

Prevalence of self-referred chronic pain and intercurrents in the health of the elderly

Prevalência de dor crônica autorreferida e intercorrências na saúde dos idosos

Ezequiel Vítório Lini¹, Camila Tomicki², Rodrigo Britto Giacomazzi¹, Marcos Paulo Dellani³, Marlene Doring⁴, Marilene Rodrigues Portella⁴

DOI 10.5935/1806-0013.20160089

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Chronic pain is a public health problem eliciting personal and social losses. This study aimed at identifying the prevalence of chronic pain and its repercussions in the health of the elderly.

METHODS: This was a transversal, population-based study with 416 elderly living in a city to the South of Brazil. Data were collected by home interviews with the Health, Wellbeing and Aging research questionnaire. Chronic pain was considered dependent variable and socio-demographic and health condition characteristics were considered independent variables. Descriptive and inferential data analysis was carried out. Pearson Chi-square and Fisher Exact tests were used for the association between categorical variables, with significance level of 5%. Logistic regression model was used for raw and adjusted analysis.

RESULTS: Chronic pain prevalence was 54.7%, mostly in females (64.8%). Among the elderly with chronic pain, 58.6% have classified their health as regular, poor or very poor, 53.3% did not practice physical activities, 19.8% have mentioned difficulties to perform basic daily life activities and 82.5% have referred pain in lower limbs and 74.8% in lumbar region ($p < 0.001$).

CONCLUSION: Measures to decrease chronic pain in the elderly should be priority, especially in primary health attention services, because this is a multidimensional and complex public health problem.

Keywords: Aging, Health of the elderly, Health services, Pain, Primary health attention.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A dor crônica é um problema de saúde pública que provoca prejuízos pessoais e sociais. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de dor crônica e a repercussão na saúde dos idosos.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo transversal de base populacional com 416 idosos residentes em município no Sul do Brasil. Coletaram-se os dados por inquérito domiciliar com o questionário da pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento. Consideraram-se como variável dependente a dor crônica; e independente as características sócio-demográficas e as relacionadas às condições de saúde. Realizou-se análise descritiva e inferencial dos dados. Na associação entre as variáveis categóricas, utilizaram-se os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, com nível significativo de 5%. Na análise bruta e ajustada, foi utilizado o modelo de regressão logística.

RESULTADOS: A prevalência de dor crônica foi de 54,7%, em sua maioria mulheres (64,8%). Entre os idosos com dor crônica, 58,6% classificaram sua saúde como regular, ruim ou muito ruim, 53,3% não praticavam atividade física, 19,8% apontaram dificuldades para atividades básicas de vida diária e 82,5% referiram dor nos membros inferiores e 74,8% na região lombar ($p < 0,001$).

CONCLUSÃO: Medidas de redução da dor crônica no idoso devem ser priorizadas, em especial pelos serviços de atenção primária à saúde, por se tratar de um problema de saúde pública multidimensional e complexo.

Descritores: Atenção primária à saúde, Dor, Envelhecimento, Saúde do idoso, Serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população passa por um rápido processo de envelhecimento, devido à significativa redução da taxa de fecundidade, mortalidade e melhoria das condições gerais de vida, o que se expressa no aumento da expectativa média de vida e da longevidade¹.

Esse fenômeno muitas vezes, é acompanhado pela alta incidência de doenças crônicas e degenerativas. Como consequência surgem os déficits funcionais, elevada dependência e instalação de processos dolorosos^{2,3}.

A dor é definida pela *International Association for Study of Pain* (IASP), como uma experiência sensorial e emocional desagradável, manifestada diante de lesões teciduais, reais ou potenciais. A dor é subjetiva e cada indivíduo determina sua intensidade com base nas experiências prévias e nos fatores socioculturais e/ou ambientais⁴. A duração determina a tipificação, isto é, dor aguda é aquela que permanece no máximo dias ou semanas, enquanto a dor crônica ultrapassa o período de três meses⁵.

1. Universidade de Passo Fundo, Departamento de Fisioterapia, Passo Fundo, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Educação Física, Florianópolis, SC, Brasil.
3. Instituto de Desenvolvimento do Alto Uruguai, Getúlio Vargas, RS, Brasil.
4. Universidade de Passo Fundo, Programa em Envelhecimento Humano, Passo Fundo, RS, Brasil.

Apresentado em 17 de junho de 2016.

Aceito para publicação em 27 de outubro de 2016.

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

Endereço para correspondência:

Universidade de Passo Fundo - Divisão de TI, BR 285 – São José
99052-900 Passo Fundo, RS, Brasil.
E-mail: ezequielfisio@yahoo.com.br

Considerada um desafio de saúde pública, a dor crônica atinge importante parcela da população idosa, com prejuízos percebidos tanto de ordem pessoal quanto econômica que comprometem a qualidade de vida (QV)^{6,7}. A dor está entre os principais fatores que podem interferir na QV do idoso, pois limita suas atividades, aumenta a agitação, o risco para estresse e o isolamento social⁸.

Estima-se que 7 a 40% da população mundial sofra de dor crônica^{9,10}. A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (2014) aponta que 30% da população sofrem com quadros de dor crônica. Estudos brasileiros realizados com idosos residentes na comunidade corroboram a alta prevalência de dor crônica, estimada em cerca de 30%^{9,11-13}. Diante desse contexto, objetivou-se identificar a prevalência de dor crônica e a repercussão na saúde dos idosos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de base populacional com idosos residentes em um município de pequeno porte no Sul do Brasil. Para a identificação e localização da população do estudo utilizou-se o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da Secretaria de Saúde do município para o ano de 2011. Para o cálculo amostral o erro aceitável adotado foi de 0,05 e intervalo de confiança de 95%. Adicionou-se 5% ao total para compensar possíveis perdas (não elegibilidade, recusas, entre outras). A amostra totalizou 416 idosos. Inicialmente foram listados por zonas de residência e gênero e posteriormente selecionados por amostragem aleatória mantendo as proporções por gênero em cada setor.

Os critérios de inclusão foram: residir há pelo menos seis meses no território do município; possuir no ato da entrevista condições cognitivas para responder ao questionário e/ou a presença de um familiar ou cuidador para auxiliar ou efetuar as respostas. Consideraram-se como perdas, os indivíduos que não foram localizados após três tentativas; mudança de residência para outro município; óbito no período da coleta; indivíduos elegíveis que se recusaram a participar. Coletaram-se os dados no primeiro semestre de 2011, por meio de inquérito domiciliar, utilizando-se o questionário da Pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). Neste artigo analisaram-se as seções A (informações pessoais e familiares), D (condições de saúde e hábito de vida) e a seção E (avaliação funcional).

Considerou-se como variável dependente a relacionada à presença ou não de dor crônica (presença de dor há mais de três meses, contínua, ou episódios dessa dor pelo menos uma vez por mês) e independentes as relacionadas às características sócio-demográficas e às condições de saúde.

Análise estatística

Realizou-se análise descritiva e bivariada dos dados. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas, foram aplicados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher e para análise bruta e ajustada o modelo de regressão logística, com medidas de efeito expressas em *odds ratio*. Os dados foram analisados para um nível significativo de 5%. Para entrada no modelo múltiplo foram consideradas as variáveis com $p \leq 0,20$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo parecer N° 017/2011, CAAE n° 0281.0.398.000.11.

RESULTADOS

Participaram do estudo 416 pessoas com idade ≥ 60 anos. Destas, a maioria eram mulheres (56,7%), com idade média de $69 \pm 7,6$ anos. A prevalência de dor crônica foi de 54,7%, em sua maioria mulheres (64,8%) ($p < 0,001$). Residem na zona urbana 66,5% dos idosos. Não houve diferença significativa da presença de dor crônica por zonas de moradia, seja urbana ou rural.

Dentre os entrevistados, os casados foram maioria (66,5%), no entanto, a situação conjugal não interferiu na distribuição da queixa de dor crônica, assim como o fato de residir sozinho ou acompanhado. Dos idosos com renda acima de três salários, 29,8% não apresentavam dor crônica, enquanto que 17,7% referiram dor ($p = 0,042$). Dos idosos que trabalhavam, 23,8% não apresentavam dor, 11,4% sim ($p = 0,001$). Saber ler e escrever não mostrou diferença significativa na distribuição de dor crônica autorreferida (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos idosos quanto às variáveis sócio-demográficas e dor autorreferida, Estação (RS), Brasil (n=416)

Variáveis	Dor crônica				Valor de p
	Não n %	Sim n %			
Gênero					
Masculino	100	52,9	80	35,2	<0,001
Feminino	89	47,1	147	64,8	
Faixa etária (anos)					
60 - 69	103	54,5	107	47,1	0,092
70 - 79	70	37,0	86	37,9	
80 ou mais	16	8,5	34	15,0	
Zona de moradia					
Urbana	128	67,7	148	65,2	0,803
Rural	29	15,4	35	15,4	
Mista	32	16,9	44	19,4	
Situação conjugal					
Casado	141	75,0	164	72,2	0,098
Viúvo	33	17,6	56	24,7	
Solteiro	8	4,3	3	1,3	
Separado	6	3,2	4	1,8	
Reside sozinho					
Não	164	86,8	189	83,3	0,320
Sim	25	13,2	38	16,7	
Renda mensal total					
Não possui	10	5,3	20	8,8	0,034
Até 1 salário min	57	30,2	85	37,4	
1 a 2 salários min	65	34,4	82	36,1	
3 a 5 salários min	51	27,0	36	15,9	
+ de 5 salários	6	3,2	4	1,8	
Trabalha atualmente					
Não	144	76,2	201	88,6	0,001
Sim	45	23,8	26	11,4	
Sabe ler e escrever					
Sim	170	89,9	195	85,9	0,211
Não	19	10,1	32	14,1	

Entre os idosos sem dor crônica, 78,7% autoavaliaram sua saúde como muito boa e boa, naqueles com dor, 58,6% classificaram sua saúde como regular, ruim ou muito ruim ($p < 0,001$). Ao compararem sua condição de saúde atual com um ano atrás, 40,5% dos idosos consideraram sua saúde pior ($p < 0,001$). Relataram não praticar atividade física 53,3% dos idosos com dor e 31,4% dos que não têm dor ($p < 0,001$). Dos idosos com dor crônica, 19,8% apontaram dificuldades para atividades básicas de vida diária, enquanto 3,7% sem dor crônica apresentaram dependência. ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos idosos quanto às variáveis de saúde e dor crônica autorreferida, Estação (RS), Brasil (n=416)

Variáveis	Dor crônica				Valor de p
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Autoavaliação da saúde					
Muito boa/boa	149	78,8	94	41,4	<0,001
Regular/ruim/muito ruim	40	21,2	133	58,6	
Comparação da saúde há 1 ano					
Igual	127	67,2	105	46,3	<0,001
Melhor	46	24,3	30	13,2	
Pior	16	8,5	92	40,5	
Atividade física					
Sim	129	68,2	106	46,7	<0,001
Não	60	31,8	121	53,3	
ABVD					
Sem dificuldade	182	96,3	182	80,2	<0,001
Com dificuldade	7	3,7	45	19,8	

ABVD = atividades básicas de vida diária.

A presença de dor contínua há mais de três meses foi referida por 54,7% dos idosos. Quanto à localização da dor, 82,5% referiram nos membros inferiores; 74,8%, na região lombar; 55,8% nos membros superiores; 32,3% no pescoço; 31,3% na cabeça; 19% no abdômen e 11,9% no tórax. A dor crônica dificulta principalmente o andar (70,9%), o sono (13,7%), o cuidar de si mesmo (3,5%), além de interferir no humor, apetite e/ou lazer (11,9%).

A análise ajustada revelou associações significativas entre a presença de dor crônica e as variáveis sexo (OR=1,76), autopercepção de saúde (OR=4,16) e dependência para as atividades básicas de vida diária (ABVD) (OR=3,48) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo mostraram expressiva proporção de idosos com dor autorreferida com duração maior que três meses. A dor crônica torna-se preocupante no idoso, pois refletem negativamente em sua segurança, autonomia e independência, limitando suas ABVD ou a interação social, com prejuízo direto na QV¹⁴. Estudo realizado em São Paulo¹⁵ encontrou menor proporção (29,7%) de idosos com dor, porém, os autores consideraram dor crônica aquela com duração mínima de 6 meses.

A dor crônica foi mais frequente em mulheres. Existem indícios de que a sensação de dor em mulheres e homens é diferente. Estudos mostraram que as mulheres apresentam maior percepção dolorosa por diferenças nos mecanismos de controle, sejam excitatórios ou inibitórios^{16,17}. Fatores genéticos, psicológicos e culturais também devem ser considerados⁵. Do mesmo modo, um estudo de revisão¹⁶ aponta que as mulheres apresentam limiar de dor menor do que os homens diante de estímulos nociceptivos. Esses resultados estão de acordo com estudos brasileiros^{18,19} e se assemelham a investigação realizada em Portugal²⁰.

Tabela 3. Análise bruta e ajustada da dor crônica autorreferida pelos idosos, Estação/RS – Brasil

Variáveis	OR*(IC95%)	Valor de p	OR** (IC95%)	Valor de p
Gênero				
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	2,06 (1,38-3,08)	0,000	1,76 (1,14-2,69)	0,010
Autopercepção da saúde				
Muito boa/boa	1,00		1,00	
Regular/ruim	5,27 (3,28-8,46)	0,000	4,16 (2,64-6,56)	0,000
Autopercepção da saúde comparada há 1 ano				
Melhor	1,00			
Igual	1,26 (0,74-2,15)	0,378		
Pior	8,81 (3,95-19,64)	0,000		
Trabalho atual				
Sim	1,00			
Não	2,41 (1,41-4,13)	0,001		
ABVD				
Independente	1,00		1,00	
Dependente	6,43 (2,75-15,02)	0,000	3,48 (1,46-8,29)	0,005
Atividade Física				
Sim	1,00			
Não	2,45 (1,62-3,71)	0,000		

*OR = Odds Ratio bruto estimado por regressão logística univariada; **OR: Odds Ratio ajustado calculado por regressão logística multivariada; ABVD = atividades básicas de vida diária.

Quanto ao local da dor crônica, os resultados do estudo indicaram maior prevalência nos membros inferiores, seguidos da região lombar e membros superiores. Parece razoável admitir a presença de dor nessas regiões, visto que se trata de sintomas comuns às doenças crônicas relacionadas ao sistema locomotor, condição comum na população idosa. Do mesmo modo, estudos realizados²¹ apontaram os membros inferiores e a região lombar como principais locais acometidos pela dor em idosos.

Ainda, os resultados deste estudo mostraram associação entre dor crônica e prática de atividades físicas. O fator preponderante na dificuldade em realizar atividades físicas é justamente a localização da dor, visto que atinge primariamente os membros inferiores, superiores, coluna lombar e cervical²². A dor crônica dificulta a movimentação, restringe a amplitude de movimento e conseqüentemente torna-se uma barreira à prática de atividade física^{15,22,23}.

Houve referência de comprometimento das ABVD quando os idosos apresentavam dor crônica. Esses resultados se contrapõem aos referidos no estudo²⁴, no qual os autores não encontraram diferenças significativas no desempenho das ABVD, porém utilizando diferente instrumento, o *Older American Resources and Services*, para avaliação dos graus de dependência.

Estudos internacionais indicaram que a presença da dor interfere na capacidade funcional dos idosos²⁵⁻²⁸. Os presentes resultados corroboram outro estudo de base populacional realizado no contexto brasileiro que apontou a dor de idosos na comunidade como sendo um agravamento determinante de incapacidade¹⁵.

A maioria dos idosos com dor considerou sua saúde como regular, ruim ou muito ruim. A dor é referida como um dos determinantes para uma autoavaliação negativa da saúde no segmento idosos^{29,30}. A presença de quadro algíco crônico direciona para uma pior percepção de saúde. Há indícios de que as pessoas costumam definir sua saúde como ruim ou muito ruim quando existe a presença de comorbidades ou agravos, o que ocorre também na presença da dor³¹. A dor crônica interfere ainda no bem estar e na QV do indivíduo, seja idoso ou não^{30,32}.

CONCLUSÃO

Verificou-se, portanto, que a prevalência de dor crônica entre os idosos foi elevada, destacando o gênero feminino. A presença dessa queixa afeta direta e negativamente a autoavaliação de saúde, e compromete a funcionalidade para a realização das ABVD.

REFERÊNCIAS

- Queiroz MF, Barbosa MH, Lemos RC, Ribeiro SB, Ribeiro JB, Andrade EV, et al. Qualidade de vida de portadores de dor crônica atendidos em clínica multiprofissional. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2012;1(1):30-43.
- Ferreira GD, Silva MC, Rombaldi AJ, Wrege ED, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Rev Bras Fisioter*. 2011;15(1):31-6.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2012. Contas Nacionais: Conta-Satélite de Saúde 2007-2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/economia_saude/css_2007_2009/. Acesso em 22/11/2014.
- Dellarozza MS, Furuja 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.
- Castro MM, Quarantini LC, Daltro C, Pires-Caldas M, Koenen KC, Kraychete DC, et al. Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. *Rev Psiquiatr Clín*. 2011;38(4):126-9.
- Hecke OV, Torrance N, Smith BH. Chronic pain epidemiology and its clinical relevance. *Br J Anaesth*. 2013;111(1):13-8.
- Silveira MM, Pasqualotti A, Colussi EL. Prevalência de dor crônica em adultos e idosos. *Rev Bras Ciê Saúde*. 2012;10(31):39-44.
- Andrade FA, Pereira LV, Sousa FA. [Pain measurement in the elderly: a review]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(2):271-6. Portuguese.
- Lima MG, Barros MB, César CL, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli RM. Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil: a population-based study. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;25(4):314-21.
- Palmeira CC, Ashmawi HA, Posso Ide P. [Sex and pain perception and analgesia]. *Rev Bras Anestesiol*. 2011;61(6):814-28. English, Multiple languages.
- Dellarozza MS, Pimenta CA. Impacto da dor crônica nas atividades de vida diária de idosos da comunidade. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;11(Suppl):S235-42.
- Perelman J, Fernandes A, Mateus C. Gender disparities in health and healthcare: results from the Portuguese National Health Interview Survey. *Cad Saude Publica*. 2012;28(12):2339-48.
- Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor*. 2011;12(2):120-4.
- Campolina AG, Dini PS, Ciconelli RM. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(6):2919-25.
- Panazzolo D, Trelha CS, Dellarozza MS, Cabrera MA, Souza R. Dor crônica em idosos moradores do Conjunto Cabo Frio, Cidade de Londrina/PR. *Rev Dor*. 2007;8(3):1047-51.
- Maraschin R, Vieira PS, Leguisamo CP, Dal'Veco F, Santi JP. Dor lombar crônica e dor nos membros inferiores em idosos: etiologia em revisão. *Fisioter Mov*. 2010;23(4):627-39.
- Eggermont LH, Bean JF, Guralnik JM, Leveille SG. Comparing pain severity versus pain location in the MOBILE Boston study: chronic pain and lower extremity function. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2009;64(7):763-70.
- Dellarozza MS, Pimenta C, Matsuo T. [Prevalence and characterization of chronic pain among the elderly living in the community]. *Cad Saude Publica*. 2007;23(5):1151-60. Portuguese.
- Fernandes MG, Souto MC, Costa SF, Fernandes BM. Qualificadores sócio-demográficos, condições de saúde e utilização de serviços por idosos atendidos na atenção primária. *R Bras Ci Saúde*. 2009;13(2):13-20.
- Miró J, Paredes S, Rull M, Queral R, Miralles R, Nieto R, et al. Pain in older adults: a prevalence study in the Mediterranean region of Catalonia. *Eur J Pain*. 2007;11(1):83-92.
- Rudy TE, Weiner DK, Lieber SJ, Slaboda J, Boston JR. The impact of chronic low back pain on older adults: a comparative study of patients and controls. *Pain*. 2007;131(3):293-301.
- Sá K, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. [Prevalence of chronic pain and associated factors in the population of Salvador, Bahia]. *Rev Saude Publica*. 2009;43(4):622-30. English, Portuguese.
- Reis LA, Torres GV. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):274-80.
- Fisbain DA, Lewis JE, Cole B, Cutler RB, Rosomoff HL, Rosomoff RS. Variables associated with current smoking status in chronic pain patients. *Pain Med*. 2007;8(4):301-11.
- Krug RR, Lopes MA, Mazo GZ, Marchesan M. Pain impairs the practice of regular physical activities in the perception of longevous women. *Rev Dor*. 2013;14(3):192-5.
- Santos AM, Burti JS, Lopes JB, Sczufca M, Marques AP, Pereira RM. Prevalence of fibromyalgia and chronic widespread pain in community-dwelling elderly subjects living in São Paulo, Brazil. *Maturitis*. 2010;67(3):251-5.
- Covinsky KE, Lindquist K, Dunlop DD, Yelin E. Pain, functional limitations, and aging. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57(9):1556-61.
- International Association for Study of Pain (IASP). Consensus development conference statement: the integrated approach to the management of pain. *J Accid Emerg Med*. 1994;6(3):291-2.
- Celich KL, Galon C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convívio social. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009;12(3):345-59.
- Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). 2014. Um alerta chamado "dor". Disponível em: <http://www.dor.org.br>. Acesso em 10/10/2014.
- 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.
- Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;377(9781):1949-61.