

PREVALÊNCIA DE DOR CRÔNICA EM ADULTOS E IDOSOS

PREVALENCE OF CHRONIC PAIN IN ADULTS AND ELDERLY

Michele Marinho da Silveira¹, Adriano Pasqualotti² e Eliane Lucia Colussi³

¹ Fisioterapeuta. Pós-Graduada em Traumatologia-Ortopedia com ênfase no atendimento em clínica de Fisioterapia pelo Colégio Brasileiro de Estudos Sistemáticos. Mestre em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo.

² Matemático. Mestre em Ciência da Computação e Doutor em Informática na Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo.

³ Historiadora. Mestre e Doutora em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Docente do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo.

Data de entrada do artigo: 26/03/2012

Data de aceite do artigo: 02/05/2012

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo identificar a prevalência de dor crônica conforme locais do corpo em dois grupos de adultos e idosos. Realizou-se um estudo transversal incluindo pessoas com idade igual ou superior a cinquenta anos, que realizam atividades de informática no Departamento de Atenção ao Idoso da Secretaria Municipal da Criança e Ação Social de Passo Fundo (Dati) – grupo A; e no Centro Regional de Estudos e Atividades da Terceira Idade da Universidade de Passo Fundo (Creati) – grupo B. O instrumento utilizado foi um questionário estruturado com dados sociodemográficos e clínicos. Realizou-se a análise estatística descritiva dos dados e o teste qui-quadrado para verificar diferenças entre os grupos. Foi verificado que a prevalência de dor crônica no grupo A foi de 85% e no B de 70,5% e associações estatisticamente significantes foram observadas entre a faixa etária e escolaridade de ambos grupos. Os locais de dor mais prevalentes foram os joelhos (75% no grupo A e 47,1% para B), seguidos pelos quadris (30% para A e 11,8% para B). Evidenciou-se a alta prevalência de dor crônica em idosos. A presença de dor crônica predominou no grupo A, que é o mais idoso e, por consequência, ingere mais medicamentos ao dia. Espera-se que os dados possam contribuir com estratégias preventivas de saúde pública e apontar a necessidade de programas de prevenção e controle da dor para uma possível melhora na qualidade de vida destes indivíduos.

Palavras-chave: doenças crônicas, dor, taxa de prevalência, epidemiologia, fatores socioeconômicos.

ABSTRACT

To identify the prevalence of chronic pain as body sites in two groups of adults and the elderly. We performed a cross-sectional study including people aged over fifty years, performing computer-related activities in the Department of Elderly Care of the Municipal Social Welfare of the Child of Passo Fundo (Dati) - Group A, and Regional Center of Studies and Activities of the Third Age University of Passo Fundo (Creati) - group B. The instrument used was a structured questionnaire with demographic and clinical data. We conducted a descriptive statistical analysis of data and the chi-square test for detecting differences between groups. The prevalence of chronic pain in group A was 85% and B 70.5%, statistically significant associations were observed between age and education of both groups. The most prevalent pain sites were the knee (75% in group A and 47,1% for B), followed by hips (30% to 11,8% for A and B). There was a high prevalence of chronic pain in the elderly. The presence of chronic pain predominated in group A which is the oldest, therefore, take more medications daily. It is hoped that the data can contribute to public health prevention strategies and highlight the need for prevention programs and pain management for a possible improvement in quality of life of individuals.

Keywords: chronic disease, pain, prevalence, epidemiology, socioeconomic factors.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem registrado redução significativa na participação da população com idades até 25 anos e aumento no número de idosos. Tal diferença é mais evidente se comparadas às populações de até quatro anos de idade e acima dos 65 anos. De acordo com dados do IBGE de 2010, o país tem 13,8 milhões de crianças de até quatro anos e 14 milhões de pessoas com mais de 65 anos ⁽¹⁾.

Um aumento na expectativa de vida e diminuição na mortalidade da população de 6,6% para 6,23% num período de dez anos foi responsável por um acréscimo considerável de idosos no Brasil. Atualmente, os acima de 60 anos representam 10,5% da população e somam quase 20 milhões de pessoas. Se considerarmos apenas os com mais de 80 anos, que se mostram 1,4% da população e totalizam 2,6 milhões de pessoas, o aumento foi ainda mais importante de 86,1%⁽²⁾.

O número de idosos no Brasil passou de três milhões, em 1960, para sete milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008, evidenciando um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Em vista disso, doenças que são próprias do processo de envelhecimento adquiriram maior expressão na sociedade ⁽³⁾.

Muitas dessas doenças são acompanhadas por dor e, em significativa parcela delas, a dor crônica é a principal queixa do indivíduo, fato que interfere na qualidade de vida das pessoas. Entre as consequências da transição demográfica e da longevidade, a dor é das mais expressivas ⁽⁴⁾.

A dor crônica é fator limitante de funções. Ela aumenta a agitação, o risco de estresse emocional e de mortalidade, afetando regiões do corpo e limitando a capacidade funcional dos idosos. A literatura aponta o impacto da dor nas atividades diárias e a influência dos altos níveis de inabilidade funcional, consequentemente níveis aumentados de comorbidades nesses pacientes ⁽⁵⁾.

A IASP (*International Association for the Study of Pain Press*) classifica dor crônica em três períodos: duração menor que um mês, de um a seis meses e, mais frequentemente, acima de seis meses, desde que com duração maior que o tempo normal de remissão conhecido para cada tipo de dor ⁽⁶⁾. Embora sugerido que o melhor ponto de corte seria um período intermediário em três meses, a maioria das pesquisas utiliza o período de seis meses ⁽⁷⁾. Além disso, estima-se que de 7% a 40% da população mundial sofram de dor crônica e as causas podem ser as mais variadas ⁽⁸⁾.

Pensando nisso, desenvolveu-se a presente pesquisa com o objetivo de identificar a prevalência de dor crônica e analisar a prevalência de dor conforme locais do corpo nos sujeitos pertencentes a dois grupos de terceira idade do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal com pessoas selecionadas por faixa etária (idade igual ou superior a cinquenta anos), que realizam atividades de informática no Departamento de Atenção ao Idoso da Secretaria Municipal da Criança e Ação Social de Passo Fundo (Dati) – grupo A; e no Centro Regional de Estudos e Atividades da Terceira Idade da Universidade de Passo Fundo (Creati) – grupo B.

Os dados foram coletados em julho de 2011 por meio de um questionário com variáveis sociodemográficas e clínicas, aplicado aos participantes das oficinas de informática, com o intuito de conhecer essa população e verificar a prevalência de dor crônica articular (o critério para a classificação de dor crônica foi duração superior a seis meses). Todos os indivíduos preencheram corretamente o questionário, não sendo excluído nenhum da pesquisa. Os dados quantitativos foram organizados em planilhas do Programa Microsoft Excel 2010 para análise estatística descritiva. Realizou-se o teste de qui-quadrado com valor significativo de $p \leq 0,05$ para as variáveis sociodemográficas.

Não houve aleatorização da população, isto é, as pessoas que se disponibilizaram a participar estavam presentes na última semana de aula de informática. O estudo, em observância às diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, bem como da portaria 251/97, atende às diretrizes no que se refere ao consentimento, sigilo e anonimato, benefícios e propriedade intelectual. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, no dia 7 de dezembro de 2010, com o parecer 401/2010 e com o nº do protocolo 0228.0.398.000-10 e também foi autorizada pelos coordenadores dos grupos de terceira idade Dati e Creati.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 37 sujeitos inscritos nas oficinas de informática, sendo que destes 20 eram do Dati (Grupo A) e 17 do Creati (Grupo B). Nas aulas de informática do Dati, 20 responderam ao instrumento. Já nas do Creati, os 17 participaram da entrevista.

A média de idade foi significativamente maior no grupo A, variando entre 51 e 75 anos, com média de 65,7 anos e desvio padrão de 6,7 anos. No grupo B, a idade variou entre 53 e 71 anos, com a média de 60,3 anos e desvio padrão de 4,8 anos. A escolaridade foi maior entre os componentes do grupo B, no qual mais indivíduos haviam completado o ensino médio ou superior. Nas variáveis sexo, estado civil e renda não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Em ambos os grupos, houve maior prevalência de mulheres, que representaram 81% da amostra total.

Constata-se que a maioria de indivíduos do sexo feminino encontrada nesta amostra é representativa do que ocorre em outros grupos de convivência similares⁽⁹⁾. Tal situação corrobora com outra pesquisa, que também verificou que existem mais mulheres frequentando as oficinas de informática para idosos: no Atelier Digital na Feevale, onde a faixa etária mais presente foi entre 60-70 anos e 90% das participantes eram do sexo feminino⁽¹⁰⁾.

Com relação ao estado civil, verificou-se que em ambos os grupos a maior parte dos participantes era casada, o que não foi encontrado em estudo realizado com 19 idosos que fazem parte de uma oficina de informática de uma instituição de ensino privada de Porto Alegre-RS, no qual 37% eram divorciados ou separados, 26% casados, 21% solteiros e 11% viúvos⁽¹¹⁾.

Em pesquisa com um grupo de 19 participantes da Oficina de Inclusão Digital do Programa Uni-

versidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) na UNIOESTE/Campus de Toledo, observou-se que, deles, 58% não trabalhavam, 32% possuíam alguma profissão e, quanto à renda mensal, 58% recebiam entre um e três salários mínimos, sendo que 68% das rendas eram provenientes de aposentadoria⁽¹²⁾. Já nesta pesquisa, a maioria de ambos os grupos recebia mais de dois salários mínimos.

O grupo B de nossa amostra possuía um nível de escolaridade elevado, semelhante ao descrito em 25 alunos de uma oficina de inclusão digital de Porto Alegre/RS, entre 40 e 79 anos de idade, em que a maioria (44%) possuía o ensino médio, seguida por 32% com escolaridade em nível superior e a minoria (24%) com ensino fundamental.⁽¹³⁾ Já no grupo A, quase a metade dos participantes havia estudado até apenas as séries iniciais.

A Tabela 2 descreve as doenças osteoarticulares referidas e o uso de medicamentos contínuos, sendo que a região mais acometida foi a dos joelhos.

Ausência de dor foi relatada por três (15%) sujeitos do Grupo A e cinco (29,4%) do grupo B, conforme visualizamos na Tabela 3.

As doenças osteoarticulares caracterizam-se por dores nas articulações, e muitos adultos e idosos fazem uso de medicações para alívio dessa sintomatologia. Em estudo realizado no município de Florianópolis/SC, desenvolvido no ano de 2002, com 875 idosos, 71,1% relataram algum problema de saúde e 9,4% padeciam de alguma doença musculoesquelética (com ênfase para reumatismo e artrose/artrite)⁽¹⁴⁾. Em outro trabalho, que investigou o estilo de vida e a presença de dores musculoesqueléticas em 71 idosas ativas, as queixas de dor foram identificadas principalmente na região

Tabela 1: Dados sociodemográficos da amostra do Departamento de Atenção ao Idoso da Secretaria Municipal da Criança e Ação Social de Passo Fundo (grupo A); e no Centro Regional de Estudos e Atividades da Terceira Idade da Universidade de Passo Fundo (grupo B)

Variáveis/Categorias	A	B	p
Sexo			
Homem	6 (30%)	1 (5,9%)	0,062
Mulher	14 (70%)	16 (94,1%)	
Faixa etária			
Menos de 60 anos	4 (20%)	9 (52,9%)	0,037*
60 anos ou mais	16 (80%)	8 (47,1%)	
Mora com alguém ou sozinho			
Morando com alguém	12 (60%)	8 (47,1%)	0,431
Vivendo sozinho	8 (40%)	9 (52,9%)	
Renda mensal			
Menos de dois salários mínimos	9 (45%)	3 (17,6%)	0,077
Dois salários mínimos ou mais	11 (55%)	14 (82,3%)	
Escolaridade			
Até o ensino fundamental	14 (70%)	3 (17,6%)	0,002*
Ensino médio ou superior	6 (30%)	14 (82,3%)	

* Valor significativo para um p d" 0,05; Teste de qui-quadrado.

Tabela 2: Doenças osteoarticulares e uso de medicamentos contínuos no Departamento de Atenção ao Idoso da Secretaria Municipal da Criança e Ação Social de Passo Fundo (grupo A); e no Centro Regional de Estudos e Atividades da Terceira Idade da Universidade de Passo Fundo (grupo B)

Variáveis/Categorias	Grupo A(N=20)	Grupo B(N=17)
Doenças osteoarticulares		
Osteoartrose	7 (35%)	7 (41,2%)
Osteoporose	2 (10%)	9 (52,9%)
Outras doenças	4 (20%)	3 (17,6%)
Medicamentos contínuos		
Um ao dia	-	6 (35,3%)
Dois ao dia	3 (15%)	2 (11,8%)
Três ao dia	2 (10%)	3 (17,6%)
Quatro ao dia	-	-
Mais que quatro ao dia	10 (50%)	1 (5,9%)
Total de pessoas que usam medicamentos	15 (75%)	12(70,6%)

Tabela 3: Locais de dor crônica no Departamento de Atenção ao Idoso da Secretaria Municipal da Criança e Ação Social de Passo Fundo (grupo A); e no Centro Regional de Estudos e Atividades da Terceira Idade da Universidade de Passo Fundo (grupo B)

Local da dor	Grupo A (N=20) %	Grupo B (N=17) %
Pé		
Direito	3 (15%)	-
Esquerdo	-	-
Tornozelo		
Direito	2 (10%)	-
Esquerdo	1 (5%)	-
Joelho		
Direito	6 (30%)	3 (17,6%)
Esquerdo	9 (45%)	5 (29,4%)
Quadril		
Direito	1 (5%)	-
Esquerdo	5 (25%)	2 (11,8%)
Coluna lombar	3 (15%)	4 (23,5%)
Cotovelo		
Direito	2 (10%)	-
Esquerdo	1 (5%)	-
Região escapular		
Direita	1 (5%)	1 (5,9%)
Esquerda	2 (10%)	-
Ombro		
Direito	1 (5%)	2 (11,8%)
Esquerdo	3 (15%)	1 (5,9%)
Coluna cervical	2 (10%)	1 (5,9%)
Cabeça	1 (5%)	-
Total que referiu dor	17 (85%)	12(70,5%)
Não referiu dor	3 (15%)	5 (29,4%)

cervical (64,7%), seguida das regiões dos braços (58,8%) e da região lombar (47,1%). Um fato a destacar é o uso de medicamentos por 50% das idosas investigadas para o combate dos sintomas de dor e desconforto musculoesquelético⁽¹⁵⁾. Em uma importante pesquisa que analisou a ocorrência de dor crônica em 40 idosos de uma comunidade em Goiânia/GO, demonstrou-se que a dor crônica esteve presente em 25 idosos (62,5%) e as regiões mais acometidas foram a região dorsal (48%), seguida dos membros inferiores (24%)⁽¹⁶⁾. Em nosso estudo, observou-se que 85% dos sujeitos do grupo A apresentavam dor em alguma articulação e 70,5% do B, sendo as regiões mais acometidas os joelhos, quadris e coluna lombar. Quanto ao uso de medicamentos, mais da metade dos participantes, de ambos os grupos, fazia uso contínuo deles.

Outro estudo, que visou identificar a prevalência de dor crônica em adultos trabalhadores e analisar a prevalência de dor conforme locais do corpo, constatou que, de uma amostra de 505 funcionários da Universidade Estadual de Londrina/PR, a prevalência de dor crônica encontrada foi de 61,4%; mais mulheres do que homens relataram dor crônica e os locais de dor mais

prevalentes foram cabeça (26,7%), região lombar (19,4%) e membros inferiores (13,3%)⁽¹⁷⁾. Esses resultados diferem dos desta pesquisa, na qual a prevalência de dor foi maior nos joelhos. Pesquisadores revelam que a dor nos membros inferiores é mais prevalente em idosos, encontrando 77,7% desses sujeitos com dor crônica com 21% com dor em membros inferiores seguidamente de 20% com dor lombar e nos ombros⁽¹⁸⁾. Em outro estudo, foram avaliados 990 indivíduos com idade superior a 65 anos e observou-se queixa de dor frequente (diária ou uma a duas vezes ao mês) em aproximadamente 20% dos idosos. As localizações mais acometidas foram as dores articulares (50%), lombares (42%) e aquelas localizadas em membros inferiores (41%)⁽¹⁹⁾, demonstrando com esses estudos que os idosos sentem mais dor nos membros inferiores.

Verificamos que os participantes do grupo A apresentaram menor nível de escolaridade em relação ao B, sendo significativas essas diferenças ($p=0,002$). Estudos revelam que pessoas com escolaridade baixa apresentaram maior prevalência de dor, em comparação com os demais indivíduos da população. Pesquisadores evidenciaram que o nível de escolaridade dos indivíduos está inversamente associado à prevalência de dor lombar crônica⁽²⁰⁾. Outra pesquisa prospectiva descreveu aumento de lombalgia entre os indivíduos que possuíam pais com menor nível de escolaridade, confirmando a relação da escolaridade e a lombalgia⁽²¹⁾. Neste estudo, o grupo A apresentava maior idade, o que pode ter relação com a maior frequência de dor crônica, não se relacionando apenas com o nível de escolaridade.

Sofrendo de mais dor, o grupo A fazia mais uso de medicamentos. Além disso, este grupo apresentou dor em todas as articulações. Já o grupo B apresentou em poucas articulações e em menor proporção.

Vale a pena ressaltar que, à medida que os anos de vida ganhos não são vividos em condições de independência e saúde, acarretarão maior risco de morbidade e incapacidade funcional, portanto é importante que todas as etapas da vida sejam vividas com qualidade para que diminuam as chances de patologias que causem dor e levem a incapacidades na idades mais avançadas.

Como limitação deste estudo, encontra-se o número pequeno da amostra, mas, em função da relevância desse assunto sobre dor crônica, idosos e a necessidade de estruturar garantias efetivas que acolham esta população emergente, sugerimos outros estudos neste âmbito, com um número maior de amostra. Acreditamos que esses

estudos venham auxiliar os profissionais e a população, de modo geral, no entendimento das peculiaridades do processo de envelhecimento e dos fatores que interferem na dor, gerando sofrimento, muitas vezes, desnecessário.

Concluimos que a dor crônica foi frequente na amostra estudada, com tendência a ser mais

prevalente no grupo com idade maior. As articulações mais acometidas foram os joelhos e constatou-se uso de mais medicamentos no grupo que referia mais dores. Mais uma vez, fica evidente a presença de dor crônica nos idosos, como um fator que pode interferir com a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2010 [Acesso em 5 set 2011] Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php>.
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2008 [Acesso em 5 set 2011]. Disponível em <http://www.ibge.com.br/home/presidencia>.
3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(3): 548-54.
4. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(5): 1151-1160.
5. Gold DT, Roberto KA. Correlates and consequences of chronic pain in older adults. *Geriatr Nurs*. 2000; 21(5): 270-73.
6. Crombie I, Croft P, Linton S, LeResche L, Von Korff M. *Epidemiology of pain*. Seattle: International Association for the Study of Pain Press; 1999.
7. Merskey H, Bogduk N. *Classification of chronic pain – descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms*. 2. ed. Seattle: International Association for the Study of Pain Press; 1994.
8. Harstall C, Ospina M. How prevalent is chronic pain? *Pain Clin Updates* 2003; 11(2): 1-4.
9. Areosa SC, Bevilacqua P, Werner J. Representações sociais do idoso que participa de grupos para terceira idade no município de Santa Cruz do Sul. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento* 2003; 5: 81-100.
10. Passerino LM, Bez MR, Pasqualotti PR. "Atelier Digital", uma proposta inovadora: relato de experiência com a Terceira Idade. *RENTE* 2006; 4(2): 1-9.
11. Vieira MC, Santarosa LMC. O uso do computador e da Internet e a participação em cursos de informática por idosos: meios digitais, finalidades sociais. XX Simpósio Brasileiro de Informática na Educação; 2009 nov 17-20, Florianópolis: SBIE.
12. Tavares Júnior AT, Bordim V, Odorizzi R. O programa Unati na Unioeste/campus de Toledo-PR: Construindo a inclusão digital da terceira idade. In: *Simpósio Nacional de Educação*; 2008 Nov 10-12; Unioeste: Cascavel-PR; 2008 [Acesso em 5 set 2011] p. 1-10. Disponível em: <www.unioeste.br/cursos/cascavel/pedagogia/eventos/2008/2/Artigo%2024.pdf>.
13. Barbosa AAM, Cheiran JFP, Vieira MC. Inclusão digital na terceira idade: avaliação de usabilidade em sites de cadastro de correio eletrônico. *RENTE* 2008; 6(2): 1-10.
14. Benedetti TRB, Petroski EL, Gonçalves LHT. *Perfil do idoso do Município de Florianópolis*. Porto Alegre: Editora e Gráfica Pallotti; 2004.
15. Pereira EF, Teixeira CS, Daronco LSE, Acosta MA. Estilo de vida, prática de exercício físico e dores musculoesqueléticas em idosas fisicamente ativas. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano* 2009; 6(3): 343-352.
16. Lacerda PF, Godoy LF, Cobianchi MG, Bachion MM. Estudo da ocorrência de "dor crônica" em idosos de uma comunidade atendida pelo programa saúde da família em Goiânia. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2005; 7(1): 29-40.
17. Kreling MCGD, Cruz, DALM, Pimenta CAM. Prevalência de dor crônica em adultos. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(4): 509-513.
18. Sampaio LS, Reis LA, Oliveira TS. Alguns aspectos epidemiológicos dos idosos participantes de um grupo de convivência no município de Jequié-BA. *Rev. Saúde. Com* 2007; 3(2): 19-26.

REFERÊNCIAS

19. 12. Ferrell BR, Ferrell BA eds. Pain in the elderly. A report of the task force on pain in the elderly of the international Association for the study of Pain. IASP Press 1996: 21-34.

20. Silva MC, Fassa AC, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad

Saude Publica = Rep Public Health 2004; 20(2): 377-85.

21. Hestbaek L, Leboeuf-Y de C, Kyvik KO. Are lifestyle-factors in adolescence predictors for adult low back pain? A cross-sectional and prospective study of young twins. BMC Musculoskelet Disord 2006; 7: 27.

Endereço para correspondência:

Michele Marinho da Silveira. Rua Palmeira, 20, ap. 803, Bairro Vera Cruz - CEP 99040-460, Passo Fundo/RS.
Telefone (54) 9939-6697
E-mail: mm.silveira@yahoo.com.br