

Mara Solange Gomes Dellaroza^ICibele Andrucio de Mattos
Pimenta^{II}Maria Lúcia Lebrão^{III}Yeda Aparecida Duarte^{II}

Associação de dor crônica com uso de serviços de saúde em idosos residentes em São Paulo

Association of chronic pain with the use of health care services by older adults in Sao Paulo

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a associação entre a utilização de serviço de saúde por idosos com dor crônica e variáveis sociodemográficas e de saúde.

MÉTODOS: Estudo transversal com amostra populacional realizado por meio de inquérito domiciliar em São Paulo, SP, em 2006, com 1.271 idosos de 60 anos ou mais, sem déficit cognitivo, que relataram dor crônica. Dor crônica foi definida como aquela com duração ≥ 6 meses. O critério para uso do serviço de saúde foi ter feito mais de quatro consultas ou uma internação no último ano. Para os idosos com dor há pelo menos um ano, testou-se a existência de associação entre uso do serviço de saúde com as variáveis independentes (características da dor, sociodemográficas e doenças autorreferidas), por meio de análises univariadas (teste de Rao & Scott) e múltiplas (Regressão Múltipla de Cox com variância robusta). Utilizou-se o programa Stata 11.0 e adotou-se como valor de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS: A prevalência de utilização do serviço de saúde nos idosos com dor foi 48,0% (IC95% 35,1;52,8) e não diferiu dos idosos sem dor (50,5%; IC95% 45,1;55,9). A chance de utilização do serviço de saúde foi 33,0% menor nos idosos com dor há mais de dois anos do que naqueles com dor entre um e dois anos ($p = 0,002$); 55,0% maior nos idosos com dor intensa ($p = 0,003$) e 45,0% maior entre os que relataram interferência moderada da dor no trabalho ($p = 0,015$) na análise múltipla.

CONCLUSÕES: A dor crônica foi frequente e esteve associada a maiores prejuízos na independência e mobilidade. A dor crônica mais intensa, a mais recente e a com impacto no trabalho resultaram em maior uso dos serviços de saúde.

DESCRITORES: Idoso. Dor Crônica, epidemiologia. Serviços de Saúde, utilização. Estudos Transversais. Estudo SABE.

^I Departamento de Enfermagem.
Universidade Estadual de Londrina.
Londrina, PR, Brasil

^{II} Departamento de Enfermagem Médico-
Cirurgica. Escola de Enfermagem.
Universidade de São Paulo. São Paulo, SP,
Brasil

^{III} Faculdade de Saúde Pública. Universidade
de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Mara Solange Gomes Dellaroza
Departamento de Enfermagem – CCS-UEL
Av. Robert Kock, 60
86000-000 Londrina, PR, Brasil
E-mail: dellaroza@uel.br

Recebido: 18/6/2012
Aprovado: 2/6/2013

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: Evaluate the association between use of health care services by older adults with chronic pain and sociodemographic and health variables.

METHODS: Cross-sectional study whose population sample of 1,271 older adults with chronic pain and with no cognitive deficit was obtained through home surveys in Sao Paulo, SP, Southeastern Brazil, in 2006. The study considered pain lasting for six or more months as chronic. The criterion for health care service use was more than four doctor appointments or having been admitted to a hospital during the past year. For those in chronic pain for at least one year, the existence of an association between the use of health care services and independent variables (pain and socio-demographical characteristics and self-reported morbidities) was tested using univariate (RaoScott test of association) and multivariate analysis (Cox Multiple Regression with robust variance). Stata 11.0 was used for the statistical analysis, and the significance level adopted was $p < 0.05$.

RESULTS: The prevalence of health care service use among older adults with pain was 48,0% (95%CI 35.1;52.8) and did not differ from older adults without chronic pain (50.5%, 95%CI 45.1;55.9). The multivariate analysis showed that the chance of using health care services was 33,0% lower for older adults with pain for more than two years than those with pain between one and two years ($p = 0.002$). The chance was 55,0% higher for those with intense pain ($p = 0.003$) and 45,0% higher for those with moderate pain interference in the work ($p = 0.015$).

CONCLUSIONS: Chronic pain was found to be common and was associated with negative effects on independence and mobility. More intense and recent chronic pain that affected work resulted in greater use of health care services.

DESCRIPTORS: Aged. Chronic Pain, epidemiology. Health Services, utilization. Cross-Sectional Studies. Study SABE.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional causa mudanças nas demandas aos serviços de saúde. As doenças dos idosos consomem mais serviços, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior, comparados a outras idades.^{10,11,18,23}

A utilização de serviços de saúde por idosos é multicausal. Nela, envolvem-se fatores individuais e estruturais dos serviços oferecidos, assim como fatores do ambiente social em que o idoso está inserido. Identificar os fatores que influenciam essa demanda pode ajudar na proposição de políticas públicas adequadas.

Pouco se sabe sobre quanto a dor crônica em idosos influencia na utilização desses serviços, pois ela raramente é registrada nas estatísticas oficiais de saúde. A dor pode estar associada a processos patológicos crônicos que se prolongam por meses ou anos e a diversas doenças que afetam os idosos e podem ser

fonte de dores crônicas. Define-se dor crônica como aquela que persiste além do tempo razoável para a cura de uma lesão e dura mais de seis meses, segundo critérios estabelecidos pela Associação Internacional de Estudo da Dor (IASP).^{a,b}

A dor é motivo frequente de busca de serviços de saúde em pessoas de todas as idades e em diferentes locais do mundo,^{3,5,12,15-17,19,21,22} e indivíduos com dor crônica utilizam mais os serviços comparados a outros pacientes.^{1,2,6,12}

A dor é motivo de uso de serviços de emergência,⁵ de serviços básicos de saúde^{7,12,17} e de consultas médicas.^{1,7,15,16} Contudo, diminui a procura de serviços quando esta associada a depressão grave.⁷

A dor dos idosos está entre as causas de procura por atendimento em todos os níveis de atenção à saúde.

^a Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2 ed. Washington (DC): International Association for the Study of Pain; 1994.

^b International Association for the Study of Pain. IASP-Taxonomy. Proposed Taxonomy Changes. Washington (DC); 2008:1-4 [citado 2012 jan 24]. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Home&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=6633>

Mas pouco se pode concluir sobre que características da dor mais oneram os serviços, especialmente entre idosos brasileiros.

Venturi et al²² e Rosa et al⁷ identificaram a dor como queixa mais frequente de idosos nos serviços de saúde brasileiros. Outro estudo analisou a presença de dor crônica e a utilização de serviços de saúde em 7.000 idosos entrevistados sobre distúrbio do sono e queixa algica, e mostrou que idosos com dor e insônia tiveram mais consultas e hospitalizações.¹

Há questões não suficientemente esclarecidas, como que características da dor crônica interferem no uso dos serviços de saúde por idosos residentes na comunidade ou que características pessoais, socioeconômicas e de saúde possuem os idosos com dor crônica que mais procuram os serviços de saúde.

O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a utilização de serviço de saúde por idosos com dor crônica e variáveis sociodemográficas e de saúde.

MÉTODOS

Estudo transversal de base populacional. Os dados são provenientes do projeto Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE), que busca identificar as condições de vida e de saúde de idosos residentes em sete cidades da América Latina e Caribe. É um estudo longitudinal, com coletas em 2000, 2006 e 2010. Foram analisados dados de 2006, quando foram incluídas questões sobre dor crônica.

A amostra de 2006 foi constituída pela soma dos idosos sobreviventes da amostra de 2000 que foram reentrevistados ($n = 1.115$) e as pessoas de 60 a 64 anos resultantes de nova coorte representativa da população de 60 a 64 anos do município de São Paulo, SP. Foi feita nova ponderação permitindo a junção dessas duas amostras, resultando em 1.413 idosos em 2006. O detalhamento da técnica da amostra encontra-se em Silva et al²⁰ (2003) e Lebrão & Laurenti⁹ (2005). O diagrama resume a composição da amostra de idosos que foram entrevistados em 2006 e incluídos nas análises deste artigo (Figura 1). Considerando as subjetividades da dor, optou-se por não incluir nas análises os idosos com déficit cognitivo.

Os idosos, num total de 1.271, apresentaram média de 69,5 anos ($EP = 0,6$), maioria de mulheres (59,6%), não

trabalhavam (68,3%), tinham de um a quatro anos de escolaridade (59,4%) e viviam acompanhados (86,6%). A renda familiar mensal predominante foi entre um e três salários mínimos (42,8%).

A variável dependente “utilização de serviços de saúde” foi mensurada pela existência de uma internação de no mínimo um dia e pela busca de mais que quatro atendimentos nos últimos 12 meses.

Foram incluídos atendimentos ambulatoriais e consultas em atenção primária. Dada a alta prevalência de hipertensão e diabetes entre os idosos e que os programas^{c,d,e} preconizam de três a quatro consultas ao ano para essas doenças, considerou-se como ponto de corte para a análise de busca de serviço de saúde potencialmente relacionada à dor mais do que quatro consultas/ano.

Dois subgrupos foram compostos para as análises: idosos com até quatro consultas/ano e sem internação no período e aqueles com mais de quatro consultas/ano ou com, pelo menos, uma internação no período.

Idosos com queixa de dor por mais de 12 meses foram selecionados para as análises dos desfechos de uso de serviços de saúde, pois as questões referentes à utilização dos serviços indagavam sobre episódios ocorridos nos últimos 12 meses.

As variáveis independentes utilizadas foram: características sociodemográficas; ocorrência de dor e de dor crônica; caracterização da dor crônica mais incômoda ao idoso quanto à localização, duração, intensidade e frequência; ocorrência de depressão; autorrelato de doença; capacidade funcional, avaliada a partir das atividades de vida diária (básicas e instrumentais); avaliação de mobilidade; interferência da dor, avaliada a partir da Escala SF 12 de qualidade de por meio da questão: “Durante as últimas quatro semanas (último mês), quanto a presença de dor interferiu com o seu trabalho normal?” (incluindo o trabalho fora e dentro de casa). As categorias de análise foram: de maneira alguma; um pouco/moderadamente e bastante/extremamente.

A relação entre o desfecho “utilização de serviços de saúde” e as variáveis independentes foi analisada pelo teste de associação de Rao & Scott¹³ para amostras complexas na análise univariada. As variáveis que apresentaram $p < 0,25$ foram incluídas na análise múltipla. Compararam-se as razões de prevalência obtidas pela regressão de Cox (com variância robusta).

^c Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Assessoria Técnica do Gabinete do Secretário. Documento Linha do Cuidado - Diabetes - Quadro Sínteses - Atenção na Unidade Básica de Saúde. São Paulo; 2010 p. 29. [citado 2011 dez 25]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/areas-tecnicas-da-sessp/hipertensao-arterial-e-diabetes-mellitus/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/documento-da-linha-de-cuidado/quadros-sinteses>

^d Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Assessoria Técnica do Gabinete do Secretário. Documento Linha do Cuidado - Diabetes - Quadro Sínteses - Atenção na Unidade Básica de Saúde. São Paulo; 2010 p. 2. [citado 2011 dez 25]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/areas-tecnicas-da-sessp/hipertensao-arterial-e-diabetes-mellitus/linhas-de-cuidado-sessp/diabetes-mellitus/documento-tecnico-da-linha-de-cuidado/quadros-sinteses>

^e Mion Jr D, Kohlmann Jr O, Machado CA, Amodeo C, Gomes MAM, Praxedes JN. et al. Diagnóstico e Classificação. In: Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileira de Hipertensão. São Paulo; 2006. p. 7-13.

Os dados foram analisados por meio do programa Stata 11.0 (*StataCorp LP, College Station, Texas, EUA*). Para analisar a relação entre as variáveis desfecho (utilização de serviços de saúde) e as possíveis variáveis independentes, foi utilizado o teste de associação de Rao-Scott,¹³ que considera o desenho amostral.

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Processo COEP/83/06 de 14 de março de 2006).

RESULTADOS

A dor foi relatada mais frequentemente em mulheres ($p < 0,007$). Intensidade da dor e renda familiar associaram-se ($p = 0,005$): 37,0% dos idosos relataram dor fraca/moderada e 17,0% com dor intensa e renda familiar ≥ 3 salários mínimos, enquanto entre idosos com renda ≥ 1 salário mínimo houve 20,9% com dor fraca/moderada e 42,7% com dor intensa ou muito intensa. As outras variáveis sociodemográficas não apresentaram associação significativa com presença de dor.

A prevalência de idosos com dor por mais de um ano foi de 26,9% (IC95% 22,8;31,1); com mais de quatro consultas no último ano e/ou ao menos uma internação foi de 48,6% (IC95% 43,8;53,4). A utilização de serviços de saúde por idosos com dor há pelo menos um ano foi de 44,0% (IC95% 35,1;52,8) e não apresentando diferença quando comparada com a utilização de serviços de saúde por idosos sem dor (prevalência: 50,5%; IC95% 45,1;55,9; $p = 0,190$).

Nenhuma associação foi encontrada entre as variáveis sociodemográficas e dor há um ano ou mais e a utilização de serviços de saúde (Tabela 1).

Maior duração da dor foi fator de proteção para o uso dos serviços. Indivíduos com dor fraca, média ou moderada usaram menos os serviços de saúde comparados àqueles com dores mais intensas.

Idosos com e sem dor crônica apresentaram elevada prevalência de doenças (Tabela 2).

Asma apresentou tendência para maior risco de utilização dos serviços de saúde por parte dos idosos com dor (RP = 1,53; IC95% 1,14;2,04) ($p = 0,005$).

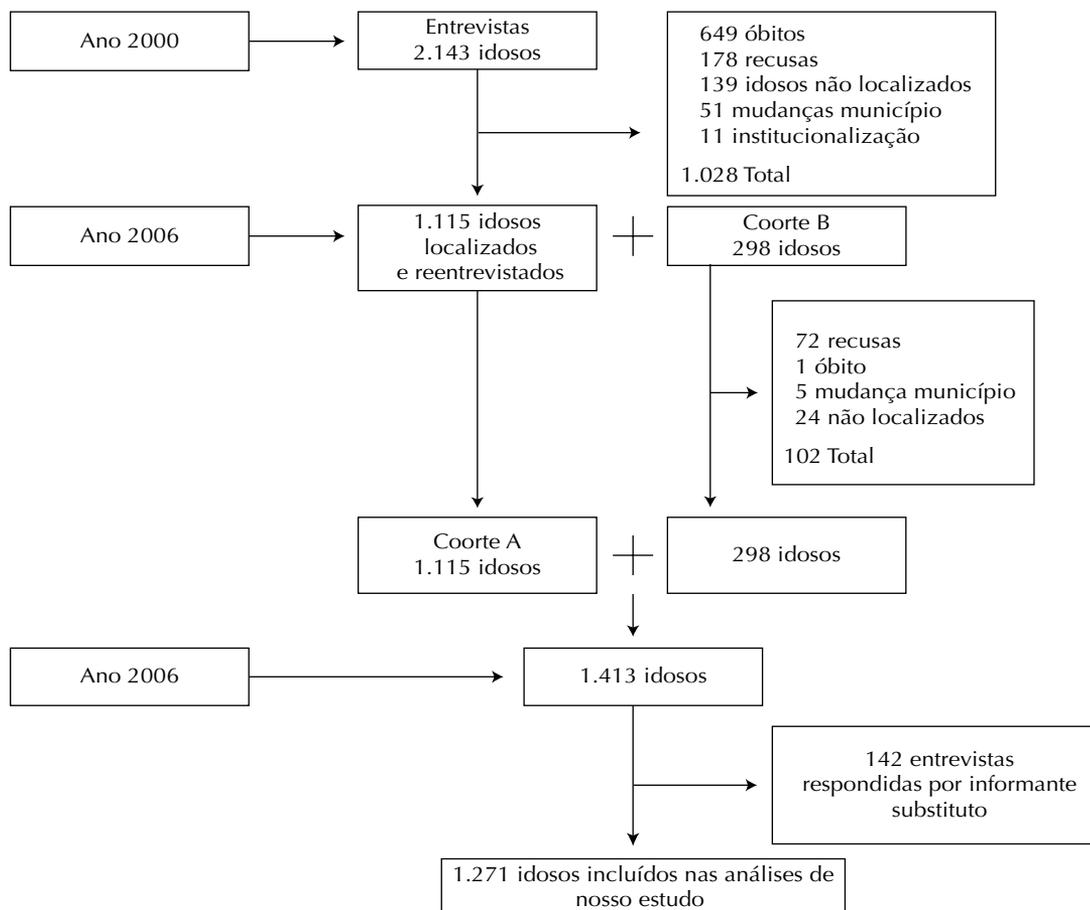


Figura 1. Diagrama da amostra e perdas. Estudo SABE,²⁰ São Paulo, SP, 2000 e 2006.

Tabela 1. Prevalência da utilização de serviços de saúde, conforme as características da dor crônica com duração a partir de um ano. São Paulo, SP, 2006.

Variável	Prevalência	RP	IC95%	p
Tempo com dor (anos)				0,002
1 a 2	61,4	1		
Mais de dois	40,9	0,67	0,52;0,85	
Local da dor				0,980
Membros inferiores (MMII)	44,7	1		
Região lombar (abaixo da cintura)	43,8	0,98	0,67;1,43	
Outras regiões	43,2	0,97	0,69;1,35	
Intensidade				0,013
Fraca/média/moderada	35,8	1		
Forte/intensa/muito forte/muito intensa	52,8	1,47	1,09;2,00	
Frequência dos episódios				0,388
Quase todos os dias	43,1	1		
Uma ou duas vezes por semana	44,8	1,04	0,70;1,54	
Uma vez a cada 15 dias	34,6	0,80	0,44;1,47	
Uma vez por mês	52,9	1,23	0,91;1,65	

O grau de dependência não influenciou na frequência de uso dos serviços de saúde entre os idosos com dor (Tabela 3). Entretanto, os indivíduos que apresentaram interferência moderada da dor no trabalho tiveram risco 52,0% maior de utilizar serviços de saúde, quando comparados àqueles que não tiveram influência da dor nas atividades laborais.

As variáveis inseridas na análise múltipla foram: tempo de dor, asma, intensidade de dor, interferência no trabalho, renda familiar, hipertensão, embolia cerebral, catarata, idade, incontinência urinária, sexo, incontinência fecal e osteoporose (Tabela 4).

A chance de utilização do serviço ambulatorial e/ou hospitalar para um idoso com dor há mais de dois anos foi 33,0% menor, quando comparada à de um idoso com dor de um a dois anos ($p = 0,002$). Aqueles com dor forte, intensa, muito forte ou muito intensa apresentaram chance de utilização dos serviços 55,0% maior do que os com dor fraca, média ou moderada ($p = 0,003$). Aqueles que sofriam de interferência moderada da dor no trabalho normal tinham 52,0% a mais de chance de procurar um serviço de saúde, quando comparados aos idosos que não apresentavam interferência da dor no trabalho ($p = 0,015$).

As demais variáveis com significância estatística na análise univariada não mantiveram a mesma significância no modelo final.

Tabela 2. Distribuição das doenças autorreferidas pelos idosos, conforme ocorrência de dor crônica. São Paulo, SP, 2006.

Variável	Dor há 6 meses ou mais		p
	Não (%)	Sim (%)	
Sintomas depressivos			0,009
Não	35,9	26,0	
Sim	64,1	74,0	
Hipertensão			0,071
Não	38,9	33,5	
Sim	61,1	66,5	
Diabetes			0,212
Não	80,3	77,0	
Sim	19,7	23,0	
Asma/bronquite/enfisema			0,004
Não	90,1	83,7	
Sim	9,9	16,3	
Problemas cardíacos			0,040
Não	80,1	74,0	
Sim	19,9	26,0	
Embolia/derrame/ataque/isquemia/trombose cerebral			0,604
Não	93,1	92,1	
Sim	6,9	7,9	
Artrite/reumatismo/artrose			< 0,001
Não	71,1	56,9	
Sim	28,9	43,1	
Osteoporose			< 0,001
Não	82,1	67,9	
Sim	17,9	32,1	
Incontinência urinária			< 0,001
Não	84,6	65,9	
Sim	15,4	34,1	
Incontinência fecal			< 0,001
Não	96,5	90,5	
Sim	3,5	9,5	
Problema nervoso ou psiquiátrico (N = 1.266)			< 0,001
Não	90,0	80,5	
Sim	10,0	19,5	
Catarata			0,833
Não	26,4	27,1	
Sim	73,5	72,9	

DISCUSSÃO

Não houve diferenças significativas no uso de serviços entre os idosos com e sem dor crônica. A hipótese principal é que os idosos pesquisados apresentaram diversas doenças, o que se constitui em risco para o uso elevado de serviços de saúde. Além disso, dor crônica, definida com base no critério tempo de duração, pode incluir diferentes condições algicas, com níveis de gravidade diversos. O tamanho da amostra analisado na utilização dos serviços de saúde pode ter influenciado as análises estatísticas, impedindo que outras associações fossem comprovadas.

Tabela 3. Prevalência da utilização de serviços de saúde por idosos com dor crônica, conforme variáveis de funcionalidade e interferência da dor no trabalho. São Paulo, SP, 2006.

Variável	Prevalência	RP	IC95%	p
Dependência às ABVD				0,893
Independentes	43,7	1		
Dependentes	44,5	1,02	0,76;1,36	
Dependência às AIVD				0,769
Independentes	42,9	1		
Dependentes	44,6	1,04	0,81;1,33	
Mobilidade alterada				0,579
Não	41,0	1		
Sim	45,1	1,10	0,78;1,55	
Interferência da dor no trabalho normal				0,047
De maneira nenhuma	37,5	1		
Um pouco	47,5	1,27	0,90;1,78	
Moderadamente	57,0	1,52	1,11;2,09	
Bastante/extremamente	38,7	1,03	0,68;1,56	

ABVD: atividades básicas da vida diária; AIVD: atividades instrumentais da vida diária

Estudos que analisaram os fatores de risco para a utilização de serviços em idosos constataram que a queixa algica é um dos fatores mais importantes.^{5,15,16,19}

Dois estudos brasileiros indicaram que a dor é uma razão frequente da busca por serviços de saúde.^{17,22} Não foram encontrados estudos brasileiros que tenham analisado se idosos com dor utilizavam mais o serviço do que aqueles sem dor.

Dores musculoesqueléticas,^{5,7,15,19} dores em geral,^{16,17,19,22} dor incapacitante¹² e dor associada a insônia estão entre as características da dor que têm relação com o aumento do uso de serviços de saúde.¹

A forte intensidade da dor aumentou a chance de utilização de serviços de saúde em 55,0%, assim como dor que interfira moderadamente no trabalho aumentou em 52,0% (Tabela 4).

Dores leves e moderadas que não interferem nas atividades diárias podem ser suportadas e controladas sem busca por serviços. Dores intensas ou muito intensas e que prejudicam as atividades produtivas no trabalho e no

lar são motivadoras da busca por ajuda, visando amenizar o sofrimento. Sente-se a necessidade de controlá-las para diminuir o impacto na vida. Evitam-se, assim, julgamento e preconceitos, advindos das concepções de que a dor pode ser causa do descuido de quem a sente ou usada para conseguir vantagens pessoais.

A busca por serviços de saúde aumenta entre aqueles com dor crônica incapacitante^{2,3,15,21} e intensa,^{3,12,21,24} como observado no presente estudo.

Outro resultado significativo foi a maior duração da dor como fator de proteção para a busca de serviços de saúde quando comparado com dores de menor duração (Tabela 4).

Nos primeiros momentos, com a presença da dor, a busca por ajuda pode ser motivada pela expectativa de se obterem diagnóstico e terapêutica que controlem o sofrimento. Os indivíduos parecem optar por utilizar estratégias ativas de analgesia e não depender de profissionais nos casos em que essa expectativa se frustra e a dor se perpetua.

Tabela 4. Estimativas da razão de prevalência^a do uso de serviços de saúde por idosos com dor crônica. São Paulo, SP, 2006.

Variável	RP _{br}	RP _{aj}	IC95%	p
Tempo de dor (anos)				0,002
1 a 2	1			
Mais de 2	0,67	0,67	0,52;0,86	
Intensidade da dor				0,003
Frac/média/moderada	1			
Forte/intensa/muito forte/muito intensa	1,47	1,55	1,16;2,06	
Interferência da dor no trabalho normal				
De maneira nenhuma	1			
Um pouco	1,27	1,26	0,91;1,76	0,167
Moderadamente	1,52	1,45	1,08;1,96	0,015
Bastante/extremamente	1,03	0,92	0,62;1,36	0,674

RP_{br}: razão de prevalência bruta; RP_{aj}: razão de prevalência ajustada

^a Pelo modelo de regressão múltipla de Cox

Weiner et al (2004) analisaram a relação entre a duração da dor lombar e o uso de serviços de saúde e verificaram resultados semelhantes aos encontrados neste trabalho, em que a dor de menor duração aumenta a procura por serviços.²⁴

Resultado diferente foi encontrado entre idosos com dor lombar incapacitante, nos quais a duração maior do que quatro meses provocou maior procura a serviços, comparada com idosos sem dor e com dor até três meses.¹⁵ Essa diferença pode ser devida ao fato de Reid et al¹⁵ (2005) terem estudado dor lombar incapacitante. Em contrapartida, Weiner et al²⁴ (2004) estudaram dor lombar em geral, podendo incluir dores com menor interferência na vida do idoso.

A dor é considerada pelos idosos e profissionais de saúde como algo natural do processo de envelhecimento. Essa ideia provoca avaliação inadequada e controle da dor, o que impõe sofrimento à população idosa.^{4,8,25} Estudos reforçam a hipótese de que a diminuição da busca de atendimentos por idosos com dores com duração acima de dois anos pode estar relacionada à pouca efetividade dos tratamentos.^{4,25}

Entre 152 idosos atendidos em serviços públicos na Suécia, verificou-se a concordância entre avaliação dos profissionais e autoavaliação dos idosos. A dor apresentou concordância pobre ($Kw = 0,21$) (Karlsson et al,⁸ 2010), significando que muitas vezes ela não é valorizada e é subidentificada por profissionais da saúde.

Chodosh et al (2005) analisaram estudos tipo caso-controle randomizado em metanálise sobre o efeito dos programas de controle de doenças crônicas em idosos. A comparação mostrou diferença entre os grupos de intervenção e o controle de $-0,06$ (IC95% $-0,10; -0,02$), que representa 2 mm nos 100 mm na escala visual analógica.⁴ Essa metanálise aborda a baixa eficácia dos programas relacionados ao controle de dor da osteoartrite.

Revisão bibliográfica analisou 27 estudos sobre o resultado de programas para idosos portadores de dores musculoesqueléticas e encontrou resultados mais favoráveis: os resultados foram positivos em 96,0% dos estudos. A proporção de mudança na intensidade da dor ficou entre 18,0% e 85,0%, com média de 23,0% de melhora. O grau de incapacidade provocada pela dor foi de um aumento de 2,0% para uma redução de 70,0%, com média de redução de 19,0%. O estudo analisou programas de controle de dor para osteoartrite, terapias como ioga, massagem e *Tai chi*, com diferentes delineamentos.¹⁴ As diferenças metodológicas entre os dois estudos podem ter influenciado as diferenças de resultados.

Outra hipótese para explicar a diminuição da procura de serviços por idosos com dor de longa duração são as diferenças na avaliação e percepção dolorosa nessa faixa etária. O envelhecimento provoca a diminuição do limiar sensitivo, que poderia explicar as alterações nas manifestações dolorosas, alterações essas que são amplamente conhecidas em lesões agudas. A degeneração de estruturas do sistema nervoso periférico e central poderia alterar o processamento e a percepção do estímulo algico. Entretanto, não está claro como esse processo degenerativo da senescência afeta ou não a percepção da dor crônica.

O uso de serviços de saúde é um fenômeno multicausal e envolve fatores relacionados aos indivíduos e à organização dos serviços. Os fatores referentes ao cliente incluem aspectos sociais, condições de saúde e culturais; os relacionados ao sistema de saúde incluem disponibilidade de serviços, condições de acesso, qualidade da assistência e vínculo da população com os serviços.

A técnica de amostragem randomizada baseada nos setores censitários garantiu amostra representativa dos idosos residentes na área urbana de São Paulo. A riqueza e qualidade de dados coletados no estudo SABE²⁰ viabilizaram a diversidade de informações que permitiu o controle de variáveis, fortalecendo as associações encontradas. A estratégia metodológica de controlar a influência de outras comorbidades permite mostrar a real influência da dor na busca por serviços.

Os dados utilizados foram oriundos de um inquérito sobre saúde em geral e não tinham como foco específico o tema dor, o que pode ser considerado uma limitação deste estudo. Assim, a utilização dos serviços de saúde foi questionada amplamente sem uma busca direta pela relação com a ocorrência de dor.

Os dados baseiam-se no autorrelato das doenças e fenômenos analisados. A memória tende a ser eficaz para fatos marcantes como hospitalização, mas pode não ser tão precisa para consultas. Há tendência de subestimativa na frequência do uso de serviços de saúde, quando os dados dependem exclusivamente da memória. As doenças autorreferidas basearam-se no relato do idoso e não foram confirmadas em documentos de serviços de saúde. Entretanto, o estudo SABE realizou criteriosa avaliação do estado cognitivo do idoso e utilizou-se de informante auxiliar ou substituto nos casos de déficit cognitivo importante, o que assegurou maior confiabilidade das informações coletadas.

É possível mostrar associação entre os fenômenos estudados com análise transversal, porém nenhuma relação de causalidade pode ser inferida.

Reconhecer a dor como um agravo a ser avaliado, diagnosticado e tratado, e não interpretá-la somente como um sintoma de outras doenças permitirá que medidas sejam propostas para seu controle, o que poderá melhorar as condições de vida e saúde de considerável número de idosos.

Em conclusão, os resultados mostram que a dor interfere em diferentes aspectos da vida da pessoa

idosa, além de onerar os serviços de saúde com maior procura.

AGRADECIMENTOS

À Patrícia E. Braga, Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo, pela análise estatística dos dados.

REFERÊNCIAS

- Blay SL, Andreoli SB, Gastal FL. Chronic painful physical conditions, disturbed sleep and psychiatric morbidity: results from an elderly survey. *Ann Clin Psychiatry*. 2007;19(3):169-74. DOI:10.1080/10401230701468099
- Blyth FM, March LM, Brnabic AJ, Cousins MJ. Chronic pain and frequent use of health care. *Pain*. 2004;111(1-2):51-8. DOI:10.1016/j.pain.2004.05.020
- Blyth FM, March LM, Cousins MJ. Chronic pain-related disability and use of analgesia and health services in a Sydney community. *Med J Aust*. 2003;179(2):84-7.
- Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttrop MJ, Hilton L, et al. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. *Ann Intern Med*. 2005;143(6):427-38. DOI:10.7326/0003-4819-143-6-200509200-00007
- D'Avolio DA, Feldman J, Mitchell P, Strumpf N. Access to care and health-related quality of life among older adults with non urgent emergency department visits. *Geriatr Nurs*. 2008;29(4):240-6. DOI:10.1016/j.gerinurse.2008.06.005
- Eriksen J, Sjogren P, Ekholm O, Rasmussen NK. Health care utilisation among individuals reporting long – term pain: an epidemiological study based on Danish National Health Surveys. *Eur J Pain*. 2004;8(6):517-23. DOI:10.1016/j.ejpain.2003.12.001
- Jordan K, Jinks C, Croft P. A prospective study of the consulting behavior of older people with Knee pain. *Br J Gen Pract*. 2006;56(525):269-76.
- Karlsson S, Edberg AK, Hallberg IR. Professional's and older person's assessments of functional ability, health complaints and received care and service: a descriptive study. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(10):1217-27. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2010.03.003
- Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(2):127-41. DOI:10.1590/S1415-790X2005000200005
- Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: PNAD. *Cad Saude Publica*. 2003;19(3):735-43. DOI:10.1590/S0102-311X2003000300006
- Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2008;42(4):733-40. DOI:10.1590/S0034-89102008000400021
- Mossey JM, Gallagher RM. The longitudinal occurrence and impact of comorbid chronic pain and chronic depression over two years in continuing care retirement community residents. *Pain Med*. 2004;5(4):335-48. DOI:10.1111/j.1526-4637.2004.04041.x
- Rao JNK, Scott AJ. On chi-squared for multiway contingency tables with cell proportions estimated from survey data. *Ann Stat*. 1984;12(1):46-60. DOI:10.1214/aos/1176346391
- Reid MC, Papaleontiou M, Ong A, Breckman R, Wethington E, Pillemer K, et al. Self-Management strategies to reduce pain and improve function among older adults in community settings: a review of the evidence. *Pain Med*. 2008;9(4):409-24. DOI:10.1111/j.1526-4637.2008.00428.x
- Reid MC, Williams CS, Gill TM. Back pain and decline in lower extremity physical function among community-dwelling older persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2005;60(6):793-97. DOI:10.1093/gerona/60.6.793
- Reyes-Gibby CC, Aday L, Cleeland C. Impact of pain on self-rated health in the community-dwelling older adults. *Pain*. 2002;95(1/2):75-82. DOI:10.1016/S0304-3959(01)00375-X
- Rosa MRQP, Patrício ZM, Silvério MR, Rumel D. Motivos que levaram idosos a buscar atenção em uma unidade básica de saúde. *Rev Lat Am Enferm*. 2009;17(5):670-76. DOI:10.1590/S0104-11692009000500012
- Sawyer DO, Leite IC, Alexandrino R. Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2002;7(4):757-76. DOI:10.1590/S1413-81232002000400012
- Sha MC, Callahan CM, Counsell SR, Westmoreland GR, Stump TE, Kroenke K. Physical symptoms as a predictor of health care use and mortality among older adults. *Am J Med*. 2005;118(3):301-6. DOI:10.1016/j.amjmed.2004.12.015
- Silva NS, Nazário CL, Lima FD. Aspectos metodológicos. In: Lebrão ML, Oliveira, YA. SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília (DF): Organização Pan-Americana; 2003. p. 45-72.
- Thorstensson CA, Gooberman-Hill R, Adamson J, Williams S, Dieppe P. Help-seeking behaviour among people living with chronic hip or knee pain in the community. *BMC Musculoskelet Disord*. 2009;10:153.

22. Venturi I, Rosado LEFP, Cotta RMM, Rosado GP, Doimo LA, Tinoco ALA, et al. Identificação da área de influência do serviço de atenção básica do sistema público de saúde à população idosa, município de Viçosa-MG. *Cienc Saude Coletiva*. 2008;13(4):1293-304. DOI:10.1590/S1413-81232008000400026
23. Veras R, Parahyba MI. Anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área de saúde: desafios para o setor privado. *Cad Saude Publica*. 2007;23(10):2479-89. DOI:10.1590/S0102-311X2007001000022
24. Weiner DK, Rudy TE, Kim YS, Golla S. Do medical factors predict disability in older adults with persistent low back pain? *Pain*. 2004;112(1):214-20. DOI:10.1016/j.pain.2004.08.027
25. Zyczkowska J, Szczerbinska K, Jantzi MR, Hirdes JP. Pain among the oldest old in community and institutional settings. *Pain*. 2007;129(1-2):167-76. DOI:10.1016/j.pain.2006.12.009

Artigo baseado na tese de doutorado de Dellaroza M.S.G., intitulada: "Idosos com dor crônica, relato de queda e utilização de serviços de saúde: estudo SABE", apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 2012. Estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP – Processo nº 2005/54947-2) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Edital MCT/CNPq nº 470856/2008-4 14/2008). Os autores declaram não haver conflito de interesses.