

AValiação E Tratamento De Dor Crônica No Paciente Idoso¹

VALERO, Marianne Coltri.²
FARIA, Marcos Quirino Gomes³
LUCCA, Patricia Stadler Rosa⁴

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno singular e único, com ele acentuam-se perdas biológicas, metabólicas, modificações na memória e comunicação, especificidades socioeconômicas, culturais, ambientais, individuais e/ou coletivas. A OMS considera idoso, em países em desenvolvimento, a idade de 60 anos. Para ser considerada dor crônica, esta deve persistir por meses ou anos, pode durar além do tempo de cura de uma lesão, estando ou não associada a doenças crônicas, para fins de pesquisa recomenda-se que a dor crônica tenha duração maior que seis meses, de caráter contínuo ou recorrente. O objetivo desta pesquisa foi avaliar e identificar quais são os tratamentos para dor crônica mais utilizados pelos idosos, verificando se a dor está sendo aliviada com estes tratamentos, através do questionário *Geriatric Pain Measure* (GMP) traduzido para o português e o impacto da dor na vida diária do paciente. A pesquisa ocorreu na Clínica da Faculdade Assis Gurgacz, nos meses de setembro e outubro de 2015. Como resultados obtivemos uma população majoritariamente feminina, a maior prevalência de tempo de duração da dor é de 3 meses-5 anos, a região dorsal do corpo é a mais acometida, os medicamentos mais utilizados para tratamento são os relaxantes musculares e anti-inflamatórios não hormonais, a maioria dos pacientes faz algum tipo de tratamento não medicamentoso e refere melhora com estes, sendo a fisioterapia a mais utilizada. Como resultado do GMP, obtivemos 46% dos pacientes com dor intensa, 43% moderada e 11% leve, mostrando grande impacto negativo na vida diária dos idosos com dor crônica.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Dor crônica. *Geriatric Pain Measure*.

EVALUATION AND TREATMENT OF CHRONIC PAIN IN ELDERLY PATIENT

ABSTRACT

Aging is a singular and unique phenomenon with it accentuated if biological loss, metabolic, changes in memory and communication, specific socioeconomic, cultural, environmental, individual and / or collective. The WHO considers elderly in developing countries, the age of 60 years. To be considered chronic pain, this should persist for months or years, can last beyond the healing time of an injury, whether or not associated with chronic diseases for research purposes, it is recommended that chronic pain has lasted more than six months, continuous or recurrent. The objective of this research was to evaluate and identify what are the treatments for chronic pain most commonly used by the elderly, checking to see if the pain is being relieved with these treatments, through the questionnaire *Geriatric Pain Measure* (GMP) translated into Portuguese and the impact of pain on daily life of the patient. The research took place at the Faculty Clinic Assis Gurgacz in the months of September and October 2015. As a result we obtained a mainly female population, the highest prevalence time pain duration is 3 months-5 years, the body of the dorsal region is the most frequently affected, the most used drugs for treating muscle and are non-steroidal anti-inflammatory relaxants, most patients do not make any type of medical treatment and improvement relates to these, and the most used therapy. As a result of GMP, we obtained 46% of patients with severe pain, 43% moderate and 11% mild, showing large negative impact on daily life of older people with chronic pain.

KEYWORDS: Aging. Chronic pain. *Geriatric Pain Measure*.

1. INTRODUÇÃO

A eleição do tema desta pesquisa é de fundamental importância, visto que a população idosa é a que mais cresce no país. A estimativa para o ano de 2030 é que chegue a 41,6 milhões de pessoas, representando 18,7% da população brasileira. O aumento populacional deste grupo é resultado da redução da taxa de mortalidade e aumento da expectativa de vida. Isto em decorrência de alguns fatores como: avanços da área médica, acesso a saneamento básico, alterações alimentares e de higiene e prática de atividades físicas.

Naturalmente o envelhecimento é associado ao surgimento de dores e limitações funcionais, sendo a dor uma das queixas mais comuns de idosos nas consultas médicas. Para dor ser considerada crônica, ela necessariamente deve persistir por meses ou anos, e pode durar além do tempo de cura de uma lesão, estando ou não associada a doenças crônicas.

A prevalência de dor entre idosos no Brasil e no mundo varia de 37% a 70%, portanto é um sintoma frequente e prevalente, sua presença durante o processo de envelhecimento produz impacto negativo na qualidade de vida e na produtividade dos indivíduos acometidos. Em alguns casos, pode estar subestimada e subtratada, o que acarreta em distúrbios do sono e apetite, depressão, limitações de atividades físicas e até mesmo imobilidade.

Ao analisarmos esses dois fatores: envelhecimento e dor crônica, nos deparamos com a necessidade de verificar se os tratamentos utilizados pelos idosos para dor crônica estão sendo efetivos e se a dor é leve, moderada ou grave e qual o impacto da dor na vida diária dos pacientes. Para essa determinação, utilizou-se o questionário *Geriatric Pain Measure* (GMP) traduzido para o português (ANEXO A).

¹ Artigo elaborado a partir de pesquisa realizada como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do Curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz.

² Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz. mariannevalero@hotmail.com

³ Professor Orientador Médico Geriatria. marcosqfaria@terra.com.br

⁴ Professora Co-Orientadora Farmacêutica. patricialucca@fag.edu.br

Sendo assim, esta pesquisa tem seu valor no âmbito científico e social, pois através dela obtiveram-se dados que poderão contribuir com a melhora dos tratamentos desenvolvidos para dor crônica e consequentemente impactarão positivamente na qualidade de vida dos pacientes.

Diante disto, veremos a seguir as informações sobre o envelhecimento associado a dor crônica, seguida da análise dos dados obtidos com a aplicação do questionário sobre dor crônica.

2. METODOLOGIA

Primeiramente foram analisados os prontuários dos pacientes atendidos pela especialidade Geriatria da Clínica da Faculdade Assis Gurgacz, nos meses de Setembro e Outubro de 2015. Como critério de inclusão para pesquisa estavam idade acima dos 60 anos e presença de dor crônica, ou seja, dor duração maior que seis meses, de caráter contínuo ou recorrente. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto passou por avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos e pela Plataforma Brasil, tendo o CAAE: 49083715.4.0000.5219.

Num primeiro contato com os pacientes, foram coletados dados como: sexo, idade, tempo de dor, local da dor, quais os medicamentos utilizados para dor e se já utilizou tratamento não medicamentosos para dor. Em seguida foi aplicado o questionário é o *Geriatric Pain Measure* (GMP) traduzido para o português, o qual avalia se a dor é leve, moderada ou grave e o impacto que esta causa na vida diária do paciente. O GMP foi desenvolvido para ser uma escala de dor multidimensional, de fácil aplicabilidade e compreensão para uso ambulatorial em população idosa. É um questionário que auxilia na avaliação de pessoas idosas com dores crônicas e o impacto que essas dores causam em seu humor, suas atividades de vida e, principalmente, em sua qualidade de vida. É de fácil aplicabilidade e compreensão para ser utilizado em idosos, não é um instrumento complexo e não demanda muito tempo em sua aplicação.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ENVELHECIMENTO

Os avanços médicos, o diagnóstico precoce, a prevenção de doenças, a ampliação do acesso ao saneamento básico, a melhora nos hábitos alimentares e de higiene e a prática de atividade física culminaram na aceleração do envelhecimento e melhora da qualidade de vida de todos (GAMBARO *et al*, 2008).

O envelhecimento é um fenômeno que se apresenta de modo singular e único em cada ser humano (MARTINS *et al*, 2007). Para biologia, envelhecer é um processo involuntário que provoca alterações celulares e teciduais; enquanto que para psicologia, são alterações cognitivas, como inteligência, memória e emoções; e alterações sociais (SOUSA, 2013).

Envelhecer faz parte de um conjunto de fatores biológicos, físicos, psicológicos e sociais (ANDRADE *et al*, 2013). Biológica e fisicamente ocorrem mudanças corporais, como rugas, branqueamento capilar, redução da estatura e modificações sensoriais. No plano psicológico são abordados o medo de morrer e de ficar sozinho, e a capacidade de lidar com as perdas biológicas e sociais. No âmbito social é abordada a rejeição no trabalho e nas relações com os outros (SOUSA, 2013).

Seguindo o processo de envelhecimento acentuam-se algumas perdas biológicas e alteram-se os padrões metabólicos, modificações que decorrem com perdas progressivas da memória e na comunicação, que aliadas à sensação de morte próxima geram insegurança em relação à doença e ao risco crescente de dependência (PERES, 2014).

No envelhecimento ocorre enrijecimento dos ligamentos, cartilagens, discos intervertebrais e capsulas articulares. A deterioração dos tendões, ligamentos e cápsulas articulares leva ao maior risco de lesão, ruptura espontânea e menor estabilidade articular. O risco de lesão é maior tanto para o sistema musculoesquelético, quanto para tecidos moles adjacentes (ATLS, 2014).

Por todas estas mudanças o envelhecimento trará consigo especificidades socioeconômicas, culturais, ambientais, individuais e/ou coletivas que culminaram em diferentes histórias de vida, grau de independência funcional e necessidades de serviços mais ou menos específicos (ANDRADE *et al*, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso, sob o ponto de vista cronológico, aquele indivíduo que possui 65 anos ou mais de idade em países desenvolvidos, e em países em desenvolvimento, prevalece a idade de 60 anos ou mais (OMS, 1984).

O grande desafio do século XXI será cuidar da crescente população de idosos no Brasil (BEZERRA *et al*, 2012), a estimativa para o ano de 2030 é que chegue a 41,6 milhões de pessoas, representando 18,7% da população brasileira (ALVES, 2014). No Paraná, de acordo com o Censo 2010 os indivíduos com idades de 60 anos e mais compunham 11,2% da população geral, com um contingente de 1.170.955 idosos, dos quais 54,1% do sexo feminino

(PARANÁ, 2014). A maior parte deles com baixo nível socioeconômico e educacional e elevada prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (BEZERRA *et al*, 2012).

Este contingente populacional expressivo em termos absolutos e de crescente importância na sociedade brasileira exigirá mudanças em termos de políticas públicas de saúde e inserção ativa dos idosos na vida social (CLOSS & SCHWANKE, 2012), os sistemas de saúde terão, cada vez mais, que atender usuários mais idosos, com fisiologia, apresentação clínica e patologias particulares, que passa mais tempo enfermo, com comorbidades, polimedicado, com grande potencial de incapacitar-se diante de um problema de saúde e com maiores necessidades de serviços de reabilitação e cuidados paliativos (PARANÁ, 2014). Essas mudanças devem começar com o aumento dos investimentos e as pesquisas em saúde voltados para essa faixa etária, tanto no Brasil, quanto no mundo (BARBOSA *et al*, 2014).

3.2 DOR CRÔNICA

Dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano real ou potencial de tecidos ou descrita em termos de tal dano (IASP, 2010).

Os componentes da dor são: nociceção, percepção da dor, comportamentos da dor e o sofrimento. Esta multidimensionalidade deriva da própria dinâmica e intimidade de cada indivíduo portador de dor. Entre os fatores que podem influenciar a dor estão a educação cultural, a expectativa de dor, a experiência já vivenciada de dor, o contexto e as respostas emocionais e cognitivas, ou seja, a dor como conceito multidisciplinar abarca vertentes biológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicossociais, comportamentais e morais (PERES, 2014).

A experiência dolorosa não se limita apenas a sua dimensão ou intensidade, sendo muito mais ampla. São três as dimensões da dor que devem ser analisadas: a sensorial-discriminativa, a motivacional-afetiva e a cognitiva-avaliativa, todas alimentadas pela fisiologia do sistema nervoso central (SNC). O componente sensorial refere-se à característica de tempo, espaço, pressão e temperatura. O elemento afetivo abrange a tensão, medo e expressões neurovegetativas que compõem a experiência dolorosa (GAMBARO *et al*, 2008).

Como descrito, o envelhecimento é acompanhado de muitas mudanças, dentre elas o aumento da incidência de doenças crônicas e degenerativas, algumas vezes com presença de dor crônica (DELLAROZA *et al*, 2013). Para ser considerada como dor crônica, esta deve ser contínua ou recorrente (DELLAROZA *et al*, 2008), pode persistir por meses ou anos e durar além do tempo de cura de uma lesão, estando ou não associada a doenças crônicas (DELLAROZA *et al*, 2014). Alguns consideram que para ser avaliada como crônica, precisa ter duração mínima de três meses (DELLAROZA *et al*, 2008), porém para fins de pesquisa recomenda-se que a dor crônica tenha duração maior que seis meses, de caráter contínuo ou recorrente (três episódios em três meses) (MERSKEY, 1994).

Com aumento da sobrevida da população e conseqüentemente do número de idosos, cresceu também a prevalência de doenças crônicas, incluindo as reumáticas, com grande potencial em causar dor (LEITE & GOMES, 2006). Estima-se que a dor crônica atinja cerca de 100 milhões de indivíduos todo o mundo (CUNHA & MAYRINK, 2011). Em muitos quadros, a dor é a principal queixa e estudos apontam a alta prevalência de dor crônica nos indivíduos acima de 60 anos, variando entre 51% e 67%, sendo as dores musculoesqueléticas as mais comuns (DELLAROZA *et al*, 2013).

A presença de dor crônica traz desordens no cotidiano, é fator direto de dependência e morte, podem surgir problemas psicológicos, disfunção cognitiva, mudança de comportamento, redução da capacidade física, diminuição da produtividade e, portanto, redução da qualidade de vida. Além de comprometer o lazer, o sono, o apetite e a vida sexual e profissional, resultando em estresse, diminuição da imunidade, depressão e redução de qualidade de vida (DELLAROZA *et al*, 2013; QUEIROZ *et al.*, 2012).

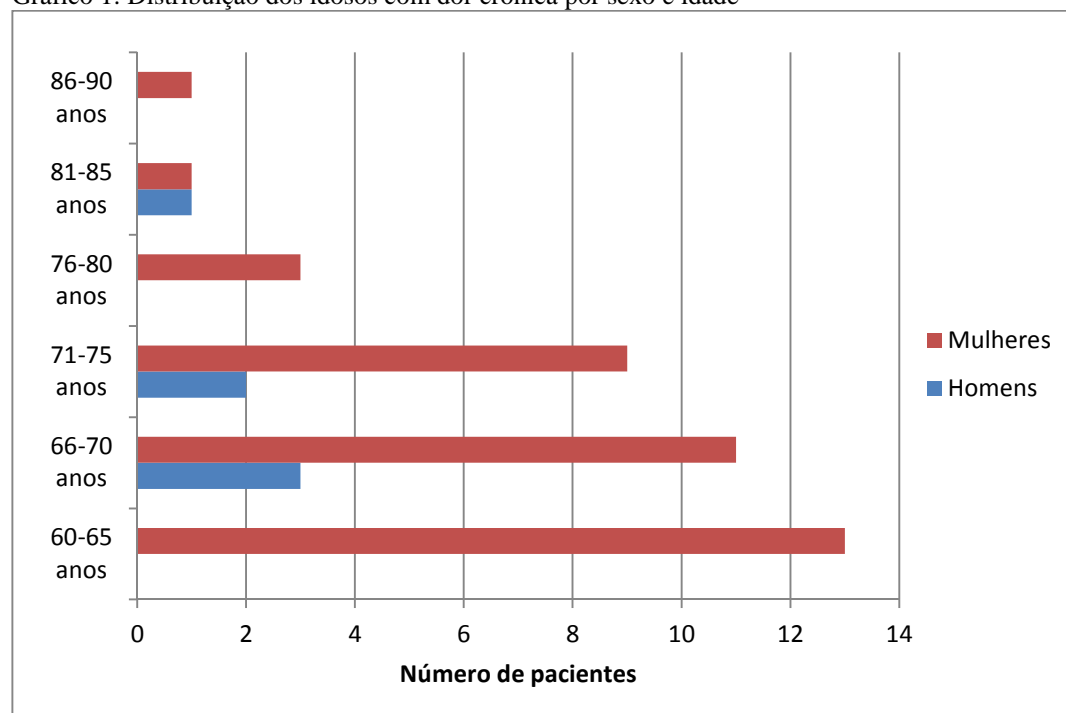
É um desafio provar como e quais os mecanismos envolvidos na incapacidade provocada pela dor. Sabe-se que esta incapacidade é multideterminada, assim, localizações algícas diversas e intensidades diferentes, entre outras características dolorosas, parecem estar associadas ao maior ou menor grau de incapacidade. (DELLAROZA *et al*, 2013).

Nos casos de dor crônica, podem ocorrer falhas na assistência aos pacientes, pois as queixas cedem espaço e atenção às dores agudas, atrasando e desvalorizando o tratamento das dores crônicas. Existe também o conhecimento impróprio sobre a razão e a natureza da dor, suas formas de apresentação, suas expressões físicas e comportamentais resultando no tratamento inadequado, mesmo com a grande variedade de fármacos e procedimentos terapêuticos (LEITE & GOMES, 2006). O tratamento inadequado pode causar distúrbios comportamentais importantes, como depressão, ansiedade, delirium e distúrbios do sono (LORENZET *et al*, 2009).

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante os meses de Setembro e Outubro de 2015 foram entrevistados um total de 44 pacientes atendidos na especialidade Geriatria da Clínica da Faculdade Assis Gurgacz e que possuíam dor crônica. A distribuição por sexo e idade está disponível no Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição dos idosos com dor crônica por sexo e idade



Fonte: Dados da pesquisa.

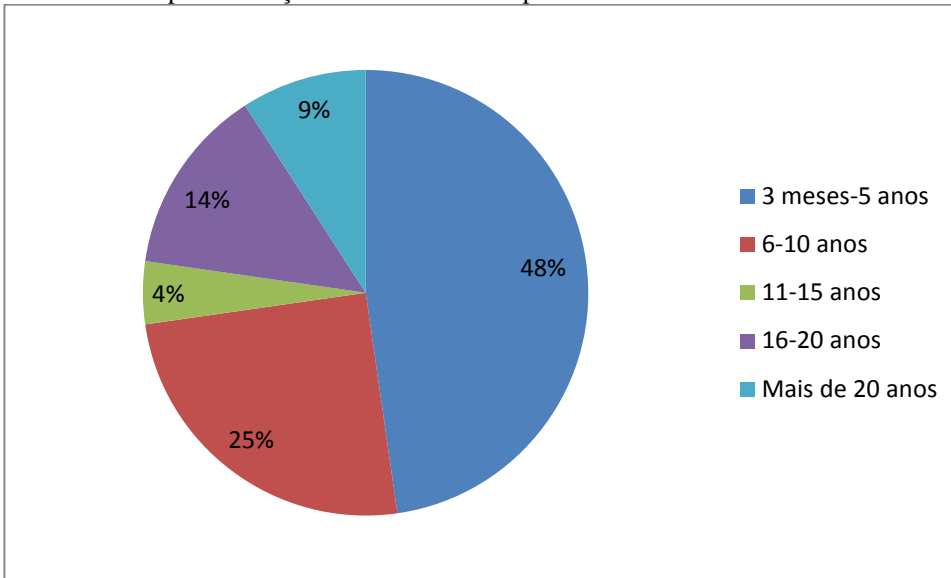
De acordo com o gráfico acima, 13 idosos estão na faixa dos 60-65 anos, 14 na faixa de 66-70 anos, 11 na faixa de 71-75 anos, 3 na faixa de 76-80 anos, 2 na faixa de 81-85 anos e 1 na faixa de 86-90 anos. Na distribuição de acordo com o sexo temos 13 mulheres e nenhum homem na faixa dos 60-65 anos, 11 mulheres e 3 homens na faixa dos 66-70 anos, 9 mulheres e 2 homens na faixa dos 71-75 anos, 3 mulheres e nenhum homem na faixa dos 76-80 anos, 1 mulher e 1 homem na faixa dos 81-85 anos e 1 mulher e nenhum homem na faixa dos 86-90 anos.

Com os dados apresentados, nos deparamos com uma população majoritariamente feminina, somando um total de 38 (86,36%) dos 44 sujeitos entrevistados, e apenas 6 homens (13,64%). Este resultado não nos surpreende, pois de acordo com o Censo 2010, as idosas representam 55,8% das pessoas com mais de 60 anos, e a expectativa de vida feminina encontra-se em torno de 77 anos, maior que a dos homens, que é de 69,4 anos (IBGE, 2011).

Esta diferença entre homens e mulheres pode ser explicada pelo fato de que os homens padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres, e também morrem mais do que elas. Além disso, eles utilizam menos os serviços de atenção primária, o que contribui para um menor empenho em manter hábitos de vida saudáveis e adesão a tratamentos nas situações de risco (SILVA & MENANDRO, 2014).

Os pacientes da pesquisa foram questionados sobre há quanto tempo sentiam dor. Os resultados estão disponíveis no Gráfico 2, onde podemos observar que os pacientes foram dispostos em cinco grupos, de acordo com o tempo de duração da dor, de 3 meses-5 anos, 6-10 anos, 11-15 anos, 16-20 anos e mais de 20 anos de tempo de dor. A maioria dos participantes, 48% do total, tem dor há 3 meses-5anos, 25% há 6-10 anos, 4% há 11-15 anos, 14% há 16-20 anos e 9% tem dor há mais de 20 anos.

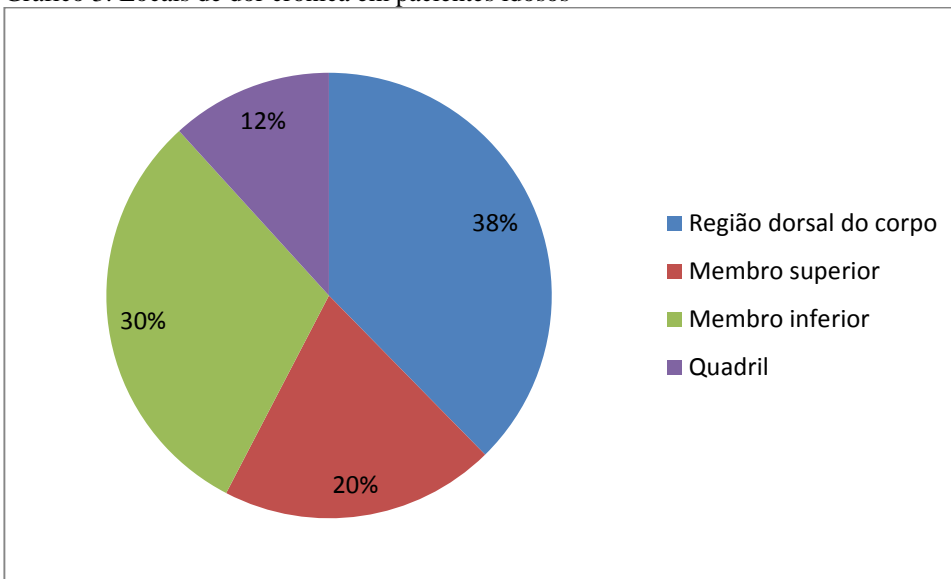
Gráfico 2: Tempo de duração da dor crônica em pacientes idosos



Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre os locais da dor, várias foram as respostas, sendo que as queixas são em geral em mais de um local. Para facilitar a análise das respostas obtidas, foram definidos quatro grupamentos anatômicos: região dorsal, membros superiores, membros inferiores e quadril. O Gráfico 3 trás os resultados desta análise.

Gráfico 3: Locais de dor crônica em pacientes idosos



Fonte: Dados da pesquisa.

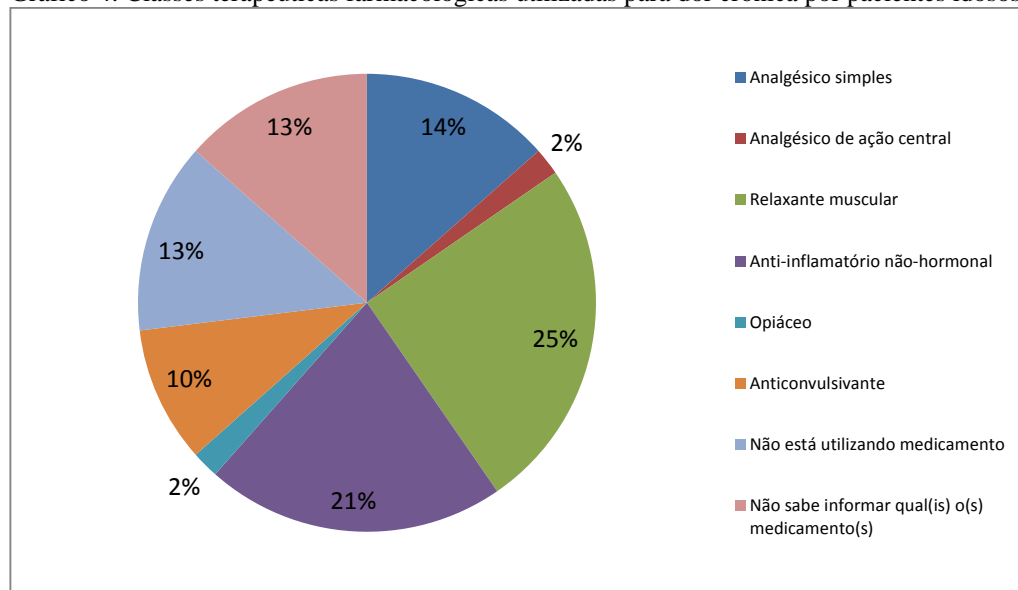
O local de maior referencia de dor, foi a região dorsal corpo, 38% dos participantes afirmaram ter dor nesse local. Em seguida vieram as queixas em membro inferior (30%), membro superior (20%) e quadril (12%).

Num estudo foi encontrada uma frequência para dor em região dorsal de 38,8% (DELLAROZA *et al*, 2007), valor muito semelhante ao obtido na presente pesquisa (38%). Em outra pesquisa realizada por este mesmo autor e com divisões anatômicas diferentes, a prevalência de dor crônica por local mostrou como locais mais prevalentes os 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% (DELLAROZA *et al*, 2008).

Já num outro ensaio, também com divisões anatômicas distintas, foram alcançados os seguintes dados: coluna lombar (44,4%), região das pernas (40,7%), articulação do joelho (25,9%) e coluna cervical (25,9%), membros superiores (14,8%), dedos dos pés e articulação do tornozelo (7,4%), região cefálica, região do tórax, abdome e pés (3,7%) (CELICH & GALON, 2009).

A respeito dos medicamentos para dor, optou-se por agrupá-los em suas devidas classes terapêuticas. Os resultados estão Gráfico 4.

Gráfico 4: Classes terapêuticas farmacológicas utilizadas para dor crônica por pacientes idosos



Fonte: Dados da pesquisa.

Das classes terapêuticas, a mais utilizada entre os participantes da pesquisa, está a dos relaxantes musculares, com 25% de uso. Em seguida temos os anti-inflamatórios não-hormonais (21%), os analgésicos simples (4%), anticonvulsivantes (10%), opiáceos e analgésicos de ação central com 2% cada. Temos ainda, 13% de participantes que não souberam informar qual(is) o(s) estava(m) utilizando e a mesma proporção para pacientes que não estavam fazendo tratamento medicamentoso.

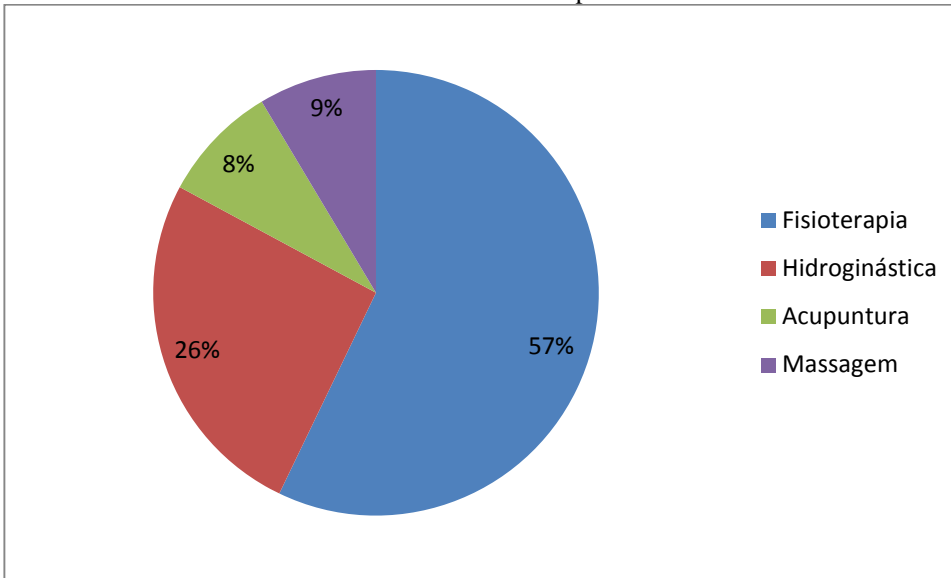
Numa outra pesquisa observou-se grande uso de analgésicos simples (54%), principalmente dipirona e paracetamol. As outras medicações utilizadas foram os anti-inflamatórios (38,2%), miorrelaxantes (9,3%), espasmolíticos (3,7%), tranqüilizantes menores (2,8%) e antidepressivos (1,9%) (DELLAROZA *et al*, 2008). Sendo assim, constatamos a semelhança entre algumas classes, porém a frequência de uso entre elas é um tanto diferente.

Em uma investigação sobre dor crônica e a influencia desta nas atividades diárias e vida social, o uso de medicação oral para o alívio da dor, foi positivo em 77,8% dos participantes, destes, 22,2% ingerem mais de um tipo de medicação. Os medicamentos mais ingeridos são: diclofenaco de sódio (28,6%), piroxicam (23,8%), dipirona (19%), paracetamol e ibuprofeno (14,3%), atroveram e reumazim forte (9,5%) (proveniente do Paraguai) e Celebra 200mg, Doril, Superhisti, Buscopam Injetável, Calmador e Reumasil (3,7%); e um idoso (3,7%) não soube dizer que medicamento usava (CELICH & GALON, 2009).

Quando questionados sobre tratamentos não medicamentosos, 39% afirmaram não fazer uso deste tipo de tratamento, enquanto que 61% alegaram em algum momento usar, alguns inclusive com mais de um tipo de terapia, destes, 81% relataram melhora da dor crônica. Dentre as repostas obtidas para tratamentos não medicamentosos estavam fisioterapia (51%), hidroginástica (26%), massagem (9%) e acupuntura (8%), como podemos ver no Gráfico 5.

Numa verificação sobre dor crônica e a influencia desta nas atividades diárias e vida social, constatou-se que somente um dos idosos pesquisados (3,7%) não utiliza nenhum tratamento para aliviar a dor; os demais 96,3% realizavam mais de um tipo de tratamento: 33,3% tomavam medicamentos; 33,3% faziam massagem e 29,7% passavam Gelol, gel de arnica, pomada Cataflan, banha de peixe-boi ou álcool com tajuja (CELICH & GALON, 2009).

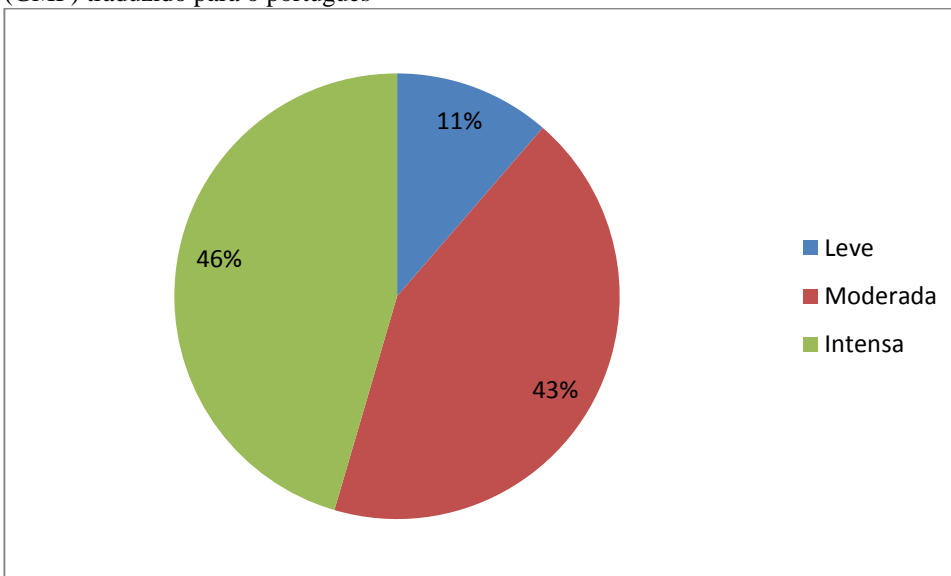
Gráfico 5: Tratamentos não medicamentos utilizados por idosos com dor crônica



Fonte: Dados da pesquisa.

Após a coleta desses dados, procedeu-se a aplicação do questionário GMP traduzido para o português, que tem um escore obtido pela somatória das pontuações dos seus itens, que varia de zero de dor (total de 0) a dor grave (total de 42), sendo ajustado para um escore total com variação de 0 a 100 (escore total ajustado) quando se multiplica a somatória das pontuações finais por 2,38. O escore total ajustado permite a classificação da dor em leve, para escores variando de 0-30, moderada para escores de 30-69 e intensa para aqueles maiores que 70 (MOTTA *et al*, 2015).

Os resultados da aplicação do questionário GMP traduzido para o português, estão no Gráfico 6. Notamos que 46% dos indivíduos foram classificados como tendo dor intensa, 43% moderada e 11% leve. Não foram encontrados trabalhos com a mesma abordagem deste para comparação de resultados, por se tratar de uma ferramenta nova e com poucos trabalhos realizados até o momento, porém com a interpretação que o GMP nos permite, podemos concluir que a maioria dos idosos com crônica da pesquisa sofrem com impacto que essa dor tem causado em seu humor, suas atividades de vida e principalmente em sua qualidade de vida.

Gráfico 6: Resultado da avaliação de dor crônica em idosos, pela aplicação do questionário *Geriatric Pain Measure* (GMP) traduzido para o português

Fonte: Dados da pesquisa.

Constatamos ainda que o GMP foi de fácil e rápida aplicação, levando aproximadamente de 5 a 8 minutos para completa-lo e não houveram dificuldades de compreensão das perguntas por parte dos pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tentativa de analisar o tempo de duração, o local, tratamento medicamentoso e não medicamentoso e aplicação do GMP, teve por finalidade verificar se esses aspectos estariam ligados ao desconforto e comprometimento da qualidade de vida, influenciando a realização das atividades de vida diária, bem como o convívio social.

Esses dados nos mostram que para grande parte dos idosos sofre com dor crônica, o que gera efeitos negativos na saúde e no bem-estar biológico, psicológico e espiritual. A dor crônica proporciona ao idoso fragilidade, ameaça sua segurança, em algumas situações o prejudica no convívio social, na realização das atividades de vida diária, consome sua renda e o esgota de modo físico e psíquico. Portanto, a dor está entre os principais fatores limitadores da possibilidade do idoso manter seu cotidiano de maneira normal.

Por todas as consequências negativas que a dor traz consigo, os profissionais da saúde precisam valorizar as queixas de dor referida pelos idosos, para poder nortear e intervir de modo a minimizar este sofrimento, para que este idoso possa ter uma qualidade de vida satisfatória.

Ainda há muito a ser feito 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.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M.; SENA, E. L. S.; PINHEIRO, G. M. L.; MEIRA, E. C.; LIRA, L. S. S. P. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(12):3543-3552, 2013.

ATLS – ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT – **Suporte Avançado de Vida no Trauma**. Manual do curso de alunos. American College of Surgeons, 9^a ed, 2014.

BARBOSA, M. H.; BOLINA, A. F.; TAVARES, J. L.; CORDEIRO, A. L. P. C.; LUIZ, R. B.; OLIVEIRA, K. F. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à dor crônica em idosos institucionalizados. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**, São Paulo, 2014; 22(6):1009.

BEZERRA, F. C.; ALMEIDA, M. I. NÓBREGA-THERRIEN, S. M. Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. **Rev. Bras. Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2012; 15(1):155-167.

CELICH, K. L. S.; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, 2009; 12(3):345-359.

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev. Bras. Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2012; 15(3):443-458.

CUNHA, L. L.; MAYRINK, W. C. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. **Rev. Dor**, São Paulo, 2011 abr-jun;12(2):120-4.

DELLAROZA, M. S. G.; PIMENTA, C. A. M.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O.; BRAGA, P. E. Associação entre dor crônica e autorrelato de quedas: estudo populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30(3):522-532, mar, 2014.

DELLAROZA, M. S. G.; FURUYA, R. K.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T.; CELITA, T.; YAMADA, K. N.; PACOLA, L. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2008; 54(1): 36-41.

DELLAROZA, M. S. G.; PIMENTA, C. A. M.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(2):325-334, fev, 2013.

DELLAROZA, M. S. G.; PIMENTA, C. A. M.; MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(5):1151-1160, mai, 2007.

GAMBARO, R. C.; SANTOS, F. C.; THÉ, K. B.; CASTRO, L. A.; CENDOROGLO, M. S. **Avaliação de dor no idoso: proposta de adaptação do Geriatric Pain Measure para a língua portuguesa**. Grupo editorial Moreira Jr, 2008. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3992> Acesso: 30 abr, 2015.

IASP – ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA DOR. **Guia para o tratamento da dor em contextos de poucos recursos.** Seattle, 2010. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf> Acesso: 13 mar, 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010.** Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso: 08 nov, 2015.

LEITE, F.; GOMES, J. O. Dor crônica em um ambulatório universitário de fisioterapia. **Rev. Ciências Médicas**, Campinas, 15(3):211-221, maio/jun, 2006.

LORENZET, I. C.; SANTOS, F. C.; SOUZA, P. M. R.; GAMBARRO, R. C.; COELHO, S. **Avaliação da dor em idosos com demência: tradução e adaptação transcultural do instrumento PACSLAC para a língua portuguesa.** Grupo editorial Moreira Jr, 2009. Disponível em: <http://moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4607> Acesso em: 30 abr. 2015.

MARTINS, J. J.; SCHIER, J.; ERDMANN, A. L.; ALBUQUERQUE, G. L. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Rev. Bras. Geriatria Gerontologia**, v.10 n.3, Rio de Janeiro, 2007.

MERSKEY, N. B. **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. Disponível em: <<http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/Classification-of-Chronic-Pain.pdf>> Acesso: 13 mar, 2015.

MOTTA, T. S.; GAMBARO, R. C.; SANTOS, F. C. Mensuração da dor em idosos: avaliação das propriedades psicométricas da versão em português do Geriatric Pain Measure. **Ver. Dor.** São Paulo, 2015 abr-jun;16(2):136-41.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. The uses of epidemiology in the study of the elderly. **Geneva: WHO**, 1984. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_706.pdf> Acesso: 13 mar, 2015.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Saúde do Idoso na APS.** Oficinas do APSUS. Oficina 9 – Saúde do Idoso. Curitiba: SESA, Agosto de 2014.

PERES, M. O. **Os idosos institucionalizados: estudo de algumas variáveis.** Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2707/1/OS%20IDOSOS%20INSTITUCIONALIZADOS%20Estudo%20de%20Algumas%20Vari%C3%A1veis.pdf>> Acesso: 30 abr. 2015.

QUEIROZ, M. F.; BARBOSA, M. H.; LEMOS, R. C. A.; RIBEIRO, S. B. F.; RIBEIRO, J. B.; ANDRADE, E. V.; SILVA, Q. C. G.; SILVA, K. F. N. Qualidade de vida de portadores de dor crônica atendidos em clínica multiprofissional. **Rev. Enfermagem e Atenção à Saúde**, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2012.

SILVA, S. P. C.; MENANDRO, M. C. S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.2, p.626-640, 2014.

SOUSA, J. A. **Envelhecimento e mudanças corporais: percepção dos idosos sobre sua atual situação de vida.** Brasília: Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/5928/1/2013_JanetteArnaldoSousa.pdf> Acesso em: 13 mar, 2015.

ANEXO A – Geriatric Pain Measure traduzido para o português

Iniciais: _____ Nº Ficha médica: _____ Entrevista nº _____ Data: _____			
Por favor responda cada pergunta, marcando-a:	Resposta		Nota
1. Você tem ou acha que teria dor com atividades intensas: como correr, levantar objetos pesados ou participar de atividades que exigem esforço físico?	() Não	() Sim	_____
2. Você tem ou acha que teria dor com atividades moderadas como mudar uma mesa pesada de lugar, usar um aspirador de pó, fazer caminhadas, ou jogar bola?	() Não	() Sim	_____
3. Você tem ou acha que teria dor quando levanta ou carrega sacola de compras?	() Não	() Sim	_____
4. Você tem ou acha que teria dor se subisse um andar de escada?	() Não	() Sim	_____
5. Você tem ou teria dor se subisse apenas alguns degraus de uma escada?	() Não	() Sim	_____
6. Você tem ou teria dor quando anda mais de um quarteirão?	() Não	() Sim	_____
7. Você tem ou teria dor quando anda um quarteirão ou menos?	() Não	() Sim	_____
8. Você tem ou teria dor quando toma banho ou se veste?	() Não	() Sim	_____
9. Você já deixou de trabalhar ou fazer atividades por causa da dor?	() Não	() Sim	_____
10. Você já deixou de fazer algo que você gosta por causa da dor?	() Não	() Sim	_____
11. Você tem diminuído o tipo de trabalho ou outras atividades que faz devido à dor?	() Não	() Sim	_____
12. O trabalho ou suas atividades já exigiram muito esforço por causa da dor?	() Não	() Sim	_____
13. Você tem problema para dormir devido à dor?	() Não	() Sim	_____
14. A dor impede que você participe de atividades religiosas?	() Não	() Sim	_____
15. A dor impede que você participe de qualquer outra atividade social ou recreativa (além de serviços religiosos)?	() Não	() Sim	_____
16. A dor te impede ou impediria de viajar ou usar transportes comuns?	() Não	() Sim	_____
17. A dor faz você sentir fadiga ou cansaço?	() Não	() Sim	_____
18. Você depende de alguém para te ajudar por causa da dor?	() Não	() Sim	_____
19. Na escala de 0 a 10, com zero significando sem dor e 10 significando a pior dor que você possa imaginar, como está a sua dor hoje? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	_____ (0-10)		
20. Nos últimos sete dias, numa escala de zero a dez, com zero significando dor nenhuma e dez significando a pior dor que você consegue imaginar, indique o quanto em média sua dor tem sido severa? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	_____ (0-10)		
21. Você tem dor que nunca some por completo?	() Não	() Sim	_____
22. Você tem dor todo dia?	() Não	() Sim	_____
23. Você tem dor várias vezes por semana?	() Não	() Sim	_____
24. Durante os últimos sete dias, a dor fez você se sentir triste ou depressivo?	() Não	() Sim	_____
PONTUAÇÃO - Dê um ponto para cada "Sim" e somar as respostas numéricas			
PONTUAÇÃO TOTAL (0-42) _____ Pontuação ajustada (Pontuação Total x 2.38) (0-100)			