

AVALIAÇÃO DA DOR CRÔNICA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

EVALUATION OF CHRONIC PAIN IN THE INSTITUTIONALIZED ELDERLY

EVALUACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Maria Helena Barbosa¹
Larissa Carvalho Silva²
Érica Vieira de Andrade³
Raissa Bianca Luiz⁴
Alisson Fernandes Bolina⁵
Ana Lúcia De Mattia⁶
Daniel Ferreira da Cunha⁷

RESUMO

Objetiva-se com esta pesquisa avaliar a dor e caracterizar os idosos institucionalizados segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas. Trata-se de estudo descritivo realizado com 124 idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência para Idosos de Minas Gerais. Para a obtenção dos dados, realizou-se entrevista, bem como avaliação clínica. Utilizou-se estatística descritiva com análise univariada dos dados. Verificou-se a predominância do sexo feminino, com hipertensão arterial sistêmica referida, solteiros e com filhos, média de idade 76,2 anos e IMC médio 23,1 kg/m². A dor crônica, a adoção de tratamento medicamentoso e a não realização de atividade física regular foram referidas pela maioria dos idosos. Os principais fatores de melhora e piora referidos foram o repouso e a movimentação física, respectivamente. A dor crônica e a não realização de atividade física regular são vivenciadas pela maioria dos idosos institucionalizados. Espera-se que novas medidas de monitoramento, prevenção e controle da dor sejam implementadas nessas instituições.

Palavras-chave: Assistência à Saúde; Dor Referida; Percepção da Dor; Institucionalização; Serviços de Saúde para Idosos.

ABSTRACT

This study objective was to evaluate the pain in institutionalized elderly as well as characterize this group according to socio-demographic and clinical variables. It is a descriptive study with 124 elderly people living in long-term care facilities (LTCF) in the state of Minas Gerais, Brazil. Data were obtained via interview and clinical assessment. Descriptive statistics with univariate data were used. There was predominance of women with systemic arterial hypertension, single and with children. The mean age was 76.2 years, and the median BMI was 23.1 kg / m². Chronic pain, the medication treatment and the lack of physical activity were reported. Key factors for improvement and worsening of health were the physical rest and physical activity, respectively. Results indicated that chronic pain and lack of regular physical activity are experienced by most of the institutionalized elderly. New measures for monitoring, preventing and controlling the pain should be implemented in these institutions.

Keywords: Health Care; Referred Pain; Pain Perception; Institutionalization; Health Care for the Elderly.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue evaluar el dolor y caracterizar ancianos institucionalizados en función de variables demográficas y clínicas. Se trata de un estudio descriptivo de 124 ancianos hospedados en establecimientos de larga permanencia de Minas Gerais. Llevamos a cabo entrevistas y evaluación clínica para obtener datos. Se utilizó estadística descriptiva con los datos de una variable. Los resultados indican que hay predominio de individuos del sexo femenino, hipertensos, solteros y con hijos. Edad promedio de 76,2 años y promedio de IMC de 23,1 kg / m². Dolor crónico, tratamiento con fármacos y falta de actividad física regular fueron mencionados por la mayoría de los ancianos. Principales factores de mejora y empeoramiento fueron reposo y actividad física, respectivamente. Llegamos a la conclusión que la mayoría de los ancianos vive con dolor crónico y falta de actividad física regular. Se espera que sean implementadas nuevas medidas de control, prevención y control del dolor en estas instituciones.

Palabras clave: Atención de la Salud; Dolor Referido; Percepción del Dolor; Institucionalización; Servicios de Salud para Ancianos.

¹ Professora adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto.

² Graduanda em Enfermagem pela UFTM. Bolsista de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig). Uberaba-MG.

³ Aluna do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* – Mestrado em Atenção à Saúde da UFTM. Enfermeira. Uberaba-MG.

⁴ Egressa do curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Uberaba-MG. Colaboradora.

⁵ Egresso do curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Uberaba-MG.

⁶ Professora adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte-MG. Doutora em Enfermagem.

⁷ Professor titular da UFTM. Doutor em Clínica Médica. Uberaba-MG.

Endereço para correspondência – Praça Manoel Terra, 330. Abadia. Uberaba-MG, Brasil. CEP: 38015-050. Telefone: (34) 3318-5484.

E-mail: mhelena331@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Atualmente, chegar à velhice é uma realidade mesmo nos países menos desenvolvidos. No Brasil, as modificações relacionadas ao aumento da população idosa ocorrem de forma radical e bastante acelerada.¹ Estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciaram o aumento de 9,1% para 11,3% da população com 60 anos ou mais no período de 1999 a 2009.² Tais transformações foram acompanhadas pelo aumento da incidência de doenças incapacitantes, crônicas e degenerativas que resultam no aumento da dependência e são agravadas pelas queixas de dor.³

Entre as consequências que a longevidade tem trazido à sociedade, a dor é uma das mais importantes.⁴ Ela é definida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável relacionada com o dano real ou potencial de algum tecido ou que se descreve em termos de tal dano”.⁵ Pode ser descrita como aquela que, mesmo não estando no corpo, não sendo visível, é percebida e descrita como estando nele pelo indivíduo.⁵ É compreendida como um fenômeno multifatorial e multidimensional. A lesão tecidual e os aspectos emocionais, socioculturais e ambientais são fatores que compõem o fenômeno.^{4,5}

A dor aguda tem função de alerta; segue-se a uma lesão tecidual e, geralmente, desaparece após a resolução do processo patológico. Já a dor crônica é principalmente reconhecida quando sua duração ultrapassa seis meses. Dessa forma, o tempo de duração é o elemento de diferenciação entre a dor aguda e a crônica.⁵

Quando a dor direciona e limita as decisões e os comportamentos do indivíduo e acarreta outros sintomas como fadiga, anorexia, alterações do sono, constipação, náuseas, dificuldade de concentração, associada à impossibilidade de controlá-la, traz sempre sofrimento físico e psíquico, levando ao aumento da morbidade entre os idosos.⁴

Nessa população, a dor crônica pode ser um fator de limitação funcional, além de aumentar a agitação, o risco de estresse emocional e de mortalidade.⁴ Em um estudo com cem idosos institucionalizados foram encontrados 66% deles com dores intermitentes, sendo que 51% dessas dores ocorriam diariamente e 35%, semanalmente, o que leva à compreensão de que tais aspectos estariam ligados ao desconforto e comprometimento da qualidade de vida dos sujeitos avaliados.⁴

A dor é considerada um problema de saúde pública, pois impede que a pessoa acometida realize suas funções adequadamente, o que pode acarretar em incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico e outros problemas que se agravam entre os idosos.³ Assim, a dor necessita ser diagnosticada, mensurada, avaliada e devidamente tratada pelos profissionais de saúde, a fim de minimizar a morbidade e melhorar a qualidade de vida da população idosa.³

Para o alívio da dor crônica, somente os agentes farmacológicos analgésicos não são eficazes, o que possivelmente se deve aos efeitos secundários indesejáveis e à baixa adesão ao tratamento medicamentoso.⁶ Entre as estratégias empregadas pelos programas multidisciplinares destinados ao alívio da dor crônica estão atividades como gestão do estresse, educação dos pacientes e das famílias, psicoterapia e relaxamento, sendo o exercício físico a estratégia mais utilizada.⁶

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são alternativas para quem ficou sem condições de autonomia.⁷ A questão da institucionalização de idosos continua sendo um assunto delicado, visto que sua aceitação como alternativa de suporte social ainda não é consensual, embora seja indiscutível o aumento da demanda por esse serviço.⁸ Nessas instituições, a dor também é uma experiência vivenciada pelos idosos, como observado por um estudo realizado em ILPI, no Rio Grande do Sul, no qual foi encontrado como um dos principais diagnósticos de enfermagem a dor relacionada a doenças degenerativas e evidenciada pelo relato verbal dos idosos.⁹

A maioria dos idosos refere dor crônica, e muitas vezes essa queixa não é devidamente valorizada entre as pessoas de seu convívio. Isso aponta para a importância de avaliações tanto de sua prevalência quanto de intensidade para que medidas adequadas para seu controle e tratamento sejam planejadas.⁴

OBJETIVOS

Geral

Analisar as características da dor crônica em idosos institucionalizados.

Específicos

1. Caracterizar o perfil dos idosos segundo dados clínicos e sociodemográficos.
2. Identificar fatores que propiciam a manifestação da dor e aqueles que podem minimizar-lhe a ocorrência.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, com abordagem quantitativa, realizada nas ILPIs do município de Uberaba-MG, Brasil, as quais são cadastradas pela Prefeitura Municipal no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

O município de Uberaba possui 9 ILPI cadastradas, as quais abrigam atualmente 295 cidadãos. Participaram do estudo, 124 idosos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ter idade acima de 60 anos e conseguir verbalizar. Foram excluídos da pesquisa 171 (57,9%) residentes das instituições por não atenderem aos critérios de

inclusão, 13 (7,6%) por terem falecido ou não morarem mais na instituição e 8 (4,6%) por não estarem presente 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, campos de estudo, para a realização das entrevistas e avaliações dos idosos pelos pesquisadores. Os dados foram coletados, no período de fevereiro a julho de 2010, após o aceite em participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por essa população.

Utilizou-se para a obtenção dos dados um instrumento constituído de duas partes. A primeira referia-se aos dados de identificação dos idosos e às variáveis clínicas e sociodemográficas e a segunda, aos aspectos relacionados à dor (localização, fatores de melhora e piora e tratamentos adotados).

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Excel XP® da Microsoft®, validados por dupla entrada e exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para processamento e análise. Utilizou-se estatística descritiva com análise univariada para as variáveis sociodemográficas e clínicas e para os aspectos relacionados à dor.

Variáveis do estudo

Variáveis clínicas e sociodemográficas: idade, escolaridade, profissão, procedência, sexo, estado civil, número de filhos, IMC e comorbidades; e variáveis relacionadas à dor: localização, tempo do início (surgimento), tratamentos a dor nos adotados (farmacológico e não farmacológico).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob o Parecer CEP/UFTM nº 1360/09.

RESULTADOS

No período de fevereiro a julho de 2010, fizeram parte deste estudo 124 idosos das 9 ILPIs cadastradas em Uberaba-MG. Todos os idosos entrevistados eram aposentados. A maioria – 63 (50,8%) – era do sexo feminino; a média de idade foi de 76,2 anos, com variação de 60 a 105 anos, prevalecendo 46 (37,1%) na faixa etária entre 70 e 80 anos; 49 (39,5%) eram solteiros e 72 (58,1%) tinham filhos, com média de 2,1 filhos por idoso; 98 (78%) idosos procederam de Uberaba. Quanto à escolaridade, 72 (58,1%) estudaram até o ensino fundamental (TAB. 1).

Em relação ao estado nutricional, o IMC médio foi de 23,1 kg/m², com variação de 12,4 a 36,1 kg/m² e 34 (43,6%) idosos apresentavam-se abaixo do peso. A maioria dos idosos – 85 (68,5%) – apresentavam comorbidades, com prevalência de 22 (17,7%) idosos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) isolada (TAB. 1).

TABELA 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos idosos em ILPI – Uberaba-MG, 2010

| 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 civil | Solteiro | 49 | 39,5 |
| | Separado | 21 | 16,9 |
| | Casado | 14 | 11,3 |
| | Viúvo | 40 | 32,3 |
| Filhos | Não | 52 | 41,9 |
| | Sim | 72 | 58,1 |
| Escolaridade | Nenhuma | 46 | 37,1 |
| | Fundamental | 72 | 58,1 |
| | Médio | 4 | 3,2 |
| | Superior | 2 | 1,6 |
| IMC* | Abaixo do peso | 34 | 43,6 |
| | Eutrófico | 31 | 39,7 |
| | Excesso de peso | 13 | 16,7 |
| Comorbidades | Desconhece | 39 | 31,5 |
| | Hipertensão arterial sistêmica (HAS) | 22 | 17,7 |
| | Diabetes mellitus (DM) | 7 | 5,6 |
| | HAS + DM | 6 | 4,8 |
| | HAS + outras | 19 | 15,3 |
| | DM + outras | 4 | 3,2 |
| | HAS + DM + outras | 5 | 4 |
| | Outras | 22 | 17,6 |

*Classificado segundo critérios do Ministério da Saúde, 2004.

Fonte: Dados coletados pelos autores (2010).

Com relação aos aspectos relacionados à dor, a maioria dos idosos, 72 (58,1%) referiu apresentar dor crônica; 55 (76,4%) relataram surgimento da dor há mais de um ano; 24 (33,3%) disseram que sentiam dor do tipo pontada; 23 (31,9%) informaram como local de dor somente os membros inferiores (TAB. 2).

TABELA 2 – Distribuição dos fatores relacionados à dor entre os idosos (n=72) em ILPI – Uberaba-MG, 2010

| Variáveis | | N | % |
|--------------------|---|----|------|
| Início da dor | < 1 ano | 17 | 23,6 |
| | Entre 1 e 2 anos | 14 | 19,4 |
| | >2 anos | 9 | 12,5 |
| | > 4 anos | 13 | 18,1 |
| | >10 anos | 19 | 26,4 |
| Tipo de dor | Queimação | 13 | 18,1 |
| | Pontada | 24 | 33,3 |
| | Aperto | 11 | 15,3 |
| | Ferroada | 9 | 12,5 |
| | Latejante | 4 | 5,6 |
| | Ferroada + latejante | 1 | 1,4 |
| | Queimação+ aperto | 1 | 1,4 |
| | Queimação + latejante | 1 | 1,4 |
| | Dormente | 1 | 1,4 |
| | Não sabe explicar | 7 | 9,7 |
| Localização da dor | Membros inferiores | 23 | 31,9 |
| | Região dorsal | 11 | 15,3 |
| | Abdome | 6 | 8,3 |
| | Corpo inteiro | 5 | 6,9 |
| | Membros superiores | 4 | 5,6 |
| | Membros inferiores + Região dorsal | 4 | 5,6 |
| | Membros inferiores+ Articulações + Abdome | 4 | 5,6 |
| | Outros | 15 | 20,8 |

Fonte: Dados coletados pelos autores (2010).

Quanto ao tratamento adotado, 24 (33,3%) idosos disseram que faziam uso de medicamentos; 23 (31,9%) não adotavam medidas de tratamento; 17 (23,6%) relataram tratamento medicamentoso associado à fisioterapia; e 8 (11,1%), tratamento fisioterapêutico isolado.

Em relação aos fatores de melhora da dor, 30 (41,7%) idosos não referiram fator de melhora, 16 (22,2%) relataram melhora com a posição deitada e 8 (11,1%) com repouso. Quanto aos fatores de piora da dor, 25 (34,7%) idosos não referiram fator de piora, 23 (31,9%) relataram piora ao caminhar e/ou movimentar-se e 7 (9,7%) ao sentar-se.

A maioria dos idosos – 69 (55,6%) – apresentava mobilidade física prejudicada, sendo 20 (29,0%) por seqüela de acidente vascular encefálico, 11 (15,9%) por fraqueza e 10 (14,4%) por presença de dor.

Com relação à realização de atividade física regular entre os idosos que referiram dor, 9 (12,5%) realizavam algum tipo de atividade e, desses, 5 (55,5%) relataram haver melhora da dor com essa prática. Entre os idosos que não realizavam atividade física, 52 (72,2%) relataram que a dor não era o fator impeditivo para a realização da atividade, embora não a realizassem (TAB. 3).

TABELA 3 – Distribuição dos idosos que apresentavam dor (n=72) segundo a realização de atividade física em ILPI – Uberaba-MG, 2010

| Variáveis | | N | % |
|--------------------------------|--------------------------|----|------|
| Atividade física | Não realiza regularmente | 63 | 87,5 |
| | Caminhada | 8 | 11,1 |
| | Natação | 0 | 0 |
| | Ginástica | 1 | 1,4 |
| Dor impede realizar at. física | Não | 52 | 72,2 |
| | Sim | 20 | 27,8 |
| Exercício melhora a dor | Não | 4 | 5,6 |
| | Sim | 5 | 6,9 |

Fonte: Dados coletados pelos autores (2010).

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se a prevalência de idosos do sexo feminino, o que corrobora com outros estudos.^{10,11} A predominância de mulheres evidencia a chamada “feminização da velhice”, a qual é justificada, por alguns estudiosos, pela menor exposição das mulheres a fatores de risco, como tabagismo e etilismo, além das diferenças de atitude entre homens e mulheres em relação ao controle e tratamento das doenças, o que resulta em maior longevidade.¹²

A média de idade da população deste estudo foi de 76,2 anos, o que também foi evidenciado em estudo de metodologia similar realizado na Região Nordeste do Brasil.¹³ Já em estudo realizado com idosos não institucionalizados, observou-se média de idade menor.¹⁴ Acredita-se que essa diferença etária possa ser explicada pelo fato de se considerar que a institucionalização ocorre, em grande parte, quando o idoso perde a autonomia, ocorrência mais evidente com o avançar da idade.⁷ Isso remete às questões socioeconômicas da realidade atual, as quais podem dificultar ou mesmo impedir a manutenção de um cuidador no ambiente familiar diante das necessidades de saúde dos idosos com autonomia comprometida.

Observou-se que a maioria dos idosos entrevistados tinha filhos, o que diverge dos resultados evidenciados em estudo realizado na Região Sul do País.¹⁵ Isso pode estar relacionado às diferenças culturais encontradas no Brasil, considerando, além das dimensões geográficas, os valores e crenças da população em cada região.

Entre as comorbidades relatadas pela população deste estudo, verificou-se a prevalência de HAS, também verificada em outras pesquisas.^{9,14} O envelhecimento populacional trouxe a incidência de doenças incapacitantes, crônicas e degenerativas, dentre as quais se destacam a HAS e o diabetes *mellitus*.³ A HAS constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade, principalmente entre os idosos.^{9,14,16}

Em relação à dor, evidenciou-se, nesta pesquisa, o relato de dor crônica na maioria dos idosos estudados, o que corrobora com outras investigações.^{4,13} Para alguns autores, a prevalência de dor em idosos que vivem em ILPI pode estar relacionada às condições precárias de saúde dessa população.⁴ No que se refere à localização da dor, a maioria dos idosos referiu os membros inferiores, o que também foi evidenciado em outros estudos.^{10,17} Tal fato pode estar relacionado à prevalência de doenças osteomusculares nessa população, como artrite, artrose, artralgia, esporão de calcâneo, osteoporose e artrite reumatoide, as quais foram as mais citadas em estudo sobre a influência da dor na limitação da capacidade funcional.¹⁴

Já quanto ao tipo de tratamento adotado, houve um equilíbrio entre o número de idosos que não faziam tratamento e os que usavam somente medicamentos para o controle da dor. Embora neste estudo não se tenha avaliado a adesão ao tratamento, sabe-se que esta pode ser influenciada também pelo tipo de tratamento utilizado.¹⁸ Em pesquisa que avaliou a adesão ao tratamento de dor crônica, verificou-se adesão parcial pela maioria dos sujeitos investigados e a não adesão ao tratamento por 30% dessa população.¹⁸

Outro aspecto relevante a ser considerado no tratamento da dor crônica é a possibilidade de inclusão de tipos diversificados de práticas terapêuticas, dentre as quais a massagem, a atividade física, além do tratamento fisioterápico e acupuntura.^{6,18} Outros autores relatam que a associação de terapêuticas não farmacológicas são eficazes e seguras, além de diminuir a necessidade de medicamentos e, conseqüentemente, reduzir a ocorrência de reações adversas nos idosos.¹⁰

Embora a maioria dos idosos participantes deste estudo tenha apresentado mobilidade física prejudicada, a dor não foi o principal fator desencadeante, e sim a incapacidade funcional decorrente de AVE, reiterando resultados de estudo no qual se evidenciou o AVE associado à incapacidade funcional grave.¹⁹ Entretanto, o achado no estudo em questão diverge de pesquisa que apontou a dor como principal fator associado às limitações na realização de atividades cotidianas, dentre as quais deambulação, higiene íntima e ato de vestir-se.¹⁷

Destaque-se, neste estudo, que a maioria dos sujeitos não referiu fatores de piora, tampouco fatores de

melhora da dor. Contudo, entre os fatores de melhora, foram referidos deitar-se e ficar quieto. Já entre os fatores de piora informados foi apontada a movimentação do corpo como caminhar e sentar-se, o que coincide com os achados de pesquisa sobre dor crônica em idosos da comunidade.¹⁰ Alguns autores afirmam que os aspectos relacionados ao estado mental, à localização da dor e a doença de base podem influenciar na dor de idosos institucionalizados.¹³

Apesar de a maioria dos idosos que relataram dor não realizar atividade física regular, a dor não foi apontada como o fator responsável para tal. Entretanto, entre os idosos que apresentavam dor, a atividade física foi referida como uma prática que auxiliava na melhora dessa dor. Pesquisa com idosos institucionalizados no Rio Grande do Sul mostrou que 100% dos idosos não realizavam atividade física.¹⁵ A atividade física está relacionada ao bem-estar físico, mental e à inclusão social, além de atingir efeito analgésico em alguns casos.⁶

Para os idosos residentes nas ILPIs, a saúde é relacionada à ausência de dor, ao conforto físico e à segurança proporcionada pela instituição que garanta comida, moradia e atendimento médico.⁹

CONCLUSÃO

Neste estudo, evidenciou-se que entre os idosos residentes nas ILPIs houve predominância do sexo feminino, solteiros, com escolaridade até o ensino fundamental e com filhos. A média de idade desses idosos foi de 76,2 anos e o IMC médio foi de 23,1 kg/m², com 43,6% dos idosos abaixo do peso ideal. A maioria dos idosos referiu apresentar comorbidades, com prevalência de hipertensão arterial sistêmica.

A maioria dos idosos relatou dor crônica, com surgimento há mais de um ano, domínio de dor em membros inferiores, do tipo pontada, sendo que 33,3% faziam uso de medicamento para o alívio da dor e 31,9% não adotavam medidas de tratamento.

A posição deitada e o repouso foram referidos como fatores de melhora da dor, enquanto caminhar e/ou movimentar e sentar-se como fatores de piora. Entre os idosos que referiram dor, a maioria não realizava atividade física e, daqueles que a realizavam, a maioria relatou haver melhora da dor com essa prática. A maioria dos idosos apresentava mobilidade física prejudicada decorrente de sequela de acidente vascular encefálico, fraqueza referida e dor.

A dor crônica se destaca entre os principais fatores que influenciam negativamente a qualidade de vida da pessoa idosa, limitando suas atividades e aumentando seu o isolamento social.

A enfermagem tem importante papel no cuidado em saúde relacionado a limitações físicas e mentais. A atenção à pessoa idosa institucionalizada e que apresenta dor crônica representa um desafio para os profissionais de enfermagem no sentido de minorar o sofrimento causado pela dor, bem como as conseqüências que

se somam a essa situação. Nesse sentido, a realização de avaliação da condição de dor é fundamental para determinar o diagnóstico de enfermagem e elaborar um projeto de intervenção que contemple, além da redução da dor especificamente, a avaliação constante dos resultados obtidos com as medidas implementadas e o controle sistemático no sentido de prevenir complicações estabelecendo vínculos de confiança e atitudes de interesse com vista à assistência de enfermagem holística.

O aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo reflete a necessidade da incorporação de várias áreas do saber para atuar em assistência à saúde de pessoas idosas. A formação de equipes multiprofissionais para

esse fim tende a ser benéfica no sentido de congregar conhecimentos diversificados para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Assim, o planejamento conjunto das ações de assistência ao idoso institucionalizado para o controle da dor crônica pode potencializar resultados positivos no sentido da socialização, redução da inatividade e do isolamento social decorrentes da dor vivenciada.

Espera-se que os resultados evidenciados neste estudo possam colaborar na articulação e construção coletiva de programas multi e interdisciplinares de atenção à saúde ao idoso institucionalizado, com foco na prevenção e controle da dor crônica no sentido de favorecer a qualidade de vida dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2008; 43(3):548-54.
2. Cunha LC. Síntese de indicadores sociais: uma análise crítica das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. p.191-224.
3. Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(2):271-6.
4. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(5):1151-60.
5. Lima MAG. Dor crônica: objeto insubordinado. *Hist Ciênc Saúde*. 2008; 15(1):117-33.
6. Souza JB. Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica? *Rev Bras Med Esporte*. 2009; 15(2):145-50.
7. Bessa MEP, Silva MJ. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(2): 258-65.
8. Pestana LC, Espírito Santo FH. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2):268-75.
9. Lopes FL, Tier CG, Lunardi Filho W, Santos SSC. Diagnóstico de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). *Ciênc Cuid Saúde*. 2007; 6(1):59-67.
10. Dellaroza MSG, Furuya RK, Cabrera MAS. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev Assoc Med Bras*. 2008; 54(1):36-41.
11. Vivan AS, Argimon III. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(2):436-44.
12. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(1):49-54.
13. Reis LA, Torres GV, Reis LA. Pain Characterization in institutionalized elderly patients. *Arq Neuropsiquiatr*. 2008; 66 (2):331-5.
14. 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.
15. Aires M, Paz AA, Perosa CT. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(3):492-9.
16. Silva SS, Caritá EC, Morais ERED. Fatores de risco para doença arterial coronariana em idosos: análise por enfermeiros utilizando ferramenta computacional. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(4):797-802.
17. Reis LA, Mascarenhas CHM, Torres GV. Influência da dor na limitação da capacidade funcional de idosos institucionalizados. *Rev Eletrônica Fainor*. 2010; 3(1):18-31.
18. Kurita GP, Pimenta CAM. Adesão ao tratamento da dor crônica e o lócus de controle da saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(3):254-61.
19. Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(6):1260-70.

Data de submissão: 12/9/2011

Data de aprovação: 10/10/2011