

PREVALÊNCIA DE DOR CRÔNICA EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

Patrícia Pereira de VASCONCELOS; Dra Lílian Varanda PEREIRA; Layz Alves
Ferreira SOUSA; Charlise Fortunato PEDROSO; Ana Paula Costa PESSOA

Faculdade de enfermagem da Universidade Federal de Goiás

e-mail:patyppvas@yahoo.com.br

Palavras-Chave: Epidemiologia, Dor, Idoso, Saúde do idoso.

Introdução

A dor é conceituada como uma experiência sensitiva e emocional complexa, que pode ser modificada pelas características da memória, das expectativas e emoções de cada indivíduo. Sintoma importante em qualquer faixa etária está frequentemente associado ao sofrimento ou desconforto, podendo ser interpretada como um alerta de comprometimento da integridade física e/ou emocional (BARR, 2002). Atinge grande parte da população mundial devido a novos hábitos de vida, sobrevida prolongada, afecções crônico-degenerativas, modificações no meio ambiente, condições inadequadas de trabalho, variáveis psicológicas e maior longevidade. Temporalmente, a dor pode ser classificada como aguda e crônica (HELME, GIBSON, 1997). A dor aguda é caracterizada por instalação súbita e de curta duração e geralmente a causa é mais facilmente determinada (por exemplo: traumatismo, cirurgia). Pode representar nova doença ou exacerbação da dor crônica. A dor aguda frequentemente é acompanhada de sinais neurovegetativos (taquicardia, sudorese, palidez, hipertensão leve) (CELICH; GALON, 2009). A dor crônica pode ser definida como dor contínua ou recorrente, com duração mínima de três meses, não tem nenhuma função de alerta e muitas vezes sua etiologia é incerta. Para fins de pesquisa, a Associação Internacional para Estudo da Dor preconiza como dor crônica aquela com duração maior que seis meses, de caráter contínuo ou recorrente (MERSKEY, 1994). Estimativas norte-americanas, entre os idosos, apontam prevalência de dor persistente de 25 a 50% (FERRELL, 1991; MAGNI; MARCHETTI; MORESCHI, 1993). Grimby et al. (1999) e Blomqvist e Edberg (2002) também afirmam que 60% a 85% dos idosos apresentam algum tipo de dor. Em idosos que residem em suas próprias casas, a prevalência de dor é de 25 a 50%; já naqueles institucionalizados, os índices variam de 45% a 80%. Trinta e

quatro por cento deles referem pelo menos um tipo de dor, qualificada como contínua, acometendo 17% dos homens e 20% das mulheres, particularmente as mais velhas, com nível socioeconômico mais baixo (HERR; GARAND, 2001; BARR, 2002). No Brasil, Dellaroza *et al.* (2008) estimaram em 58% a prevalência de dor crônica entre idosos (60 a 69 anos), sendo que nos indivíduos com 80 anos ou mais esse diagnóstico chegou a 100%. Como um problema de saúde pública, a dor gera custos diretos e indiretos, direcionando e limitando as decisões e comportamentos daqueles que com ela convivem. Conhecer a extensão desse problema em cada cultura é importante e com tal propósito, este estudo foi realizado e teve como objetivo geral: estimar a prevalência de dor auto-referida por idosos não institucionalizados, de Goiânia-Go, buscando caracterizar tal experiência.

Material e Métodos

Estudo epidemiológico, populacional, tipo corte transversal, aninhado ao projeto “Situação de Saúde da População Idosa de Goiânia, GO”, realizado no município de Goiânia, Brasil, entre novembro de 2009 e março de 2010. A população alvo constituiu-se de idosos (60 anos ou mais), de ambos os sexos e não institucionalizados. A amostra probabilística incluiu 934 idosos de qualquer cor ou sexo, residentes no domicílio visitado. Foram excluídos, os indivíduos não encontrados no domicílio em três encontros pré-agendados. A variável de desfecho foi o relato de dor e dor crônica foi considerada como aquela existente há seis meses ou mais, de caráter contínuo ou recorrente. A intensidade de dor foi medida por meio de uma escala numérica de 0-10 e a localização dessa experiência por meio de diagramas corporais. Entrevistadores treinados coletaram os dados nos domicílios por meio de entrevista semi-estruturada. Todos os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFG (Protocolo 050/2009). Os dados foram compilados e analisados pelo programa SPSS 16.0 e explorados por meio de frequência simples e porcentual.

Resultados e Discussões

Foram entrevistados 934 idosos. Destes, 581 (62,2%) eram mulheres e 353 (37,8%) homens, com idades entre 60 e 99 anos, (Média=71,6; DP=8,5; Mediana=70,0 Anos). As mulheres foram mais representadas em todas as faixas etárias e na população em geral. Albuquerque (2005) encontrou uma média geral de 63,3% de

mulheres em sua amostra. Com referência ao estado civil atual, constatou-se que na população geral predominaram os idosos casados (49,5%; n=462); escolaridade correspondente ao ensino primário completo/incompleto (47,4%; n=443) e 15,5% (n=145) eram analfabetos. A classificação sócio-demográfica mostrou que 40,5% (n=378) eram miseráveis e 21,1% (n=197) da classe E. Quanto às atividades laborais, 62,4% (n=583) eram aposentados e a auto-avaliação da saúde da população em geral revelou que 40,7% (n=380) dos idosos consideraram sua saúde *regular*. Quanto aos escores obtidos por meio do Mini Exame do Estado Mental a maioria dos idosos alcançou escores > 26 apresentando-se cognitivamente intactos (52,4%; n=489). Os dados mostram que, com a vida longa, as mulheres prevalecem em relação aos homens, há aumento da prevalência de comprometimento cognitivo, escolaridade mais alta entre os jovens idosos, sendo que 12,3% (n=74) tinham curso superior completo/incompleto. Em geral, os dados que caracterizam os idosos participantes deste estudo são semelhantes aos encontrados por outros pesquisadores (THOMAS et al., 2004; DELLAROZA et al., 2007; 2008; PANAZZOLO et al., 2007), salvo para a representação pelo sexo masculino, observada no estudo de Dellaroza et al. (2007). A prevalência de dor crônica auto-relatada pelos idosos deste estudo foi de 51,1% (n=477). As mulheres foram mais acometidas (70,6%; n=337) do que os homens (29,4%; 140) na população geral e nas diferentes faixas etárias, observando-se maior prevalência (52,5%) entre os idosos de 75 a 84 anos. Entre os jovens idosos (60-74 anos) a prevalência foi de 51,1% e entre os muito idosos (85 anos) de 47,7%. Estudo nacional, desenvolvido na cidade de Londrina, PR, com amostra de 451 idosos não institucionalizados, mostrou prevalência de dor crônica de 51,4%, muito próxima à encontrada neste estudo (DELLAROZA, et al., 2007), acometendo mais as mulheres. Helme e Gibson (1997) em estudo conduzido com 1000 idosos não institucionalizados, encontraram prevalência de dor crônica de 51,0% entre os jovens idosos (60 a 75 anos), 48% para os idosos (75 a 85 anos) e de 55% para os muito idosos (mais de 85 anos), semelhantemente ao presente estudo. Em outra amostra de 172 idosos (65,4% de mulheres), em Londrina, PR, dor crônica foi relatada por 107 dos participantes (62,2%), sendo que as mulheres referiram dor crônica (40,7%) mais frequentemente que os homens (21,5%), reforçando os dados deste estudo.

Conclusões

Os resultados mostram que a prevalência de dor em idosos da região centro-oeste do Brasil é alta e para a maioria dos longevos essa dor é crônica, semelhantemente aos achados de outros estudos realizados em nosso país. Há ainda muito a ser investigado em estudos epidemiológicos de dor no Brasil, principalmente quando se trata de dor crônica em pessoas idosas. Estas pesquisas são importantes para se conhecer a extensão do problema, com vistas ao tratamento precoce e adequado dessa experiência.

Referências Bibliográficas

- Albuquerque SMRL. Envelhecimento ativo: desafio dos serviços de saúde para a melhoria da Qualidade de Vida de idosos [Thesis]. São Paulo: FMUSP; 2005.
- Barr JO. Controle conservador da dor no paciente idoso. In: Guccione AA, editor. Fisioterapia Geriátrica. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 333-56.
- Blomqvist K, Edberg AK. Living with persistent pain: experience of older people receiving home care. *Journal of Advance Nursing*. 2002;40(3):297-306.
- Celich KLS, Galon C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2009;12(3):345-59.
- Dellaroza MSG, Furuya RK, Cabrera MAS, Matsuo T, Trelha C, Yamada KN et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2008;54:36-41.
- Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad Saude Publica*. 2007 mai;23(5):1151-60.
- Ferrell BA. Pain management in elderly people. *J Am geriatr soc*. 1991;39:64-73.
- Grimby C, Fastbom J, Forsell Y, Thorslund M, Claesson CB, Winblad B. Musculoskeletal pain and analgesic therapy in a very old population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 1999 agust;29(1):29-43.
- Helme RD, Gibson SJ. Pain in the elderly. In: Jensen TS, Turner JA, Wesenfeld SH (eds). *Proceedings of the VIII World on Pain: Progress in Pain Research and Management*. Seattle: IASP Press. 1997;8:919-44.
- Herr KA, Garand L. Assessment and measurement of pain in older adults. *Clin Geriatr Med*. 2001;17(3):457-78.

Magni G, Marchetti M, Moreschi C. Chronic musculoskeletal pain and depressive symptoms in the National Health and nutrition examination: I. Epidemiologic follow-up study. 1993 may;53(2):163-68.

Merskey NB. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms prepared by the International Association for the Study of Pain. 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994.

Panazzolo D, Trelha CS, Dellaroza MSG, Cabreza M, Souza R. Dor crônica em idosos moradores do conjunto Cabo Frio, da cidade de Londrina/PR. Rev.

Dor - Jul/Ago/Set. 2007; 8(3):1047-1051.

Thomas E, George P, Lindsey H, Wilkie R, Croft PR. The prevalence of pain and pain interference in a general population of older adults: cross-sectional findings from the North Staffordshire Osteoarthritis Project (NorStOP). Pain. 2004; 110: 361-368.

Instituição de fomento: Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG)