

Prevalência de distúrbios osteomusculares e fatores associados na população idosa: revisão sistemática

Prevalence of musculoskeletal disorders and associated factors in the elderly population: a systematic review

 Bruna Duarte Nunes de Oliveira¹,  Aliteia Santiago Dilélio¹,  Mirelle de Oliveira Saes²

RESUMO

Objetivo: Descrever qual a prevalência de distúrbios osteomusculares e fatores associados na população idosa a partir de uma revisão sistemática. O envelhecimento da população é um fenômeno mundial e acarreta em um aumento progressivo da prevalência de idosos e de doenças crônicas degenerativas. **Método:** Para a seleção dos artigos, efetuou-se busca nas bases de dados PUBMED, SciELO, LILACS e WEB OF SCIENCE durante o mês de agosto de 2018. Foram utilizados os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSHTerms). **Resultados:** Inicialmente identificou-se 6.290 artigos, excluindo-se 19 duplicatas. Realizou-se a leitura dos títulos no Software Mendeley, selecionado-se 132 artigos para a leitura dos resumos e, após 60 artigos para a leitura na íntegra. Ao final foram selecionados 21 artigos, excluindo-se aqueles que não respondiam à questão norteadora e não tinham um desfecho equivalente à proposta dessa revisão. Evidências demonstraram que há uma grande variabilidade na prevalência dos distúrbios osteomusculares em idosos, variando de 0,6% a 72,1% e, nos instrumentos utilizados para aferi-los. Apesar da literatura consolidar a associação dos distúrbios osteomusculares com sexo feminino e idade avançada, não há consenso acerca da sua associação com a capacidade funcional e a utilização de serviços de saúde. **Conclusão:** Observou-se ainda que o alcoolismo, o tabagismo, a inatividade física, a obesidade e a hipertensão arterial sistêmica apresentam associação com os distúrbios osteomusculares em idosos. As elevadas prevalências identificadas remetem a importância do planejamento de ações em saúde que visem preparar os profissionais e os serviços públicos de saúde para atender esta parcela crescente da população.

Palavras-chave: Idoso, Doenças Musculoesqueléticas, Prevalência

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of musculoskeletal disorders and associated factors in the elderly population from a systematic review. Population aging is a worldwide phenomenon and leads to a progressive increase in the prevalence of the elderly and chronic degenerative diseases. **Methods:** For the selection of articles, a search was carried out in the PUBMED, SciELO, LILACS and WEB OF SCIENCE databases during August 2018. The descriptors indexed in the Health Sciences Descriptors (DeCS) and in the Medical Subject Headings were used (MeSHTerms). **Results:** Initially, 6,290 articles were identified, excluding 19 duplicates. The titles were read in the Mendeley Software, 132 articles were selected for reading the abstracts and, after 60 articles for reading in full. At the end, 21 articles were selected, excluding those that did not answer the guiding question and did not have an outcome equivalent to the proposal of this review. Evidence has shown that there is great variability in the prevalence of musculoskeletal disorders in the elderly, ranging from 0.6% to 72.1% and in the instruments used to measure them. Despite the literature consolidating the association of musculoskeletal disorders with female gender and advanced age, there is no consensus about its association with functional capacity and the use of health services. **Conclusion:** It was also observed that alcoholism, smoking, physical inactivity, obesity and systemic arterial hypertension are associated with musculoskeletal disorders in the elderly. The high prevalences identified refer to the importance of planning health actions that aim to prepare professionals and public health services to serve this growing portion of the population.

Keywords: Aged, Musculoskeletal Diseases, Prevalence

¹ Universidade Federal de Pelotas – UFPEL

² Universidade Federal do Rio Grande – FURG

Correspondência

Bruna Duarte Nunes de Oliveira

E-mail: bduartenunes@gmail.com

Submetido: 06 Março 2020

Aceito: 19 Novembro 2020

Como citar

Oliveira BDN, Dilélio AS, Saes MO. Prevalência de distúrbios osteomusculares e fatores associados na população idosa: revisão sistemática. Acta Fisiatr. 2020;27(4):248-255.

DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v27i4a167452



©2020 by Acta Fisiátrica

Este trabalho está licenciado com uma licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, apesar de estabelecer-se mundialmente, ocorreu mais rapidamente nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil, quando comparados aos desenvolvidos, dificultando a reorganização da sociedade e do sistema de saúde para suporte e cuidado as demandas desta população.^{1,2}

Linearmente, com o aumento da população idosa há também um crescimento na prevalência de doenças crônicas comuns desta população.¹ O processo de envelhecimento é caracterizado por mudanças fisiológicas naturais, que podem levar ao aparecimento de doenças crônicas, dentre elas as alterações ocorridas no sistema músculo-esquelético, que por vezes podem ocasionar distúrbios e dor nos idosos.¹

Evidência demonstra que os distúrbios osteomusculares são as principais causas de incapacidade relacionada à diminuição da mobilidade, principalmente, na faixa etária 60 anos ou mais.² Dentre os distúrbios osteomusculares, os mais prevalentes são a osteoartrite³⁻⁵ e a artrite.^{1,2,6-8} As incapacidades podem comprometer a realização de atividades da vida diária, eventualmente, ocasionar dependência e institucionalização, influenciar na autopercepção de saúde e qualidade de vida, e implicar em aumento de custos para os serviços.⁷

Como fatores associados aos distúrbios osteomusculares estão os intrínsecos: sexo feminino, idade avançada, cor branca, deficiência hormonal, presença de comorbidades, fatores genéticos, fragilidade ou histórico de fratura prévia, fraqueza de membros inferiores, déficit de equilíbrio e polifarmácia; e os extrínsecos: baixo peso corpóreo, sedentarismo, tempo de exposição ao tabaco, uso abusivo de álcool.^{9,10}

Uma das principais queixas dos idosos com distúrbios osteomusculares crônicos é a dor, causando impacto na qualidade de vida, independência e participação social do idoso.^{2,11,12} O tratamento da dor caracteriza-se como um desafio para os profissionais e serviços de saúde, pois independente do diagnóstico de distúrbios osteomusculares, a percepção do idoso diante das consequências deste sintoma para a sua vida deve ser ponderado.¹³

OBJETIVO

Considerando o aumento expressivo da população idosa e da prevalência de distúrbios osteomusculares, a presente revisão busca descrever a prevalência de distúrbios osteomusculares e fatores associados na população idosa.

MÉTODO

Para a seleção dos artigos, efetuou-se busca nas bases de dados Library of Medicine (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SciELO) Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), e WEB OF SCIENCE durante o mês de agosto de 2018. Os descritores utilizados para a seleção dos estudos foram determinados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e nos Medical Subject Headings (MeSH Terms).

Nas bases de dados foram utilizados os descritores em inglês, selecionando-se os idiomas português, inglês e

espanhol, sem definição de limite de tempo para a busca.

Na base de dados PUBMED utilizou-se somente MeSHTerms para busca controlada e foi adicionado um filtro de “humanos” e de idade “middle aged 45-64 years” e “aged 65 + years” para que fosse incluído apenas o público alvo de interesse do estudo.

Foram utilizados os descritores “elderly”, “musculoskeletal diseases” e “prevalence” empregando o operador booleano AND entre eles, utilizando-se da mesma estratégia para seleção de artigos nas demais bases de dados de acordo com suas especificidades

A revisão sistemática foi realizada por pares seguindo as recomendações do consenso PRISMA, norteada pela seguinte questão: Qual a prevalência de distúrbios osteomusculares e fatores associados na população idosa?

Em todas as bases de dados foram selecionados artigos de prevalência, estudos realizados com idosos com 60 anos ou mais de idade, e que abordassem os distúrbios osteomusculares.

Os motivos de exclusão, durante as leituras dos títulos, resumos e artigos na íntegra, foram não ter relação com o objetivo desta revisão ou abordarem população específica, como por exemplo: idosos institucionalizados; idosos com síndromes; amostra fora da idade de 60 anos ou mais; doenças específicas como HIV, sífilis, lúpus, distúrbios renais ou cardiovasculares, entre outras; idosos com distúrbios cognitivos ou urinários; pacientes com problemas dentários; trabalhadores e grupos em uso de medicamentos.

RESULTADOS

Ao realizar as buscas, inicialmente identificou-se 6.290 artigos. Destes, foram excluídos 19 duplicatas, ficando com 6.271 artigos (6.101 da PUBMED, 5 da SciELO, 29 da LILACS e 136 da WEB OF SCIENCE) para a leitura dos títulos. Após a leitura dos títulos no Software Mendeley, foram selecionados 132 artigos para a leitura dos resumos, após foram selecionados 60 artigos para a leitura na íntegra.

Ao final foram selecionados 21 artigos, excluindo-se aqueles que não respondiam à questão norteadora e não tinham um desfecho equivalente à proposta dessa revisão (Figura 1). Dos artigos que constituíram essa revisão, 19 artigos foram publicados em inglês e apenas dois em português, com datas de publicação entre 1991 e 2018. A maioria dos artigos foram produzidos no Brasil (6), seguido de México (2), Dinamarca (2) e Estados Unidos (2). Os países que apresentaram apenas uma publicação para o tema foram: Espanha, Reino Unido, Nigéria, Finlândia, China, Japão, Turquia, Suécia e Holanda. Quanto ao delineamento, 19 artigos são estudos transversais e apenas dois estudos de coorte.

Aproximadamente metade dos artigos (10) selecionaram idosos acima de 60 anos para o estudo, sendo que seis eram brasileiros e os demais do Japão, Dinamarca, Nigéria e México. Os demais estudos selecionaram idosos em idades que compreendiam entre 64 e 85 anos de idade.

No Quadro 1 apresenta-se a síntese dos artigos que compõem esta revisão destacando-se: autor(es)/ano, título, tipo de estudo, ferramenta de coleta, local/amostra, principais achados referentes aos distúrbios osteomusculares e respectivos fatores associados.

Entre os estudos selecionados observou-se uma grande variabilidade na prevalência de distúrbios osteomusculares em idosos, variando de 0,6% a 72,1%,¹⁴ com impacto variável nas funções física e psicológica do sujeito.⁵

Os instrumentos utilizados para identificar a prevalência de distúrbios osteomusculares foram variados, não existindo consenso em relação às formas de avaliação. Alguns autores mensuraram os distúrbios utilizando escalas de incapacidades,^{5,8,15,16} outros aplicaram questionário estruturado, composto por questões demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de estilo de vida, presença de doenças e consumo alimentar.^{1-3,6,7,14, 16,17,18,19,21-23}

As características comportamentais e de estilo de vida estão entre aquelas que mais influenciaram a saúde dos idosos, destacando-se a dieta pouco saudável, a inatividade física, o tabagismo e o abuso do álcool.²⁴

Dentre os distúrbios osteomusculares mais citados pelos autores estão artrite (33,3%), dor nas costas (28,5%), e osteoartrite (23,8%) e osteoporose (14,2%). Os fatores associados mais evidenciados foram o sexo feminino^{1-8,14-18,20,21,23,25-27} podendo chegar ao dobro da prevalência quando comparado com o sexo masculino; 1,2 vezes maior em idosos com idade mais avançada^{4,7,14,21} e um quinto maior em idosos com obesidade.^{3,4,19,22} A raça branca,^{4,23} apesar de uma associação menos evidente, pode apresentar-se como fator de proteção dependendo da localização da dor.

DISCUSSÃO

Entre os distúrbios osteomusculares mais prevalentes encontra-se a artrite atingindo 65,4%,⁴ seguida de dor nas costas 56,3%⁸ e osteoartrite (quadril, joelhos, mãos, generalizada ou degenerativa) com 51,9%.⁴ Kaplan et al.²⁸ apontam que a prevalência de artrite aumenta acentuadamente após os 45 anos, e quase metade de todas as pessoas com esse distúrbio tem 65 anos de idade ou mais, com projeção de elevação nas próximas décadas, por exemplo, nos Estados Unidos aumentando de 15,0% em 1991 para 18,2% em 2020.²⁸

Evidências da literatura destacam que o diagnóstico de osteoartrite está fortemente associado ao envelhecimento, independentemente da localização (pequenas articulações ou articulações de maior suporte de peso) ou do sexo. Dados recentes indicam um aumento de 30,0% na prevalência dessa condição em uma década, e sugerem que esse aumento deve-se a uma combinação de fatores, como o envelhecimento da população e a prevalência crescente de fatores de risco, tais como sexo feminino, menor escolaridade, tabagismo, idade mais avançada.¹³

A dor musculoesquelética foi observada em 72,1% dos idosos,¹⁴ enquanto a dor nas costas varia de 25,0%¹⁶ à 56,3%.⁸ Os idosos que referiram dor musculoesquelética relataram autoavaliação de saúde regular e ruim, já aqueles sem dor relataram como excelente - muito bom - boa saúde,¹⁴ demonstrando perda da qualidade de vida naqueles com dor.

Estudos evidenciam que idosos com osteoartrite que fazem fisioterapia aquática ou terrestre tem melhora significativa no quesito subir, descer escadas e caminhar, o que beneficia no desempenho do dia a dia do idoso. A capacidade funcional dos

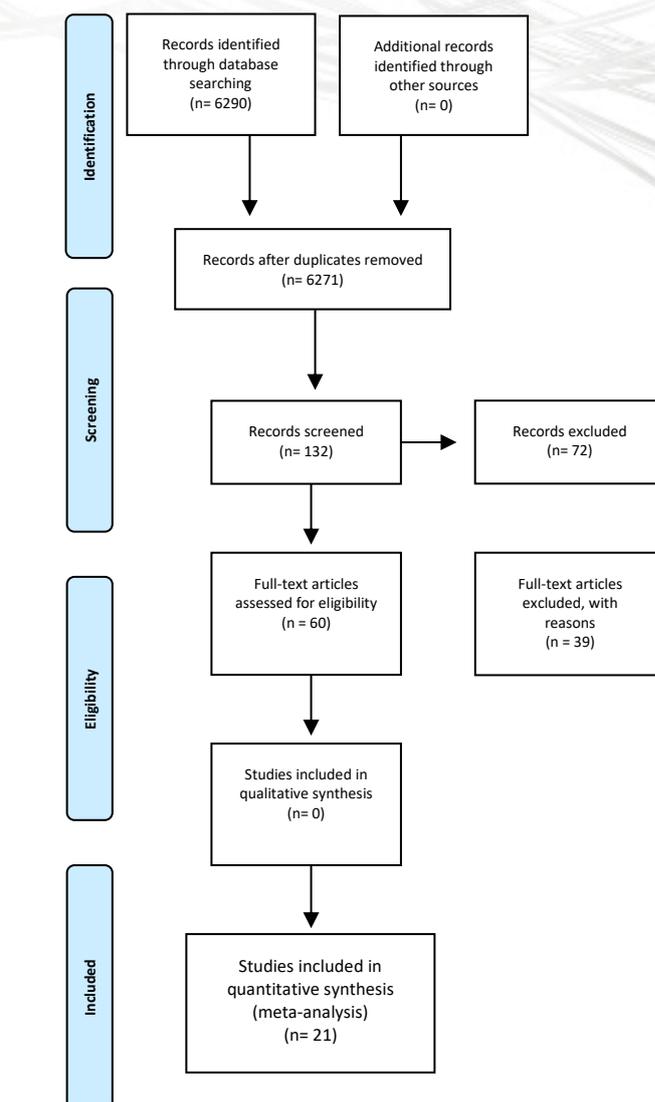


Figura 1. Fluxograma das etapas do processo de revisão sistemática para a seleção de artigos

idosos está relacionada com a independência dos mesmos para realização as suas atividades de vida diária, e a intervenção terapêutica contribui para melhora da qualidade de vida dos idosos.^{29,30}

As alterações corporais que acompanham os indivíduos no decorrer dos anos e o aparecimento de doenças crônicas levam a um desgaste nos componentes de sustentação da coluna, modificando a anatomia e a fisiologia, o que pode acarretar na ocorrência de dor nas costas.³¹

Embora os distúrbios osteomusculares acometam ambos os sexos, 90,5% dos artigos (19) verificaram que estes são mais prevalentes em mulheres.^{1-8,14-18,20,21,23,25-27} Este achado pode resultar da mais pronunciada perda muscular no sexo feminino, de aproximadamente 5,0% a cada década até os 50 anos, e após, 10,0% a cada década até os 80 anos, devido as próprias características fisiológicas femininas, que compreendem ter menos músculo e massa óssea e a menopausa, em que há perda de sais minerais e diminuição dos níveis de estrogênio, hormônio relacionado às estimulações das atividades dos osteoblastos.³²⁻³⁴

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados na revisão sistemática

Autor(es) / Ano	Tipo de Estudo	Ferramenta de Coleta	Local / Amostra	Principais achados de Distúrbios Osteomusculares	Fatores Associados
Herr et al. ²⁵ 1991	Transversal	Entrevista	Iowa (EUA) / 3.097 idosos rurais 65 anos ou mais	64,0% relataram ter dores nas pernas no ano anterior à entrevista 21,0% relatou dor nas pernas enquanto caminhava 56,0% dor ou câibras à noite 14,0% relataram as duas formas de dor	Sexo feminino
Van Schaardenburg et al. ⁵ 1994	Transversal	Visitas domiciliares com exames médicos	Holanda / 73 mulheres e 32 homens com mais de 85 anos de idade	57,0% dos entrevistados relataram dor nas costas ou dor nas articulações, ou ambos (62,0% nas mulheres / 47,0% nos homens)	Sexo feminino
Grimby et al. ²⁰ 1999	Transversal	Questionário sobre auto avaliação de saúde	Estocolmo / 1.800 idosos com 75 anos ou mais	60% relataram problemas com dores músculo - esqueléticas 40% dos indivíduos que relataram dor usaram analgésicos	Sexo feminino
Al Snih et al. ¹⁸ 2001	Transversal	Questionário estruturado	México / 2.167 homens e mulheres mexicanos não-institucionalizados de 65 anos	31,9% de dor (37,7% nas mulheres e 24,0% nos homens). Os locais de dor mais prevalentes foram joelhos (14,7%) e tornozelo / pés (12,1%)	Sexo feminino
Laiho et al. ²¹ 2001	Transversal	Questionário estruturado	Helsinque e na cidade vizinha de Vantaa / 1.317 idosos em grupos de 65, 75, 80 e 85 anos	1,8% possuíam artrite reumatoide (2,4% em idosos com 65 anos, 1,7% com 75 anos e 1,0% com 80 e 85 anos) 41,0% possuíam doenças musculoesqueléticas (41,9% em idosos com 65 anos, 34,2% com 75 anos, 37,9% com 80 anos e 49,2% com 85 anos)	Sexo feminino, idade avançada
Hartvigsen et al. ¹⁶ 2003	Transversal	Escala de incapacidades	Dinamarca / 4.486 gêmeos dinamarqueses entre 70 e 102 anos	25,0% de dor nas costas em um mês	Sexo feminino, hipertensão arterial sistêmica
Vogt et al. ²³ 2003	Transversal	Questionário estruturado	Pittsburgh e Memphis / 335 homens e mulheres, idades entre 70 a 79 anos, que participam do Estudo de Saúde, Envelhecimento e Composição Corporal (Health ABC)	11,9% relataram dor cervical com um mês ou mais de duração e 18,9% dor no ombro As mulheres brancas tiveram a maior prevalência de dor cervical (15,4%) e a maior prevalência de dor no ombro (24,3%)	Sexo feminino, raça branca
Cavlak et al. ¹⁴ 2009	Transversal	Questionário estruturado	Turquia / 900 homens e mulheres (65 anos ou mais)	72,1% referiram dor musculoesquelética (85,5% nas mulheres e 61,8% nos homens) A maioria dos indivíduos com dor musculoesquelética relatou autoavaliação de saúde regular e ruim, enquanto os sem dor auto avaliaram a saúde como boa, muito boa ou excelente A dor das extremidades inferiores foi mais comum para ambos os sexos	Sexo feminino, idade mais avançada
Muraki et al. ⁷ 2009	Transversal	Questionário estruturado	Itabashi-ku, comunidade urbana em Tóquio / 2.282 idosos com 60 anos ou mais	61,9% de KL* \geq 2 20,6% de KL* \geq 3 32,8% de dor no joelho Para osteoartrite e dor no joelho: 26,1% de KL* \geq 2 13,2% de KL* \geq 3 Para homens: 47,0% de KL* \geq 2 13,5% de KL* \geq 3 24,1% de dor no joelho Para mulheres: 70,2% de KL* \geq 2 24,6% de KL* \geq 3 37,6% de dor no joelho As prevalências eram maiores entre aqueles que residiam em regiões montanhosas * sistema de graduação de Kellgren/Lawrence	Sexo feminino, idade mais avançada, IMC alto, residência rural
Woo et al. ¹⁷ 2009	Coorte	Questionário estruturado	Hong Kong / 4.000 homens e mulheres, com 65 anos ou mais	48,0% de dor nas costas 31,0% de dor no joelho 22,5% de dor no pescoço 8,9% de dor no quadril Sendo, que prevalência de dor em todos os locais foi quase o dobro entre as mulheres comparadas com os homens A gravidade, frequência e incomodo nos últimos 12 meses antes do estudo foi maior entre as mulheres (entre 6,0% e 9,6% do cática e 4,7% dor cervical) A dor nas costas afetou o escore de atividade física	Sexo feminino: - diminuição mais acentuada da massa muscular com o aumento da idade. - menor limiar para dor - declínio acentuado e precoce da densidade mineral óssea após a menopausa com subsequente aumento de osteoporose e fraturas - deficiência de estrogênio no desenvolvimento da osteoartrite Condição socioeconômica mais baixa: questões emocionais
Frost et al. ¹⁹ 2012	Transversal	Questionário, entrevista por telefone, exame físico e registros médicos do hospital	Dinamarca / 600 homens entre 60-74 anos de idade	Osteoartrite, artrite reumatoide ou qualquer outra doença musculoesquelética: - 7,8% de auto-relato - 20,8% de avaliação de clínica	--

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados na revisão sistemática

(Continuação)

Autor(es) / Ano	Tipo de Estudo	Ferramenta de Coleta	Local / Amostra	Principais achados de Distúrbios Osteomusculares	Fatores Associados
Duncan et al. ⁴ 2011	Coorte	Revisão de registros e revisão por enfermeiros no domicílio de avaliação de saúde	Newcastle, Reino Unido / 1.040 idosos com 85 anos de idade	Artrite ao longo da vida: 65,4% (IC 95%: 62,5-68,3) - 69,1% em mulheres - 58,8% em homens Osteoartrite: 51,9% (IC 95%: 48,8-54,9) - 57,1% em mulheres - 42,5% em homens 63,1% de dor nas articulações no último mês (nas 11 áreas avaliadas)	Sexo feminino, raça branca, idade avançada, tabagismo, inatividade física e obesidade. Não apresenta explicações para as associações encontradas
Blay et al. ⁶ 2012	Transversal	Questionário estruturado	Rio Grande do Sul / 6.963 idosos com 60 anos ou mais	43,1% de artrite (75,8% em mulheres e 24,2% em homens) A artrite foi associada à redução das chances de acidente vascular cerebral e a escolaridade \geq 4 anos é fator de proteção para a artrite	Sexo feminino, menor escolaridade (< 4 anos), baixa renda, empregado, comportamentos de saúde (participação em atividades sociais), limitações funcionais e condições de saúde (ter 1-2 limitações, hipertensão, AVC, varicosidades, osteoporose, bronquite, infecção urinária, problemas renais, dor de cabeça, distúrbios gastrointestinais, mais de três sintomas de depressão)
Abegunde K, Owoaje E ³ 2013	Transversal comparativo	Questionário estruturado	Iseyin (urbana) e Ilua (rural) comunidades do Estado de Oyo, no sudoeste da Nigéria / 630 idosos com 60 anos ou mais	5,9% de osteoartrite (8,5% em população urbana e 3,2% em rural - p = 0,004) Dor lombar: 41,8% pop. urbana 38,5% pop. rural 22,0% da pop. urbana e rural buscaram o serviço de saúde por problemas musculo – esqueléticos	Sexo feminino em população urbana e obesidade para ambas populações (urbana e rural)
Falsarella et al. ¹⁵ 2013	Transversa	Questionário estruturado	São Paulo, Brasil / 2.209 idosos 60 anos	22,7% de reumatismo (73,5% em mulheres e 26,5% em homens) 45,6% de sintomas articulares crônicos (66,5% em mulheres e 33,5% em homens)	O reumatismo associou-se ao sexo feminino, renda familiar baixa, doença cardiovascular, catarata, uso de medicamentos, baixa qualidade de vida Os sintomas articulares crônicos associaram-se ao sexo feminino, ao índice de massa corporal (quanto maior o IMC maior a RO), ao uso de medicamentos, a baixa capacidade funcional, a saúde geral e a dor
Nunes et al. ¹ 2015	Transversal	Questionário estruturado	Bagé, RS, Brasil / 1.593 idosos 60 anos ou mais	37,4% de doença da coluna vertebral 23,6% dos idosos apresentaram hipertensão arterial sistêmica e doença da coluna vertebral 10,6% dos idosos apresentaram hipertensão arterial sistêmica e reumatismo / artrite / artrose e doença da coluna vertebral	Hipertensão arterial sistêmica
Foguet-Boreu et al. ²⁶ 2015	Transversal	Registros médicos do sistema de informação da Atenção Primária na Espanha	Catalonia, Espanha / 343.358 idosos com mais de 64 anos de idade registrados no registro de cuidados	Artrite em Mulheres 65 - 79 anos: \geq 80 anos: 41,3% no estrato 46,9% no estrato 45,3% no grupo 50,0% no grupo Artrite em Homens 65 - 79 anos: \geq 80 anos: 22,7% no estrato 30,9% no estrato 36,7% no grupo 32,2% no grupo	Sexo feminino
Silveira et al. ²² 2016	Transversal	Questionário estruturado	Goiânia, GO, Brasil / 418 idosos (\geq 60 anos) atendidos na rede de atenção básica	33,7% doenças do sistema osteomuscular	Obesidade
Yokota et al. ⁸ 2016	Transversal	Escala de incapacidades	Brasil / 10.290 indivíduos com 60 anos ou mais que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS realizada no Brasil em 2013	Artrite 10,1% em homens (IC 8,3-11,8%) 22,2% em mulheres (IC 20,5%-23,8%) Incapacidade se deve: 30,0% em homens (AVC, dor nas costas e artrite) 20,0% em mulheres (diabetes, doença cardíaca e artrite)	Dor nas costas 24,7% em homens (IC 22,3%-26,9%) 31,6% em mulheres (29,7%-33,5%) Sexo feminino
Melo et al. ² 2017	Transversal	Questionário estruturado	Goiânia, GO, Brasil / 934 idosos com 60 anos ou mais	39,1% doenças musculoesqueléticas - DME (IC 35,9% - 42,3%) - 24,6% osteoporose (IC 21,8%-27,5%) - 2,7% artrose (IC 1,7%-3,9%) - 1,2% reumatismo (IC 0,5%-2,1%) - 0,6% artrite (IC 0,2%-1,4%) - 9,8% outras DME (IC 8,2%-12,2%)	Sexo feminino, idade \geq 70 anos, autoavaliação de saúde ruim / muito ruim, presença de dor
Islas-Granillo H et al. ²⁷ 2018	Transversal	Questionário estruturado	México / 139 idosos com 60 anos ou mais	19,4% de distúrbios osteomusculares	19,4% de distúrbios osteomusculares

Outro fator associado aos distúrbios osteomusculares foi a idade mais avançada (acima de 75 anos) observada em quatro estudos.^{4,5,14,21} Apesar da prevalência de problemas crônicos de coluna aumentar com a idade, a relação não é linear e se estabiliza por volta dos 60 anos, sendo mais importante o impacto da gravidade das limitações e não o aumento da prevalência.^{35,36} Essas limitações se devem ao prejuízo da função muscular e a consequente participação da função motora que, associados ao processo de envelhecimento, influenciam na qualidade de vida dos idosos, culminando na incapacidade funcional, entendida como a inabilidade ou a dificuldade de realizar tarefas que fazem parte do cotidiano do ser humano como caminhar.^{37,38}

O tabagismo,^{3,4,20} o alcoolismo,^{3,20} a inatividade física e a obesidade^{3,4,19} estiveram associados aos distúrbios osteomusculares. A obesidade também esteve associada à hipertensão arterial sistêmica^{1,16,19} e ao estilo de vida, promovendo sobrecarga das estruturas articulares da coluna lombossacra, o que predispõe a degeneração.³²

Quando citadas as características sobre escolaridade como indicador de nível socioeconômico, constatou-se que o baixo nível educacional pode contribuir diretamente para que as pessoas não entendam adequadamente sobre o cuidado de sua saúde, o que colaboraria para a manifestação de um maior número de doenças nesses indivíduos.³⁹ Na população em geral grupos com menor escolaridade possuem piores condições de saúde⁴⁰ e realizam menos consultas médicas do que aqueles com mais anos de estudo.⁴¹ Os serviços de saúde que utilizassem programas de promoção à saúde demonstrariam maior interesse neste grupo da população, os idosos.

Sendo que se sabe que dor nas costas é responsável por uma das maiores demandas do serviço de saúde e dos ambulatórios de fisioterapia, e também que a diminuição da capacidade funcional de idosos leva à uma redução das suas atividades de vida diária, o que acarreta em menos independência e menor participação dos idosos na comunidade.^{30,31} Há um déficit de estudos que tragam mais elucidada a relação entre o uso dos serviços de saúde e a manutenção da capacidade funcional da população idosa.

O modelo proposto por Dahlgren e Whitehead auxilia na compreensão do impacto dos determinantes sociais na saúde do idoso, identificando as interações entre os níveis de condições sociais e as desigualdades em saúde, desde o nível individual até as condições econômicas, culturais e ambientais que se sobressaem na sociedade. Individualmente, consideram-se a idade, o sexo e os fatores genéticos e no nível superior estão os fatores associados ao comportamento e estilo de vida, que cooperam para a exposição diferencial a fatores de risco como o tabagismo e sedentarismo.²⁴

Apesar da presente revisão ser realizada por pares seguindo as recomendações do consenso PRISMA avaliando a qualidade dos estudos deve-se observar os dados com parcimônia devido ao riscos de viés de seleção, mensuração e informação, pois os estudos incluídos abordam diferentes populações (americanos, europeus, asiáticos), desenhos de estudo (transversal e coorte), instrumentos (questionário estruturado, escalas de incapacidade, exame clínico, entre outros), desfechos, tempo recordatório, seleção dos participantes para estudo, além do viés de publicação.^{42,43}

CONCLUSÃO

As prevalências elevadas de distúrbios osteomusculares observadas nos estudos remetem a necessidade de planejar ações em saúde, visando preparar os profissionais e os serviços públicos de saúde para atender esta parcela crescente da população, tornando-se essencial o desenvolvimento de políticas de saúde que incorporem planos estratégicos com ênfase nos distúrbios osteomusculares e suas consequências.

Considerando os dados encontrados nesta revisão, verifica-se que apesar da literatura consolidar a associação entre os distúrbios osteomusculares com determinadas características dos idosos, como sexo feminino e idade avançada, não há consenso acerca da capacidade funcional e da utilização de serviços de saúde.

Além disso, há uma grande variabilidade nas prevalências e nos instrumentos utilizados para avaliar os distúrbios osteomusculares, evidenciando-se a necessidade de desenvolver estudos sobre a temática, definir a forma mais adequada de avaliar a presença de distúrbios osteomusculares buscando compreender seus fatores de determinantes e condicionantes a fim de desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e manutenção de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Nunes BP, Thume E, Facchini LA. Multimorbidity in older adults: magnitude and challenges for the Brazilian health system. *BMC Public Health*. 2015;15:1172. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2505-8>
2. Melo ACF, Nakatani AYK, Pereira LV, Menezes RL, Pagotto V. Prevalência de doenças musculoesqueléticas autorreferidas segundo variáveis demográficas e de saúde: estudo transversal de idosos de Goiânia/GO. *Cad Saúde Colet*. 2017;25(2):138-43. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700010274>
3. Abegunde KA, Owoaje ET. Health problems and associated risk factors in selected urban and rural elderly population groups of South-West Nigeria. *Ann Afr Med*. 2013;12(2):90-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.4103/1596-3519.112398>
4. Duncan R, Francis RM, Collerton J, Davies K, Jagger C, Kingston A, et al. Prevalence of arthritis and joint pain in the oldest old: findings from the Newcastle 85+ study. *Age Ageing*. 2011;40(6):752. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afr105>
5. Van Schaardenburg D, Van den Brande KJ, Ligthart GJ, Breedveld FC, Hazes JM. Musculoskeletal disorders and disability in persons aged 85 and over: a community survey. *Ann Rheum Dis*. 1994;53(12):807-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/ard.53.12.807>
6. Blay SL, Fillenbaum GG, Andreoli SB, Gastal FL. Prevalence and concomitants of arthritis in the elderly in Rio Grande do Sul, Brazil. *PLoS One*. 2012;7(9):e45418. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0045418>
7. Muraki S, Akune T, Oka H, Mabuchi A, En-Yo Y, Yoshida M, et al. Association of occupational activity with radiographic knee osteoarthritis and lumbar spondylosis in elderly patients of population-based cohorts: a large-scale population-based study. *Arthritis Rheum*. 2009;61(6):779-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joca.2009.04.005>

8. Yokota RTC, Van der Heyden J, Nusselder WJ, Robine J-M, Tafforeau J, Deboosere P, et al. Impact of chronic conditions and multimorbidity on the disability burden in the older population in Belgium. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2016;71(7):903–9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-016-0843-7>
9. Bello AI, Ababio E, Antwi-Baffoe S, Seidu MA, Adjei DN. Pain, range of motion and activity level as correlates of dynamic balance among elderly people with musculoskeletal disorder. *Ghana Med J*. 2014;48(4):214-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.4314/gmj.v48i4.8>
10. Curtis E, Litwic A, Cooper C, Dennison E. Determinants of muscle and bone aging. *J Cell Physiol*. 2015;230(11):2618-25. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jcp.25001>
11. Azevedo AL, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Saude Publica*. 2013;29(9):1774-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00134812>
12. Gokce Kutsal Y, Ozdemir O, Karahan S, Akyol Y, Borman P, Dogan A, et al. Musculoskeletal pain in elderly patients with osteoporosis: a multicenter study. *Turk J Phys Med Rehabil*. 2012;58(4):263-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.4274/tftr.04706>
13. Miranda VS, Decarvalho VB, Machado LA, Dias JM. Prevalence of chronic musculoskeletal disorders in elderly Brazilians: a systematic review of the literature. *BMC Musculoskelet Disord*. 2012;13:82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2474-13-82>
14. Cavlak U, Yagci N, Bas Aslan U, Ekici G. A new tool measuring health-related quality of life (HRQOL): the effects of musculoskeletal pain in a group of older Turkish people. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;49(2):298-303. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2008.11.002>
15. Falsarella GR, Coimbra IB, Barcelos CC, Costallat LT, Carvalho OM, Coimbra AM. Prevalence and factors associated with rheumatic diseases and chronic joint symptoms in the elderly. *Geriatr Gerontol Int*. 2013;13(4):1043-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.12052>
16. Hartvigsen J, Christensen K, Frederiksen H. Back pain remains a common symptom in old age. a population-based study of 4486 Danish twins aged 70-102. *Eur Spine J*. 2003;12(5):528-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-003-0542-y>
17. Woo J, Leung J, Lau E. Prevalence and correlates of musculoskeletal pain in Chinese elderly and the impact on 4-year physical function and quality of life. *Public Health*. 2009;123(8):549-56. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2009.07.006>
18. Al Snih S, Markides KS, Ray L, Goodwin JS. Impact of pain on disability among older Mexican Americans. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56(7):M400-4. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/56.7.m400>
19. Frost M, Wraae K, Gudex C, Nielsen T, Brixen K, Hagen C, Andersen M. Chronic diseases in elderly men: underreporting and underdiagnosis. *Age Ageing*. 2012;41(2):177-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afr153>
20. Grimby C, Fastbom J, Forsell Y, Thorslund M, Claesson CB, Winblad B. Musculoskeletal pain and analgesic therapy in a very old population. *Arch Gerontol Geriatr*. 1999;29(1):29-43. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0167-4943\(99\)00021-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0167-4943(99)00021-7)
21. Laiho K, Tuomilehto J, Tilvis R. Prevalence of rheumatoid arthritis and musculoskeletal diseases in the elderly population. *Rheumatol Int*. 2001;20(3):85-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s002960000087>
22. Silveira EAD, Vieira LL, Jardim TV, Souza JD. Obesity and its association with food consumption, diabetes mellitus, and acute myocardial infarction in the elderly. *Arq Bras Cardiol*. 2016;107(6):509-517. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160182>
23. Vogt MT, Simonsick EM, Harris TB, Nevitt MC, Kang JD, Rubin SM, et al. Neck and shoulder pain in 70- to 79-year-old men and women: findings from the health, aging and body composition study. *Spine J*. 2003;3(6):435-41. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s1529-9430\(03\)00150-5](http://dx.doi.org/10.1016/s1529-9430(03)00150-5)
24. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc Saúde Col*. 2012;17(1):123-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>
25. Herr KA, Mobily PR, Wallace RB, Chung Y. Leg pain in the rural Iowa 65+ population. Prevalence, related factors, and association with functional status. *Clin J Pain*. 1991;7(2):114-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00002508-199106000-00007>
26. Foguet-Boreu Q, Violan C, Rodriguez-Blanco T, Roso-Llorach A, Pons-Vigues M, Pujol-Ribera E, et al. Multimorbidity patterns in elderly primary health care patients in a south mediterranean european region: a cluster analysis. *PLoS One*. 2015;10(11). Doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0141155>
27. Islas-Granillo H, Eduardo Medina-Solis C, de Lourdes Marquez-Corona M, de la Rosa-Santillana R, Angel Fernandez-Barrera M, Jose Villalobos-Rodelo J, et al. Prevalence of multimorbidity in subjects aged >= 60 years in a developing country. *Clin Interv Aging*. 2018;13:1129–33. Doi: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S154418>
28. Kaplan MS, Huguet N, Newsom JT, McFarland BH. Characteristics of physically inactive older adults with arthritis: results of a population-based study. *Prev Med (Baltim)*. 2003;37(1):61–7. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0091-7435\(03\)00059-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0091-7435(03)00059-8)
29. Penha JCL, Piçarro IC, Barros Neto TL. Evolução da aptidão física e capacidade funcional de mulheres ativas acima de 50 anos de idade de acordo com a idade cronológica, na cidade de Santos. *Ciênc Saude Col*. 2012;17(1):245-53. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100027>
30. Barduzzi GO, Rocha Júnior PR, Souza Neto JC, Aveiro MC. Capacidade funcional de idosos com osteoartrite submetidos a fisioterapia aquática e terrestre. *Fisioter Mov*. 2013;26(2):349-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000200012>
31. Ferreira GD, Silva MC, Rombaldi AJ, Wrege ED, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Rev Bras Fisioter*. 2011;15(1):31–6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-355520110050 00001>
32. Meucci RD, Fassa AG, Faria NM. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49:1. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005874>
33. Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Rev RUPE*. 2014;13(2):11–20. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2014.10124>
34. Fechine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Inter Sci Place*. 2012;1(20):106–32. Doi: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>

35. Manek NJ, MacGregor AJ. Epidemiology of back disorders: prevalence, risk factors, and prognosis. *Curr Opin Rheumatol*. 2005;17(2):134-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.bor.0000154215.08986.06>
36. Romero DE, Santana D, Borges P, Marques A, Castanheira D, Rodrigues JM, et al. Sabbadini L. Prevalence, associated factors, and limitations related to chronic back problems in adults and elderly in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2018;34(2):e00012817. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00012817>
37. Lacourt MX, Marini LL. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. *RBCEH*. 2006;3(1):114-21. Doi: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.51>
38. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Sau Pub*. 2007;23(8):1924-30. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800019>
39. Montez JK, Friedman EM. Educational attainment and adult health: under what conditions is the association causal? *Soc Sci Med*. 2015;127:1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.029>
40. Barata RB. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. *São Paulo Perspect*. 2008;22(2):19-29.
41. Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Soares SA, Nunes MF, Bagatini T, Marues MC, et al. Utilização de serviços de saúde pela população adulta de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil: resultados de um estudo transversal. *Cad Saude Publica*. 2011;27(5):868-76. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500005>
42. Pereira MG, Galvão TF. Heterogeneidade e viés de publicação em revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(4):775-8. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000400021>
43. Leopoldino AAO, Diz JBM, Martins VT, Henschke N, Pereira LSM, Dias RC, et al. Prevalência de lombalgia na população idosa brasileira: revisão sistemática com metanálise. *Rev Bras Reumatol*. 2016;56(3):258-69. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2016.01.004>