

## Aspectos da dor apresentados por idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família

Maria Angélica Gomes Jacinto<sup>1</sup>  
Alessandra Justino Dionisio<sup>2</sup>  
Elionara Aline Fernandes Moreira<sup>3</sup>  
Isabely Cardoso de Oliveira<sup>4</sup>  
Orientador: Gilson de Vasconcelos Torres<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (E-mail: angelicagj\_@outlook.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (E-mail: alessandrajustino2010@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (E-mail: elionaraline@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (E-mail: cardosobelly24@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com)

### Resumo

**Introdução:** a dor é uma queixa comum dos idosos e implica em consequências como fragilidade, depressão, isolamento social, distúrbios do sono, predisposição a quedas, ansiedade, imobilidade e marcha prejudicada, bem como, problemas cognitivos e má nutrição. Ela causa grande impacto na qualidade de vida e nos cuidados dos idosos, além dos impactos naturais do processo do envelhecimento. **Objetivo:** o presente estudo tem por objetivo avaliar os aspectos da dor em idosos usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** estudo de abordagem comparativa, transversal e quantitativa, composto por um grupo de intervenção e outro de controle, a partir de 118 idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) dos municípios de Natal e Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, no período de dezembro 2015 a março 2016. **Resultados:** infere-se dominância do sexo feminino, de idade mais jovem (entre 60 e 69 anos), equilíbrio com referência aos dados de escolaridade e estado civil. Além disso, grande maioria dos indivíduos referiu ter sentido dor na última semana, apresentar o tipo de dor crônica, de intensidade moderada a intensa, localizado principalmente nos membros inferiores, seguido da região lombar. **Conclusões:** através do referido estudo foi possível avaliar os aspectos da dor nos idosos dos grupos envolvidos, identificando-se que maior parte deles tiveram dor na última semana, predominando a mais de 6 meses, de moderada a intensa, mais presente na lombar e nos MMII. Apesar do GI também apresentar características de dor, os dados apontaram piora nos principais resultados emitidos pelo GC.

**Palavras-chaves:** Dor crônica, Saúde do idoso, Qualidade de vida.

### Introdução

A dor atinge diferentes tipos de indivíduos, independente da idade, sendo que os idosos constituem. Neles, a dor está associada a desordens crônicas, influenciada pela maior fragilidade corporal, disfunções fisiológicas e prevalência de doenças<sup>1,2</sup>.

A dor nos idosos incide principalmente nos membros inferiores, superiores e região lombar. Além dessas regiões, a incidência de dor também é verificada no pescoço, articulações, joelho e quadril. Logo, isso suscita em uma menor mobilidade para o idoso, havendo uma

necessidade do uso de terapias de controle da dor constante, no intuito de melhorar a capacidade funcional dessa população<sup>3</sup>.

Em decorrência da dor crônica, os idosos acabam deixando de exercer diversas atividades cotidianas e instrumentais. Eles possuem limitações funcionais, prejuízo na locomoção e movimentação, e restrições na interação social do indivíduo. Traz distúrbios do sono e do apetite, podendo contribuir para a ocorrência de depressão, dentre diversas outras sequelas<sup>4</sup>. Tendo em vista tais limitações, a procura desse público pelos serviços de saúde tornou-se mais frequentes em todos os níveis de atenção<sup>5</sup>.

Diante do mencionado, considera-se que a dor pode causar grandes impactos na qualidade de vida do idoso. O presente estudo tem por objetivo caracterizar os aspectos da dor em idosos vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF).

## **Metodologia**

Estudo comparativo, transversal, com abordagem quantitativa, constituído por idosos cadastrados na ESF dos municípios de Natal e Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. A coleta foi feita no período de dezembro 2016 a fevereiro de 2017.

A amostra do estudo envolveu 118 idosos cadastrados na ESF, sendo 59 de cada município. Dividindo-se ainda, em 30 idosos de Natal e 30 de Santa Cruz para formar o Grupo Intervenção (GI), assim como 29 de cada município para formar o Grupo Controle (GC).

O GI participava das atividades do grupo dos idosos implementadas pela ESF, além das atividades de extensão realizadas por alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, dentre estas práticas estão exercícios de alongamento, agachamento e passos de dança. Já o GC, apesar de estar cadastrado não participou das atividades planejadas pelos alunos da UFRN.

Para inclusão no estudo, os participantes deveriam possuir 60 ou mais, em razão de a Organização Mundial de Saúde (OMS) definir como idosos, pessoas que em países em desenvolvimento compreendem essa faixa etária<sup>6</sup>; estar cadastrados na ESF de seus municípios; e apresentar capacidades cognitivas para entender e responder o instrumento.

Para a coleta de dados, efetuada através de entrevista realizada em ambiente domiciliar ou na própria unidade de saúde, utilizou-se o instrumento de caracterização sociodemográfica e da dor, que abordou as variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, dor na última semana, tipo de dor, escala de dor e local da dor.

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel, e analisados no programa estatístico SPSS 20.0. Foram realizadas análises descritivas, no qual usou-se frequências absolutas e relativas. Após isso realizou-se o teste de normalidade, Kolmogorov-Smirnof, no qual os dados seguiram a não normalidade, com isso utilizou-se o teste não paramétrico Qui-quadrado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes CEP/HUOL, com o parecer nº 562.318 e CAAE 21996313.7.0000.5537. Houve o esclarecimento dos objetivos do estudo e da importância do trabalho à população alvo, bem como solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Resultados e discussão

Com base na tabela 1, verifica-se que nos dois grupos, predominam-se idosos do sexo feminino (83%), entre 60 e 71 anos. Quanto à escolaridade e ao estado civil, ambos os grupos se mantiveram similares (50%), no entanto, a escolaridade apresentou significância (0,045).

O mesmo foi constatado por demais estudos, como no de Santos, Souza e Antes (2015) realizado com idosos de Florianópolis/SC para determinar a predominância de dor crônica e sua ligação aos aspectos socioeconômicos. Assim como no de Bettiol et al (2017) ao identificar fatores associados a dor em idosos.

**Tabela 1. Características sociodemográficas dos grupos intervenção e controle dos idosos de Natal e Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2016.**

Características Sociodemográficas		Grupo Intervenção	Grupo Controle	Total	Qui- quadrado p-valor
		n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Sexo</b>	Feminino	50 (42,3)	48 (40,7)	98 (83,0)	0,934
	Masculino	10 (8,5)	10 (8,5)	20 (17,0)	
<b>Faixa Etária</b>	60 a 71 anos	37 (31,4)	36 (30,5)	73 (61,9)	0,964
	72 a 91 anos	23 (19,5)	22 (18,6)	45 (38,1)	
<b>Escolaridade</b>	Até 3 anos	26 (22,0)	33 (28,0)	59 (50,0)	<b>0,045</b>
	> 3 anos	34 (28,8)	25 (21,2)	59 (50,0)	
<b>Estado Civil</b>	Com companheiro	30 (25,4)	29 (24,6)	59 (50,0)	1,000
	Sem companheiro	30 (25,4)	29 (24,6)	59 (50,0)	

Na tabela 2, foi possível identificar que os idosos de ambos os grupos apresentaram dor na semana anterior à coleta, sendo que em relação ao tipo de dor prevaleceu a crônica, com 30,5% do GC e 22,0% do GI, mostrando significância (0,045). Já na escala de dor, predominou a dor moderada no GI e a intensa no GC, enquanto que no total 31 (26,3%) da população se mostrou ausente nesta modalidade. No que se refere ao local da dor, a lombar e os membros inferiores (MMII) tiveram o maior número de idosos presentes desta categoria.

A dor crônica como predominante nos idosos foi também apurada por Pereira et al. (2014), que apesar de manter a mesma prevalência, houve uma alternância de 30% em relação aos dados obtidos nesse estudo. Bem como é evidenciado por outro estudo, que compara a prevalência e a questão funcional em idosos residentes em duas modalidades institucionais<sup>10</sup>.

No que se trata das características da dor, o presente estudo corrobora com dados já apresentados, como mostra Dellarozza et al. (2013) no seu artigo sobre Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, o qual aponta que maior parte mencionou sentir dores de intensidade moderada a intensa<sup>11</sup>. Enquanto Santos, Cendoroglo e Santos (2017) abordaram diferentes escalas de dor para especificar a intensidade, de grave a moderada<sup>12</sup>.

Lini et al. (2016) traz que, dentre os estudados, grande parte dos idosos relataram dor contínua em MMII e lombar, causando maior nível de dependência, uma vez que essa dor interfere diretamente no dia a dia desses idosos, seja no sono, lazer, ou até mesmo nas atividades básicas de vida diária (ABVD)<sup>13</sup>. Outros estudos mostram que entre os pesquisados que referiram ter dor crônica, a maioria não realizava atividades físicas<sup>14,15</sup>.

**Tabela 2. Características da dor em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família, Rio Grande do Norte, Brasil**

Características da Dor	Grupo Intervenção	Grupo Controle	Total	Qui- quadrado p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Dor na última semana	Sim	44 (37,3)	43 (36,4)	0,921
	Não	16 (13,6)	15 (12,7)	
Tipo de dor	Crônica (>6 meses)	26 (22,0)	36 (30,5)	<b>0,040</b>
	Aguda (<6 meses)	18 (15,3)	7 (5,9)	

	Sem dor	16 (13,6)	15 (12,7)	31 (26,3)	
	Ausente	16 (13,6)	15 (12,7)	31 (26,3)	
	Leve	11 (9,3)	8 (6,8)	19 (16,1)	
Escala da dor	Moderada	24 (20,3)	11 (9,3)	35 (29,7)	<b>0,007</b>
	Intensa	9 (7,6)	24 (20,3)	33 (28,0)	
	Sem dor	16 (13,6)	15 (12,7)	31 (26,3)	
	Lombar	16 (13,6)	12 (10,2)	28 (23,7)	
	MMII	14 (11,9)	18 (15,3)	32 (27,1)	
Local da dor	Dorsal	5 (4,2)	5 (4,2)	10 (8,5)	0,712
	MMSS	5 (4,2)	7 (5,9)	12 (10,2)	
	Generalizada	2 (1,7)	1 (0,8)	3 (2,5)	
	Face/cabeça	2 (1,7)	0 (0,0)	2 (1,7)	

## Conclusões

Desta forma, através do referido estudo foi possível avaliar os aspectos da dor nos idosos dos grupos intervenção e controle, de modo que, na análise identificou-se que maior parte dos idosos estudados tiveram dor na semana anterior à coleta, predominando aquela com mais de 6 meses, sendo essa dor de moderada a intensa, mais presente na lombar e nos MMII. Apesar do GI também apresentar características de dor, os dados apontaram piora nos principais resultados emitidos pelo GC.

À vista disso, nota-se uma preocupação em minimizar a dor física e aliviar o sofrimento do ser humano, mantendo sua dignidade e seus direitos de cidadão nos momentos de fragilidade, principalmente ao idoso, já que, decorrente da dor prolongada, acabam sofrendo limitações e deixam de exercer diversas atividades de vida diária, implicando em uma maior dependência e necessidade de ajuda para conseguir desempenhar ações básicas.

## Referências

1. Tozim BM, Furlanetto MG, França DML, Morcelli MH, Navega MT. Efeito do método pilates na flexibilidade, qualidade de vida e nível de dor em idosos. *ConScientiae saúde*. 2014; 13(4):563-570.

2. Costa AEK, Ferla NJ, Bachi R, Moresch C, Pissaia LF. A percepção da equipe de enfermagem acerca do atendimento prestado ao idoso hospitalizado com dor. *Caderno pedagógico, Lajeado*. 2015; 12(3):38-51.
3. Maraschin R, Vieira OS, Leguisamo CP, Dal’Vesco F, Santi JP. Dor lombar crônica e dor nos membros inferiores em idosos: etiologia em revisão. *Fisioter Mov*. 2010;23(4):627-39
4. Figueredo VF, Pereira LSM, Ferreira PH, Pereira AM, Amorim JSC. Incapacidade funcional, sintomas depressivos e dor lombar em idosos. *Fisioter Mov*. 2013;26(3):549-57.
5. Lopes FAM, Montanhol LL, Silva JML, Oliveira FA. Perfil epidemiológico em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. *REAS*. 2014;3(1):84-94.
6. Inagaki RK, Yamaguchi MH, Kassada D, Matsuda LM, Marcon SS. A vivência de uma idosa cuidadora de um idoso doente crônico. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2008;
7. Santos FAA, Souza JB, Antes DL, d’Orci E. Prevalência de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física no lazer em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. *Rev. bras. epidemiol*. 2015; 18(1): 234-247.
8. Bettiol CHO, Dellaroza MSG, Lebrão ML, Duarte YA, Santos HG. Fatores preditores de dor em idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE 2006 e 2010. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(9).
9. Pereira LV, Vasconcelos PP, Souza LAF, Pereira GA, Nakatani AYK, Bachion MM. Prevalência, intensidade de dor crônica e autopercepção de saúde entre idosos: estudo de base populacional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(4): 662-9.
10. Pagotto V, Silva VAP, Pereira LV, Santos DPMA. Comparação da funcionalidade de idosos residentes em duas modalidades institucionais. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2016; 18: 1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34712>.
11. 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.
12. Santos KAS, Cendoroglo MS, Santos FC. Transtorno de ansiedade em idosos com dor crônica: frequência e associações. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2017; 20(1): 95-102.
13. Lini EV, Tomicki C, Giacomazzi RB, Dellani MP, Doring M, Portella MR. Prevalência de dor crônica autorreferida e intercorrências na saúde dos idosos. *Rev Dor*. 2016; 17(4): 279-82.
14. Barbosa MH, Bolina AF, Tavares JL, Cordeiro ALPC, Luiz RB, Oliveira KF. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à dor crônica em idosos institucionalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(6): 1009-1016. (Envolve dor crônica, dor principalmente nos MMII seguido na região dorsal)
15. Rodrigues D, Lini EV, Mascarelo A, Portella MR, Doring M. Prevalência de dor crônica em homens idosos de um município do norte do Rio Grande do Sul. *Rev Dor*. 2016; 17(3): 201-4.