

# DOR CRÔNICA E ESTADO COGNITIVO DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Wisble Pereira de Sousa<sup>1</sup>  
Tania Cristina Morais Santa Bárbara Rehem<sup>2</sup>  
Cris Renata Grou Volpe<sup>3</sup>  
Silvana Schwerz Funghetto<sup>4</sup>  
Marina Morato Stival<sup>5</sup>  
Luciano Ramos de Lima<sup>6</sup>

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde demonstra que número de idosos em 2019 foi de 1 bilhão, aumentará para 2,1 bilhões em 2050 (WHO, 2022). Atualmente, os idosos representam 14,3% dos brasileiros, 29,3 milhões de pessoas no país (MINISTERIO DA SAÚDE 2022). Neste processo de envelhecimento da população mundial, tem sido evidenciado agravos que acometem os idosos como as Doenças Crônicas Não Transmissível (DCNT), dentre elas o aumento do risco de desenvolver alterações do estado cognitivo, decorrentes do processo natural de envelhecimento e das condições patológicas associadas (CHAVES, et al., 2015).

Outro fator frequente relacionado ao envelhecimento é convivência com a dor. O processo de experiência dolorosa em idosos tem caráter multifatorial, abrangendo aspectos físicos, emocionais, socioculturais e ambientais. Desta forma este estudo tem como objetivo avaliar a relação entre a dor crônica e o estado cognitivo de pacientes com DCNT.

## METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Estudo de transversal, descritivo de abordagem quantitativa. Coleta de dados realizada em duas Unidades Básicas de Saúde. A amostra probabilística e o cálculo amostral considerou erro amostral de 5%, com n=351 participantes final.

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília-UnB, Faculdade de Celândia-FCE. [wisblesousa@gamil.com](mailto:wisblesousa@gamil.com);

<sup>2</sup> Enfermeiro, Doutor, Professor do Curso de Enfermagem/PCE da UnB/FCE, [taniarehem@unb.br](mailto:taniarehem@unb.br);

<sup>3</sup> Enfermeiro, Doutor, PCE da UnB/FCE [ergou@unb.br](mailto:ergou@unb.br);

<sup>4</sup> Enfermeiro, Doutor, PCE da UnB/FCE [silvanasf@unb.br](mailto:silvanasf@unb.br);

<sup>5</sup> Enfermeiro, Doutor, PCE da UnB/FCE [marinamorato@unb.br](mailto:marinamorato@unb.br)

<sup>6</sup> Professor orientador: Doutor, PCE da UnB/FCE [ramosll@unb.br](mailto:ramosll@unb.br)

Foram investigadas as variáveis: perfil demográfico, socioeconômico, hábitos de vida e variáveis clínicas; parâmetros bioquímicos; e antropometria. A cognição foi avaliada pelo instrumento Mine Exame do Estado Mental (MEEM). O MEEM original é composto por duas seções que medem funções cognitivas. A primeira seção contém itens que avaliam orientação, memória e atenção, totalizando 21 pontos; a segunda avalia a capacidade de nomeação, de obediência a um comando verbal e a um escrito, de redação livre de uma sentença e de cópia de um desenho complexo (polígonos), perfazendo nove pontos. O escore total é de 30 pontos baseados em itens dicotômicos. Os pontos de corte 23/24 são usados por recomendação como sugestivos de déficit cognitivo, também os escores de corte, sugestivos de déficit cognitivo, relacionados à idade e à escolaridade: 29 para pessoas com 18 a 24 anos, e 25 para indivíduos com 80 anos e mais; 29 para pessoas com pelo menos nove anos de escolaridade, 26 para aqueles com cinco a oito anos de escolaridade, e 22 para os com zero a quatro anos de escolaridade atualmente, o MEEM é o teste de rastreio cognitivo para pessoas adultas e idosas mais utilizado no mundo (MELO; BARBOSA 2015). Avaliação da dor adotou a Escala Numérica (EN) de dor (0-10 pontos) e pelo questionário de descritores de dor de MCGILL.

Os dados foram analisados no *software* IBM SPSS Statistics, versão 20.0. Inicialmente foi realizada a análise estatística descritiva, com cálculo de frequências simples e relativas. Para verificar diferenças entre proporções foi utilizado qui-quadrado. Para análise das variáveis associadas à dor intensa foi utilizado um modelo de regressão logística binária. O método *stepwise* foi utilizado para inserção das variáveis no modelo e a seleção das variáveis independentes ocorreu considerando o tamanho amostral e um nível mínimo de significância de  $p < 0,20$ . Foi calculada a *odds ratio* (OR), com nível de significância de 5% e o intervalo de confiança de 95% para estimar a força da associação entre as variáveis independentes e a dor intensa.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) com parecer CAEE (50367215.5.0000.5553). Foi seguido os princípios da resolução 466/2012.

## REFERENCIAL TEÓRICO

As alterações cognitivas são preocupantes para pacientes e profissionais da saúde. Deve-se atentar em prevenir e/ou retardar o início da alteração cognitiva em especial em idosos. A fisiopatologia da alteração cognitiva envolve deficiência de neurotransmissores, apoptose, necrose, morte celular, anormalidades neuronais e ainda permanecem desconhecidos alguns

fatores de gênese. O declínio progressivo das funções cognitivas não só causa perda de memória e comprometimento motor, mas também afeta a qualidade de vida dos idosos, podendo torná-los incapazes (GONÇALVES; DE PAIVA; HAAS, 2023).

A dor crônica, é um problema de caráter mundial, o qual pode interferir no funcionamento adequado do sistema nervoso. Pois os sistemas neuronais envolvidos no processo de cognição também estão intimamente conectados aos sistemas que modulam e percebem a dor. Em virtude disso, interações entre essas estruturas neurais prejudicam a velocidade com que as informações chegam ao cérebro e a capacidade de processamento das mesmas, modificando aspectos da cognição de pacientes que sofrem com a dor crônica, tais como atenção, memórias, tempo de resposta etc. Além disso, estados emocionais negativos podem alterar o funcionamento do cérebro e conseqüentemente aumentar o sofrimento relacionada a dor (TERASSI, et al, 2021; MONTOYA, 2018).

A dor é definida pela a *International Association for the Study of Pain (IASP)*, como uma experiência sensorial ou emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão (SANTANA, et al., 2020).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dentre os 351 participantes avaliados, a prevalência de alteração do estado cognitivo foi de 57,5% (n=202) dos idosos avaliados e  $\geq 53,5\%$  referiram dor intensa. A maioria eram mulheres, 64,7% com idade <70 anos, 65,8% com baixa escolaridade (ensino fundamental), 53,8% casadas, 61,5% sedentárias, com DCNT 75,5% com Diabetes mellitus (DM) e 88,6% hipertensão arterial sistêmica (HAS). As variáveis sociodemográficas foram associadas ( $p \leq 0,001$ ) a maior intensidade de dor em mulheres, com dificuldade para dormir e que tinham DM. A dor intensa foi referida em participantes com dor crônica, os descritores de dor de MCGILL mais comuns: latejante, fina, calor/queimação, doída, cansativa e castigante. Na análise de regressão logística as variáveis associadas à dor intensa, aumentou significativamente o risco: dor crônica (OR=19,50,) presença de DM (OR=2,40) e sexo feminino (OR=2,12).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Prevalência do estado cognitivo alterado afetou mais da metade dos idosos avaliados, sem associação com a intensidade de dor. A dor crônica foi associada a sexo feminino, consumo

de álcool, sono, DM, dor crônica e glicemia alterada. E os que sentiam dor intensa tinham um aumento significativo de dezenove vezes para aqueles com dor crônica, duas vezes por ter DM e a pertencer ao sexo feminino.

**Palavras-chave:** Disfunção Cognitiva, Idoso, Dor Crônica, Avaliação em Enfermagem, Atenção Primária à Saúde

## AGRADECIMENTOS

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa Saúde, Cuidado e Envelhecimento – GpeSEn da Universidade de Brasília, que contribuíram para coleta de dados, análise e construção conhecimento. A Fundação de Pesquisa do Distrito Federal.

## REFERÊNCIAS

SANTANA, J. M. et al. Revised definition of pain after four decades. **BrJP**, V. 3, N. 3 , P. 197-198, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>.

CHAVES, A. S., et al. Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, V.18, P. 545-556. 2015. Doi: 10.1590/1809-9823.2015.14043.

GONÇALVES, L. F.; DE PAIVA, K. M. .; HAAS, P. Desordens cognitivas associadas ao padrão alimentar em idosos: Revisão Integrativa. **Revista Neurociências**, V. 31, P. 1–19, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/14705>

MELO, B. R. D. S., et al. Avaliação cognitiva e funcional de idosos usuários do serviço público de saúde. **Escola Anna Nery**, V. 21, N. 4, P.:e20160388, 2017. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0388

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dia Nacional do Idoso e Dia Internacional da Terceira Idade**. 2022. <https://bvsmis.saude.gov.br/01-10-dia-nacional-do-idoso-e-dia-internacional-da-terceira-idade/>

MONTOYA, P. Cognitive and affective neuroscience of chronic pain: relevance for Physiotherapy. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, V.8, N. 1, P.131-137, 2018. Doi: [10.17267/2238-2704rpf.v8i1.1826](https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i1.1826)

TERASSI, M., et al. Influência da dor crônica no desempenho cognitivo em cuidadores idosos: estudo longitudinal. **Rev Bras Enferm**, V.74, Suppl 2, P.e20200412, 2021. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0412 e20200412.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. **Ageing and health**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>