

Prevalence of chronic pain among elderly living in a city of Northern Rio Grande do Sul

Prevalência de dor crônica em homens idosos de um município do norte do Rio Grande do Sul

Daniel Rodrigues¹, Ezequiel Vítório Lini¹, Andréia Mascarello¹, Marilene Rodrigues Portella¹, Marlene Doring¹

DOI 10.5935/1806-0013.20160071

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Chronic pain is a problem for the elderly, eliciting physical and psychological limitations. Few are the studies primarily focusing on evaluating pain in men. This study aimed at identifying the prevalence of chronic pain in male elderly people of a city of Northern Rio Grande do Sul.

METHODS: Crossover, population-based study carried out with people aged 60 years or above, from the city of Coxilha, state of Rio Grande do Sul. Data were collected by home interviews with validated tool from June to July 2010. Descriptive statistics was used for analysis.

RESULTS: Mean age was 68.7 years. Chronic pain prevalence was 43.7%, primarily located in lower limbs and lumbar spine.

CONCLUSION: There has been high prevalence of chronic pain in the studied population. Results point to the need for intervention strategies to prevent and control pain in elderly males in different health care levels.

Keywords: Chronic pain, Daily activities, Elderly, Epidemiology, Pain perception.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A dor crônica é um problema presente na vida dos idosos, provocando limitações físicas e psicológicas. São poucas as análises que têm como foco principal a avaliação da dor no homem. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de dor crônica em idosos do gênero masculino em um município do norte do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS: Estudo transversal de base populacional, realizado com pessoas de 60 anos ou mais, do município de Coxilha, estado do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados foi realizada

por inquérito domiciliar com instrumento validado entre junho e julho de 2010. Na análise, empregou-se a estatística descritiva.

RESULTADOS: A média de idade foi de 68,7 anos. A prevalência de dor crônica foi de 43,7%, localizada principalmente nos membros inferiores e na região lombar.

CONCLUSÃO: Identificou-se alta prevalência de dor crônica na população estudada. Os resultados apontam para a necessidade de se estabelecerem estratégias de intervenção para a prevenção e o controle da dor em homens idosos nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Descritores: Atividades diárias, Dor crônica, Epidemiologia, Idoso, Percepção da dor.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da população mundial, tornam-se mais frequentes as doenças crônicas e as queixas de dor. O aumento da expectativa de vida ocorre de modo pronunciado, sobretudo nos países em desenvolvimento. Essa realidade inquestionável traz implicações à sociedade e ao sistema de saúde, a exemplo do aumento das comorbidades associadas às queixas algicas¹.

A transição demográfica e a longevidade implicam a incidência de doenças crônicas e incapacitantes cujas repercussões podem incidir em aumento da dependência, queixas de dor, maior propensão aos agravos e em cronicidade². A dor crônica (DC) é uma queixa frequente entre os idosos e pode provocar comprometimento na funcionalidade³.

A tipologia da condição algica crônica pode se diferenciar quanto à localização e à intensidade. No que diz respeito à manifestação, pode ser persistente ou recorrente por um período de três meses ou mais²⁻⁴. Tal condição constitui-se um dos principais fatores incapacitantes para a qualidade de vida do indivíduo idoso, pois limita suas atividades, aumenta a agitação, o risco para estresse e o isolamento social⁵. Pode estar relacionada a processos patológicos crônicos que se prolongam por meses ou anos e, em muitos desses quadros, a dor é a principal queixa e a causa da limitação funcional. A DC pode durar além do tempo de cura, persistindo por meses ou anos, associada ou não a outras doenças crônicas^{3,6}.

A dor é uma experiência presumível a todos os indivíduos e fatível de se vivenciar em algum momento da vida⁷. É considerada um problema de saúde pública, atinge importante parcela do segmento idoso, acarreta repercussões de ordem pessoal e econômica à população e compromete a qualidade de vida^{6,8}. Assim, é importante que se invista em estudos acerca da epidemiologia da DC em diferentes contextos.

A condição de cronicidade pode interferir em diversos aspectos da

1. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Apresentado em 22 de abril de 2016.

Aceito para publicação em 26 de julho de 2016.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Rua Teixeira Soares, 817 – Centro
99010-080 Passo Fundo, RS, Brasil.
E-mail: danicamini88@gmail.com

vida e, por vezes, compromete a saúde mental em decorrência do sofrimento psíquico. Para alguns indivíduos, a extensão da interferência atinge as atividades laborais, para outros, o prejuízo recai sobre o desempenho das atividades do cotidiano, e, ainda, há os casos de afastamento do convívio social e das atividades de lazer⁹.

A prevalência de DC no gênero masculino tem pouca expressão na literatura científica, haja vista que muitas pesquisas se ocupam em estudar essa condição nas mulheres com a indicação de que o número de homens que referem dor é inferior ao de mulheres¹⁰, o que justifica uma investigação nesse segmento populacional.

A relevância do estudo centra-se no fato de que o crescimento da população idosa provoca demandas de diversas ordens. No que confere às condições crônicas, os custos incidem sobre os idosos, as famílias e o sistema de saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de dor crônica em idosos do gênero masculino em um município do norte do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, recorte de uma pesquisa maior intitulada “Condições de vida e saúde dos idosos no município de Coxilha-RS”, realizado em 2011. Coxilha é considerada um município de pequeno porte localizado ao norte do Rio Grande do Sul. A população, conforme dados do último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 2.826 habitantes. Para rastreamento do segmento idoso, foi consultado o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) do município, tomando por base o mês de fevereiro de 2010, que apontou 352 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos¹¹.

A população do estudo foi composta por todos os idosos residentes no município, tendo como critérios de inclusão residir há pelo menos seis meses no município e capacidade de compreensão e verbalização para responder o questionário e/ou ter a presença de um familiar ou cuidador para auxiliar ou efetuar as respostas.

Houve perda de 8,5% por recusa em participar da pesquisa ou por não terem sido encontrados após três tentativas de visitas em dias e horários alternados. Com isso, se formou um grupo composto por 331 participantes. Destes, 158 eram do gênero masculino, os quais compõem a população deste estudo. A coleta dos dados foi realizada por meio de inquérito domiciliar, utilizando-se uma adaptação do questionário estruturado da pesquisa “Saúde, bem-estar e envelhecimento” (SABE)¹², no período de junho e julho de 2010. Tal instrumento é validado no Brasil para pessoas com 60 anos ou mais, de fácil aplicabilidade e fidedignidade. O instrumento inclui sete seções: a) informações pessoais e familiares, b) avaliação cognitiva, c) condições de moradia, d) condições de saúde e hábitos de vida, e) avaliação funcional, f) uso e acesso aos serviços de saúde e g) apoio familiar e social.

Considerou-se como variável dependente dor crônica autorreferida. As variáveis independentes analisadas incluíram partes da seção A (gênero, situação conjugal, escolaridade, renda, local de moradia e trabalho); da seção D (local da dor, histórico de queda no último ano, prática de atividade física, autoavaliação de saúde, uso de fármacos) e da seção E (atividades básicas de vida diária - ABVD).

Os dados foram analisados empregando-se a estatística descritiva.

Para verificar a associação entre as variáveis categóricas, foi aplicado o teste Qui-quadrado a um nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, nº de protocolo 148/2010 com anuência do representante legal do município de Coxilha-RS. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 158 homens com idade ≥ 60 anos. A média de idade foi de $68,7 \pm 7,1$ anos. Entre os entrevistados, houve predominância da raça branca (69,6%). Residiam na zona urbana 53,8% dos idosos. O estado marital predominante foi casado (87,3%). Quanto à escolaridade, 40,5% das pessoas tinham de 4 a 7 anos de estudo. A prevalência de DC foi de 43,7% (Tabela 1).

Quanto à localização, a maioria dos idosos referiu que a dor se concentra na região lombar; seguida pelos membros inferiores e ombros (Tabela 2).

Houve associação significativa entre DC, prática de atividade física, autoavaliação de saúde e ABVD. Dos idosos que referiram DC, 62,3% não praticavam atividade física ($p=0,006$), 68,1% autoavaliaram sua saúde como regular, ruim ou muito ruim ($p<0,001$), e 42% referiram ter dificuldades para as ABVD ($p=0,001$) (Tabela 3). Não houve associação entre DC, zona de moradia, trabalho atual, escolaridade, uso de fármaco, quedas no último ano e renda ($p>0,05$).

Tabela 1. Variáveis sócio-demográficas

	Dor crônica		Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Situação conjugal			
Separado	2 (28,5)	5 (71,5)	0,355
Viúvo	4 (40)	6 (60)	
Casado	63 (45,6)	75 (55,34)	
Solteiro	0 (0)	3 (100)	
Escolaridade (anos)			
Analfabeto	11 (30,5)	25 (69,5)	0,513
1 a 3	29 (47)	32 (53)	
4 ou +	18 (36)	32 (74)	
Renda (SM)			
Até 1	21 (45,6)	25 (54,4)	0,441
Entre 1 e 2	29 (47,5)	32 (52,5)	
4 ou mais	18 (36)	32 (74)	
Zona de moradia			
Urbana	36 (42,3)	49 (57,7)	0,719
Rural	33 (45,2)	40 (54,8)	
Trabalha atualmente			
Sim	37 (42)	51 (58)	0,644
Não	32 (45,7)	38 (54,3)	

SM = salário mínimo.

Tabela 2. Local da dor

	n (%)
Lombar	112 (67,4)
Membros inferiores	67 (40,4)
Ombros, braços e mãos	44 (26,5)
Cabeça, face ou boca	26 (15,7)
Abdômen	25 (15,1)
Tórax	17 (10,2)
Pescoço	13 (7,8)
Pelve	10 (6)
Pés	8 (4,8)
Região anal e genital	2 (1,2)

Tabela 3. Variáveis clínicas

	Dor crônica		Valor de p*
	Sim n (%)	Não n (%)	
Queda no último ano			
Sim	12 (40)	18 (60)	0,652
Não	57 (44,5)	71 (55,5)	
Atividade Física			
Sim	26 (32,9)	53 (67,1)	0,006
Não	43 (54,4)	36 (45,6)	
ABVD			0,001
Sem dificuldade	40 (35,4)	73 (64,6)	
Com dificuldade	29 (64,4)	16 (35,6)	
Autoavaliação de saúde			
Muito boa/boa	22 (27,8)	57 (72,2)	< 0,001
Regular/ruim/muito ruim	37,3 (36)	79 (62,7)	
Utiliza fármaco			
Sim	50 (45,5)	60 (54,5)	0,494
Não	19 (39,6)	29 (60,4)	

*Teste Qui-quadrado; ABVD = atividade de básica de vida diária.

DISCUSSÃO

A percepção da dor é um conjunto de combinações e interpretação de fatores individuais como o humor, autoavaliação de saúde, experiências anteriores, crenças, atitudes, conhecimento e sinais simbólicos atribuídos à dor^{13,14}.

A prevalência de DC encontrada neste estudo foi similar aos resultados do estudo transversal realizado na cidade de Londrina/PR¹⁵, no qual, dos 71 idosos do gênero masculino, 52% relataram dor crônica, com indicação de local de dor semelhante para os membros inferiores (31,4%), todavia, menores na região lombar (30,2%).

Celich e Galon¹⁶ em estudo transversal com idosos residentes na cidade de Cruzaltense/RS apresentaram resultados semelhantes, com prevalência de 40,7% de DC entre os homens. Quanto aos locais de dor, assim como no presente estudo, a região lombar foi a mais acometida (44%)¹⁶.

Observou-se relação entre DC e não praticar atividade física.

Esse resultados corrobora estudo realizado por Souza¹⁷ sobre o efeito da atividade física sobre a DC. O autor conclui que é possível reduzir a intensidade da dor, pois o exercício físico aeróbico de intensidade moderada mantido por mais de 10 minutos pode ativar mecanismos endógenos de controle da dor, pode melhorar a sua força e resistência muscular, o bem-estar e a qualidade de vida, potencializando a capacidade para realizar ABVD¹⁷. Do mesmo modo, estudos apontaram que idosos praticantes de atividades físicas tiveram menor prevalência de DC, além de melhor qualidade de vida^{13,18}. Em estudo realizado na cidade de Florianópolis¹⁰ com 1.656 idosos, constatou-se que ser fisicamente ativo no lazer teve associação com menor prevalência de dor crônica¹⁰.

Neste estudo, houve associação entre a DC e a dificuldade para realizar as ABVD entre os idosos. A dor crônica é uma condição incapacitante que interfere de forma direta nas ABVD¹⁶. Dellarozza et al.³, em estudo realizado na cidade de São Paulo, constataram que a presença da DC mostrou-se associada à pior capacidade funcional avaliada por meio das ABVD e instrumentais³.

Os resultados deste estudo mostraram associação entre autoavaliação de saúde regular, ruim e muito ruim e DC. A autopercepção de saúde é um importante indicador da saúde do indivíduo, e abrange uma série de fatores como aspectos físicos, cognitivos e emocionais⁷. Estudos^{7,19} mostraram que a DC pode estar associada a depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social e desesperança¹⁹. Tais fatores podem levar os idosos a uma autopercepção de saúde negativa^{13,19}.

O delineamento transversal não permite estabelecer uma prova causal para a DC, o que resulta em uma limitação do estudo. Por outro lado, investigar a DC no gênero masculino constitui-se na relevância do estudo, pois esse segmento é pouco explorado na literatura brasileira.

CONCLUSÃO

Observou-se alta prevalência de idosos do gênero masculino com DC, a qual esteve associada à não realização de atividade física, dificuldade para a realização de ABVD e à autoavaliação de saúde negativa. Ainda, os locais de dor mais acometidos foram a região lombar e os membros.

Os achados do estudo promovem visibilidade para a problemática da DC no segmento idoso masculino. Ações voltadas à prevenção e à redução da dor crônica no homem são possíveis de serem estabelecidas quando a equipe de saúde reconhece os fatores predisponentes.

REFERÊNCIAS

- Gonçalves LG, Vieira ST, Siqueira FV, Hallal PC. [Prevalence of falls in institutionalized elderly in Rio Grande, Southern Brazil]. Rev Saude Publica. 2008;42(5):938-45. Portuguese.
- Mongil RL, Trigo JAL. Prevalencia y fisiopatologia del dolor crónico en el anciano. In: Gregorio PG (coord). Guía de buena práctica en geriatría: dolor crónico em el anciano. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Madrid: IMC; 2013. 9-24p.
- Dellarozza MS, Pimenta CA, Duarte YA, Lebrão ML. [Chronic pain among elderly residents in São Paulo, Brazil: prevalence, characteristics, and association with functional capacity and mobility (Sabe Study)]. Cad Saude Publica. 2013;29(2):325-34. Portuguese.
- Oliveira MA, Fernandes RS, Daher SS. Impacto do exercício na dor crônica. Rev Bras Med Esporte. 2014;20(3):200-3.
- Dellarozza MS, Pimenta CA, Matsuo T. [Prevalence and characterization of chronic pain among the elderly living in the community]. Cad Saude Publica. 2007;23(5):1151-

60. Portuguese.
6. van Hecke O, Torrance N, Smith BH. Chronic pain epidemiology and its clinical relevance. *Br J Anaesth*. 2013;111(1):13-8.
 7. Alves JP. Caracterização dos níveis de atividade física das pessoas com 75 anos ou mais anos e a sua relação com a auto percepção de saúde e a dor [dissertação]. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal; 2012. 131p.
 8. Silveira MM, Pasqualotti A, Colussi EL. Prevalência de dor crônica em adultos e idosos. *Rev Bras Ciências Saúde*. 2012;10(31):39-44.
 9. Salvetti Mde G, Pimenta CA, Braga PE, Corrêa CF. [Disability related to chronic low back pain: prevalence and associated factors]. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(Spe n°):16-23. Portuguese.
 10. dos Santos FA, de Souza JB, Antes DL, d'Orsi E. [Prevalence of chronic pain and its Association with the sociodemographic situation and physical activity in leisure of elderly in de Florianópolis, Santa Catarina: population-base study. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1)234-47. English, Portuguese.
 11. Coxilha. História do município. [acesso em 26 de setembro de 2015]. Disponível em: <http://www.pmcoxilha.rs.gov.br/pagina/495/historia>.
 12. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(2):127-41.
 13. Silva MF, Goulart NB, Lanferdini FJ, Marcon M, Dias CP. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(4):634-42.
 14. Budó Mde L, Nicolini D, Resta DG, Büttgenbender E, Pippi MC, Ressel LB. [Culture permeating the feelings and the reactions in the face of pain]. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):36-43. Portuguese.
 15. Dellaroza MS, Furuya RK, Cabrera MA, Matsuo T, Trelha C, Yamada KN, et al. [Characterization of chronic pain and analgesic approaches among community-dwelling elderly]. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(1):36-41. Portuguese.
 16. Celich KL, Galon C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009;12(3):345-60.
 17. Souza JB. Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica? *Rev Bras Med Esporte*. 2009;15(2):145-50.
 18. Krug RR, Lopes MA, Mazo GP, Marchesan M. A dor dificulta a prática de atividade física regular na percepção de idosas longevas. *Rev Dor*. 2013;14(3):192-5.
 19. Dellaroza MS, Pimenta CA. Impacto da dor crônica nas atividades de vida diária de idosos da comunidade. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;11(Suppl):235-42.