

## FATORES ASSOCIADOS A DOR CRÔNICA DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEIS

Wisble Pereira de Sousa<sup>1</sup>

Tania Cristina Morais Santa Bárbara Rehem<sup>2</sup>

Cris Renata Grou Volpe<sup>3</sup>

Silvana Scherz Funghetto<sup>4</sup>

Marina Morato Stival<sup>5</sup>

Luciano Ramos de Lima<sup>6</sup>

### INTRODUÇÃO

Entre as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são um problema de saúde pública. Cerca 1,13 bilhões de pessoas, no mundo tem HAS, no Brasil, segundo Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 apontou 38,1 milhões de pessoas tem HAS. Já em 2022 cerca de 422 milhões de pessoas no mundo tem DM, no Brasil mais de 13 milhões de pessoas convivem com DM (WHO, 2022; BRASIL, 2022; SBD, 2019). Outro problema associado e prevalentes em idosos é a dor crônica, no mundo a dor crônica afeta entre 20 e 40% da população mundial (IASP, 2022). No Brasil estima-se, que a dor crônica acometa cerca de 30% da população brasileira (SBED, 2022).

A convivência das pessoas com DCNT somada a dor crônica, pode ter alguns prejuízos, complicações como imobilidade, depressão, alterações do sono, qualidade de vida, problemas nutricionais, dependência (medicamentos, profissionais da saúde, cuidadores e de instituições), podem trazer incapacidade para o trabalho, ansiedade, medo, frustração, depressão são exemplos de algumas das complicações da convivência com dor crônica (SBED, 2022; TATAGIBA, et al., 2022; SANTANA, et al., 2023). Desta forma este estudo tem como objetivo analisar a prevalência e os fatores associados a dor crônica de pacientes com doenças DCNT na atenção primária.

### METODOLOGIA

---

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

Estudo descritivo, transversal, quantitativo realizado em duas Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal. Participou da pesquisa pessoas com DCNT que atenderam os critérios de inclusão: ser idoso ( $\geq 60$  anos), estar cadastrado na UBS, ter o diagnóstico médico de DCNT DM ou HAS e ser acompanhado no serviço; ser capaz de compreender e responder as questões propostas. Foram excluídos da pesquisa: gestantes, portadores de doenças mentais e portadores de neoplasias em tratamento.

A amostra foi probabilística e o cálculo amostral considera erro amostral de 5%, amostra final  $n=351$ . Variáveis: perfil demográfico, socioeconômico, hábitos de vida e variáveis clínicas e pressão arterial (PA); parâmetros bioquímicos (glicemia, hemoglobina glicada, colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos); e Antropometria: Índice de Massa Corporal (IMC).

A avaliação da dor seguiu as seguintes etapas: sua prevalência e duração foi investigada pela classificação da dor crônica (maior de 3 meses) (SBED, 2022; IASP, 2022). Para a localização da dor foi utilizado um diagrama corporal onde marcou no diagrama os locais em que o paciente referiu a dor. A intensidade da dor foi mensurada pela Escala Numérica (EN) (0 a 10 pontos) e a qualidade foi investigada pelo Questionário abreviado de McGill (com descritores de dor sensitivo e afetivo) (SILVA, 2006; PIMENTA, 1996).

Análise de dados pelo software *Package for the Social Sciences (SPSS®)* versão 20.0, foi estabelecido nível de significância ( $p<0,05$ ). A análise estatística descritiva foi realizada por meio da construção de banco de dados. As variáveis foram categorizadas e apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. As análises de associação foram realizadas pelo teste de qui-quadrado de Pearson.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

As DCNT como doenças cardiovasculares, DM e doenças respiratórias crônicas representam um dos principais desafios de saúde pública, e são as principais causas de morte no Brasil e no mundo. As DCNT têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida e ocasionado impactos econômicos negativos para indivíduos, famílias e a sociedade em geral (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2023; COSTA, et al., 2021).

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).

A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (2022) propõe o projeto Brasil sem dor, com vista a estabelecer medidas efetivas para enfrentar o subtratamento da dor, aprimorar sua avaliação e monitorar a terapia da dor nas unidades de saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de dor crônica foi de 83,8% dos participantes com DM e 78,4% dos pacientes com HAS isolada. Sendo que 76,5% dos participantes com DM/HAS associadas tinham dor. Entre todos os avaliados 73,2% das mulheres foram acometidas com dor, 65,2% tinham tempo de HAS  $\leq 10$  anos e 73,3% tinham tempo de DM  $\leq 10$  anos.

Participantes que referiam dor crônica eram obesos (IMC=29,20), usavam mais medicamentos (MD=4) e tinham triglicéridos elevados (MD=142). As variáveis associadas a dor crônica, foram dor do tipo intensa (MD=8,0 $\pm$ 2,0, Mín=1,0 e Máx.=10 pontos) e localizada na região lombar. Os descritores de McGill sensitivos mais selecionados foram (63,0% calor/queimação, 43,6% doída, 31,1% latejante, 36,5% fina, 33,0% pesada, 22,8% punhalada, e 22,5% sensível) e os afetivos (41,0% cansativa/exaustiva e 33,3% enjoada) os mais frequentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados sociodemográficos, bem como os dados bioquímicos não apresentaram significância estatística com a dor crônica nesse estudo. A DM e HAS isoladamente apresentaram maior prevalência. E permaneceu associado a dor crônica, a intensidade e o local da dor. Os descritores sensitivos foram mais referidos do que os afetivos pelos idosos.

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

## 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

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

COSTA, M. V. G. da ., et al. Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. *Escola Anna Nery*, V.25, N.1, P. e20200055. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0055>

IASP-INTERNATIONAL ASSOCIATION ON THE STUDY OF PAIN. **Terminology**. 2022. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>

PIMENTA, C. A. P.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, V. 30, N. 3, p-12-21, 1996.

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>.

SANTANA, V. et al. Prevalence and factors associated with metabolic syndrome in elderly attended in primary health care. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 15, P.1-9, 2023. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12014>

SILVA, J A. **Avaliação e mensuração de dor**: pesquisa, teoria e prática. São Paulo: Europa Press. 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019 – 2020**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR/SBED. **Brasil sem dor**. 2022. Diagnóstico em: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/01/CAMPANHA-NACIONAL-PELO-TRATAMENTO-E-CONTROLE-DA-DOR-AGUDA-E-CR%C3%94NICA-3-MB.pdf>

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL-SES/DF. **Doenças crônicas não transmissíveis**. 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/doencas-cronicas-nao-transmissiveis>

TATAGIBA, B. S. F. Depressão e intensidade de dor crônica em idosos. *Psicol. Pesqui.* V.16, P.1-15, 2022. Disponível em: <file:///Users/lucianoramosdelima/Downloads/30417-Texto%20do%20artigo-155862-1-10-20220317-1.pdf>

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