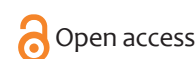


# Dor no idoso acima de 80 anos: características, impactos e estratégias de enfrentamento

Research Article



Pain in older adults over the age of 80: Characteristics, impacts and coping strategies

Dolor en adultos mayores de 80 años: características, impactos y estrategias de afrontamiento

## Como citar este artigo:

Atilio, Fernando Gustavo Cordeiro; Suzuki, Augusto Furukawa; Damaceno, Daniela Garcia; Alarcon, Miriam Fernanda Sanches; Marin, Maria José Sanches; Girotto, Marcos Antonio. Dor no idoso acima de 80 anos: características, impactos e estratégias de enfrentamento. Revista Cuidarte. 2021;12(2):e1310. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1310>

## Revista Cuidarte

Rev Cuid. May - Ago 2021; 12(2): e1310

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1310>



E-ISSN: 2346-3414

- Fernando Gustavo Cordeiro Atilio<sup>1</sup>
- Augusto Furukawa Suzuki<sup>2</sup>
- Daniela Garcia Damaceno<sup>3</sup>
- Miriam Fernanda Sanches Alarcon<sup>4</sup>
- Maria José Sanches Marin<sup>5</sup>
- Marcos Antonio Girotto<sup>6</sup>

1 Faculdade de medicina de Marília. Unidade de Educação, curso de Enfermagem. Marília, São Paulo, SP-Brasil. E-mail: [Ferguta97@hotmail.com](mailto:Ferguta97@hotmail.com)

2 Faculdade de medicina de Marília. Unidade de Educação, curso de Medicina. Marília, São Paulo, SP-Brasil. E-mail: [Augusto.suzuki@outlook.com](mailto:Augusto.suzuki@outlook.com)

3 Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Programa de pós-graduação em Enfermagem. Botucatu, SP- Brasil. E-mail: [daniela.garcia22@yahoo.com.br](mailto:daniela.garcia22@yahoo.com.br)

4 Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Programa de pós-graduação em Enfermagem. Botucatu, SP-Brasil E-mail: [miriam@uenp.edu.br](mailto:miriam@uenp.edu.br) Autor Correspondente

5 Faculdade de Medicina de Marília – Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina de Marília, no Programa Mestrado Acadêmico Saúde e Envelhecimento. Marília, São Paulo, E-mail: [Brasil.marnadia@terra.com.br](mailto:Brasil.marnadia@terra.com.br)

6 Secretária Municipal de Saúde. Divisão de Avaliação e Pesquisa da Secretaria. Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: [marco.girotto@uenp.edu.br](mailto:marco.girotto@uenp.edu.br)

## Resumo

**Introdução:** Frente ao envelhecimento mundial e, principalmente, da própria população idosa, atrelado as alterações do processo de senescência, a prevalência de dor crônica tem aumentado exponencialmente. A presente investigação tem como objetivo descrever a presença de dor, suas características e as formas de enfrentamento entre idosos acima de 80 anos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório quantitativo descritivo. A coleta de dados se deu por meio do instrumento Inventário Resumido da Dor, além de dados sociodemográficas de 60 idosos acima de 80 anos residentes na área de abrangência de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família de um município do centro-oeste paulista. **Resultados:** A amostra final contou com 60 idosos, estando a média da idade dos participantes em 85,2 anos, sendo a maioria do sexo feminino (64%), viúvas (67%), cor de pele branca (82%), aposentados (67%) e com ensino primário completo (32%). Entre eles, 73% apresentaram dor na última semana, com importantes impactos na vida cotidiana. A localização foi frequente nos membros inferiores, sendo que a dor interfere de forma moderada ou intensa na realização das atividades gerais. Foi observada que 48% dos idosos utiliza da associação de medidas farmacológicas e não-farmacológicas para o alívio da dor, com resultados satisfatórios. **Conclusões:** O enfrentamento da dor por essa população requer uma abordagem multifatorial e integral envolvendo o cuidado interdisciplinar e o apoio da família. Depreende-se que presença de dor entre os idosos acima de 80 anos é alta, que há interferências na sua rotina diária e amenizam as dores por meio da associação de medidas farmacológicas e não farmacológicas.

**Palavras chave:** Idoso; Envelhecimento, Dor crônica.

**Recebido:** 16 de junho de 2020

**Aceito:** 26 de fevereiro de 2021

**Published:** 6 de julho de 2021

\*Correspondência

Miriam Fernanda Sanches Alarcon

E-mail: [miriam@uenp.edu.br](mailto:miriam@uenp.edu.br)

# Pain in older adults over the age of 80: Characteristics, impacts and coping strategies

## Abstract

**Introduction:** The prevalence of chronic pain has exponentially increased as a consequence of aging worldwide, particularly in older adults, which is related to changes in aging senescence. The objective of this research is to describe the presence of pain, characteristics and coping strategies among older adults over the age of 80. **Materials and Methods:** A quantitative descriptive exploratory study was conducted by collecting data through the Brief Pain Inventory instrument, in addition to sociodemographic data of 60 adults aged 80 and older who lived in the area of influence of a Family Health Strategy team in a municipality of the center-west region of São Paulo. **Results:** The final sample included 60 older adults aged 85.2 on average who were mostly women (64%), widowed (67%), white (82%), retired (67%) and having complete primary education (32%). Among the participants, 73% reported pain during the last week with significant repercussions on their daily life. Lower extremity pain was commonly reported interfering with their performance in daily activities in a moderate or severe manner. 48% of older adults use pharmacological and non-pharmacological methods for pain relief with satisfactory results. **Conclusions:** Coping with pain in older adults requires a multifactorial and comprehensive approach involving both interdisciplinary care and family support. While the prevalence of pain among adults over the age of 80 is higher, interfering with their daily life, they find pain relief by using pharmacological and non-pharmacological methods.

**Keywords:** Aged, Aging, Chronic Pain.

## Dolor en adultos mayores de 80 años: características, impactos y estrategias de afrontamiento

### Resumen

**Introducción:** Como consecuencia del proceso de envejecimiento a nivel mundial y, en especial, en la población de adultos mayores, el cual está relacionado con los cambios en el proceso de senescencia, la prevalencia del dolor crónico ha aumentado exponencialmente. La presente investigación tiene como objetivo describir la presencia del dolor, sus características y las estrategias de afrontamiento entre los adultos mayores de 80 años. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio exploratorio cuantitativo descriptivo mediante la recolección de datos a través del instrumento Cuestionario Breve Del Dolor, además de datos sociodemográficos de 60 adultos mayores de 80 años que residían en el área de influencia de un equipo de Estrategia de Salud de la Familia ubicado en un municipio del centro occidente de Sao Paulo. **Resultados:** La muestra final contó con 60 adultos mayores con una media de 85.2 años, en su mayoría mujeres (64%), viudas (67%), de piel blanca (82%), jubiladas (67%) y con educación primaria completa (32%). Entre los participantes, el 73% presentó dolor en la última semana con repercusiones importantes en su vida diaria. El dolor se localiza frecuentemente en las extremidades inferiores e interfiere de forma moderada o intensa en la realización de las actividades cotidianas. Se observó que el 48% de los adultos mayores recurren a la implementación de medidas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor con resultados satisfactorios. **Conclusiones:** El afrontamiento del dolor en esta población requiere un enfoque multifactorial e integral que involucre la atención interdisciplinaria y el apoyo familiar. Se supone que la presencia de dolor entre los adultos mayores de 80 años es alta, lo que interfiere con su vida diaria, pero que encuentran alivio mediante la implementación de medidas farmacológicas y no farmacológicas

**Palabras clave:** Ancianos, Envejecimiento, Dolor Crónico.

## Introdução

A Organização Mundial da saúde considera como pessoa idosa aquela com mais de 60 anos, em países em desenvolvimento, e com mais de 65 anos em países desenvolvidos<sup>1</sup>. A população idosa vem crescendo exponencialmente nos últimos anos sendo resultado da queda de indicadores como fecundidade e natalidade<sup>2</sup>. Além disso, o avanço da medicina e a incorporação de novas tecnologias de saúde ocasionou a queda acentuada da mortalidade por causas agudas, favorecendo o aumento da expectativa de vida<sup>3</sup>.

O envelhecimento é um processo natural, contínuo e progressivo que engloba aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, sendo que o contexto em que a pessoa vive impacta diretamente na forma de envelhecer, tornando o heterogêneo e individual<sup>4</sup>.

**O envelhecimento é um processo natural, contínuo e progressivo que engloba aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, sendo que o contexto em que a pessoa vive impacta diretamente na forma de envelhecer, tornando o heterogêneo e individual<sup>4</sup>.**

Esse processo vem ocupando um grande espaço nas discussões das políticas públicas, uma vez que são necessárias adequações para assegurar a autonomia e independência dessa população, especialmente quando se trata da população mais idosa, ou seja, com idade igual ou superior a 80 anos, visto que estes encontram-se ainda mais expostos às doenças crônico-degenerativas e às demais alterações decorrentes desta fase da vida, o que contribui para o comprometimento de sua autonomia e independência<sup>5</sup>. Essa população representa o segmento que mais cresce nos últimos tempos. De 170,7 mil pessoas, em 1940, passou para 2,9 milhões em 2010, representando 14,3% da população idosa e 1,5% da população total<sup>6</sup>.

Considerando-se que com avanço da idade a presença de doenças e as alterações do processo de envelhecimento tornam-se mais frequentes e intensas. A dor, muitas vezes consequência desses problemas, apresenta alta prevalência nesta população<sup>7</sup>. Define-se dor como uma experiência sensorial e/ou emocional, que compreende elementos afetivos, cognitivos e comportamentais, podendo ser proveniente de aspectos: sociais, físicos, étnicos, psicológicos, culturais e ambientais<sup>8</sup>.

Esta apresenta-se como um problema de saúde pública mundial, uma vez que pode potencializar ou promover incapacidades no indivíduo, afetando sua vida e repercutindo em diferentes aspectos, incluindo psicológicos, sociais e econômicos<sup>9-11</sup>.

Dentre os diferentes tipos de dor, a dor crônica é a que mais acomete a população idosa acima de 80 anos. A dor crônica é aquela que possui duração acima de 30 dias e aumenta sua prevalência progressiva e proporcionalmente ao aumento da idade<sup>12</sup>. Em todo o mundo, sua prevalência varia de 48 a 83% nessa população, sendo 51,4% no Brasil<sup>13</sup>, configurando-se como um dos principais motivos pelos quais os idosos procuram o serviço de saúde<sup>11</sup>.

**Dentre os diferentes tipos de dor, a dor crônica é a que mais acomete a população idosa acima de 80 anos.**

É válido ressaltar, ainda, que na cidade de São Paulo observou-se a prevalência de 29,7% de dor crônica em sua população idosa, sendo associada a incapacidades funcionais para as Atividades de Vida Diária (AVD) e, conseqüentemente, para a perda de autonomia<sup>7,12</sup>.

Considerando a dor no idoso como, na maioria das vezes, decorrência das alterações do processo de envelhecimento, sua interferência na autonomia e realização das AVD, bem como o importante crescimento da população acima de 80 anos, questiona-se: qual a frequência da presença de dor em mais idosos? Quais as estratégias de enfrentamento que eles utilizam? Propõe-se como objetivo para o presente estudo descrever a presença de dor, suas características e as formas de enfrentamento entre idosos acima de 80 anos.

## Material e Método

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com idosos acima de 80 anos, residentes da comunidade, na cidade de Marília, localizada no interior do Estado de São Paulo, com uma população de 216.745 habitantes, da qual 13,6% são idosos<sup>14</sup>. A rede básica de saúde do município é constituída por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 39 Unidades de Saúde da Família (USF), as quais se constituem como porta de entrada ao sistema de saúde<sup>15</sup>.

Para a coleta de dados foi selecionada a área de abrangência da USF que contém o maior número de idosos, a qual possui um total de 2776 usuários cadastrados, contando com 1690 domicílios, destes 1684 estão localizados na região urbana e seis na região rural do território. A unidade conta com 150 idosos com oitenta anos ou mais cadastrados, sendo 52 do sexo masculino e 98 do sexo feminino.

Os critérios de inclusão foram: ter 80 anos ou mais; residir no território de abrangência da USF selecionada e ter capacidade cognitiva para responder o questionário. Foram excluídos os idosos que apresentaram comprometimento cognitivo que os impossibilitaram de responder aos questionamentos e aqueles que não foram encontrados na residência após três tentativas consecutivas de contato. Para verificação do comprometimento cognitivo dos idosos, foi considerado a avaliação subjetiva dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a capacidade do idoso em responder aos questionamentos constantes no instrumento de coleta de dados, considerando o vínculo existente entre esses profissionais e os idosos.

Para a coleta de dados foi elaborado um roteiro contendo dados sociodemográficos baseado no IBGE, incluindo: sexo, idade, estado civil, escolaridade, cor, principal fonte de renda e classe socioeconômica que pertence. Em relação à classe socioeconômica foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB, versão 2014. Este critério atribui pontos à presença e quantidade de alguns itens constantes no domicílio e o grau de instrução do chefe da família. As classes consideradas pelo CCEB classificam-se em A1, correspondente a 42 a 46 pontos, A2 (35 a 41 pontos), B1 (29 a 34 pontos), B2 (23 a 28 pontos), C1 (18 a 22 pontos), C2 (14 a 17 pontos), D (8 a 13 pontos) e E (0 a 7 pontos)<sup>16</sup>. Além das variáveis de caracterização, foi utilizado o Inventário Resumido da Dor, na versão portuguesa do *Brief Pain Inventory* (BPI)<sup>17,18</sup>.

O BPI é um instrumento multidimensional, com escala de 0-10, que permite graduar: a intensidade da dor; sua interferência na habilidade de deambular, atividades diárias, no trabalho, atividades sociais, humor e sono. Por ser um instrumento de avaliação multidimensional, possibilita avaliar a dor em diferentes aspectos como sua localização, intensidade, comparação das diferentes intensidades da dor, o impacto no cotidiano do indivíduo e avalia os tratamentos medicamentosos e não medicamentosos; bem como o alívio trazido pelos mesmos, por meio

de uma análise na qual 0% representa nenhum alívio e 100% alívio completo<sup>19</sup>. Para qualificar a dor através das pontuações, foi utilizada a classificação da escala analógica visual (EVA), a escala numérica que avalia a intensidade da dor conforme a pontuação atribuída de 0 a 10<sup>20</sup> associada ao Inventário Resumido da Dor.

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a agosto de 2019, por meio de visitas às residências dos idosos, por um estudante de Enfermagem e um de Medicina, devidamente uniformizados e identificados. Foram treinados por uma doutoranda, a partir de um teste piloto com os instrumentos citados acima. Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica no programa Excel, versão 2010, e apresentados na forma de tabelas. Foram utilizadas tabelas de distribuição de frequências e porcentagens.

A variável independente foi a presença de dor e as variáveis dependentes foram o nível da dor e a interferência da dor. As análises estatísticas foram realizadas com o software SPSS versão 17.0. As análises inferenciais foram realizadas por meio do Teste G de contigência. Em todas as conclusões obtidas pelas análises inferenciais utilizou-se o nível de significância  $\alpha$  igual a 5% ( $p \leq 0,05$ ).

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), sendo aprovada segundo o parecer nº 2.739.985.

Os idosos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual deram seu consentimento para divulgação dos resultados, sendo garantido seu anonimato.

## Resultados

Do total de 150 idosos, maiores de 80 anos da área de abrangência da USF, a amostra final contou com 60 idosos. Houve perdas devido a dificuldades de acesso aos condomínios, mudanças de território, óbitos, recusa e por não atenderem os critérios de inclusão do estudo.

A [tabela 1](#) apresenta os dados de caracterização da população estudada e presença da dor.

Quanto a localização da dor, dos 45 idosos que relataram apresentar na última semana, observou-se mais de uma resposta por idoso, sendo que a maioria dos participantes a localizavam nos membros inferiores (N=34; 36%), na coluna vertebral (N=24; 26%), nos membros superiores (N=18; 19%); cabeça e pescoço (N=9; 10%); abdome (N=7; 7%) e tórax (N=2; 2%).

Segundo a classificação utilizada, a maioria dos participantes apresenta dor moderada. Nenhum idoso atingiu os critérios previamente definidos para dor intensa. Quanto a interferência da dor nas atividades, dos 45 idosos que relatam apresentar dor na última semana, encontra-se que a dor interfere de forma moderada ou intensa na realização das atividades gerais, na disposição, na capacidade de andar a pé e no trabalho normal. Além disso, ela interfere em 39% e 24%, de forma moderada ou grave, no sono e no prazer de viver, respectivamente, ([tabela 2](#)).

**Segundo a classificação utilizada, a maioria dos participantes apresenta dor moderada.**

**Tabela 1.** Distribuição das respostas da amostra relativas à caracterização sociodemográfica e presença de dor. Marília, SP,2019.

<b>Variáveis</b>	<b>Idade M ± DE</b>	<b>% N</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	84,19± 4,06	35,00 (21)
Feminino	85,82± 5,01	65,00 (39)
<b>Estado conjugal</b>		
Vive sem o companheiro	86,19± 4,96	68,33 (41)
Vive com companheiro	83,21± 3,49	31,66 (19)
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	85,56± 4,91	80,00 (48)
Preta/parda	84,37± 4,44	13,33 (8)
Indígena/amarela	83,25± 2,75	6,66 (4)
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	84,33± 5,41	11,66 (7)
Primário incompleto/completo	86,02± 5,10	56,66 (34)
Ginásial incompleto/completo	83,00± 2,19	10,00 (6)
Colegial incompleto/completo	84,80± 5,07	8,33 (5)
Ensino superior	84,50± 3,93	13,33 (8)
<b>Ocupação atual</b>		
Sem ocupação	85,84± 5,29	63,33 (38)
Comerciante	85,33± 3,06	5,00 (3)
Do lar	84,16± 3,60	30,00 (18)
Outro	82,00± 0	1,66 (1)
<b>Renda</b>		
Aposentadoria	85,39± 4,89	71,66 (43)
Ocupação atual	82,00± 0	1,66 (1)
Outros	85,06± 4,49	26,66 (16)
<b>Classe econômica</b>		
A2	88,00± 8,48	3,33 (2)
B1	85,15± 4,06	21,66 (13)
B2	85,44± 4,59	30,00 (18)
C1	85,21± 5,44	23,33 (14)
C2	84,88± 4,86	15,00 (9)
D	84,25± 5,68	6,66 (4)
<b>Presença de dor</b>		
Sim	85,26 ± 4,82	70,00 (45)
Não	85,20 ± 4,60	25,00(15 )

Fonte: Dados da pesquisa

Constatou-se associação positiva entre a presença de dor, tanto o nível ( $p < 0,01$ ) quanto a interferência da dor ( $p > 0,01$ ). Observa-se predomínio de nível de dor “máximo durante a última semana” para a presença de dor “grave”. Observa-se, também, predomínio de interferência de dor “leve” para a presença de dor “leve”.

**Tabela 2.** Presença de dor, de acordo com a intensidade e distribuição das respostas da amostra quanto a interferência da dor. Marília, SP, 2019.

	Sem interferência (0)	Leve (1-2)	Moderada (3-7)	Grave (8-10)	Valor p*
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
<b>Nível da dor</b>	(55)	(41)	(70)	(10)	0,01
Máximo durante a última semana	0	3 (7,32)	32 (45,71)	9 (90,00)	
Mínimo durante a última semana	14 (25,45)	19 (46,34)	11 (15,71)	0	
Médio durante a última semana	10 (18,18)	13 (31,71)	20 (28,57)	1 (10,00)	
Dor neste preciso momento	31 (56,36)	6 (14,63)	7 (10,00)	0	
<b>Interferência da dor</b>					0,01
Atividades Gerais	13 (8,44)	1 (5,89)	14 (25,00)	16 (9,75)	
Disposição	16 (10,39)	2 (11,76)	16 (28,57)	10 (12,34)	
Capacidade para andar a pé	18 (11,69)	3 (17,65)	8 (14,28)	15 (18,52)	
Trabalho normal	19 (12,34)	1 (5,89)	8 (14,28)	16 (19,75)	
Relações com outras pessoas	35 (22,73)	3 (17,65)	1 (1,78)	5 (6,17)	
Sono	22 (14,28)	5 (29,41)	3 (5,36)	14 (17,28)	
Prazer de viver	31 (20,13)	2 (11,76)	6 (10,71)	5 (6,17)	

\*Teste G de contingência

Foi constatado que 32% dos idosos utilizam métodos farmacológicos para o alívio da dor e 48% em associação com métodos não farmacológicos, sendo que, independentemente do método escolhido, a maioria relatou a melhora de 100% do sintoma (Tabela 3). Quanto as terapias farmacológicas utilizadas com indicação médica ou não, os mais utilizados são a dipirona®, o paracetamol® e os anti-inflamatórios não hormonais. Entretanto, a dipirona® demonstra ser o princípio ativo mais prevalente no tratamento dos idosos, seja isoladamente ou em associação com outras substâncias analgésicas.

**Foi constatado que 32% dos idosos utilizam métodos farmacológicos para o alívio da dor e 48% em associação com métodos não farmacológicos, sendo que, independentemente do método escolhido, a maioria relatou a melhora de 100% do sintoma.**

**Tabela 3.** Distribuição das respostas da amostra quanto os métodos empregados e grau de alívio da dor. Marília, Brasil, 2019.

Método	Grau de alívio da dor em porcentagem											Total	%
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100		
Farmacológico	0	0	0	0	0	1	2	3	1	0	7	14	31,81
Não farmacológico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	7	15,90
Associação	0	1	2	0	1	2	0	4	3	1	7	21	47,72
Nenhum método	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4,54
Total	0	1	2	0	1	3	2	7	4	2	22	44	100,00

Fonte: Dados da pesquisa

## Discussão

A partir dos resultados fica evidente a presença de dor na população em questão, a qual tem como características principais: ser do sexo feminino, com ensino primário completo/incompleto e viver sem o companheiro. Husky et al.<sup>19</sup> relatam o maior risco de dor crônica nas mulheres em todas as faixas de idade em comparação com os homens. Assim como identificado em estudo realizado no sul do Brasil, em que a dor crônica estava presente em 58,2% dos idosos, a ocorrência entre as mulheres foi significativamente maior<sup>21</sup>.

O fator educação merece destaque, uma vez que influencia diretamente no acesso à informação, podendo ser um determinante na condução para uma melhora na dor referida<sup>22</sup>.

Há relatos ressaltando a relação entre o aspecto socioeconômico e este sintoma, sendo a população hipossuficiente, normalmente engajada em serviços que possuem alta carga de trabalho físico pesado, envolvendo elevação e transporte de materiais; a mais atingida por esse quadro<sup>11</sup>.

Associa-se ainda à população mais pobre uma habitação insalubre, inserção em um ambiente ruidoso, presença de poluição, acesso à água, higiene e saneamento prejudicados, propiciando quadros de doenças infecciosas e maiores episódios de estresse, principalmente por idosos que diante da diminuição de suas capacidades funcionais, ficam impossibilitados de levar uma rotina saudável<sup>11</sup>. Entretanto, a maioria dos idosos do presente estudo pertencem às classes B2 (30%), C1 (23%) e B1 (22%).

Além do mais, as condições sociodemográficas e os determinantes culturais influenciam a crença sobre a dor, uma vez que pacientes que cursaram o ensino médio completo ou ensino superior têm maior índice de crença de dor na dimensão orgânica. Diferentemente da crença orgânica da dor, há a crença psicológica, que é composta por influências e sentimentos internos que impactam diretamente no bem estar, pois induz sentimentos que afetam negativamente a sua permanência e intensidade, bem como a eficácia das abordagens de controle do sintoma<sup>23</sup>.

Os idosos relatam, frequentemente, episódios diários de dor moderada/intensa que geralmente prolonga-se por anos, comprometendo sua mobilidade e impactando negativamente no desenvolvimento diário das atividades básicas e instrumentais de vida. A dor, então, dificulta consideravelmente a autonomia do idoso no desempenho de suas atividades<sup>24</sup>.

**Os idosos relatam, frequentemente, episódios diários de dor moderada/intensa que geralmente prolonga-se por anos, comprometendo sua mobilidade e impactando negativamente no desenvolvimento diário das atividades básicas e instrumentais de vida.**

Entre os idosos entrevistados, 73% relataram dor durante a última semana, corroborando com o estudo que evidenciou em uma população entre 18 e 98 anos (38,3%) a presença da dor crônica, com maior prevalência na faixa etária de 70 a 79 anos, seguida da faixa de 80 a 98 anos<sup>21</sup>. No Brasil, um estudo destacou que 58,2% dos idosos apresentaram essa queixa<sup>21</sup>, fato este que condiz com a presente investigação.



A dor lombar e nos membros inferiores foi a mais encontrada entre os idosos, o que reforça com o estudo realizado em 330 idosos longevos da cidade de São Paulo<sup>25</sup>. Uma revisão sistemática sobre a prevalência de dor lombar entre idosos brasileiros mostra estimativas de prevalência desse sintoma em 36% do idosos de 65 ou mais anos de idade<sup>26</sup>. Da mesma forma, a dor em membros inferiores, especialmente no joelho, frequente entre os idosos, decorre de alterações musculares e articulares oriundas do processo de envelhecimento<sup>27</sup>.

É válido ressaltar, ainda, que a dor é uma das principais causas de polifarmácia e iatrogenia terapêutica em idosos<sup>24</sup>. O envelhecimento traz consigo uma diminuição da reserva funcional do organismo e doenças típicas da idade, levando ao consumo de diversos tipos de medicamentos. As mudanças orgânicas decorrentes desse processo modificam a farmacocinética e farmacodinâmica das drogas, o que expõe os idosos aos riscos decorrentes da interação medicamentosa e de seus efeitos indesejáveis<sup>22,28,29</sup>.

**O envelhecimento traz consigo uma diminuição da reserva funcional do organismo e doenças típicas da idade, levando ao consumo de diversos tipos de medicamentos.**

Em detrimento deste tipo de tratamento, as terapias não farmacológicas para alívio da dor, que podem ser definidas como um conjunto de práticas e produtos de saúde que não são inclusos na medicina convencional, compondo um grupo de ações integrantes da medicina alternativa ou complementar, apresentam-se como uma alternativa segura, equilibrada, não invasiva, bem tolerada por parte da população e que possui um custo-efetividade muito baixo comparado às terapias farmacológicas<sup>28,29</sup>, sendo este método adotado por 16% dos entrevistados.

A maioria dos entrevistados adota o uso de métodos farmacológicos, seja isoladamente ou em associação com outras terapias. Peixoto<sup>29</sup> e Junior et al.<sup>30</sup> encontraram que a associação dos métodos tem apresentado efeitos positivos na evolução da dor, pois as ações não farmacológicas tendem a potencializar os efeitos farmacológicos de medicamentos sem que seja necessário um aumento da dose e, assim, diminuindo os efeitos colaterais.

Embora a população idosa tenha apresentado um aumento crescente na inclusão dos métodos não farmacológicos em suas terapias, os mesmos são confrontados com barreiras que incluem a presença de doenças crônicas, mobilidade restrita ou ausente, depressão e medo de agravamento dos sintomas. Além disso, condições externas, incluindo falta de recursos para transporte, condição econômica desfavorável e ambiente dificultoso para a realização de tais atividades, impedem adesão a essas estratégias<sup>29</sup>. Ressalta-se, entretanto, que especialmente a atividade física exerce importante influência na presença e intensidade da dor entre idosos<sup>21</sup>.

Ressalta-se, também, que a maioria dos idosos relataram a interferência da dor para a realização de suas AVD. Este resultado merece atenção uma vez que a realização das atividades de vida diária influencia positivamente na percepção do estado de saúde e no bem-estar psicossocial<sup>23</sup>. A maioria dos entrevistados no presente estudo relatou não sentir interferência da dor nas suas relações com outras pessoas sendo essa percepção valiosa, pois a manutenção do bem-estar psicológico depende do potencial das relações com outras pessoas, a autonomia, estabelecimento de objetivos de vida e a auto-aceitação<sup>23</sup>. Contudo, ressalta-se a importância de avaliar os componentes físicos, psicológicos, aspectos sociais e crenças a fim de compreender como o idoso percebe sua dor e se adapta a ela, direcionando o cuidado à manutenção da sua autoestima e autonomia, visto que o sofrimento psíquico experienciado pelas relações de dependência funcional na dor é moderado/grave<sup>8</sup>.

Nesta perspectiva, o enfermeiro pode utilizar de estratégias de autoeficácia, habilidades de controle e enfrentamento da dor para contribuir com a manutenção do bem-estar psicológico do idoso, uma vez que emoções positivas têm efeito protetor no desenvolvimento da dor crônica<sup>23</sup>. Assim, o enfrentamento dessa por tal parcela da população requer uma abordagem multifatorial e integral envolvendo o cuidado interdisciplinar e o apoio da família.

Mesmo assim, acredita-se que os resultados aqui apresentados permitem reflexões importantes sobre a presença de dor que se refere a uma condição limitante para o idoso. Trata-se, portanto de uma condição que precisa ser constantemente avaliada, pois é uma das mais importantes causas de morbidade e, conseqüentemente, diminuição da qualidade de vida, devido às limitações das atividades da vida diária.

## Conclusões

Os idosos com 80 anos ou mais relatam a presença de dor em diferentes partes do corpo, sendo que os mesmos utilizam medidas farmacológicas e não farmacológicas para seu alívio com resultado satisfatório.

Quanto a localização da dor, observou-se que a maioria dos participantes localizavam nos membros inferiores, seguida da coluna vertebral.

Devido aos impactos do sintoma nesta população, é possível avaliar a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e ampliada, deixando de lado estigmas que norteiam a população idosa e impedem que haja um olhar voltado para a sua integralidade seja executado. Nesta perspectiva salienta-se os benefícios das medidas não farmacológicas para essa parcela da população com vistas à redução do uso contínuo de medicamentos, bem como de seus efeitos indesejáveis.

As dificuldades para localização do idoso devido a dados desatualizados e de abordagem dos idosos por residirem em condomínios fechados, bem como o fato de ter realizado o estudo em uma única unidade de saúde, mostraram-se como uma limitação da presente investigação.

**Conflito de interesse:** Os autores declaram que não houve conflitos de interesse.

## Referências

- 1. Organização Mundial de Saúde (OMS)** - Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde: [Em linha]. Brasília: OMS, 2005. [Consult. 05 jan. 2014]. Disponível na Internet: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=DDA77B4D6806B60539E344BB4A58DBB0?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=DDA77B4D6806B60539E344BB4A58DBB0?sequence=6)
- 2. Gomes IR, Mafra SCT.** As práticas dos centros comunitários para idosos e a promoção do envelhecimento ativo: uma revisão sistemática. *Serv. Soc. Rev.* 2020;23(1):24-40. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2020v23n1p24>
- 3. Francisco CM, Pinheiro MA.** Espaços de convivência para idosos: benefícios e estratégias. *Revista Recien.* 2018;8(24):65-72. <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.24.65-72>

4. **Martins RCCC, Casetto SJ, Guerra RLF.** Mudanças na qualidade de vida: a experiência de idosas em uma universidade aberta à terceira idade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2019;22(1). <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180167>
5. **Pimentel JO, Loch MR.** “Melhor idade”? Será mesmo? A velhice segundo idosas participantes de um grupo de atividade física. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* 2020;25:e0140 <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0140>
6. **Camarano AA, Kanso S.** Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, organizador. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2013:133-52.
7. **Santos ADAP, Souza IG, Malta JS, Costa JM, Silva KL.** Avaliação do acompanhamento farmacoterapêutico de idosos hospitalizados em uso de analgésicos opioides. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.* 2020;10:e3665. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3665>
8. **Lemos BO, Cunha AM, Cesarino CB, Martins MR.** O impacto da dor crônica na funcionalidade e qualidade de vida de idosos. *BrJP.* 2019;2(3):237-41. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190042>
9. **Santos ACN, Barbosa ML, Souza AG, Petto J.** Knowledge of physical therapy students and professionals about pain: a systematic review. *ABCS Health Sci.* 2017;42(2):99-104. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i2.1010>
10. **Santos WJ, Giacomini KC, Firmo JOA.** O cuidado da pessoa idosa em dor no campo de práticas da Saúde Coletiva. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020;25(11):4573-4582. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.01062019>
11. **Wang C, Pu R, Ghose B, Tang S.** Chronic Musculoskeletal Pain, Self-Reported Health and Quality of Life among Older Populations in South Africa and Uganda. *Int. J. Environ. Res. Public. Health.* 2018;15(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph15122806>
12. **Bettiol CHO, Dellarozza 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). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00098416>
13. **Cherpak GL, Santos FC.** Assessment of physicians' addressing sexuality in elderly patients with chronic pain. *Einstein (São Paulo).* 2016;14(2):178-84. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3556>
14. **IBGE.** Cidades: Marília: Informações estatísticas [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; [2012] [citado 15 dez 2016]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=352900&search=sao-paulo|marilia>
15. **Marília organizacional [Internet].** Marília (SP): Prefeitura Municipal de Marília; [2013]. [citado 15 maio 2016]. Disponível em: <http://www.marilia.sp.gov.br/prefeitura/wp-content/uploads/2013/01/AtribuicoesSaude.pdf>
16. **ABEP:** Associação brasileira de empresas de pesquisas [Internet]. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). São Paulo (SP): ABEP; 2014. Disponível em: <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=01>
17. **Ferreira-Valente MA, Ribeiro JLP, Jensen MP.** Further Validation of a Portuguese Version of the Brief Pain Inventory Interference Scale. *Clín. salud.* 2012;23(1):89-96. <https://doi.org/10.5093/cl2012a6>
18. **Azevedo LF, Pereira AC, Dia D, Agualusa L, Lemos L, Romão J, et al.** Tradução, adaptação cultural e estudo multicêntrico de validação de instrumentos para rastreamento e avaliação do impacto da dor crônica. *Revista DOR.* 2007;15(4):6-56.
19. **Martinez JE, Grassi DC, Marques LG.** Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. *Rev. Bras. Reumatol.* 2011;51(4):304-8. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042011000400002>
20. **Silva FC, Deliberato PCP.** Análise das escalas de dor: revisão de literatura. *Rev. bras. ciênc. saúde.* 2009;7(19):86-9 <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol7n19.337>

- 21. Ferretti F, Silva MR, Pegoraro F, Baldo JE, Sá CA.** Dor crônica em idosos, fatores associados e relação com o nível e volume de atividade física. *BrJP*. 2019;2(1):3-7. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190002>
- 22. 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. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2009.00004>
- 23. Topcu SY.** Relations among Pain, Pain Beliefs, and Psychological Well-Being in Patients with Chronic Pain. *Painmanag. nurs.* 2018;19(6):637-44. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.07.007>
- 24. Audi, EG, Dellaroza MSG, Cabrera MAS, Santos HG, Helen C, Scaramal DA.** Estudo SABE: fatores associados ao uso de medicamentos para controle da dor crônica em idosos. *Sci Med.* 2019;29(4):e34235. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2019.4.34235>
- 25. Santos FC, Moraes NS, Pastore A, Cendoroglo MS.** Dor crônica em idosos longevos: prevalência, características, mensurações e correlação com nível sérico de vitamina D. *Rev. dor.* 2015;16(3):171-5. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150034>
- 26. Silva JP, Jesus-Moraleida F, Felicio DC, Queiroz BZ, Ferreira ML, Pereira LSM.** Fatores biopsicossociais associados com a incapacidade em idosos com dor lombar aguda: estudo BACE-Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 2019;24(7). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.14172017>
- 27. Costa LGO, Cruz AO, Noronha DO, Vitoriano MGM, Ferraz DD.** Percepção do idoso frágil, do cuidador e do fisioterapeuta sobre a funcionalidade após tratamento fisioterapêutico ambulatorial. *R. Bras. Ci. e Mov.* 2020;28(2):23-32. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/wtr48>
- 28. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** Dor: o quinto sinal vital [Internet]. *Comissão da dor da SBGG*; 2018. Disponível em: [http://www.amape.com.br/wp-content/uploads/2018/06/SBGG\\_guia-dor-no-idoso\\_2018-digital.pdf](http://www.amape.com.br/wp-content/uploads/2018/06/SBGG_guia-dor-no-idoso_2018-digital.pdf)
- 29. Peixoto SDA.** Métodos não farmacológicos de controlo da dor [dissertação na Internet]. Lisboa (PT): Faculdade de Medicina de Lisboa; 2016. 50 p. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/29483/1/SaraDPeixoto.pdf>
- 30. Junior CRP, Jesus FQ, Almeida IO, Coelho KR, Kuznier TP.** Estratégias não farmacológicas utilizadas na redução da depressão em idosos: revisão sistemática. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 2018;8:e2273 <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2273>