

Fatores sociodemográficos e de saúde associados à dor crônica em idosos institucionalizados

Maria Helena Barbosa¹
Alison Fernandes Bolina²
Jordânia Lumênia Tavares²
Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro²
Raíssa Bianca Luiz²
Karoline Faria de Oliveira³

Objetivos: caracterizar a dor crônica em idosos institucionalizados e verificar os fatores associados. **Método:** estudo observacional, transversal, não experimental, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 124 idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência para Idosos de um município de Minas Gerais, Brasil. O projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Foram avaliadas variáveis clínicas e sociodemográficas dos idosos e aspectos relacionados à dor. Os dados foram analisados segundo estatística descritiva e análise bivariada (qui-quadrado). **Resultados:** observou-se prevalência de 58,1% de dor crônica; por mais de 10 anos (26,4%); em membros inferiores (31,9%); do tipo "pontada" (33,3%); 33,3% adotavam tratamento medicamentoso; não havendo fator de melhora (41,7 %) ou piora da dor (34,7 %). Evidenciou-se que idosos com 60-70 anos tiveram 70% menos chances de apresentarem dor crônica em relação aos de 80 anos e mais ($p=0,018$). **Conclusão:** idosos institucionalizados possuíam prevalência alta de dor crônica, principalmente em membros inferiores, não se identificou o fator melhora ou piora da dor e o tratamento medicamentoso foi evidenciado como primeira escolha. A idade revelou-se fator associado à presença de dor. Considera-se importante que ações multiprofissionais sejam realizadas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, para direcionar ações de prevenção e reabilitação dos episódios de dor nesses idosos.

Descritores: Idoso; Dor Crônica; Envelhecimento; Enfermagem; Manejo da Dor.

¹ PhD, Professor Adjunto, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

² Mestrandos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

³ Doutoranda, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

Introdução

O envelhecimento populacional e o crescimento da expectativa de vida têm aumentado os investimentos e as pesquisas em saúde voltados para essa faixa etária, no Brasil e no mundo. Estimativas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) demonstram que o Estado de Minas Gerais possui 11,77% da sua população constituída por idosos. Ainda, de acordo com esses dados do DATASUS, no município de Uberaba, Minas Gerais, Brasil, local da presente investigação, esse percentual é superior (12,6%), denotando a necessidade de pesquisas na referida cidade, visando conhecer as necessidades de saúde desses indivíduos⁽¹⁾.

O fenômeno mundial do envelhecimento populacional tem acarretado aumento da demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A institucionalização do idoso, geralmente ocorre em situações nas quais esse sujeito se torna dependente e surge a necessidade de ser auxiliado por família e/ou terceiros, que nem sempre possuem recursos estruturais e socioeconômicos para assisti-lo da melhor maneira⁽²⁾.

Inquéritos realizados em ILPIs têm mostrado elevada incidência de morbidades crônicas e degenerativas entre idosos, estando, em sua maior parte, relacionada a relatos de dor crônica⁽³⁻⁵⁾.

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor⁽⁶⁾, a dor crônica pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável e causada por injúria real ou potencial de um tecido. Comumente associada a processos patológicos crônicos, pode ser contínua ou recorrente, de intensidade leve a intensa e durar mais que seis meses⁽⁷⁾.

Ressalta-se que a dor crônica é multicausal e pode ser relacionada a vários fatores⁽⁸⁾. Pesquisa com idosos institucionalizados na Bahia não evidenciou associação da presença de dor crônica com o sexo ($p=1,0$) e a faixa etária ($p=0,59$)⁽⁵⁾. Porém, investigação com idosos em São Paulo constatou que a dor crônica esteve associada à mobilidade física alterada ($p<0,001$) e à incapacidade funcional para as atividades básicas ($p<0,001$) e instrumentais de vida diária ($p<0,001$)⁽⁹⁾. Contudo, essa pesquisa, que foi desenvolvida com a população da comunidade, ratificou a escassez de publicações científicas a respeito dessa temática, especialmente entre os idosos residentes em ILPIs.

Assim, por considerar que a prevalência de dor crônica entre os idosos institucionalizados (45 a 80%) é superior aos residentes na comunidade (20 a 50%)⁽¹⁰⁾,

faz-se mister o conhecimento das características e dos fatores associados à dor crônica nessa população, a fim de que o enfermeiro, durante a atuação nas ILPIs, possa propor estratégias de cuidado de saúde mais específicas visando o seu controle e tratamento.

Diante do exposto, delineou-se como objetivos deste estudo: verificar a ocorrência de dor crônica em idosos institucionalizados, para tanto, caracterizando-a segundo o tempo, localização, tipo, tratamentos mais utilizados e fatores de piora e melhora, e identificar os fatores sociodemográficos e de saúde associados à dor crônica nessa população.

Materiais e métodos

Estudo de campo, observacional, transversal, com delineamento não experimental e abordagem quantitativa; realizado nas ILPIs, localizadas no município de Uberaba, MG, Brasil, cadastradas pela Prefeitura Municipal no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). O município de Uberaba possui nove ILPIs cadastradas que abrigam atualmente 282 indivíduos. Fizeram parte do estudo, 124 idosos que atenderam os seguintes critérios de inclusão: aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ter idade de 60 anos ou mais e conseguir verbalizar. Foram excluídos da pesquisa 158 (56,03%) residentes das instituições por não atenderem os critérios de inclusão: 102 (64,56%) por apresentarem limitações na compreensão das questões com impossibilidade de verbalizar as respostas, 48 (30,38%) não haviam completado 60 anos de idade, oito (5,06%) por não aceitarem participar da pesquisa e oito por não estarem presentes no momento da entrevista, em razão de passeio ou internação hospitalar.

Para a coleta dos dados, inicialmente foram agendados os horários com os responsáveis pelas ILPIs, para a realização das entrevistas e avaliações dos idosos pelos pesquisadores. Os dados foram coletados, no período de fevereiro a julho de 2010, utilizando-se um instrumento construído para esse fim, composto por duas partes. A primeira referia-se aos dados sociodemográficos e clínicos; a segunda, aos aspectos relacionados à dor (início, localização, fatores de melhora e piora e tratamentos adotados). Ressalta-se que o instrumento de coleta de dados utilizado foi submetido à validação aparente de conteúdo. Não foi identificado, na literatura, instrumento que abordasse todos os aspectos aqui investigados. Ressalta-se, contudo, que existem na literatura instrumentos que avaliam a dor crônica,

entretanto, não contemplavam todas as variáveis de interesse desta pesquisa.

Para identificação de idosos com dor crônica, consideraram-se aqueles que referiram esse sintoma com duração igual ou superior a seis meses, conforme definição proposta pela *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁽⁷⁾.

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Excel® para Windows®, posteriormente validados por dupla entrada e exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 19.0, para processamento e análise.

As variáveis qualitativas foram analisadas segundo estatística descritiva, por meio da distribuição de frequência absoluta e percentual, enquanto que, para as variáveis quantitativas, foram utilizadas as medidas descritivas de centralidade (média) e de dispersão (desvio-padrão, valor mínimo e máximo).

Para verificar os fatores associados à dor crônica, foi realizada, inicialmente, análise bivariada preliminar, utilizando-se o teste qui-quadrado, sendo as variáveis preditoras o sexo, faixa etária, prática regular de atividade física, presença de morbidades autorreferidas e mobilidade física prejudicada. Foram consideradas associações estatisticamente significativas as variáveis com valor de $p < 0,1$. Posteriormente, utilizou-se a análise multivariada por meio da regressão logística, cujo nível de significância estatística adotado foi de 0,05.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob Parecer nº1360/2009, respeitando os princípios éticos recomendados para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução 196/96.

Resultados

Características sociodemográficas e de saúde

Observou-se predomínio de idosos do sexo feminino, entre 70-80 anos e solteiros. Quanto ao grau de instrução, a maioria referiu possuir nível fundamental, seguido de ausência de escolaridade. Houve prevalência de indivíduos que relataram ter filhos.

Concernente às variáveis de saúde houve predomínio de idosos que referiram morbidades, sendo a mais citada a hipertensão arterial sistêmica (25,9%). A maioria dos indivíduos da presente investigação não praticava atividade física regularmente.

A Tabela 1, a seguir, apresenta as características sociodemográficas e de saúde da população estudada.

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas e de saúde dos idosos institucionalizados. Uberaba, MG, Brasil, 2013 (n=124)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	61	49,2
Feminino	63	50,8
Faixa etária (em anos)		
60-70	35	28,2
70-80	46	37,1
80 e mais	43	34,7
Estado conjugal		
Nunca se casou ou morou com companheiro	49	39,5
Casado	21	16,9
Viúvo	40	32,3
Separado/desquitado/divorciado	14	11,3
Escolaridade		
Sem escolaridade	46	37,1
Fundamental completo	72	58,1
Médio completo	4	3,2
Superior completo	2	1,6
Filhos		
Não	52	41,9
Sim	72	58,1
Morbidades autorreferidas		
Não	39	31,5
Sim	85	68,5
Atividade física		
Não	110	88,7
Sim	14	11,3
Dor crônica		
Não	52	41,9
Sim	72	58,1

Verificou-se prevalência de 58,1% de dor crônica na população estudada. O maior percentual de idosos referiu início da dor há mais de 10 anos.

Quanto à localização da dor, os membros inferiores foram os prevalentes, seguida da região dorsal. A dor mais relatada foi do tipo "pontada", seguida de queimação.

Em relação ao tratamento da dor, a maior proporção realizava tratamento medicamentoso. Contudo, observou-se que 33,3% dos idosos não adotavam tratamentos.

A maioria dos idosos entrevistados relatou não haver fator de melhora para a dor crônica. Quanto aos fatores de piora da dor crônica, a maioria dos entrevistados também informou não existir um fator específico. A caracterização da dor crônica está indicada na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos fatores relacionados à dor crônica entre os idosos residentes das ILPIs. Uberaba, MG, Brasil, 2013 (n=72)

Caracterização	N	%
Início		
6 meses 1 ano	17	23,6
1 2 anos	14	19,4
2 4 anos	9	12,5
4 10 anos	13	18,1
10 anos ou mais	19	26,4
Localização		
Membros superiores	4	5,6
Membros inferiores	23	31,9
Região dorsal	11	15,3
Abdome	6	8,3
Geral	5	6,9
Articulações	4	5,6
Craniofacial	3	4,2
Membros inferiores e articulações	2	2,8
Membros inferiores e dorso	4	5,6
Outras	10	13,9
Tipo		
Queimação	13	18,1
Pontada	24	33,3
Aperto	11	15,3
Ferroadada	9	12,5
Latejante	4	5,6
Não sabe explicar	7	9,7
Outros	4	5,6
Tratamento		
Nenhum	23	31,9
Medicamentoso	24	33,3
Fisioterápico	8	11,1
Ambos	17	23,6
Fatores de melhora		
Nenhum	30	41,7
Deitar	16	22,2
Sentar	2	2,8
Repouso	8	11,1
Movimentar o corpo	6	8,3
Outros	10	13,9
Fatores de piora		
Nenhum	25	34,7
Sentar	7	9,7
Deambular	16	22,2
Movimentar o corpo	7	9,7
Emocional (irritabilidade)	4	5,6
Outros	13	18,1

Fatores associados à dor

Para verificar os fatores associados à dor crônica, foram inseridas na análise multivariada as variáveis sexo e faixa etária, que apresentaram significância estatística ($p < 0,05$) na análise bivariada. Assim, verificou-se que os idosos entre 60 | 70 anos tiveram 70% menos chances de apresentarem dor crônica em relação àqueles com 80 anos e mais.

Na Tabela 3, a seguir, elencam-se os fatores associados à dor crônica em idosos institucionalizados.

Tabela 3 - Análise bivariada preliminar e o modelo de regressão logística multivariável dos fatores associados à dor crônica. Uberaba, MG, Brasil, (n=124)

Variáveis	Dor crônica				χ^2	p	Análise regressão	
	Não		Sim				OR* (IC)	P
	N	%	n	%				
Sexo					5,46	0,019		
Masculino	32	61,5	29	40,3			1	-
Feminino	20	38,5	43	59,7			0,50 (0,24-1,08)	0,082

(continua...)

Tabela 3 - *continuação*

Variáveis	Dor crônica				χ^2	p	Análise regressão	
	Não		Sim				OR* (IC)	p
	N	%	n	%				
Faixa etária					8,17	0,017		
60 70	21	40,4	14	19,4			0,30 (0,12-0,82)	0,018
70 80	19	36,5	27	37,5			0,60 (0,24-1,48)	0,27
80 e mais	12	23,1	31	43,1			1	-
Prática atividade física regular					0,25	0,61		
Não	47	90,4	63	87,5				
Sim	5	9,6	9	12,5				
Morbidades autorreferidas					1,07	0,3		
Não	19	36,5	20	27,8				
Sim	33	63,5	52	72,2				
Mobilidade física prejudicada					1,16	0,28		
Não	26	50,0	29	40,3				
Sim	26	50,0	43	59,7				

*Odds Ratio ajustado

Discussão

Características sociodemográficas e de saúde

Na presente investigação, o predomínio de idosos entre 70 e 80 anos não segue o padrão de outro estudo realizado em ILPIs de Minas Gerais, em que o maior percentual encontra-se na faixa etária igual ou maior que 80 anos⁽¹¹⁾.

Consoante a outros inquéritos em Minas Gerais, tem-se verificado predomínio do sexo feminino entre idosos institucionalizados (59,0%⁽¹¹⁾ e 64,75%⁽¹²⁾). Contudo, resultado divergente foi observado em investigação conduzida em ILPIs, num município do Estado de São Paulo, cuja maioria de idosos investigados era do sexo masculino (59,13%⁽²⁾). Essa divergência pode estar relacionada às características sociais e culturais entre os grupos estudados, visto que as investigações foram desenvolvidas em locais distintos do país.

Em relação à escolaridade, a maioria dos idosos institucionalizados possuía apenas ensino fundamental, resultado seguido da informação sem escolaridade. Esse fato pode ser reflexo da dificuldade de acesso à escola e de políticas educacionais do passado⁽¹³⁾.

O resultado da presente investigação, referente ao estado conjugal, foi equivalente a estudo sobre o perfil de idosos de ILPIs, onde predominou solteiro (63,0%), seguido de viúvos (23,0%). Destaca-se que a maioria dos idosos referiu ter filhos, porém, a institucionalização entre esses indivíduos pode estar relacionada às limitações financeiras de seus familiares e à ausência da mulher no lar, decorrente da maior inserção dessa no mercado de trabalho, assim, dificultando o cuidado dos idosos em seus lares⁽¹¹⁾.

No que diz respeito às variáveis de saúde, a institucionalização pode contribuir para o surgimento de doenças⁽¹⁴⁾. Cabe ressaltar que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), como a doença mais relatada no presente estudo, reflete a tendência mundial da população idosa⁽¹⁵⁾. Corroborando esse achado, dados do censo demográfico no Brasil (53,3%)⁽¹⁶⁾ e estudo desenvolvido em ILPIs no município de Marília, SP, (64,34%)⁽¹⁴⁾ também observaram a HAS como a morbidade de maior ocorrência entre idosos.

Nas ILPIs estudadas, apenas uma pequena parcela de idosos referiu realizar alguma atividade física regularmente. Tal característica pode ser advinda de limitações dos próprios indivíduos ou indicar a ocorrência de deficiências de infraestrutura e recursos humanos para o planejamento de atividades adequadas à faixa etária em questão no ambiente em que vivem.

No que se refere à ocorrência do relato de dor crônica, estudos realizados em IPLs com idosos em Jequié, BA, (73,3%)⁽⁵⁾ e na Espanha (61,0%)⁽⁸⁾ mostraram percentuais superiores. No entanto, pesquisa conduzida com idosos de uma ILP em Porto Alegre, RS, constatou prevalência de dor em apenas 12,7%⁽¹⁷⁾. O menor percentual nesse estudo⁽¹⁷⁾ pode estar relacionado à metodologia utilizada, a qual fez uso de registros em prontuários dos Diagnósticos de Enfermagem avaliados e registrados por enfermeiros da instituição. Por motivos subjetivos, relacionados à avaliação, ou à dependência da realização disciplinada desses registros para que reflitam a realidade, uma subnotificação do diagnóstico de dor crônica pode ter ocorrido.

Com relação ao início da dor, os resultados evidenciados divergem de pesquisa realizada em Jequié, BA, na qual foi frequente o tempo de início variando de 1 a 5 anos^(3,5). Destaca-se que parte dos idosos referiu dor há mais de dez anos, o que expressa um dado que merece atenção, pois a dor não tratada pode resultar em depressão, incapacidade funcional, distúrbios do sono, reabilitação tardia, desnutrição e disfunção cognitiva⁽¹⁷⁾. Nessa perspectiva, diversas ações podem ser realizadas

visando prevenir o desenvolvimento da dor, como educação em saúde para o autocuidado, para a prática de atividade física e para a realização de alimentação saudável⁽¹⁸⁾.

No que concerne à localização da dor, dados da presente investigação corroboram o estudo desenvolvido com idosos ILPIs em Jequié, BA, no qual houve predomínio de dor crônica em membros inferiores (47,7%), seguida de dor lombar (25%), porém, com prevalência maior desses valores⁽⁵⁾.

Estudo realizado na comunidade de Londrina, PR, difere do encontrado nas ILPIs da pesquisa em questão, mostrando prevalência da dor na região lombar (21,7%) e membros inferiores (21,5%)⁽⁹⁾.

A diferença dos locais de prevalência da dor pode estar relacionada a características das Atividades de Vida Diária (AVD) desenvolvidas por idosos institucionalizados ou que vivem na comunidade. Estudo realizado com idosos em ILPIs aponta que a institucionalização está, muitas vezes, relacionada à dependência física. Além de a institucionalização desestimular a independência dos idosos para a realização das AVDs, seus hábitos anteriores são substituídos pelo desenvolvimento dessas atividades pelos cuidadores da instituição⁽¹⁹⁾. O desestímulo à atividade reduz a funcionalidade do idoso, o que pode levar ao quadro de dor.

O predomínio de dor nos membros inferiores pode estar relacionado à degeneração cartilaginosa decorrente do envelhecimento biológico ou da ocorrência de patologias crônico-degenerativas, como artrite e artrose⁽³⁾. Da mesma forma, o processo de envelhecimento pode ocasionar alterações nas partes ósseas, além de modificações discais e ligamentares da coluna vertebral; predispondo à lombalgia nos idosos⁽²⁰⁾. Nesse aspecto, percebe-se a necessidade de encorajamento da prática de atividades de estimulação física e motora, como a realização das tarefas diárias de autocuidado, cuidado do ambiente ou a prática de pequenas atividades físicas, como caminhadas pelo pátio da ILPI, atividades com dispositivos que reduzam impactos e incentivem alongamentos. Destaca-se, aqui, a necessidade de a enfermagem trabalhar em conjunto com equipe multiprofissional visando a realização de tais atividades, de acordo com a capacidade adaptativa de cada idoso.

O tipo de dor mais relatado foi "em pontada", divergindo dos dados encontrados na literatura, os quais revelam o relato de 40,7% de sensação de dolorimento. Entretanto, o mesmo estudo mostra porcentagem de

37% de relato de dor "em queimação", sendo esse o segundo tipo mais referido nesta pesquisa⁽²¹⁾.

Concernente ao tipo de tratamento, os resultados encontrados na presente pesquisa corroboram os achados de um estudo realizado na Espanha, no qual o uso de medicamento foi relatado por 44,5% dos idosos⁽⁸⁾. Todavia, estudo realizado na Bahia mostrou que apenas 15,9% utilizavam medicamento para o controle da dor⁽⁵⁾.

O tratamento da dor tem como objetivos tratar especificamente suas causas, reduzir a intensidade, melhorar a capacidade funcional, o sono, o humor e a socialização do paciente. Ele pode ser medicamentoso, psicológico, psiquiátrico, fisiatríco ou neurocirúrgico funcional. Estratégias farmacológicas e não farmacológicas devem ser associadas visando o controle da dor com menores doses de fármacos, o que reduzirá os efeitos colaterais⁽²²⁾. No contexto das ILPIs, o enfermeiro, que possui uma visão global dos idosos e permanece maior tempo com os mesmos, deve articular as ações com outros profissionais de saúde, estimulando as ações interdisciplinares. Tratamentos com mesma meta alcançam resultados mais rápidos ante as atividades isoladas dos profissionais.

Quanto aos fatores de melhora e de piora mais reportados, estudo realizado em Londrina, PR, com idosos portadores de dor crônica, atendidos pela Unidade Básica de Saúde, apresentou resultados divergentes da presente pesquisa, sendo a atividade física o fator desencadeante mais citado (38,51%); e o uso de medicação em 80,4% dos casos fator de alívio da dor⁽⁹⁾. Estudo realizado em uma clínica multiprofissional de dor de um hospital público de ensino de Minas Gerais sugere que a percepção e a intensidade da dor são dados subjetivos, portanto, os fatores de melhora e piora da mesma estão diretamente relacionados a essa condição e à patologia específica que a envolve⁽²³⁾. A enfermagem deve atentar-se à importância da avaliação de todas as características da dor e seus aspectos para o desenvolvimento de estratégias que minimizem fatores desencadeantes e promovam fatores de melhora da dor, assim, reduzindo suas manifestações na vida do idoso.

Fatores associados à dor

No que se refere aos fatores associados à dor crônica, os dados da pesquisa em questão corroboram os dados encontrados em estudo realizado em Salvador, BA,⁽²⁴⁾ o qual revelou associação estatística com a idade. No entanto, diversos estudos encontraram outros fatores

associados, como estudo realizado na Bahia com idosos institucionalizados, o qual revelou que o sexo, faixa etária e tempo de institucionalização não influenciam a presença de dor nos idosos⁽³⁾.

Por sua vez, estudo realizado na Espanha, no ano 2007, indicou que a presença de dor está correlacionada à capacidade funcional⁽⁹⁾. O fato de idosos mais jovens terem menos chance de ter dor do que idosos mais velhos pode estar relacionado ao próprio processo de envelhecimento que, comumente, está associado ao aparecimento de doenças crônicas e de incapacitação⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro na ILPI deve estar atrelada ao controle e acompanhamento das doenças crônicas, objetivando evitar os efeitos dessas no envelhecimento e avaliação constante da dor, a fim de minimizar o impacto da mesma com o passar dos anos.

A dor está entre os principais fatores limitadores da possibilidade do idoso manter seu cotidiano de maneira normal, com impacto negativo em sua qualidade de vida, prejuízo da realização das AVDs, bem como restringindo, em algumas situações, a convivência, levando-o ao isolamento social^(22,25).

Conclusão

Conclui-se que houve predomínio de idosos institucionalizados do sexo feminino, com idade entre 70 | 80 anos e solteiros. A maioria possuía nível fundamental e referia ter filhos. A morbidade mais relatada pelos idosos foi HAS e esses apresentavam como característica a não realização de atividades físicas.

Mais da metade dos idosos referiu dor crônica, com início há mais de 10 anos, principalmente em membros inferiores, seguida pela dor da região dorsal, do tipo pontada e queimação, não identificando fator de melhora ou piora, sendo o tratamento medicamentoso a primeira escolha. Ressalta-se que grande parte dos idosos não fazia tratamento para a dor crônica. A faixa etária foi um fator associado à presença de dor, tendo os idosos mais jovens, entre 60 | 70 anos de idades, 70% menos chances de apresentar dor crônica em relação aos com 80 anos e mais.

O levantamento aponta a importância de dar maior atenção aos sintomas dolorosos dos idosos institucionalizados, especialmente entre aqueles com idade avançada, visto que esses indivíduos comumente convivem com a dor e não recebem o tratamento adequado. E isso ocorre principalmente em razão da

não valorização desse sintoma pelos profissionais de saúde, por associarem como próprio do processo de envelhecimento.

É fundamental que o enfermeiro, durante a sua atuação nas ILPIs, tenha uma visão crítica a respeito das queixas algicas, visando avaliar a dor crônica de maneira adequada. A avaliação da dor pode contribuir para o direcionamento do cuidado, o que pode proporcionar alívio e conforto aos idosos quanto ao problema. Contudo, a dor crônica é um fenômeno complexo e multidimensional que requer ações interdisciplinares para o seu controle. No contexto das ILPIs, o enfermeiro, como membro ativo de uma equipe, deve ter habilidade para estimular essas ações e, desse modo, contribuir para a efetividade das estratégias de manejo da dor crônica.

Cabe ressaltar como possíveis limitações desta investigação: 1) o desenho transversal que inviabiliza a relação de causalidade devido à dificuldade de identificar o progresso na análise temporal das variáveis investigadas; 2) as restrições do grupo avaliado no tocante às perdas da população.

Ainda que tenha ocorrido essa perda, todavia, os resultados evidenciados podem ser generalizados à totalidade dos idosos institucionalizados, visto que foram entrevistados todos os idosos residentes em ILPIs do município que atenderam os critérios de inclusão. Referente ao desenho da investigação, ressalta-se que estudos epidemiológicos com delineamento transversal são fundamentais ao fornecimento de subsídios para que os profissionais de saúde atuem de maneira mais assertiva.

Sugere-se que estudos como este possam ser desenvolvidos em escala ampliada, multicêntricos preferencialmente, considerando o aumento da população de idosos no Brasil e no mundo.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). DATASUS, Informações de Saúde, Informações demográficas e socioeconômicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
2. Converso MER, Iartelli I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. J Bras Psiquiatr. 2007;56(4):267-72.
3. Reis LA, Torres, GV. Pain characterization in institutionalized elderly patients. Arq Neuropsiquiatr. 2008;66(2b):331-5.

4. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1387-93.
5. Reis LA, Torres GV. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):274-80.
6. Kopf A, Patel NB. Fatores psicológicos na dor crônica: guia para o tratamento da dor em contextos de poucos recursos. Seattle: IASP; 2010.
7. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
8. Álaba J, Arriola E. Prevalencia de dolor en pacientes geriátricos institucionalizados. *Rev Soc Esp Dolor*. 2009;16(6):344-51.
9. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad Saúde Pública*. 2013;29(2):325-34.
10. Santos FC, Souza PMR, Nogueira SAC, Lorenzet IC, Barros BF, Dardin, LP. Programa de autogerenciamento da dor crônica no idoso: estudo piloto. *Rev Dor*. 2011;12(3):209-14.
11. Chianca TCM, Lisboa CR. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(3):482-7.
12. Cheuen Neto JÁ, Sirimarco MT, Cândido TC, Barboza DF, Gonçalves ECQ, Gonçalves RT. Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora. *HU Ver* 2011;37(2):207-16.
13. Inouye K, Pedrazzani ES. Instruction, social economic status and evaluation of some dimensions of octogenarians' quality of life. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(n. esp):742-7.
14. Suzuki MM, Demartini SM, Soares E. Perfil do idoso institucionalizado na cidade de Marília: subsídios para elaboração de políticas de atendimento. *Rev Iniciação Científica da FFC*. 2009;9(3):256-68.
15. World Health Organization. The World Health Report 2002: reducing the risks, promoting healthy life. [Internet]. [acesso 10 maio 2013]. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2002/en/>
16. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2010. [Internet]. [acesso 20 maio 2013]. Disponível em: http://www.ibge.gov/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsociais2010/SIS_2010.pdf
17. Oliveira DN, Gorreis TF, Creutzberg M, Santos BRL. Diagnósticos de enfermagem em idosos de instituição de longa permanência. *Rev Ciênc Saúde*. 2008;1(2):57-63.
18. Freitas MC, Maruyama SAT, Ferreira TF, Motta AMA. Perspectives of research in gerontology and geriatrics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002;10(2):221-8.
19. Araújo MOP, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):378-85.
20. Castro MG. A coluna lombar do idoso. *Rev Bras Ortop*. 2000;35(11/12):423-5.
21. 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.
22. Gomes JCP, Teixeira MJ. Dor no idoso. *RBM Rev. Bras. Med*. 2007;63(11 nesp):45-54.
23. Queiroz L, Lira S, Sasaki A. Identificação do risco de quedas pela avaliação da mobilidade funcional em idosos hospitalizados. *Rev Baiana Saúde Pública* 2009;33(4):534-43.
24. Sá K, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):622-30.
25. Barbosa MH, Silva LC, Andrade EV, Luiz RB, Bolina AF, Mattia AL, et al. Avaliação da dor crônica em idosos institucionalizados. *Rev Min Enferm*. 2012;16(1):63-8.

Recebido: 2.11.2013

Aceito: 26.8.2014