

IMPACTO DA DOR NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Joana Gabriela Borjes Soares¹, Ana Elza Oliveira de Mendonça², Vilani Medeiros de Araújo Nunes³, José Felipe Costa da Silva⁴

Orientador: Thaiza Teixeira Xavier Nobre⁵

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte – joanagabriela91@hotmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte – anaelzaufn@gmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte – vilani.nunes@gmail.com

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte – felipedoshalom@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte – thaizax@hotmail.com

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade que vem se intensificando nas últimas décadas em todo o mundo. Porém, a longevidade é acompanhada por modificações importantes que em geral impactam na qualidade de vida e saúde de idosos, dentre os quais destaca-se a dor como um dos sintomas mais comumente identificados. Assim, objetivou-se no presente estudo avaliar a dor e seu impacto na qualidade de vida de pessoas idosas. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizado com idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF), em município da região Nordeste do Brasil. Para mensurar a qualidade de vida utilizou-se o instrumento World Health Organization Quality of Life Old (WHOQOL-OLD). Participaram do estudo 196 idosos, com idades entre 60 a 85 anos, dos quais 68,8% eram do sexo feminino. Dos idosos que referiram dor (73,5%), 51,5%, afirmaram que o tempo de dor era maior que um ano. A qualidade de vida em todos os parâmetros obteve escores entre inferiores a 3,9 (regular), exceto no funcionamento sensorial que a pontuação foi inferior a 2,9 (necessita melhorar). Ao comparar os escores dos domínios do WHOQOL-OLD e a presença ou não de dor, verificou-se significância estatística no domínio funcionamento do sensorial (p -valor=0,027). Frente aos achados, concluiu-se que a dor teve impacto negativo na qualidade de vida dos idosos pesquisados, justificando a implementação de medidas não farmacológicas para o alívio e controle da dor crônica, visando minimizar os efeitos adversos dos medicamentos de uso contínuo e promover a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento da população, Dor, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional já é uma realidade mundial, com crescimento exponencial nas últimas três décadas. Em 2012, o número de pessoas mais velhas aumentou para quase 810 milhões, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número duplique em 2050¹. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2012, apontou uma população de idosos de quase 15 milhões de pessoas (8,6% da população brasileira)². O Estado do Rio Grande do Norte (RN) apresenta cerca de 11,2% de idosos de sua população total³.

À medida que esse processo vai ocorrendo, há uma grande prevalência da dor⁴, definida pela Internacional Association for the Study of Pain – IASP, como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos, sendo uma das grandes preocupações da humanidade⁵. Em um contexto temporal, a dor pode ser classificada como aguda ou crônica, sendo essa última persistente, com duração maior que seis meses e que acomete considerável parcela dos idosos⁶. Em estudo realizado na cidade de São Paulo, Brasil, a prevalência da dor crônica ocorreu em 29,7% dos idosos⁷. Esse tipo de patologia acaba por prejudicar a qualidade de vida (QV) nessa faixa etária⁸.

O termo QV refere-se à valorização de parâmetros mais amplos que o controle dos sintomas, a diminuição da mortalidade, ou o aumento da expectativa de vida. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a define como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁹. Por seu turno, a QV engloba a saúde física e psicológica, nível de dependência, relações sociais, crenças e características ambientais, além da percepção do indivíduo sobre sua existência em um contexto social e cultural¹⁰.

Um estudo que avaliou dor crônica e QV revelou haver uma influência negativa entre os idosos, especialmente nos domínio físico e relações sociais¹¹. Em uma clínica multiprofissional de dor de um hospital público de ensino em Minas Gerais, Brasil, a análise da QV de idosos com dor crônica, utilizando o questionário Short-Form Health Survey (SF-36), apontou menores médias nos escores relacionados às limitações por aspectos físicos (27,41) e dor (28,06)¹².

De acordo com a literatura, observa-se que a evolução no perfil demográfico e epidemiológico não são acompanhados por melhorias na QV, o que tem reforça a necessidade de

estudos que apontem quais indicadores precisam ser melhorados e que áreas devem ser contempladas com maiores investimentos¹³.

Frente ao exposto, justifica-se a relevância desse estudo, que tem por objetivo avaliar a dor e seu impacto na qualidade de vida de pessoas idosas.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e abordagem quantitativa, realizado com cadastradas na Estratégias de Saúde da Família (ESFs), em município do interior do Rio Grande do Norte. Para determinar a amostra realizou-se o cálculo para amostra probabilística estratificada proporcional, com erro tolerável de 5%, e os idosos foram selecionados por conveniência.

Participaram do estudo 195 idosos de ambos os sexos, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade mínima de 60 anos, apresentar funções cognitivas preservadas. Foram excluídos idosos que: apresentavam alguma doença neurodegenerativa, infecções cutâneas, incontinência urinária ou fecal.

Os dados de qualidade de vida foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2016, utilizando o instrumento da Organização Mundial da Saúde (OMS) World Health Organization Quality of Life Old (WHOQOL-OLD), traduzido para a língua portuguesa e submetido a adaptação transcultural. Assim, o instrumento de coleta de dados constou de questões sociodemográficas (sexo, idade) e os seis domínios do WHOQOL-OLD que são: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT)^{14,15}. Antes de iniciar a aplicação do questionário de qualidade de vida, todos os idosos são orientados que as respostas devem abranger as duas últimas semanas.

Os domínios avaliam: o Funcionamento do Sensório (o idoso avalia o impacto da perda do funcionamento dos sentidos em sua qualidade de vida diária, o quanto a perda deles interfere na participação em atividades e na habilidade de interagir); Autonomia (avalia sua independência, a capacidade e liberdade de viver de modo autônomo e de tomar suas próprias decisões); Atividades Passadas, Presentes e Futuras (satisfação com realizações na vida e com objetivos a serem alcançados); Participação Social (participação em atividades da vida diária especialmente na

comunidade); Morte e Morrer (Preocupações e medos sobre a morte e o morrer) e Intimidade (ser capaz de ter relacionamentos íntimos e pessoais), além de um escore total^{14,15}.

Os dados obtidos foram digitalizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel, sendo posteriormente importados e analisados pelo software estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0, sendo considerado nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) e intervalos de confiança de 95% para as análises. Para analisar se a presença de dor tinha impacto sobre a QV dos idosos pesquisados, foi realizado o teste Mann-Whitney, sendo considerado significativos valores de $p<0,05$.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sobre número do parecer: 1.206339. Todos os participantes que foram convidados e aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 196 idosos, dos quais 62 homens (32,0%) e 134 mulheres (68,0%), as idades variaram de 60 a 85 anos. Em relação a presença de dor, 144 (73,5%) disseram sim e 52 (26,5) disseram não sentir dor. Dos que sentiam dor, 51,5%, afirmaram que o tempo de dor era maior que um ano, seguido de 10,2% com tempo de dor de três a seis meses de duração.

Estudos realizados com idosos, também apresentaram predominância do sexo feminino¹⁶⁻¹⁹. Esse achado pode estar associado ao fenômeno da feminilidade do envelhecimento, já que, em geral as mulheres são menos expostas a determinados fatores de risco, como acidentes e violência quando comparado aos homens¹⁹.

Quanto à presença de dor, os dados são ratificados por outros estudos nos quais a dor foi identificada em idosos com percentuais que variaram de 29,7% e 52,8%²⁰⁻²³, gerando o aumento da automedicação para seu alívio nas populações estudadas²⁰. Em relação à localização desta, pesquisas apontaram maior frequência de dor de forte intensidade em membros inferiores e região lombar em 46% e 54,6% dos idosos^{21,22}.

Os dados referentes à qualidade de vida dos idosos participantes do estudo foram mensurados pelo WHOQOL-old e os valores médios da avaliação de cada domínio obtida a partir das questões, foram classificados seguindo as recomendações do Grupo de Qualidade de vida da

Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Group). Assim, para os domínios da qualidade de vida com média de 1 até 2,9 **necessita melhorar**; com média de 3 até 3,9 **regular**; média 4 até 4,9, **boa** e 5,0 **muito boa**.^{14,15}

Para apresentar os resultados referentes a qualidade de vida dos idosos pesquisados e a classificação de acordo com o escore médio de cada domínio do WHOQOL-old, recorreu-se ao quadro 1, a seguir:

QUADRO 1: Distribuição da amostra em relação à qualidade de vida segundo os domínios do WHOQOL-old (n=196). Santa Cruz/RN, 2016.

Qualidade de vida	Escore	Classificação
Funcionamento do Sensório	2,6	Necessita melhorar
Autonomia	3,5	Regular
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	3,8	Regular
Participação Social	3,6	Regular
Morte e Morrer	2,3	Necessita melhorar
Intimidade	3,7	Regular
Escore total	3,2	Regular

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Segundo os dados do quadro 1, a qualidade de vida em todos os parâmetros obteve escores entre inferiores a 3,9 (regular), exceto nos domínios funcionamento sensório e morte e morrer (2,9 e 2,3 respectivamente) os quais necessitam melhorar, sendo verificada significância estatística no domínio funcionamento do sensório (p-valor=0,027). Associa-se tal dado à avaliação negativa, por parte do idoso, frente à perda e/ou diminuição do funcionamento dos sentidos em sua qualidade de vida. Um estudo realizado em instituição de longa permanência para idosos obteve resultados semelhantes, com a menor pontuação no domínio funcional (73,7%)²³.

Já os domínios intimidade, participação social e atividades passadas, presentes e futuras obtiveram as melhores pontuações. Acredita-se que as estratégias de desenvolvimento das relações

sociais são facilitadoras para o desenvolvimento de comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos às situações estressoras, durante a vida dos idosos da sociedade²³.

A dor crônica interfere negativamente na qualidade de vida, interferindo nas atividades cotidianas, relações sociais e autoestima. Nesse sentido, uma das principais metas da enfermagem citadas na literatura é ajudar as pessoas idosas a manter o nível funcional máximo e a dignidade apesar das perdas físicas, sociais e psicológicas, sendo o primeiro passo para atingi-la a diferenciação entre as alterações relacionadas a idade que não podem ser revertidas e os fatores de risco que podem ser modificados²⁴.

Dentre os fatores de risco que podem ser modificados estão os efeitos dos medicamentos, pois, os idosos estão mais susceptíveis aos efeitos tóxicos das medicações, devido a debilidade de órgãos como fígado, rins e trato gastrointestinal. Os medicamentos devem ser sempre informados aos profissionais que atendem ao idoso pela primeira vez, pois, devem ser analisadas as possíveis interações medicamentosas, a via de metabolização e o intervalo mais adequado entre as doses²⁴.

Os riscos de danos resultantes da utilização de fármacos entre idosos é uma realidade, já que mais de 90% dessa população necessita do uso contínuo de algum tipo de medicamento, principalmente no tratamento de doenças crônicas²⁵. Dentre os fármacos mais utilizados para o alívio da dor crônica estão os analgésicos, sendo seu uso referido em mais de 80% dos casos²⁶. Sabe-se que o uso de medicamentos está associado a diversos efeitos colaterais que precisam ser monitorados pela equipe de saúde. Contudo, apesar de eficazes e seguras, as terapêuticas não farmacológicas são pouco difundidas e utilizadas por indivíduos com dor crônica²⁶.

Os autores²⁶ ressaltam que a terapêutica farmacológica para o controle da dor é de fácil acesso e a mais eficaz em algumas situações. Contudo, já está comprovado que a associação de terapêuticas não farmacológicas contribui para redução da necessidade e quantidade de medicamentos, o que em idosos pode minimizar o risco de efeitos colaterais indesejáveis.

Outro dado importante foi abordado em um estudo²⁵ que constatou que a maioria das pessoas idosas costuma recorrer à farmácia convencional para adquirir os medicamentos. Esse comportamento, revela a tendência de que, os idosos ao dispor de dinheiro para comprar esses medicamentos acabam por diminuir os recursos financeiros para alimentação e outras necessidades básicas, refletindo de maneira negativa em seu estado geral de saúde e na qualidade de vida²⁵.

Esse achado ressalta a importância do papel educativo dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro junto aos idosos, familiares e cuidadores quanto aos riscos da automedicação e da importância da adoção de terapias não farmacológicas para o alívio da dor crônica. A consulta ao idoso é um momento especial para fortalecer o vínculo entre o profissional e o paciente, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual podem ser desenvolvidas intervenções multidimensionais e multidisciplinares, na perspectiva do ser holístico. Nesse sentido, devem ser desenvolvidas atividades que possibilitem a escuta das necessidades e dificuldades do idoso, identificando que aspectos da vida estão afetados e que estratégias podem na medida do possível ser adequada a cada um, levando em consideração o contexto social, econômico e psico-espiritual.

Frente aos achados, concluiu-se que a dor teve impacto negativo na qualidade de vida dos idosos pesquisados, justificando a implementação de medidas não farmacológicas para o alívio e controle da dor crônica, visando minimizar os efeitos adversos dos medicamentos de uso contínuo e promover a melhoria da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Foram analisadas as respostas de 196 idosos em relação à qualidade de vida medida pelo WHOQOL-old e a presença ou não de dor. A análise dos resultados obtidos nesse estudo revelou que a presença de dor teve impacto negativo na qualidade de vida dos idosos pesquisados, quando comparado aos idosos que não referiam dor. Cabe ressaltar que entre os idosos que referiam dor, o tempo de duração maior que um ano foi predominante, justificando a implementação de medidas não farmacológicas para o alívio e controle da dor crônica, visando minimizar os efeitos adversos dos medicamentos de uso contínuo e promover a melhoria da qualidade de vida.

Ademais, reitera-se a importância do acompanhamento integral e contínuo desses idosos na Atenção Primária, que é porta de entrada para os serviços de saúde mais próxima ao cotidiano da comunidade. Paralelo ao acompanhamento individual sugere-se também a inserção desse público em grupos de intervenção multiprofissional que promovam a interação serviço comunidade e contribuam para a manutenção das funções sociais, mentais e físicas dos idosos, indispensáveis a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNFPA, HelpAge International. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio / UNFPA, HelpAge International; tradução Eleny Corina Heller. - New York; 2012.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage Internet]. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios [acesso em 31 ago 2017]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Brasília (DF); 2013.
4. Santos FC, Souza PMR. Avaliação da dor em idosos. In: Programa de Educação Continuada. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2013.
5. Kopf A, Patel NB. Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos. Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP). 2010.
6. Santos FAA, Souza JB, Antes DL, d'Orsi 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.
7. UNFPA, HelpAge International. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio / UNFPA, HelpAge International; tradução Eleny Corina Heller. - New York; 2012.
8. Jorge MSG, Wibeling LM, Knob B, Zanin C. Intervenção fisioterapêutica na dor e na qualidade de vida em idosos com esclerose sistêmica. Relato de casos. Rev. Dor. 2016; 17(2): 48-51.
9. Garin N, Olaya B, Moneta MV, Miret M, Lobo A, Ayuso-Mateos JL, et al. Impact of Multimorbidity on Disability and Quality of Life in the Spanish Older Population. PLoS One. 2014; 9(11):e111498.
10. Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. Rev Dor. 2011; 12(2): 120-124.
11. Queiroz MF, Barbosa MH, Lemos RCA, Ribeiro SBF, Ribeiro JB, Andrade EV, et al. Qualidade de vida de portadores de dor crônica atendidos em clínica multiprofissional. REAS [Internet]. 2012; 1(1): 30-43.

12. Carvalho MV, Siqueira LB, Souza ALL, Jardim PCBV. A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. *Arq Bras Cardiol.* 2013; 100(2):164-174.
13. Souza RA, Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(3): 469-476;
14. Power M., Quinn K, Schmidt S. Development of the WHOQOL-Old Module. *Quality of Life Research.* 2005; 14: 2197-2214.
15. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. *Rev. Saúde Pública [Internet].* 2006; 40(5): 785-791.
16. Muniz EA, Aguiar MFS, Brito MCC, Freitas CASL, Moreira ACA, Araújo CRC. Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. *Revista Kairós Gerontologia.* 2016; 19(2): 133-146.
17. Ferreira LL, Cochito TC, Caíres F, Marcondes LP, Saad PCB. Perfil sociodemográfico e funcional de idosos institucionalizados. *Estud. interdiscipl. envelhec.* 2012; 17(2): 373-386.
18. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011; 19(5): [9 telas].
19. Lopes FAM, Montanholi LL, Silva JML, Oliveira FA. Perfil epidemiológico em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *REAS [Internet].* 2014; 3(1): 84-94.
20. 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): 662-669.
21. 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.
22. Alencar MA, Bruck NNS, Pereira BC, Câmara TMM, Almeida RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012; 15(4): 785-796.

23. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(6):
24. Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica/ [editores] Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2014; 1: 195-223.
25. Gauterio DP, Santos SSC, Strapasson CMS, Vidal DAS, Piexak DR. Uso de medicamentos por pessoas idosas na comunidade: proposta de ação de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2013; 66(5): 702-8.
26. Dellarozza 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. Rev Assoc Med Bras. 2008; 54(1): 36-41.