teste Kolmogorov-Smirnov ($p>0,05$). As análises foram realizadas no programa IBM SPSS versão 22 para Windows, com significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra caracterizou-se pela média de idade de 68,13 (DP: 66,8) anos, variando de 60 a 89 anos. A amostra foi predominante do sexo feminino (77,1%), com faixa etária de 60 - 74 anos (79,1%), com até 4 anos de escolaridade (54,7%), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (81,6%), que não trabalhava atualmente (78,6%), aposentados (78,1%), residindo com duas pessoas (42,8%), sem companheiro (51,2%) e com maior predominância de participantes que relataram ter a pele branca (58,2%). Mais de um terço da amostra relatou dor no joelho nos últimos 3 meses (39,8%), 24,9% relatou terem sido impedidos de realizarem atividades e 23,9% procuraram por um serviço de saúde devido à dor (Tabela 1).

Na tabela 2, estão apresentadas as relações

entre características da dor no joelho e as variáveis sociodemográficas. Observa-se maior proporção de idosos sem dor entre aqueles que relataram presença de companheiro ($p = 0,021$). Da mesma maneira, aqueles que tinham companheiro foram mais frequentes entre os que não relataram impedimento para realizar as atividades ($p = 0,016$). Os participantes que procuraram serviços de saúde devido à dor foram mais frequentes entre aqueles com maior escolaridade ($p = 0,016$) (Tabela 2).

Com relação a presença de dor aguda (últimos 7 dias), esta foi relatada por 37,8% dos participantes, sendo que a média de intensidade de dor foi de 2,4 (DP:3,6). Maior intensidade de dor foi observada entre aqueles com maior escolaridade e entre os idosos que tinham companheiro (Tabela 3).

Tabela 1 – Características da amostra. N=201. Idosos, Uberaba-MG, 2019

	F	%
Sexo		
Masculino	46	22,9
Feminino	155	77,1
Faixa Etária		
60-74	159	79,1
75+	42	20,9
Escolaridade		
<4 anos	110	54,7
5 ou mais	91	45,3
Renda Familiar		
<1 SM	10	5
1 a 3 SM	164	81,6
4+ SM	27	13,4
Trabalha atualmente		
Sim	43	21,4
Não	158	78,6
Aposentado		
Sim	157	78,1
Não	44	21,9
Arranjo de moradia		
Sozinho	43	21,4

	F	%
Duas pessoas	86	42,8
Três ou mais	72	35,8
Companheiro		
Sim	98	48,8
Não	103	51,2
Cor de pele		
Branca	117	58,2
Não Branca	84	41,8
Nos últimos 3 meses você teve dor no joelho?		
Sim	80	39,8
Não	121	60,2
Nos últimos 3 meses, você foi impedido de realizar suas atividades, devido a essa dor?		
Sim	50	24,9
Não	151	75,1
Nos últimos 3 meses, você procurou algum serviço de saúde, devido a essa dor?		
Sim	48	23,9
Não	153	76,1

F: Frequência.

Tabela 2 – Relações entre variáveis sociodemográficas e características da dor no joelho nos últimos 3 meses (dor crônica). N=201. Idosos, Uberaba-MG, 2019.

	Nos últimos 3 meses você teve dor no joelho?		Valor de p	Nos últimos 3 meses, você foi impedido de realizar suas atividades devido a essa dor?		Valor de p	Nos últimos 3 meses, você consultou algum serviço de saúde devido a essa dor?		Valor de p
	Não (n=121)	Sim (n=80)		Não (n=151)	Sim (n=50)		Não (n=153)	Sim (n=48)	
Sexo									
Masculino	31 (67,4)	15 (32,6)	0,256	38 (82,6)	8 (17,4)	0,181	37 (80,4)	9 (19,6)	0,434
Feminino	90 (58,1)	65 (41,9)		113 (72,9)	42 (27,1)		116 (74,8)	39 (25,2)	
Faixa etária									
60-74	94 (59,1)	65 (40,9)	0,543	116 (73)	43 (27)	0,166	117 (73,6)	42 (26,4)	0,101
75+	27 (64,3)	15 (35,7)		35 (83,3)	7 (16,7)		36 (85,7)	6 (14,3)	
Escolaridade									
<4 anos	72 (65,5)	38 (34,5)	0,094	88 (80)	22 (20)	0,079	91 (82,7)	19 (17,3)	0,016
5 ou mais	49 (53,8)	42 (46,2)		63 (69,2)	28 (30,8)		62 (68,1)	29 (31,9)	
Renda familiar									
<1 SM	5 (50)	5 (50,0)	0,632	6 (60)	4 (40)	0,405	8 (80)	2 (20)	0,930
1 a 3 SM	98 (59,8)	66 (40,2)		123 (75)	41 (25)		125 (76,2)	39 (23,8)	
4+ SM	18 (66,7)	9 (33,3)		22 (81,5)	5 (18,5)		20 (74,1)	7 (25,9)	
Trabalha atualmente									
Sim	28 (65,1)	15 (34,9)	0,457	35 (81,4)	8 (18,6)	0,283	34 (79,1)	9 (20,9)	0,609
Não	93 (58,9)	65 (41,1)		116 (73,4)	42 (26,6)		119 (75,3)	39 (24,7)	
Aposentado									
Sim	95 (60,5)	62 (39,5)	0,865	118 (75,2)	39 (24,8)	0,983	120 (76,4)	37 (23,6)	0,844
Não	26 (59,1)	18 (40,9)		33 (75)	11 (25)		33 (75)	11 (25)	
Arranjo de moradia									
Sozinho	25 (58,1)	18 (41,9)	0,949	31 (72,1)	12 (27,9)	0,245	32 (74,4)	11 (25,6)	0,539
Duas pessoas	52 (60,5)	34 (39,5)		61 (70,9)	25 (29,1)		63 (73,3)	23 (26,7)	
Três ou mais	44 (61,1)	28 (38,9)		59 (81,9)	13 (18,1)		58 (80,6)	14 (19,4)	
Companheiro									
Sim	67 (68,4)	31 (31,6)	0,021	81 (82,7)	17 (17,3)	0,016	80 (81,6)	18 (18,4)	0,074
Não	54 (52,4)	49 (47,6)		70 (68)	33 (32)		73 (70,9)	30 (29,1)	
Cor de pele									
Branca	68 (58,1)	49 (41,9)	0,477	86 (73,5)	31 (26,5)	0,531	84 (71,8)	33 (28,2)	0,090
Não Branca	53 (63,1)	31 (36,9)		65 (77,4)	19 (22,6)		69 (82,1)	15 (17,9)	

Tabela 3 – Distribuição das frequências de dor no joelho nos últimos 7 dias (dor aguda) e das médias de intensidade da dor, de acordo com variáveis sociodemográficas. N=201. Idosos, Uberaba-MG, 2019

	Nos últimos 7 dias, você teve dor no joelho? F (%)		Intensidade da dor m (DP)
	Não (n=125)	Sim (n=76)	
Sexo			
Masculino	31 (67,4%)	15 (32,6%)	1,87 (3,35)
Feminino	94 (60,6%)	61 (31,4%)	2,56 (3,73)
Faixa etária			
60-74	99 (62,3%)	60 (37,7)	2,45 (3,75)
75+	26 (61,9)	16 (38,1)	2,21 (3,29)
Escolaridade			
<4 anos	75 (68,2%)	35 (31,8%)	1,79 (3,09)*
5 ou mais	50 (54,9%)	41 (45,1%)	3,13 (4,13)
Renda familiar			
<1 SM	7 (70,0%)	3 (30,0%)	2,40 (4,19)
1 a 3 SM	100 (61,0%)	64 (39,0%)	2,46 (3,67)
4+ SM	18 (66,7%)	9 (33,3%)	2,04 (3,47)
Trabalha Atualmente			
Sim	29 (67,4%)	14 (32,6%)	1,73 (3,09)
Não	96 (60,8%)	62 (39,2)	2,58 (3,78)
Aposentado			
Sim	101 (64,3%)	56 (35,7%)	2,30 (3,61)
Não	24 (54,5%)	20 (45,5%)	2,77 (3,82)
Arranjo familiar			
Sozinho	27 (62,8%)	16 (37,2%)	2,39 (3,59)
Duas pessoas	53 (61,6%)	33 (38,4%)	2,37 (3,68)
Três ou mais	45 (62,5%)	27 (37,5%)	2,44 (3,71)
Companheiro			
Sim	64 (65,3%)	34 (34,7%)	1,82 (3,14)*
Não	61 (59,2%)	42 (40,8%)	2,95 (4,02)
Cor de pele			
Branca	72 (61,5%)	45 (38,5%)	2,65 (3,88)
Não Branca	53 (63,1%)	31 (36,9%)	2,05 (3,30)

*p<0,05; F: frequência; M: média; DP: desvio-padrão.

DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta as características relacionadas ao relato de dor no joelho em idosos usuários da atenção primária à saúde, abordando o impacto funcional, a procura por serviços de saúde e a intensidade da dor, segundo aspectos sociodemográficos.

Este conhecimento configura-se como elemento auxiliar para o desenvolvimento de linhas de cuidados à saúde da população idosa, especialmente aquelas destinadas ao manejo da dor. As estratégias metodológicas adotadas possibilitaram a representação par-

cial da população idosa usuária da APS no município estudado, o que não representa necessariamente a realidade da população idosa brasileira, tampouco da população usuária do SUS no país. Nesse sentido, os resultados apresentados devem nortear futuros estudos de maior abrangência territorial e com diferentes desenhos metodológicos, a fim de aprofundar e responder as demais perguntas pertinentes sobre o fenômeno da dor na população idosa brasileira.

Mais de um terço dos idosos usuários da APS relataram dor no joelho e destes, aproximadamente 25% relataram impacto funcional e/ou procura por serviços de saúde devido à dor, o que indica a gravidade do problema relatado. Esse achado revela a magnitude das demandas para a APS e o potencial impacto econômico e social para o sistema de saúde diante da ausência de linhas de cuidados destinadas ao manejo e cuidados desses usuários. Em um cenário demográfico caracterizado pelo envelhecimento populacional, esse dado representa um alerta para a tendência de aumento dessa demanda nos próximos anos e sobre a urgência em investir no planejamento do cuidado integrado à pessoa idosa na APS^{2,23}.

A presença de dor, o impacto funcional e a procura por serviços de saúde apresentaram distribuições desiguais quanto à escolaridade e presença de um companheiro. Ambos os aspectos sociodemográficos são considerados fatores de proteção contra os agravos em saúde e mortalidade na população geral. A escolaridade elevada na população idosa protege contra declínio cognitivo e demências, e está associado ao maior acesso às informações, recursos e serviços em saúde²⁴. Adicionalmente, a presença de um companheiro que configura união estável representa a existência de uma rede de suporte social com a qual o idoso pode contar e confiar em caso de necessidade. Essa rede social tem sido associada com melhores desfechos em saúde, especialmente quando a qualidade das relações afetivas é positiva. Além disso,

o suporte oferecido por essa rede favorece os ajustes psicossociais necessários para lidar com a dor e as limitações funcionais. Assim, o impacto desta na vida cotidiana pode ser reduzido, possibilitando maior qualidade de vida e bem-estar^{6,19}.

A literatura aponta que a prevalência de dor no joelho em idosos pode variar de 25 a 50%, dependendo dos critérios de avaliação e das características da população avaliada^{25,26,27}, o que, segundo os autores, configura a condição como problema de saúde pública, uma vez que os impactos na funcionalidade, no uso de serviços de saúde e na qualidade de vida são significantes. Um estudo realizado na cidade de Salvador – BA avaliou a qualidade de vida em pessoas portadoras de osteoartrose de joelho, cuja prevalência foi de 54,8% em indivíduos que viviam sem companheiros (solteiros, viúvos e divorciados)²⁷. Rodrigues, Duarte e Feitosa (2019)²⁸ observaram o impacto da osteoartrose de joelho na capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes, verificando entre os participantes que declararam ausência de companheiros (solteiros, viúvos e divorciados), o relato de dor estava presente em 56% dos indivíduos. Os dados reforçam o papel protetor da rede de suporte social contra os prejuízos na funcionalidade e qualidade de vida que podem ser causadas pela presença de dor.

Ao menos duas possíveis explicações são plausíveis e complementares. Por um lado, a rede que oferece suporte pode encorajar hábitos mais saudáveis, cuidados em saúde, oferecer companhia para atividades na comunidade e para consultas e atendimentos em saúde, contribuindo para a melhora do estado geral de saúde²⁹. Além disso, pode ser oferecido suporte material e instrumental na realização de atividades domésticas mais pesadas, possibilitando o desempenho de atividades leves que garantem boa percepção de saúde, reduzindo o impacto da dor na independência funcional. Por outro lado, a ausência de rede de suporte que pode se

manifestar de forma mais intensa como a solidão e isolamento social podem ter efeitos negativos sobre a percepção do impacto da dor no cotidiano. Isso ocorre porque essas pessoas não conseguem compartilhar as tarefas diárias e se sobrecarregam ao realizá-las, piorando a intensidade da dor e, conseqüentemente, seu impacto funcional. Adicionalmente, a falta de motivação e companhia para as atividades sociais contribuem para o abandono dos tratamentos médicos, da participação em grupos sociais e aumentam o sedentarismo, piorando o processo adaptativo relativo a dor. A literatura que aborda a importância do suporte social para desfechos positivos em saúde é bem estabelecida, de modo que, tais evidências podem se aplicar a dor crônica e aguda de joelho em idosos^{3,5,30}.

Foi observada relação entre escolaridade e a procura por serviço de saúde ao sentir dor no joelho nos últimos 3 meses, de modo que, aqueles com maior escolaridade tendem a procurar o serviço de saúde com mais frequência do que aqueles com menor escolaridade (<4 anos). No estudo de Levorato¹⁷, realizado com 320 indivíduos, verificou-se que a escolaridade mais elevada representa 56,9% da procura pelo serviço de saúde. Possivelmente, as pessoas que possuem maior nível de escolaridade tendem a ter mais acesso e compreensão sobre as informações relacionadas à saúde e, assim, desenvolvem o autocuidado mais efetivamente quando comparadas àquelas com menor escolaridade. Diversos estudos apontam as desigualdades socioeconômicas no acesso aos serviços de saúde pela população idosa, trazendo a escolaridade como principal fator limitante e excludente^{18,30}. Esse dado sugere que a educação em saúde pode ter efeitos positivos sobre o manejo da dor, otimizando o acesso e o uso dos serviços de saúde. Além disso, trata-se de alerta às equipes de saúde que devem oferecer suporte e informações adequadas à população com baixa escolaridade que pode conviver com proble-

mas de saúde, porém não acessa aos serviços adequadamente.

A escolaridade também pode contribuir para melhor percepção e reconhecimento corporal, de modo que, as pessoas com maior escolaridade apresentaram maior intensidade de dor no joelho. Relações semelhantes foram encontradas em estudos prévios^{32,33}. Possivelmente, os indivíduos com maior escolaridade têm maior compreensão sobre sua saúde e qualidade de vida, percebendo mais claramente as alterações e limitações impostas pelos problemas de saúde, o que se aplica à intensidade dos quadros sintomaticamente dolorosos.

No presente estudo a intensidade da dor no joelho foi maior entre aqueles que não tinham companheiro, o que corrobora o estudo de Gomes³⁰ em que 75% dos idosos que moravam desacompanhados/sozinhos relataram dor com intensidade máxima. A explicação baseia-se na argumentação já exposta anteriormente. Possivelmente, a ausência de ajuda nas atividades diárias sobrecarrega o indivíduo, física e emocionalmente, desencadeando piora na intensidade da dor, quando comparado com aqueles que possuem companheiro e, provavelmente, tem maior divisão das tarefas. Certamente, os determinantes sociais da dor, bem como o impacto da dor nas relações sociais são temas que necessitam de mais pesquisas e aprofundamento.

Os resultados deste estudo requerem interpretação cautelosa, considerando as particularidades do cenário de investigação (APS), as características da população e as limitações dos instrumentos utilizados para a avaliação da dor. Apesar disso, as informações aqui levantadas podem ser úteis aos profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde, especialmente, em ações coletivas de prevenção e promoção em saúde junto à comunidade, onde essas demandas são prevalentes, porém, muitas vezes, negligenciadas e subnotificadas. Diversos apontamentos abordados podem contribuir

para o desenho de estudos futuros que investiguem os efeitos de intervenções comunitárias,

educativas, considerando a influência de aspectos sociodemográficos e econômicos.

CONCLUSÃO

A demanda por cuidados aos idosos com dor no joelho na APS é elevada e caracteriza-se pelo alto impacto funcional e pela procura por serviços de saúde. Além disso, existem desigualdades sociais associadas à escolaridade e presença de companheiro, o que caracteriza a maior vulnerabilidade desses grupos. O

desenvolvimento de linhas de cuidados destinadas ao manejo da dor no joelho em idosos na atenção primária à saúde é essencial para o enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional, bem como dos seus impactos no sistema de saúde e na qualidade de vida da população que envelhece.

FINANCIAMENTO: FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais) pelo financiamento do projeto de pesquisa, convênio APQ – 03367-18.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos à FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais) pelo financiamento do projeto de pesquisa, convênio APQ – 03367-18; e à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino Superior vinculada ao Ministério da Educação do Brasil) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Luciano, JB; Souza LA; Pinto, JM. Metodologia: Luciano, JB; Souza, LA; Moreira, MTC; Damasceno, DA; Aleixo, GF; Pinto, JM. Validação: Pinto, JM. Análise estatística: Moreira, MTC; Souza, LA; Pinto, JM. Análise formal: Pinto, JM. Investigação: Luciano, JB; Souza, LA; Moreira, MTC; Damasceno, DA; Aleixo, GF; Pinto, JM. Recursos: Pinto, JM. Elaboração de redação-original: Luciano, JB; Souza LA; Pinto, JM. Redação-revisão e edição: Luciano, JB; Souza, LA; Moreira, MTC; Figueiredo, ACA; Pinto, JM. Visualização: Luciano, JB; Souza, LA; Moreira, MTC; Damasceno, DA; Aleixo, GF; Pinto, JM. Supervisão: Souza, LA; Pinto, JM. Administração do projeto: Pinto, JM.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Azeredo Passos VM, Champs APS, Teixeira R, Lima-Costa MFF, Kirkwood R, Veras R, et al. The burden of disease among Brazilian older adults and the challenge for health policies: results of the Global Burden of Disease Study 2017. *Population Health Metrics*. 2020;18(1):1-15. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00206-3>
2. Veras R. A contemporary and innovative care model for older adults. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020;23(1):e200061. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200061>
3. Pinto JM, Neri AL. Factors associated with low social participation in older adults: findings from the Fibra study, Brazil. *Cad. Saúde Colet.* 2017;25(3):286-293. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030300>
4. Gomes-Neto M, Araujo AD, Junqueira IDA, Oliveira D, Brasileiro A, Arcanjo FL. Estudo comparativo da capacidade funcional e qualidade de vida entre idosos com osteoartrite de joelho obesos e não obesos. *Rev. Bras. Reumatol.* 2016;56(2):126–130. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.05.004>
5. Pinto JM, Neri AL. Factors associated with low life satisfaction in community-dwelling elderly: FIBRA Study. *Cad. Saúde Pública.* 2013;29(12):2447-2458. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173212>
6. Aires M, Paskulin LMG, Moreais EP. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(1):07 telas.
7. Melo ACF, Nakatani AYK, Pereira LV, Menezes RL, Pagatto V. Prevalence of self-reported musculoskeletal diseases by demographic and health variables: cross-sectional study of elderly of Goiânia/GO. *Cad. Saúde Colet.* 2017;25(2):138-143. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700010274>
8. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência,

- características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad. Saúde Pública*. 2013;29(2):325-334. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200019>
9. Montini FT, Neman FA. Prevalência e avaliação da dor crônica nos cadastrados da Unidade Básica de Saúde Jardim Palmira, Guarulhos/SP. *Science in Health*. 2012;3(2):74-86.
10. Pacca DM, De-Campos GC, Zorzi AR, Chaim EA, De-Miranda JB. Prevalência de dor articular e osteoartrite na população obesa brasileira. *ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.* 2018;31(1):e1344. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1344>
11. Lamb SE, Guralnik JM, Buchener DM, Ferrucci LM, Hochberg MC, Simonsick EM, et al. Factors that modify the association between knee pain and mobility limitation in older women: the Women's Health and Aging Study. *Ann Rheum Dis*. 2000;59:331-337. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/ard.59.5.331>
12. Tanaka R, Ozawa J, Kito N, Moriyama H. Effect of the Frequency and Duration of Land-based Therapeutic Exercise on Pain Relief for People with Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *J. Phys. Ther. Sci*. 2014;26(7):969-975. DOI: <https://doi.org/10.1589/jpts.26.969>
13. Tavares Júnior WC, Faria FM, Figueiredo R, Matushita JPK, Silva LC, Kakehasi AM. Fadiga óssea: causa de dor em joelhos na osteoartrite. *Radiol. Bras*. 2012;45(5):273-278. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-39842012000500008>
14. Júnior JOO. ARTRALGIA. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), 2019. Disponível: < <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/02/41.pdf> >. Acesso em: 20 de ago. de 2020.
15. Ulhoa LS, Lima RCO, Cunha VNC, Gomes EB, Campbell CSG, Pedrosa HC. Mobilidade articular de idosos diabéticos e não diabéticos e influência da fisioterapia. *Fisioter. Mov*. 2011;24(1):99-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000100011>
16. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Health policy*. 2019;394(issue 10195):345-356. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
17. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(4):1263-1274. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
18. Nunes BP, Thumé E, Tomasi E, Duro SMS, Facchini LA. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2014;48(6):968-976. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005388>
19. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(9):4021-4032. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>
20. Macinko J, Andrade FB, Junior PRBS, Lima-Costa MF. Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil). *Rev. Saúde Pública*. 2018;52:1-9s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000595>
21. Alexandre TS, Meira DM, Rico NC, Mizuta SK. Accuracy of Timed Up and Go Test for screening risk of falls among community-dwelling elderly. *Rev Bras Fisioter*. 2012;16(5):381-388. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000041>
22. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. *Rev. Saúde Pública*. 2002;36(3):307-312. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>
23. Castro APR, Vidal ECF, Saraiva ARB, Arnaldo SM, Almeida MI. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2018;21(2):158-167. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170133>
24. Foroni PM, dos Santos PL. Fatores de risco e proteção associados ao declínio cognitivo no envelhecimento – revisão sistemática de literatura. *Rev. Bras. Promoç. Saude*. 2012;25(3):364-373.
25. Celich KLS, Galon C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2009;12(3):345-359. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2009.00004>
26. Medeiros MMC, Sousa DC, Paiva JGA, Figueiredo LM, Freitas TH, Soares DCO, et al. Instrumento para rastreamento de dor no joelho (KNEST) em nível primário de saúde: tradução, adaptação cultural e resultados de sua aplicação em idosos residentes de uma área urbana do Brasil. *Geriatrics & Gerontologia*. 2008;2(4):144-150.
27. Kawano MM, Araújo ILA, Castro MC, Matos MA. Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrose de joelho. *Acta Ortop Bras*. [online]. 2015;23(6):307-310. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-785220152306150596>
28. Rodrigues RE, Duarte PHM, Feitosa CAL. Impacto da osteoartrose de joelho na capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes atendidos em um município de Pernambuco, Brasil. *Arch. Health Inves*. 2019;8(7):361-367. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v8i7.4604>
29. Toledo MTT, Abreu MN, Lopes ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2013;47(3):540-548. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003936>
30. Gomes IS, Pinheira VMB. Dor crônica, funcionalidade familiar e solidão em pessoas idosas seguidas em consulta de dor. *RIASE online*. 2018;4(1):1281-1295. DOI:10.24902/r.riase.2018.4(1).1281
31. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araujo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2017;51:1-10s. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>
32. Bettiol CHO, Dellaroza MS, Leão ML, Duarte YA, Santos HG. Fatores preditores de dor em idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE 2006 e 2010. *Rev Dor*. 2016;17(3):183-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00098416>
33. Corrêa LQ, Rombaldi AJ, Silva MC. Physical activity level and self-reported musculoskeletal pain perception among older males. *Rev Dor*. 2017;17(3):183-187. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160067>

Recebido: 31 março 2022.

Aceito: 21 setembro 2022.

Publicado: 07 dezembro 2022.