

DOR E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Gustavo Carrijo Barbosa(1); Daisy de Araújo Vilela(2).

¹Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí – gustavocarrijo@live.com.

²Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí – daisyaraujovilela@gmail.com.

Introdução

A dor é definida, segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tecidual atual ou potencial¹.

Naturalmente, o processo de envelhecimento está associado ao surgimento de limitações funcionais e dores, sendo a dor uma queixa bastante comum em idosos durante as consultas médicas. A prevalência da dor em idosos no Brasil e no mundo pode variar entre 37% a 70%, tornando-se um sintoma prevalente e frequente, sua presença no envelhecimento produz um impacto negativo na produtividade e qualidade de vida dos indivíduos acometidos, facilitando o processo de declínio funcional².

A dor trata-se de um sintoma importante em todas as faixas etárias, está frequentemente associada ao desconforto ou sofrimento. Deixando de ser compreendida como simplesmente uma sensação, a dor hoje é considerada como uma experiência a nível sensorial bastante complexa, modificada por características singulares da memória, podendo ser influenciada por expectativas e/ou emoções de cada um³.

A dor pode ser classificada como crônica quando tiver duração superior a seis meses, estando frequentemente presente em diversas doenças específicas que acometem faixas etárias mais avançadas⁴.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo descrever a intensidade e tipo de tratamento para dor nos idosos de acordo com sexo e faixa etária; e determinar a qualidade de vida em idosos nas unidades de saúde de um município de médio porte da região centro oeste.

Metodologia

Trata de um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa, realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), o mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás.

Amostra aleatória, onde os dados foram coletados nas unidades de saúde por cinco meses. Os participantes são idosos de 60 a 75 anos, de ambos os sexos. Utilizamos o inventário resumido da dor (BPI), versão portuguesa do Brief Pain Inventory (Short Form), traduzido, adaptado e validado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto⁵ e o questionário genérico da avaliação da qualidade de vida SF-36, traduzido para a língua portuguesa e validado⁶. Os dados foram tratados por meio de análise estatística descritiva realizada no pacote estatístico *SPSS – Statistical Package for Social Sciences*.

Resultados e Discussão

Participaram 301 idosos, onde 125 (41,5%) estão na faixa etária de 60 a 64 anos. A média de idade no sexo masculino foi mais alta que no feminino, com diferença estatisticamente significativa ($p^* U=0,028$). Houve predominância de 244 participantes do sexo feminino (81,1%).

Houve queixa de dor em aproximadamente 49,4% dos idosos. A dor interfere de modo semelhante entre homens e mulheres, independente da faixa etária. A intensidade da pior dor nas últimas 24 horas apresentou a média de 5, sendo significativamente maior na faixa etária de 65 a 69 anos ($p= 0,036$). No momento da avaliação, a intensidade da dor foi considerada predominantemente ausente ou leve, sem diferença entre faixas etárias e sexo.

Em relação ao tipo de tratamento realizado para dor, 213 dos idosos (71%) relataram a utilização de analgésicos, com semelhante distribuição entre as faixas etárias e sexo. O alívio da dor mediante ao tratamento é referido com percentual entre 70 a 100%, pela maioria dos idosos.

Os piores escores de qualidade de vida foram observados nos domínios “aspectos emocionais” (51,45), “dor” (52,84) e “capacidade funcional” (56,42), correspondendo as menores pontuações do questionário SF-36. Os maiores escores foram nos domínios “vitalidade” (59,29), “estado geral em saúde” (58,81) e “aspectos sociais” (58,69).

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁷, o grupo dos idosos longevos vem aumentando nos últimos anos. A dor crônica nesses indivíduos idosos é considerada um problema de saúde pública, pois leva a um aumento na demanda dos serviços de saúde, tornando necessária a realização de uma correta avaliação, mensuração e diagnóstico pela parte de profissionais da saúde, visando o tratamento mais adequado, com consequente prevenção e/ou diminuição de morbimortalidade e a melhora na qualidade do processo de envelhecimento⁸.

Poucos são os estudos brasileiros sobre prevalência de dor crônica na população idosa comunitária, nenhum em grandes metrópoles, dificultando o conhecimento sobre o ônus social

causado pela dor crônica e de como pode interferir na capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos no Brasil⁹.

É importante colocar em pauta que estudar fatores que interferem nas condições de saúde do idoso, como dor crônica, pode designar estratégias de intervenção e contribuir para o planejamento de ações promovendo qualidade de vida e, conseqüentemente, permitindo a avaliação do impacto destas intervenções no estado de saúde e bem-estar dos longevos¹⁰.

Conclusões

A dor ocorre em aproximadamente metade dos idosos e sua frequência é semelhante entre os sexos e faixas etárias. A severidade da pior dor nas últimas 24 horas tem a média mais alta na faixa etária de 65 a 69 anos e o tratamento mais utilizado para a dor é o uso de analgésicos com distribuição semelhante entre os sexos e faixas etárias, sendo que o alívio da dor utilizando os tratamentos foi semelhante para sexos e faixas etárias, com melhora de 70% ou mais.

Referências Bibliográficas

1. Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP). Guia para o tratamento da dor em contextos de poucos recursos. Seattle; 2010. Disponível em: <http://www.iasppain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf> Acesso em 08 de outubro de 2017.
2. Valero MC, Faria MQG, Lucca PSR. Avaliação e tratamento de dor crônica no paciente idoso. Revista *Thêma et Scientia*. 2015; 5(2): 129-138.
3. Santos CC, Pereira LSM, Resende MA, Magno F, Aguiar V. Aplicação da versão brasileira do questionário de dor McGill em idosos com dor crônica. Revista *Acta Fisiátrica*. 2006; 13(2): 75-82.
4. Oliveira CH, Martins EAP, Montezeli JH, Souza TG, Dellaroza MSG. Compreendendo a vivência dos idosos com dor crônica: a luz da teoria de Callista Roy. Revista *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2017; 16(1): 1-8.
5. Cleeland C, Ryan K. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Annals Academy of Medicine Singapore*. 1994; 23(2): 129-38.
6. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico da avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Revista *Brasileira de Reumatologia*. 1999; 39(3): 143-50.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População brasileira envelhece em ritmo acelerado. 2011. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1272>> Acesso em 14 de outubro de 2017.
8. Morais D, Terassi M, Inouye K, Luchesi BM, Pavarini SCI. Dor crônica de idosos cuidadores em diferentes níveis de fragilidade. Revista *Gaúcha de Enfermagem*. 2016; 37(4): 1-7.
9. 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). Rio de Janeiro: *Cadernos de Saúde Pública*. 2013; 29(2): 325-334.
10. 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. Revista *Latino-Americana de Enfermagem*. 2014; 22(4): 662-9.