

Vulnerability in the elderly and its relationship with the presence of pain

Vulnerabilidade de idosos e relação com a presença de dor

Leticia Masson¹, Fabiana Meneghetti Dallacosta²

DOI 10.5935/2595-0118.20190038

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: In Brazil, there is a high prevalence of pain in people above the age of 60, and although pain is not related as a direct factor of dependence and death, it interferes in several aspects of life with functional limitations. This study aimed to evaluate the vulnerability of the elderly and its relation to the presence of pain.

METHODS: A survey with individuals over 60 years using the Vulnerable Elders Survey questionnaire for vulnerability analysis and the Pain-Related Disability Index to analyze the interference of pain in daily activities. The data were analyzed using the Student's *t*-test, Chi-square test, and Pearson's correlation.

RESULTS: The study had 176 participants, mean age 68.3±6.8 years, 111 women (63.1%), and 65.9% rated their health as good. Forty-eight elderly (27.3%) were considered vulnerable, mainly women and patients with hypertension and diabetes. The most limiting daily living activities were bending, kneeling or squatting. The highest scoring domains for limitation due to pain were related to family and household activities, and work-related activities. The domains with lower scores were related to incapacity for sexual life and personal care. The older had lower scores on the pain scale, and the hypertensive had higher scores, as did women. There was an association between pain and vulnerability ($p=0.00$).

CONCLUSION: Pain impacts the life of the elderly, causing suffering and disability for activities of daily living, besides increasing vulnerability.

Keywords: Elderly, Health vulnerability, Pain.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: No Brasil observa-se alta prevalência de dor em indivíduos acima de 60 anos, e embora a dor não apareça como fator direto de dependência e morte, causa interferência em diversos aspectos da vida e relaciona-se com limitações funcionais. O objetivo deste estudo foi avaliar a vulnerabilidade de idosos e relacionar com a presença de dor.

MÉTODOS: Pesquisa com indivíduos acima de 60 anos, utilizando o questionário *Vulnerable Elders Survey* para a análise da vulnerabilidade e o Índice de Incapacidade relacionado com a dor para a análise da interferência da dor nas atividades de vida. A análise dos dados foi através dos testes *t* de Student, Qui-quadrado e Correlação de Pearson.

RESULTADOS: Participaram do estudo 176 indivíduos, média de idade 68,3±6,8 anos, 111 mulheres (63,1%), e 65,9% avaliaram sua saúde como boa. Quarenta e oito idosos (27,3%) foram considerados vulneráveis, principalmente mulheres e portadores de hipertensão e diabetes. As atividades de vida diária com maior limitação foram curvar-se, ajoelhar-se ou agachar. Os domínios de maior pontuação para limitação devido à dor foram relacionados à família e atividades domésticas, e atividades relacionadas ao trabalho. Os domínios com menores pontuações foram relacionados à incapacidade para vida sexual e cuidados pessoais. Os mais velhos tiveram menor pontuação na escala de dor e os hipertensos tiveram pontuação maior, assim como as mulheres. Houve associação entre presença de dor e vulnerabilidade ($p=0,00$).

CONCLUSÃO: A dor impacta a vida dos idosos, causando sofrimento e incapacidade para as atividades da vida diária, além de aumentar a vulnerabilidade.

Descritores: Dor, Idoso, Vulnerabilidade em saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil observa-se alta prevalência de dor em indivíduos acima de 60 anos, e embora a dor não apareça como fator direto de dependência e morte, causa interferência em diversos aspectos da vida e relaciona-se com limitações funcionais¹.

A vulnerabilidade eleva a suscetibilidade ao adoecimento e causa impactos na vida do idoso, podendo ser definida como redução da capacidade de autodeterminação, com déficit de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos². Esse tema tem sido alvo de estudos diversos, mas são poucas pesquisas abordando a influência da dor na vulnerabilidade do idoso. Sabe-se que a dor crônica afeta a autonomia do idoso, comprometendo as atividades de vida diária (AVD) e afetando a qualidade de vida³.

Na presença da dor, o idoso tende a tornar-se mais vulnerável, pois sofrerá prejuízos para a realização das AVD, assim como restringirá

Leticia Masson - <https://orcid.org/0000-0001-9205-9816>;

Fabiana Meneghetti Dallacosta - <https://orcid.org/0000-0003-3515-9225>.

1. Universidade do Oeste de Santa Catarina, Curso de Enfermagem, Bolsista do Programa UNIEDU, Joaçaba, SC, Brasil.

2. Universidade do Oeste de Santa Catarina, Docente do Programa de Mestrado em Biociências e Saúde, Joaçaba, SC, Brasil.

Apresentado em 21 de março de 2019.

Aceito para publicação em 11 de junho de 2019.

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

Endereço para correspondência:

Avenida Getúlio Vargas, 2125

89600-000 Joaçaba, SC, Brasil.

E-mail: fabiana.dallacosta@unoesc.edu.br

a convivência social, aumentando o isolamento e comprometendo o estado funcional. A dor e as situações crônicas de saúde também aumentam a chance de complicações como ansiedade, depressão, abuso de substâncias e isolamento social, que por sua vez, trazem impacto na qualidade de vida dos idosos⁴. Identificar a presença e o impacto da dor em idosos tem sido um desafio, pois a dor é subjetiva e envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais, considerada pela Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP) como uma experiência desagradável, sensitiva e emocional, associada ou não à lesão real ou potencial dos tecidos, podendo ser aguda ou crônica quando dura mais de seis meses ou ultrapassa o período esperado de recuperação⁵.

Dessa forma, este estudo objetivou analisar a vulnerabilidade de idosos e relacionar com a presença de dor.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado com indivíduos acima de 60 anos, residentes no município de Ouro, Santa Catarina. O município tem 477 hipertensos e 107 diabéticos cadastrados na Estratégia Saúde da Família e no programa Hiperdia. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2018, por meio de visitas domiciliares e dentro da Unidade de Saúde, através da aplicação dos questionários pelos pesquisadores. Os critérios de inclusão foram idade acima de 60 anos, ter cadastro na Unidade de Saúde e residir em Ouro/SC. Como critérios de exclusão foram pessoas que não conseguiam se comunicar para responder os questionários ou que não aceitaram participar do estudo.

Para a realização do cálculo amostral foi considerada uma população total de 584 indivíduos (hipertensos e/ou diabéticos). O nível de confiança adotado foi de 95%, e erro amostral de 5%. Considerando a população homogênea, o cálculo amostral foi de 174 indivíduos.

Foram utilizados dois instrumentos, um para a análise da vulnerabilidade, *Vulnerable Elders Survey* (VES13), e um questionário para a análise da dor (Índice de Incapacidade Relacionada com a Dor). O VES13 conta com 13 itens que englobam a autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e declínio funcional, classificando os idosos em dois grupos: vulneráveis (VES13 \geq 3) e não vulneráveis (VES13<3). Esse questionário foi desenvolvido com o objetivo de identificar os idosos vulneráveis e foi validado no Brasil por Maia et al.⁶, mostrando-se confiável e de fácil aplicabilidade.

O Índice de Incapacidade relacionado com a dor, o *Pain Disability Index* (PDI), é um instrumento que avalia e mensura o grau de interferência da dor em sete AVD, através de uma escala de Likert de zero a 10, sendo que no número zero a dor não tem interferência na atividade e no número 10 tem uma interferência total. Esse instrumento tem sido de vasta utilização devido a sua facilidade de aplicação e boas propriedades psicométricas e foi validado para o português por Azevedo et al.⁷

Aqueles que aceitaram participar responderam os questionários apenas uma vez, após preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), com o parecer n. 2.670.513.

Análise estatística

Os dados foram analisados através dos testes *t* de Student para a análise dos dados numéricos e do Qui-quadrado para os dados categóricos. Para a correlação das variáveis quantitativas foi utilizado o de Pearson. Foi utilizado programa estatístico SPSS.

RESULTADOS

Participaram do estudo 176 indivíduos, com média de idade 68,3 \pm 6,8 anos, 65 homens (36,9%), 111 mulheres (63,1%), 167 brancos (94,9%), 170 com filhos (96,6%), 173 (98,3%) com renda entre um e dois salários mínimos, 123 (69,9%) casados ou vivendo com companheiro(a), 162 (98,3%) com baixa escolaridade (inferior a oito anos de estudo). A tabela 1 apresenta as demais características da população pesquisada.

A autopercepção da saúde, de acordo com o questionário VES13, mostrou que 65,9% consideram sua saúde “boa”, 15,9% “regular”, 6,8% “ruim”, 6,3% “muito boa” e 5,1% “excelente”. Em relação à vulnerabilidade, 48 (27,3%) foram considerados vulneráveis e 128 não vulneráveis (72,7%) (Tabela 2).

Na tabela 3 observa-se a análise da vulnerabilidade de acordo com o questionário VES13. Não houve associação da vulnerabilidade com o estado civil ($p=0,11$), nem com a escolaridade ($p=0,25$).

Em relação à escala de dor, os domínios com maiores pontuações foram incapacidades para as atividades relacionadas à família e domésticas, e atividades relacionadas ao trabalho. Os domínios com menores pontuações foram relacionados à incapacidade para vida sexual e cuidados pessoais (banhar-se, vestir-se etc.) (Tabela 4).

Relacionando a escala de dor com a idade, observou-se que houve correlação fraca e inversa ($r=-0,1$; $p=0,02$), de modo que os mais velhos tiveram menor pontuação na escala de dor. Os hipertensos tiveram pontuação maior na escala de dor ($p=0,05$), assim como aqueles considerados vulneráveis ($p=0,00$). Não houve diferença na escala de dor em relação ao sexo ($p=0,10$).

Na tabela 5 observa-se a análise da pontuação da escala de dor com sexo, vulnerabilidade e presença de doenças crônicas não transmissíveis.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas dos idosos residentes em Ouro, SC (n=176)

Características	n (%)
Diabéticos	28 (15,9)
Faz uso de fármacos para diabetes	26 (92,8)
Hipertensos	95 (54)
Faz uso de fármacos para hipertensão	93 (9,8)
Participam do grupo Hiperdia na ESF	15 (8,5)
Tabagistas	12 (6,8)
Ex- tabagistas	30 (17)
Faz uso de álcool	35 (19,9)
Sedentários	55 (31,3)
Praticam exercício físico eventualmente	107 (60,8)
Tem alimentação saudável	127 (72,2)

ESF = Estratégia Saúde da Família.

Tabela 2. Grau de dificuldade para as atividades instrumentais de vida diária, de acordo com o questionário VES13

Atividades - grau de dificuldade	Nenhuma n (%)	Pouca n (%)	Média n (%)	Muita n (%)	Incapaz n (%)
Curvar-se, ajoelhar-se ou agachar-se	66 (37,5)	36 (20,5)	13 (7,4)	42 (23,9)	19 (10,8)
Levantar/carregar objetos com 5kg	117 (66,5)	14 (8)	09 (5,1)	25 (14,2)	11 (6,3)
Elevar/estender braços acima do ombro	101 (57,4)	18 (10,2)	14 (8)	24 (13,6)	19 (10,8)
Escrever/segurar pequenos objetos	167 (94,9)	01 (0,6)	04 (2,3)	04 (2,3)	-
Andar 400 metros	108 (61,4)	26 (14,8)	15 (8,5)	26 (14,8)	01 (0,6)
Realizar tarefas domésticas pesadas	113 (64,2)	23 (13,1)	17 (9,7)	20 (11,4)	03 (1,7)

Tabela 3. Vulnerabilidade de acordo com o VES13

Variáveis	Vulneráveis n (%)	Não vulneráveis n (%)	Valor de p*
Sexo			
Feminino	36 (75)	75 (58,5)	<0,05
Masculino	12 (25)	53 (41,4)	
Idade (anos)			
60-79	44 (91,6)	118 (92,1)	0,56
>80	04 (8,4)	10 (7,9)	
Hipertensos			
Sim	35 (72,9)	60 (46,8)	<0,05
Não	13 (27)	68 (53,1)	
Diabéticos			
Sim	13 (20,8)	15 (11,8)	<0,05
Não	35 (79,2)	113 (88,2)	

* Teste Qui-quadrado.

Tabela 4. Grau de incapacidade para atividades devido à presença de dor

Atividades	Nenhuma incapacidade	Ligeira incapacidade	Moderada incapacidade	Grave incapacidade	Incapacidade total
Familiares/domésticas	73 (41,5%)	10 (5,7%)	37 (21,0%)	28 (15,9%)	28 (15,9%)
Momentos de lazer	132 (75%)	04 (2,3%)	21 (11,9%)	08 (4,5%)	11 (6,3%)
Atividades sociais	132 (75%)	05 (2,8%)	22 (12,5%)	07 (4,0%)	10 (5,7%)
Ocupação	93 (52,8%)	04 (2,3%)	36 (20,5%)	26 (14,8%)	17 (9,7%)
Atividade sexual	176 (100%)	-	-	-	-
Cuidados pessoais	135 (76,7%)	07 (4,0%)	17 (9,7%)	12 (6,8%)	05 (2,8%)
Atividades vitais	135 (76,7%)	09 (5,1%)	14 (8,0%)	10 (5,7%)	08 (4,5%)

Tabela 5. Análise da pontuação da escala de dor com sexo, vulnerabilidade e presença de doenças crônicas não transmissíveis

Variáveis	Pontuação na escala de dor	Valor de p*
Sexo		
Feminino	12,7±6,4	0,10
Masculino	11,2±5,1	
Vulneráveis		
Sim	17,2±6,1	0,00
Não	10,3±4,8	
Diabéticos		
Sim	13,0±6,5	0,44
Não	12,0±5,9	
Hipertensão		
Sim	13,0±6,5	0,05
Não	11,2±5,2	

*Teste t de Student.

DISCUSSÃO

Os principais resultados deste estudo mostraram importante associação da incapacidade pela dor com a vulnerabilidade e a presença de hipertensão. Estudos sugerem que a dor está associada principalmente com o sexo feminino, idade avançada e baixo nível socioeconômico, porém, neste estudo, os mais jovens tiveram maiores queixas de incapacidade pela dor⁸.

As atividades relatadas pelos idosos como de maior dificuldade referem-se a curvar-se, ajoelhar-se ou agachar-se e elevar/estender os braços acima do ombro. Menor dificuldade foi relatada para escrever ou segurar pequenos objetos. Tais dificuldades não parecem interferir na autopercepção da saúde, pois 65,9% consideraram sua saúde como boa. Sabe-se que a autopercepção da saúde depende de variáveis sociodemográficas, morbidades e suporte social, assim como

a capacidade funcional está associada à prática de atividade física, estado nutricional e o número de doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, a percepção da saúde é individual e afetada por diversos fatores⁹.

A mobilidade prejudicada é um dos eventos que mais interferem na saúde dos idosos, associada à redução de força e potência muscular, incapacidade e dependência na realização de atividades da vida diária¹⁰. A incapacidade de realizar as atividades diárias limita a autonomia dos idosos, reduz a qualidade de vida e aumenta o risco de dependência, cuidados e morte prematura¹¹.

Na população pesquisada a maior prevalência foi de não vulneráveis, destacando-se que os vulneráveis foram majoritariamente do sexo feminino. O envelhecimento, apesar de ser um processo universal, apresenta uma forte relação com o sexo, onde as mulheres tendem a ter uma expectativa de vida maior que as dos homens, apresentando características importantes na velhice que as tornam mais vulneráveis. Embora o sexo feminino possua maior expectativa de vida que o sexo masculino, a proporção de anos vividos com doença também é maior¹².

Quanto às doenças crônicas não transmissíveis, estima-se que 85% dos idosos apresente pelo menos uma, e elas constituem importante risco à saúde¹³. Com o aumento da longevidade da população, a agregação de vários fatores de risco pode comprometer a qualidade de vida dos idosos, e quando comorbidades estão presentes, a possibilidade de declínio é maior, visto que a capacidade de compensar um problema é afetada pela condição de acúmulo de doenças².

No que se refere à situação conjugal, viúvos têm mais probabilidade de serem vulneráveis, pois, a morte de um familiar pode ser algo negativo para a saúde, levando ao isolamento social¹⁴, mas isso não foi observado neste estudo.

Apesar do percentual de idosos que apresentaram dificuldades em realizar as AVD não ter sido expressivo neste estudo, ratifica-se a importância de estimular a população idosa à prática de atividades físicas capazes de promover melhoria da aptidão física. Os exercícios físicos regulares retardam a degeneração dos músculos, ligamentos, ossos e articulações, além de proporcionar músculos mais fortes, articulações flexíveis e manter o equilíbrio e a coordenação, permitindo maior mobilidade e independência, e a prática de exercícios ajuda o idoso a manter-se flexível, ativo e em boa forma¹².

Nesta pesquisa observou-se que a dor gerou incapacidade principalmente em assuntos relativos à família, trabalho e atividades domésticas. Sabe-se que a dor é um dos principais fatores que limitam o idoso

a manter uma vida normal, e causa prejuízo na realização das AVD, restringe a convivência social e compromete o estado funcional¹.

Algumas limitações do estudo incluem o corte transversal, por analisar um espaço de tempo determinado, e o fato de não ter sido analisado a presença de dor crônica, mas sim a incapacidade decorrente da dor.

CONCLUSÃO

Neste estudo, a vulnerabilidade apresentou relação com o sexo feminino, presença de hipertensão e diabetes; enquanto a incapacidade relacionada à presença de dor foi maior nos idosos mais jovens, nos hipertensos e naqueles considerados vulneráveis.

REFERÊNCIAS

- Barbosa KT, Costa KN, Pontes ML, Fernandes MG. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e2700015.
- Bonardi G, Souza VB, Moraes JF. Incapacidade funcional e idosos: em desafio para os profissionais de saúde. *Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde*. *Sci Med*. 2007;17(3):138-9.
- Brito KQ, Menezes TN, Olinda RA. Functional disability: health conditions and physical activity practice in older adults. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(5):773-80.
- Celich KL, 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.
- Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor*. 2011;12(2):120-4.
- Maia FO, Duarte YA, Secoli SR, Santos JL, Lebrão ML. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46 (spe):116-22.
- Azevedo LF, Pereira AC, Dias C, Agualusa L, Lemos L, Romão J, et al. Tradução, adaptação cultural e estudo multicêntrico de validação de instrumentos para rastreio e avaliação do impacto da dor crônica. *Dor*. 2007;15(4):6-56.
- Focchesatto A, Rockett FC, Perry ID. Fatores de risco e proteção para desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(4):779-95.
- Garcia PA, Dias JM, Dias RC, Santos P, Zanta CC. Estudo da relação entre função muscular, mobilidade funcional e nível de atividade física em idosos comunitários. *Rev Bras Fisioter*. 2011;15(1):15-22.
- Lima CA, Carvalho JL, Aquino RC. Avaliação de vulnerabilidade do idoso através da adaptação transcultural do instrumento de identificação do idoso vulnerável VES-12. *Rev Eletr Estácio, Recife*. 2017;3(1):1-7.
- Nunes MC, Ribeiro RC, Rosado LE, Franceschini SC. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(5):376-82.
- Parke A, Griffiths M, Pattinson J, Keatley D. Age-related physical and psychological vulnerability as pathways to problem gambling in older adults. *J Behav Addict*. 2018;7(1):137-45.
- dos Santos FA, de Souza JB, Antes DL, d'Orsi E. Prevalence of chronic pain and its association with the sociodemographic situation and physical activity in leisure of elderly in Florianópolis, Santa Catarina: population-based study. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):234-47. English, Portuguese.
- Vilela DA, Vilela IP, Tamtatsu-Rocha JC, Tamtatsu DI, Vilela MP, Marque RP. Percepção da saúde e dor em idosos em unidades de saúde. *Rev Port Ciências Desporto*. 2017;S2.A:54-6.