

CARACTERIZAÇÃO DA DOR CRÔNICA E MÉTODOS ANALGÉSICOS UTILIZADOS POR IDOSOS DA COMUNIDADE

MARA SOLANGE GOMES DELLAROZA*, REJANE KIYOMI FURUYA, MARCOS APARECIDO SARRIA CABRERA, TIEMI MATSUO, CELITA TRELHA, KIYOMI N. YAMADA, LILIAN PACOLA

Trabalho realizado no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR

RESUMO

OBJETIVO. Caracterizar a dor crônica e os métodos analgésicos utilizados por idosos residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na região norte da cidade de Londrina (PR).

MÉTODOS. Estudo transversal descritivo com todos os indivíduos com 60 anos ou mais residentes na área de abrangência da UBS, através de inquérito domiciliar. Utilizou-se como critério de dor crônica a dor de duração mínima de seis meses. Os idosos foram questionados sobre as características da dor quanto à localização, duração, frequência, intensidade, fatores de melhora e de piora, assim como o impacto da dor na vida do indivíduo e descrição dos métodos analgésicos utilizados.

RESULTADOS. Foram entrevistados 172 idosos (101 mulheres e 71 homens). A presença de dor crônica foi observada em 107 (62,21%); no sexo feminino esta prevalência foi de 69,3% e no masculino 52,1% ($p = 0,004$). Os idosos mais velhos – 80 anos ou mais – apresentaram maior referência de dor crônica ($p = 0,01$), assim como os idosos com depressão ($p < 0,001$). Os locais de maior prevalência de dor foram membros inferiores e região dorsal, com 31,25% cada, sendo que grande número de idosos referiam dor diária, contínua e de alta intensidade. Em relação aos métodos analgésicos, houve predomínio dos métodos farmacológicos, referidos por 86 idosos (80,37%), e com maior utilização de analgésicos simples (32,6%).

CONCLUSÃO. Os dados mostram que há uma grande prevalência de dor crônica nessa população de idosos, principalmente nas mulheres com 80 anos ou mais e nos indivíduos depressivos.

UNITERMOS: Analgesia. Dor. Doença crônica. Idoso. Centros de saúde. Estudos transversais.

*Correspondência

Rua Borba Gato, 1078,
apto 904
Londrina – PR
Cep: 86010-630
Tels: (43) 3323-3338/
(43) 3371-2309/
(43) 9998-6468
maradellaroza@dilk.com.br
dellaroza@uel.br

INTRODUÇÃO

A ocorrência de dor é freqüente em decorrência dos novos hábitos de vida, do decréscimo da tolerância ao sofrimento pelo homem moderno, do prolongamento da vida dos indivíduos em geral e dos doentes com afecções clínicas naturalmente fatais¹.

A dor foi conceituada pela Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões”². Dor é uma experiência subjetiva e pessoal, envolve aspectos sensitivos e culturais que podem ser alterados pelas variáveis socioculturais e psíquicas do indivíduo e do meio².

A dor crônica pode ser definida como a dor contínua ou recorrente de duração mínima de três meses; sua função é de alerta e, muitas vezes, tem a etiologia incerta, não desaparece com o emprego dos procedimentos terapêuticos convencionais e é causa de incapacidades e inabilidades prolongadas^{1,3}. Para fins de pesquisa, a Associação Internacional para Estudo da Dor preconiza a dor crônica como aquela com duração maior que seis meses, de caráter contínuo ou recorrente (três episódios em três meses)⁴.

Devido a sua longa duração, a dor crônica perde a função de manter a homeostase e de ser sinal de alerta, causa comprometimento funcional, sofrimento, incapacidade progressiva e custo

socioeconômico⁵. Sabe-se que a presença de dor crônica, independentemente da patologia de base, tem implicações na saúde dos pacientes. Isto faz com que esse sintoma mereça a atenção dos profissionais de saúde⁵.

Segundo Teixeira⁶, mais de um terço da população brasileira julga que a dor crônica compromete as atividades habituais e mais de três quartos considera que a dor crônica é limitante para as atividades recreacionais, relações sociais e familiares.

Os indivíduos idosos estão expostos a afecções traumáticas, infecciosas e crônico-degenerativas causadoras de dor. Admite-se que 25% a 80% dos indivíduos com mais de 60 anos de idade apresentem dor. Apesar disso, há o conceito errôneo de que a dor seja consequência esperada ou normal no processo do envelhecimento^{2,6}.

Estima-se que 80% a 85% dos indivíduos com mais de 65 anos apresentem, pelo menos, um problema significativo de saúde que os predisponham à dor¹. A dor é freqüente em 32% a 34% dos idosos, ocasional em 20% a 25%, aguda em 6% a 7% e crônica em 48% a 55%⁶.

Por meio de um maior conhecimento sobre a dor crônica de idosos, suas repercussões na vida destas pessoas e as estratégias analgésicas mais utilizadas, espera-se dar subsídios para que os profissionais de saúde possam refletir sobre esta comorbidade e busquem

alternativas para minimizar o sofrimento e incapacidades impostas aos idosos e familiares devido à dor.

Os objetivos deste estudo foram: descrever o perfil demográfico e socioeconômico dos idosos com dor crônica; caracterizar a dor quanto ao: local, tempo de ocorrência, duração, frequência, intensidade, fatores desencadeantes, fatores de piora e de melhora; identificar as terapêuticas analgésicas utilizadas pelos idosos.

MÉTODOS

Delineamento: Estudo transversal descritivo.

População e amostragem: A população estudada foi de indivíduos com 60 anos ou mais residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Conjunto Cabo Frio, localizado na zona norte da cidade de Londrina (PR). Nesta área residem cerca de mil idosos, dos quais 650 estavam cadastrados pelo Programa de Saúde da Família (PSF). A equipe do PSF selecionou 245 idosos com queixas frequentes de dor, que constituíram a população amostrada. Não foi possível entrevistar 73 idosos dos inicialmente triados (29,8%), devido à dificuldade de agendamento, hospitalização, óbitos, mudança de endereço e recusas.

Variáveis estudadas: O roteiro de entrevista constou de questões abertas e fechadas. A primeira parte teve a função de caracterizar o idoso em relação aos dados demográficos e socioeconômicos. A segunda parte foi a caracterização das condições de saúde: auto-relato de doença/problema de saúde, avaliação cognitiva e ocorrência de depressão. Foram utilizadas as escalas de Blessed para avaliar a cognição, na qual a ocorrência de mais de dez erros significa déficit cognitivo⁷. A avaliação da depressão geriátrica foi feita por meio da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage⁸ adaptada por Freitas⁷, na qual um score de cinco a sete pontos significa suspeita de depressão, e maior que sete pontos indica depressão com necessidade de intervenção. As condições de cognitivas e depressivas não se constituíram como critérios de exclusão do trabalho. Como critério para definição de dor crônica utilizou-se o de duração de mais de seis meses, conforme preconiza a Associação Internacional para estudo da Dor que, para fins de pesquisa, a dor crônica é aquela com duração maior que seis meses, de caráter contínuo ou recorrente (três episódios em três meses)⁴.

Após isso, na terceira parte do instrumento foram realizadas perguntas para caracterizar a dor no idoso quanto ao local, tempo de ocorrência, duração, frequência, intensidade, fatores desencadeantes e de melhora e sobre os sentimentos do idoso devido à presença da dor. A intensidade da dor foi avaliada através de uma escala com valores de zero a dez; para pontuação de 1-3 foi considerada dor de intensidade leve; 4-6, dor moderada e 7-10, dor intensa. Por último, o idoso foi questionado sobre métodos terapêuticos farmacológicos e não farmacológicos utilizados para controle da dor.

Método de coleta de dados: A entrevista foi aplicada por estudantes de enfermagem, fisioterapia e medicina através de visitas domiciliares. O período de entrevista foi de julho a agosto de 2006. No início do estudo foi realizado um projeto piloto com idosos residentes em um bairro vizinho, com o objetivo de adequação do instrumento e treinamentos dos entrevistadores.

Análise estatística: Os dados foram organizados por meio de banco de dados no programa Epi data. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e utilizados teste Exato de Fisher e Qui quadrado. O nível de significância utilizado foi de 95% - $p < 0,05$.

Aspectos éticos: Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, parecer nº 126/06 e segue as orientações da resolução CNS 196/96. Foi obtida autorização junto às responsáveis pela Secretaria Municipal de Saúde e Unidade Básica de Saúde (UBS) para coleta de dados. Esta se iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Os idosos foram orientados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e entrevistados somente após concordarem com a participação e assinarem termo de consentimento. Uma das vias do termo de consentimento ficou com o idoso para que ele tivesse uma forma de contato com o pesquisador em casos de dúvidas.

RESULTADOS

Foram estudados 172 idosos, com predomínio de mulheres (65,4%). A presença de dor crônica foi observada em 107 (62,21%). Cinco idosos (2,91%) tiveram todas as queixas de dor com duração de até seis meses e 60 idosos (34,88%) não apresentaram queixas algicas (Tabela 1).

Entre as mulheres entrevistadas, 70 (40,70%) referiram dor crônica e 31 (18,02%) dor com duração menor que seis meses ou ausência de dor. Em relação ao sexo masculino, 37 (21,51%) disseram ter dor de duração maior ou igual a seis meses e 34 (19,77%) dor com período de tempo menor ou não apresentaram queixa algica.

Nos indivíduos com 60 a 69 anos, a dor crônica foi observada em 58%. Já no grupo de 80 anos ou mais, todos os idosos apresentavam dor crônica.

Não foi observada diferença da presença de dor crônica em relação ao déficit cognitivo, mas nos pacientes depressivos houve um significativo aumento da proporção de referência de dor crônica ($p=0,0006$) (Tabela 1).

Entre os locais de dores agudas, a região dorsal foi a mais referida, com 44,44%. A dor em membros inferiores corresponde a 33,33% das dores agudas.

Quanto à prevalência de dor crônica por local, os lugares mais prevalentes foram membros inferiores (31,40%), seguido por região dorsal (30,23%), região de ombros e membros superiores (11,05%), região cefálica e região abdominal com 7,56% cada, dor em região torácica e generalizada ocorreram em 4,65% dos idosos, prevalência de dor crônica em região cervical foi de 3,40% (Tabela 2).

A maioria dos idosos com dor crônica (36,21%) referiu ter dor diariamente, e 29,89%, dor de frequência variável. O mesmo ocorreu com os idosos com dor em membros inferiores e em região lombar com 48,15% e 32,69%, respectivamente, 25,93% para dor diária e 34,62% para dor com frequência variável.

A duração dos episódios de dor foi bastante variada entre os idosos com dor crônica, tendo sido a frequência um pouco superior a 20% para as variáveis: menos de uma hora, contínua e variável.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos quanto ao sexo, idade, estado civil, situação profissional e classe social. Londrina, 2006

Variáveis	Sem dor crônica *		Com dor crônica		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
Sexo (n= 172)							
Feminino	31	47,7	70	65,4	101	58,7	0,004
Masculino	34	52,3	37	34,6	71	41,3	
Idade (n= 159)							
60-69 anos	42	72,4	59	58,4	101	63,5	0,017
70-79 anos	16	27,6	30	29,7	46	28,9	
≥ 80 anos	-	-	12	11,9	12	7,6	
Estado Civil (n= 166)							
Casado	39	66,1	57	54,8	96	57,84	0,107
Viúvo	11	18,6	36	34,6	47	28,32	
Solteiro	8	13,6	9	8,7	17	10,24	
Separado	1	1,7	5	4,8	6	3,61	
Situação Profissional Atual (n= 157)							
Aposentado	41	77,4	89	85,6	130	82,80	0,197
Na ativa	12	22,6	15	14,4	27	17,20	
Classe Social (n= 164)							
Classe A+B	5	8,8	8	7,5	13	7,93	0,458
Classe C	28	49,1	43	40,2	71	43,29	
Classe D+E	24	42,1	56	52,3	80	48,78	
Estado cognitivo							
Com déficit	57	98,3	102	97,1	159	97,5	1,000†
Sem déficit	1	1,7	3	2,9	4	2,5	
Depressão							
Com depressão	16	28,1	60	56,1	76	46,3	0,0006
Sem depressão	41	71,9	47	43,9	88	53,7	

* Estão incluídos os idosos que referiram dor aguda e os idosos que não referiram dor alguma.

† Teste Exato de Fisher

Entre os idosos com dor crônica, 89 (51,15%) referiram não haver horário preferencial para o surgimento da dor, e 43 (24,71%) referiram que há predomínio da dor no período da noite.

Em relação aos fatores desencadeantes da dor crônica, observou-se que a atividade física (caminhar, subir escadas) foi o fator mais citado por 38,51% dos idosos com dor crônica e por 59,26% daqueles com dor em membros inferiores. Os movimentos específicos (abaixar, levantar e rotação de tronco e quadril) foram citados por 26,44% do total de idosos com dor crônica. As posições sentado/deitado e ficar em pé foram referidas por 22,41% e 12,14% desses idosos, respectivamente. Nervosismo apareceu como fator desencadeante em 17,24% das dores crônicas em geral.

Os entrevistados que referiram dor em região dorsal tiveram como maior fator desencadeante os movimentos específicos, caracterizados por abaixar-se, levantar-se e rotação de tronco e quadril, com frequência de 46,15% seguido por posição (38,46%), atividade física (36,54%) e ficar em pé (30,77%).

Nos idosos com dor em membros inferiores, os fatores desencadeantes mais referidos foram: atividade física (59,26%), ficar em pé foi citada por 27,78%, posição por 24,07%, frio por 22,22% e movimentos específicos por 20,37%.

Do total de idosos com dor crônica, 86 (80,4%) referiram fazer uso de medicamentos. Houve grande uso de analgésicos simples (54%), principalmente dipirona e paracetamol. Outras medicações utilizadas foram os anti-inflamatórios (38,2%), miorrelaxantes (9,3%), espasmolíticos (3,7%), tranquilizantes menores (2,8%) e antidepressivos (1,9%) (Tabela 3).

Quanto à distribuição da frequência do uso de medidas terapêuticas farmacológicas, os mais citados foram uso esporádico (51,46%) e de uma a três vezes por semana (23,3%), que totalizaram praticamente três quartos das respostas.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados identificaram grande proporção de dor crônica neste grupo de idosos com alto risco de apresentação de dores, principalmente em idosos mais velhos, com déficit cognitivo e com depressão. Além disso, identificaram uma alta frequência de utilização de medicamentos analgésicos.

Esta alta prevalência de dor crônica se justifica pela amostragem ter sido obtida a partir de uma seleção de idosos com queixas anteriores de dores. Outros autores observaram proporção um pouco menor em idosos de população geral. Em estudo realizado por Dellaroza⁹, a prevalência de dor crônica, caracterizada como a dor de duração mínima

Tabela 2 – Caracterização da dor crônica em membros inferiores, região dorsal e outros locais, quanto à frequência, duração dos episódios, intensidade e horário preferencial. Londrina, 2006

Caracterização da dor	Locais de dor						Total	
	Membros inferiores (n=54)		Região dorsal (n=52)		Outros locais (n=68)		(n=174)*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frequência dos episódios								
Diariamente	26	48,1	17	32,7	20	29,4	63	36,2
Menos que 1 vez por semana	1	1,8	2	3,8	4	5,9	7	4,0
Semanalmente	8	14,8	10	19,2	19	27,9	37	21,3
Mensalmente	4	7,4	5	9,6	2	2,9	11	6,3
Variável	14	25,9	18	34,6	20	29,4	52	29,9
Não sabe	–	–	–	–	2	2,9	2	1,1
Sem dados	1	1,8	–	–	1	1,5	2	1,1
Duração dos episódios								
Menos de 1 hora	15	27,8	7	13,5	17	25,0	39	22,4
Entre 1 e 6 horas	3	5,6	10	19,2	13	19,1	26	14,9
Maior que 6 horas	5	9,3	8	15,4	9	13,2	22	12,6
Contínua	13	24,0	13	25,0	17	25,0	43	24,7
Variável	16	29,6	13	25,0	11	16,2	40	22,9
Não sabe	2	3,7	1	1,9	1	1,5	4	2,3
Intensidade								
Leve	8	14,8	7	13,5	44	64,7	59	33,9
Moderada	22	40,7	14	26,9	12	17,6	48	27,6
Intensa	18	33,3	29	55,8	10	14,7	57	32,8
Sem dados	6	11,1	2	3,8	2	2,9	10	5,8
Horário preferencial								
Manhã	5	9,3	6	11,5	8	11,8	19	10,9
Tarde	6	11,1	6	11,5	8	11,8	20	11,5
Noite	14	25,9	11	21,1	18	26,5	43	24,7
Não há	28	51,8	29	55,8	32	47,1	89	51,1
Não sabe	1	1,8	–	–	2	2,9	3	1,7

* referente ao número total de locais com dor

de seis meses, em idosos funcionários ativos e aposentados da Prefeitura Municipal de Londrina (PR), residentes na área urbana do município foi de 51,44%. Jakobsson¹⁰ realizou estudo sobre dor com duração mínima de três meses entre idosos a partir de 75 anos residentes no sul da Suécia e observou a presença de dor crônica em 55% dos indivíduos. Outros autores avaliaram populações mais jovens e também identificaram prevalências menores de dor crônica – 50,4%³.

Martinez et al.⁵ realizaram um estudo com pacientes com dor crônica acompanhados em três níveis de atendimento e observaram uma grande demanda de dor crônica em serviços de atenção básica à saúde.

A dor crônica foi mais observada em mulheres e este achado é concordante com outros estudos^{5, 9-10}.

Os idosos mais velhos apresentaram mais dor crônica que os demais. A idade já foi investigada em outros trabalhos. Smith et al.³ observaram que houve um aumento significativo da dor quando comparada à idade: a média de dor crônica significativa foi de 14,1%, sendo que nas pessoas de 25 a 34 anos foi de 6,3% e nas com idade superior a 75 anos, de 22,9%. A média da dor crônica severa foi de 6,3%, sendo 3,4% nas pessoas de 25 a 34 anos e 10,6% nas de mais de 75 anos.

A maior prevalência de dor em membros inferiores e região dorsal concordam com outros achados.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos com dor crônica quanto às medidas terapêuticas farmacológicas utilizadas para controle da dor. Londrina, 2006

Classificação farmacológica	Princípio ativo	n	% †
Analgésicos simples	Dipirona	32	27,9
	Paracetamol	24	22,4
	Ácido acetilsalicílico	4	3,7
Antiinflamatórios não-hormonais	Diclofenaco	34	31,7
	Piroxican	3	2,8
	Ácido Indolacético	2	1,9
	Cetoprofeno	1	0,9
	Nimesulida	1	0,9
Miorrelaxantes*	Orfenadrina	10	9,3
Espasmolítico*	Butilescopolamina	4	3,7
Tranquilizantes menores	Benzodiazepínicos	3	2,8
Antidepressivos	Tricíclicos	2	1,9

* em associação a analgésicos simples

† em relação ao número total de idosos com dor crônica (107)

Na pesquisa de Dellaroza⁹, os locais de maior prevalência de dor crônica foram região dorsal (21,73%) e membros inferiores (21,5%). A dor lombar foi identificada como importante local de dor crônica em estudos com adultos na cidade de Pelotas¹¹.

A frequência de dores nos pés e nas pernas aumenta acentuadamente com o progredir da idade⁶. A dor nos membros inferiores pode gerar transtornos na marcha e quedas com possibilidades de fraturas, acarretando significativa incapacidade nos idosos¹².

Segundo Teixeira⁶, as lombalgias são uma das causas mais comuns de incapacidades decorrentes de afecções do aparelho locomotor.

No estudo de Pimenta e Teixeira², em que foram avaliados 990 indivíduos com idade superior a 65 anos, observou-se como localizações mais frequentes de dor as dores articulares (50%), lombares (42%) e aquelas localizadas em membros inferiores (41%).

No estudo de Jakobsson¹⁰, os locais de maior prevalência de dor também foram os membros inferiores e região dorsal.

As características da dor são bastante variadas nos diversos estudos, fato que dificulta a comparabilidade dos dados encontrados. Dellaroza⁹ caracterizou a dor em região dorsal e observou que a dor foi diária em 31,63% dos idosos, contínua e com duração entre uma e seis horas em 19,39%, leve em 50% e sem horário preferencial em 56,12%. Neste mesmo estudo a dor em membros inferiores foi diária em 4,27% dos idosos, com duração de episódio variável em 32,99%, contínua em 22,68%, leve em 53,61% e sem horário preferencial em 48,45%.

Martinez⁵ avaliou as características da dor crônica em quatro níveis de intensidade: leve, moderada, intensa e muito intensa. Dos 150 entrevistados, 115 referiram dor intensa e muito intensa, correspondendo a 33,66% e 42%, respectivamente.

Conhecer os fatores desencadeantes da dor pode facilitar seu controle. Nossos achados apontaram para atividade física, posição em pé ou sentada e certos movimentos como fatores desencadeantes da dor crônica. Em estudo realizado por Dellaroza⁹, as atividades físicas, caracterizadas como caminhar, subir escadas e realizar algum exercício também, foram o fator desencadeante mais citado. No estudo de Martinez et al.⁵ os fatores mais citados foram o esforço físico e os fatores climáticos.

Em relação ao uso de medicamentos, 20% utilizam analgésicos diariamente, e destes, a maioria foi por orientação médica. O uso de medicamentos em idosos pode estar associado a diversos efeitos colaterais que precisam ser monitorados pela equipe de saúde.

Apesar de eficazes e seguras, as terapêuticas não farmacológicas são pouco utilizadas pelos indivíduos com dor crônica. Sabe-se que a terapêutica farmacológica é a mais eficaz e em algumas situações indispensável para o controle da dor, entretanto já está comprovado que a associação de terapêuticas não farmacológicas diminui a necessidade de medicamentos, o que em idosos pode minimizar o risco de efeitos colaterais.

Em relação aos métodos analgésicos, Jakobsson¹⁰ encontrou uma média de três métodos por idoso. Os mais utilizados foram analgésicos (20%), descansar (20%) e distração (15%).

Martinez et al.⁵ estudaram alguns aspectos relacionados ao acompanhamento médico. Nos pacientes com acompanhamento na atenção primária, as medicações por conta própria corresponderam a 38%, em segundo lugar ficou a busca de tratamento no pronto atendimento, com 26%, a medicação sob orientação ocorreu em 24% e a espera até melhorar em 10% dos entrevistados.

Tais dados indicam a necessidade de protocolos e parâmetros confiáveis para o tratamento da dor e acima de tudo a capacitação dos profissionais que atendem a população para a utilização adequada de alternativas terapêuticas eficazes para o controle da dor.

Segundo Teixeira⁶, a frequência de algias crônicas, principalmente músculo-esqueléticas, em deprimidos é elevada. Segundo o referido autor, citando estudo de Rajala¹³, na Finlândia, a dor músculo-esquelética crônica foi diagnosticada em 32,1% dos homens deprimidos, em 26,7% dos não deprimidos, e em 36,7% das mulheres deprimidas e em 31,2% das não deprimidas.

CONCLUSÃO

Esses dados nos mostram que para grande parte dos idosos a dor é diária, contínua e de alta intensidade, o que gera efeitos deletérios na saúde e no bem-estar biológico, psicológico e espiritual.

Há ainda muito a ser realizado nos estudos epidemiológicos de dor, principalmente para os de dor crônica em idosos. Estas pesquisas são importantes para a busca de maneiras eficazes de avaliar a dor e solucioná-la, pois como podemos comprovar as dores têm alta prevalência entre os idosos. Além disso, é essencial que os profissionais da atenção primária em saúde tenham conhecimento dos resultados destas pesquisas e possam ser capacitados para implementar métodos de controle da dor crônica.

Vale salientar também a importância de que os gestores dos serviços de saúde viabilizem o acesso a terapêuticas como fisioterapia, acupuntura entre outras indicadas no controle da dor crônica.

Conflito de interesse: não há

SUMMARY

CHARACTERIZATION OF CHRONIC PAIN AND ANALGESIC APPROACHES AMONG COMMUNITY-DWELLING ELDERLY

OBJECTIVE. To characterize chronic pain and analgesic approaches in community-dwelling elderly of the northern district of Londrina – Brazil.

METHODS. Cross-sectional study with individuals 60 years old and more, resident in the local area of a Basic Health Unit (UBS) of Londrina, by home inquiry. Chronic pain was defined as pain lasting for six months or more. The elderly with pain, were questioned about characteristics of the pain as regards location, duration, frequency, intensity, improvement and worsening situations, as well as the impact of pain in the quality of life and also about analgesic approaches.

RESULTS. One hundred and seventy two elderly were interviewed (101 women and 71 men). Presence of chronic pain was observed in 107 (62.%) of these 69.3% were female and 52.1% male ($p = 0.004$). The very old people, 80-year-old or more ($p=0.01$) and the depressive elderly ($p=0.0008$) presented higher frequency of chronic pain. Most prevalent pains were in the legs and back, with 31.2% each, and the majority of elderly referred to continuous, daily high intensity pain. Regarding analgesic approaches, the pharmacologic method was mentioned by 86 elderly (80.4%) and simple analgesic (32.6%) was the most used.

CONCLUSION. Facts show that there is a high predominance of chronic pain in the population of elderly, mainly in women, in very old people and in depressive individuals. [Rev Assoc Med Bras 2008; 54(1): 36-41]

KEY WORDS: Analgesia, methods. Pain. Chronic disease. Aged. Health centers. Cross sectional studies.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira MJ, Marcon RM, Rocha RO. Epidemiologia da dor. In: Teixeira MJ, Figueiró JAB. Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo: Moreira Júnior, 2001. p.1-7.
2. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Dor no idoso. In: Duarte YAO, Diogo MJE. Atendimento domiciliar um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p.373-87.
3. Smith BH, Elliott AM, Chambers WA. The impact of chronic pain in the community. Fam Pract. 2001;18:292-9.
4. 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.
5. Martinez JE, Macedo AC, Pinheiro DFC. Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo-esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba. Acta Fisiátrica. 2004;11:67-71.
6. Teixeira MJ, Teixeira WGJ, Santos FPS. Epidemiologia clínica do dor músculo-esquelética. Rev Med (São Paulo). 2001;80(Ed Esp pt 1):1-21.
7. Freitas EV, Neri AL, Caçado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
8. Yesavage JAO, Brink TL, Rose TL. Development and validation of a geriatric depression screening scale : a preliminary report. J. Psychiat Res. 1983;17:37-49.
9. Dellarosa MSG. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos servidores municipais da Londrina-Pr [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
10. Jakobsson RN. Pain management among older people in need of help with activities of daily living. Pain Manag Nurs. 2004;5:137-43.
11. Silva MC, Fassa AG, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2004;20:377-85.
12. Montagnini M. Dor em doente idoso. In: Teixeira MJ, Figueiró JAB. Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo: Moreira Júnior, 2001. p.397-9.
13. Rajala U, Keinänen-Kiukaanniemi S, Uusimähi A, Kivelä SL. Musculoskeletal pains and depression in a middle-aged Finnish population. Pain. 1995;61:451-57.

Artigo recebido: 14/04/07

Aceito para publicação: 01/10/07
