

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**THOMAS AUGUSTO ANGONEZE SILVA**

**RESPOSTA DO IDOSO AO TRATAMENTO DA DOR: uma revisão integrativa.**

**Porto Alegre**

**2010**

**THOMAS AUGUSTO ANGONEZE SILVA**

**RESPOSTA DO IDOSO AO TRATAMENTO DA DOR: uma revisão integrativa.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Enfermagem da UFRGS, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de bacharel em enfermagem. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Vera Catarina Portella

**Porto Alegre**

**2010**

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo conhecer, com dados da literatura, como o idoso responde ao tratamento da dor. Tratou-se de uma revisão integrativa, segundo Mendes, Galvão e Silveira (2008) onde foram pesquisados artigos online, nas bases de dados Lilacs, Scielo, PUBMED e Bireme, cumprindo as seis etapas previstas pelas autoras. Inicialmente foram selecionados trinta e quatro artigos utilizando-se os descritores Dor e Idoso, onde se evidenciou a prevalência de dor no idoso. Após a análise dos artigos foram selecionados seis destes que se adequavam os critérios de inclusão e exclusão segundo a metodologia descrita para tentar responder a questão levantada. Todos os artigos encontrados referiam-se a tratamentos complementares do dor no idoso. Não foram identificados, nas bases pesquisadas, estudo que abordassem a resposta do tratamento a dor no idoso, com tratamentos alopáticos. Apenas um desses artigos abordou o trabalho da equipe de enfermagem no tratamento da dor no idoso. Parece existirem poucos estudos voltados para a população idosa que é cada vez mais prevalente no Brasil. O idoso aparentemente é tratado da mesma forma que adultos de outras faixas etárias, não respeitando-se suas diferenças biológicas e sócio culturais próprias do processo do envelhecimento. Quando tratado com técnicas complementares como hidroterapia, musicoterapia, exercícios físicos e acupuntura o idoso parece responder bem, melhorando seu quadro algico significativamente.

Descritores: Dor, Idoso

Palavras Chave: Tratamento alopático, tratamento complementar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>10</b>
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
3.1 Etapas da revisão Integrativa .....	<b>11</b>
<b>3.1.1 Identificação do tema e questão norteadora</b>	<b>11</b>
<b>3.1.2 Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos</b> .....	<b>12</b>
3.1.3 Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados	12
3.1.4 Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	13
3.1.5 Quinta etapa: interpretação dos resultados	13
3.1.6 Sexta etapa: apresentação da revisão	13
<b>3.2 Aspectos éticos</b>	<b>14</b>
<b>4. REFLETINDO SOBRE OS DADOS COLETADOS</b> .....	<b>15</b>
<b>5 CONSIDERAÇÃO FINAIS</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>23</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a dor é razão para consultas médicas para um terço dos doentes, 50% devido à dor aguda e 50% a dor crônica. Em hospitais, a dor crônica varia de 45% a 80% dos pacientes internados TEIXEIRA (2006). Ainda segundo o mesmo autor, um inquérito populacional realizado no Brasil revela que mais de um terço dos brasileiros julga que a dor crônica compromete as atividades habituais e mais de três quartos consideram limitante para atividades recreacionais, relações familiares e sociais. A dor é um problema de saúde pública importante que afeta diretamente a qualidade de vida da população, sua interação social e seus hábitos diários.

Atualmente há também um envelhecimento populacional que está mudando a pirâmide etária no Brasil, tornando-o um país mais velho e dessa forma ficando evidente a necessidade de atentar-se para a questão do dor no idoso. Segundo Freitas (2006) a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso, em países em desenvolvimento como o Brasil, indivíduos a partir do 60 anos de idade. Estima-se que no ano de 2025 o Brasil seja o sexto país em relação à população idosa no mundo o que muda bastante o perfil da população e sua pirâmide etária, bem como as questões relacionadas às patologias prevalentes nos idosos e seus tratamentos.

O envelhecimento é um processo dinâmico e contínuo onde ocorrem muitas transformações biopsicossociais que dificultam a definição do início da velhice. Este processo compromete a capacidade de adaptação ao ambiente, tornando-o mais vulnerável a patologias e aumentando a incidência das mesmas. Em países capitalistas, como o Brasil, a velhice está mais intimamente ligada a aspectos socioeconômicos e culturais do que aos biológicos propriamente ditos. O limite cronológico que define o idoso, em nosso país, é 60 anos, entretanto, para muitas questões, principalmente legais, considera-se 65 anos (PAPALÉO, 2006).

Para Souza et al [S.d.] o envelhecimento é um processo biológico natural, onde as funções dos diferentes órgãos tornam-se deficientes, podendo alterar a atividade dos medicamentos, pressupondo também alterar a resposta ao tratamento

da dor no caso do uso de analgésicos. Concretamente se sabe muito pouco sobre a senescência que são as mudanças que ocorrem em nosso organismo, relacionadas com a idade, que afetam sua vitalidade e funções.

Conforme Portella (2008), todos os órgãos, exceto o coração, diminuem de peso com o processo do envelhecimento a partir dos 25 anos de idade. O mesmo material mostra que há diminuição de elementos como gordura, massa celular, ossos e líquido intracelular, porém, a quantidade de líquido extracelular permanece a mesma, fatores estes, que podem influenciar o tratamento da dor no idoso.

A dor no idoso assume papel importante devido a sua prevalência e dificuldade no seu reconhecimento e conseqüente falta de tratamento. Tal fato está relacionado à redução que ocorre em todos seus sítios de dor no idoso, com exceção das articulações. Muitos idosos acreditam que a dor é um fenômeno natural da idade e por isso não reclamam, entendem que devem resistir às queixas sob pena de perderem sua autonomia ou mesmo serem institucionalizados. Além disso, comorbidades como: demências, depressões e seqüelas de acidentes vasculares cerebrais, dificultam a expressão da dor e até mesmo a comunicação com o paciente (SANTOS et al, 2006).

O tratamento da dor, no idoso, tem como objetivo tratar as causas e amenizar a dor, proporcionando aos mesmos, melhores condições de sono, humor sociabilidade e capacidade funcional. O tratamento pode ser medicamentoso, psicológico e psiquiátrico, ou associado a métodos físicos não farmacológicos. TEIXEIRA (2006). Ainda segundo o mesmo autor no tratamento farmacológico devemos considerar a farmacologia da droga a ser usada e potenciais efeitos adversos e interações medicamentosas.

Fisiologicamente, segundo Teixeira (2006) a nocicepção da dor é a detecção de uma lesão tecidual através de mecanismos químicos e físicos intensos que passam por transdutores, presentes nas fibras A-d e fibras C, levando do sistema periférico para o corno posterior da medula espinhal. Fuchs (1992) pressupõe a existência de dois componentes básicos na dor: a sensação dolorosa propriamente dita ou nocicepção, onde encontramos fatores psicológicos, mecanismos neuropáticos e estímulos nocigênicos que determinam ou influenciam a dor, e a

reatividade emocional à dor onde temos a influência de experiências prévias, fatores sociais, culturais, ambientais e estados ou traços psicológicos.

Teixeira (2006) mostra que a percepção dolorosa diminui com o avançar da idade, tendo sua prevalência em torno dos 65 anos de idade. O autor diz que tal fenômeno pode ser explicado por fatores como: menor relato de dor nessa faixa etária, atenção dirigida para outros aspectos e preocupações da vida, comprometimento do sistema nociceptivo, comportamento mais estóico e outros.

Segundo estudo realizado por Panazzolo et al. (2007) com moradores do conjunto Cabo Frio da cidade de Londrina-Paraná, de um total de 245 idosos estudados 181 (73,9%) apresentavam algum tipo de dor, mostrando uma grande prevalência.

Um estudo transversal descritivo feito em Londrina no estado do Paraná mostrou que há prevalência de dor nos idosos, principalmente nos de idade mais avançada com déficit cognitivo e depressão, bem como um grande consumo farmacológico no tratamento da dor. De um total de 172 idosos caracterizados no estudo com dor crônica, 86 (80,4%) referiram fazer uso de medicamentos para alívio da dor (DELLAROZA, 2008).

Quanto à questão medicamentosa o Centro de Informações de Medicamentos do município de São Paulo informa que os idosos consomem, proporcionalmente, três vezes mais medicamentos do que a população mais jovem, visto que sofrem de várias doenças ao mesmo tempo. Refere também que há alterações farmacocinéticas como a diminuição de absorção, distribuição, biotransformação e eliminação dos fármacos, que influenciam na resposta ao tratamento medicamentoso no idoso (SÃO PAULO 2003).

Segundo Soares (2000) tem-se observado um aumento no consumo de medicamentos pelos idosos em todo o mundo. Em países como Estados Unidos da América e Reino Unido, o consumo de fármacos no grupo etário dos idosos chegava a ser cerca de 30% do total de medicamentos consumidos, considerando-se idosos, nesses países, pessoas acima de 65 anos de idade.

Considera-se também, no caso dos idosos, que exista uma polifarmácia, que é quando há pelo menos um medicamento em uso desnecessariamente ou mais de cinco em associação. Como as prescrições geralmente são feitas por diferentes profissionais, há um aumento do risco de interações prejudiciais, havendo também a necessidade de um esquema de administração integrado. (SOUZA et al, S.d)

Tem-se, ainda, a experiência de tratamentos complementares no atendimento de problemas de saúde no idoso, como em qualquer outra faixa etária. O uso de calor ou gelo local para tratamento de dores musculares ou o uso de chás e exercícios para diminuição da ansiedade, por exemplo, são descritos na literatura. Segundo Eler e Jaques (2006) as principais terapias são as técnicas de relaxamento, a estimulação cutânea, a aromaterapia, a imaginação guiada, a terapia vibracional e a música. Outras terapias são implementadas como condutas de Enfermagem, como promover o conforto ao paciente, evitando negar a dor, valorizando e partilhando a dor, evitar a manipulação do paciente, explicar o motivo da dor, oferecer apoio psicológico e orientar quanto às medidas tomadas para o alívio da dor.

Ainda para Teixeira (2006), o tratamento não-farmacológico refere-se basicamente à educação e esclarecimento, atividades físicas, métodos físicos e psicoterapias. O mesmo autor considera os idosos tem-se mostrados beneficiados com intervenções físicas e de reabilitação como acupuntura, estimulação nervosa, massagem, termoterapiasuperficial e profunda, exercícios de alongamento, que trazem a vantagem de baixo custo e baixo risco de efeitos adversos.

Conforme dados levantados nessa pesquisa a população idosa vem crescendo muito nos últimos anos, mudando a pirâmide etária do Brasil e do mundo. O idoso está vivendo mais e conseqüentemente à medida que sua expectativa de vida aumenta aumentam os problemas crônicos típicos do processo do envelhecimento entre eles a dor que advêm de múltiplas causas associadas. Segundo o Ministério da Saúde as principais patologias do idoso são: doenças cardiovasculares, pneumonias, osteoporose, diabetes, infecções urinárias e cânceres que predisõem a ocorrência de dor BRASIL (2003).



Processos biológicos citados anteriormente neste estudo, fatores hormonais, níveis de água e gorduras estão envolvidos no processo do envelhecimento e também na dor do idoso, além de questões sociais, culturais e até mesmo econômicas.

Posto isto, chega-se a um problema: não conhecemos como idoso reponde ao tratamento da dor. Daí surge à questão deste estudo: como o idoso responde ao tratamento da dor?

Acredita-se que o presente estudo proporcione reflexões sobre o tratamento de idosos com dor, bem como forneça subsídios para capacitação de profissionais e estudantes da área da saúde, além de estimular futuras pesquisas sobre a temática.

## **2 OBJETIVO**

Conhecer, com dados da literatura, como o idoso responde ao tratamento da dor.

### **3 METODOLOGIA**

Nesta seção será descrita a metodologia utilizada neste estudo

#### **3.1 Tipo de estudo**

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura que se desenvolveu em seis etapas, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), que foram: identificação do tema e seleção da questão norteadora, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão.

Esse método teve a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

##### **3.1.1 Identificação do tema e questão norteadora**

Nesta etapa se deu a definição do problema e formulação da questão norteadora. Não conhecíamos a resposta do idoso ao tratamento da dor. Face ao objetivo deste estudo, a formulação do problema chegou-se a seguinte questão norteadora: como idoso responde ao tratamento da dor?

### 3.1.2 Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos

Os dados foram coletados tendo como critérios básicos: artigos encontrados nas bases de dados Lilacs, Scielo, utilizando os seguintes descritores de saúde da Bireme (Decs): *dor, idoso*. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos que escritos em língua portuguesa, que abordem a temática de resposta ao tratamento da dor no idoso, tanto crônica quanto aguda, no período de 2005 a 2010, sendo este o período considerado como atualizado para as informações. Foram critérios de exclusão artigos de língua estrangeira fora do período selecionado; não foram considerados quaisquer tipos de intervenções cirúrgicas como tratamento para dor.

Ressalta-se que devido ao escasso material pesquisado que respondesse a questão norteadora desse estudo, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados: Geriatric Nursing e Journal of Advanced of Nursing utilizando-se os descritores: *pain aged, older*; referente ao período de 2003 a 2010 onde foi encontrado um artigo de língua inglesa que abordou a temática do estudo.

### 3.1.3 Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Para a sumarização e organização das informações extraídas dos artigos foi elaborado um instrumento de coleta de dados contendo título, tipo de estudo, objetivo, amostra, tratamento dos dados, resultados, conclusões e ano de publicação, conforme APÊNDICE A.

#### 3.1.4 Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Esta etapa foi equivalente à análise detalhada dos dados de forma crítica, onde foram lidos os artigos. A leitura teve o objetivo de procurar explicações diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos para responder a questão, como o idoso responde ao tratamento da dor?

#### 3.1.5 Quinta etapa: interpretação dos resultados

Foi a fase de discussão dos resultados obtidos, onde realizou-se a comparação com o conhecimento teórico, identificaram-se as conclusões e implicações que resultaram na revisão integrativa. Foram elaborados dois quadros a partir do APÊNDICE A para síntese e análise dos dados encontrados nos artigos.

#### 3.1.6 Sexta etapa: apresentação da revisão

Nesta etapa foram apresentados os resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos, com a descrição das etapas percorridas.

### **3.2 Aspectos éticos**

Esta revisão integrativa de literatura levou em consideração os aspectos éticos, assegurando a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citação e referência dos autores as normas da ABNT. O projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem para sua aprovação.

#### 4. REFLETINDO SOBRE OS DADOS COLETADOS.

Ao iniciar o estudo tinha-se a idéia de encontrar prioritariamente publicações que relatassem o tratamento de dor no idoso com métodos farmacológicos. Para surpresa, no período proposto para a coleta que foi a partir de 2005, não se encontrou nenhum artigo que abordasse o tratamento alopático para o dor no idoso. Conseqüentemente não se encontrou resultados consistentes sobre a resposta do tratamento da dor no idoso. Foram encontrados vários artigos que evidenciaram a prevalência de dor no idoso. Em uma primeira busca foram selecionados trinta e quatro artigos com os descritores “dor” e “idoso”, que versavam sobre dor no idoso. Após uma leitura e análise detalhada dor material selecionou-se cinco, visto que foram os únicos que se enquadraram nos critérios desse estudo para tentar responder a questão proposta que foi de conhecer como os idosos respondem ao tratamento da dor.

Evidencio-se que a dor é prevalente nos idosos, no entanto não se conhece como ele é tratado e menos ainda como ele responde aos tratamentos.

Na tentativa de buscar por mais informações que elucidassem o tema foi selecionado um artigo na língua inglesa que data de 2003 por ter sido considerado de relevância para o estudo que foi extraído da Journal of Advanced Nursing Também foi pesquisado na base de dados Geriatric Nursing. Quanto aos dados selecionados conforme os quadros a seguir, preenchido conforme APÊNDICE A percebe-se que todas as pesquisas encontradas referentes à resposta ao tratamento da dor no idoso foram de tratamentos complementares entre eles a hidroterapia, exercícios físicos leves, acupuntura e musico terapia.

<b>Código</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>
01	Juliana Manteiro Candeloro, Fátima Aparecida Caromano	Relato verbal de idosos para geração de informações sobre as categorias usadas para auto-avaliação dos efeitos do tratamento hidroterapêutico.

02	Karla Virgínia, Bezerra de Castro Soares, Vernon Furtado da Silva	Fisiomotricidade em dor, autonomia funcional e massa óssea de idosas osteoporóticas
03	Karla Virgínia Bezerra de Castro	Fisiomotricidade e limiares de dor: efeitos de um programa de exercícios na autonomia funcional de idosas osteoporóticas.
04	Ana Luzia Batista de Góis	Acupuntura, especialidade multidisciplinar: uma opção nos serviços públicos aplicada aos idosos
05	Lívia F. Queiroz, Alessandra S. Da Rosa, Rogério F. F. Padilha, Paulo De T. C. De Carvalho	Efeitos da Hidroterapia em Pacientes Idosos com Osteoartrose de Joelhos.
06	Ruth McCaffrey, Edward Freeman	Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people

### Quadro sinoptico 1

Os artigos que tratavam de tratamentos alopáticos não abordavam a resposta ao tratamento, mas somente evidenciavam a prevalência de dor e o uso de uma polifarmácia de analgésico, principalmente utilizando-se de automedicação com fármacos de venda livre, ou seja, sem receita médica.

Código	Tratamento	Método	Resultado
01	Hidroterapia	Foram realizadas 32 sessões de hidroterapia com 16 idosas.	Evidencio-se a melhora no quadro algico em 12 das participantes
02	Movimentos (exercícios físicos leves)	30 idosas foram submetidas a 48 sessões exercícios físicos leves.	Evidenciou-se melhora expressiva no quadro algico em 13; 8% das pacientes
03	Movimentos (exercícios físicos leves)	30 idosas foram submetidas a 48 sessões exercícios físicos leves.	Todas participantes apresentaram alguma melhora no quadro algico



04	Acupuntura	Pesquisa em 23 prontuários de indivíduos tratados por acupunturistas	Todos participantes apresentaram alguma melhora no quadro álgico
05	Hidroterapia	Foram realizadas 25 sessões de hidroterapia em sete idosos com osteoporose de joelho	A intensidade dor diminuiu significativamente de 6,27 em média, para (numa escala de 0 a
06	Musicoterapia	66 idosos submeteram-se a 14 sessões de musico terapia com duração de 20 minutos	Cem por cento dos idosos relataram diminuição da dor.

## Quadro sinoptico 2

Dellaroza et al ( 2008), Lacerda et al(2005), Celich(2009), Panozzolo et al( 2007) trazem que a dor é prevalente nos idosos evidenciando-se pela limitação da autonomia funcional da população estuda. Souza e Lopes (2007) em um estudo realizado na cidade de Porto Alegre intitulado “Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa” reforça a idéia de que a automedicação está muito presente na vida do idoso. Cascaes, Falchetti e Galato (2008) vêm ao encontro de Souza e Lopes mostrando que na população estudada a automedicação é o principal tratamento utilizado, no entanto também não quantifica a qualidade da resposta a esse tratamento.

Segundo CASTRO et al, (2010), o programa de fisioterapia evidenciou melhora no quadro álgico dos idosos, através do relato verbal das pacientes, onde todas as pacientes relataram ao menos uma leve melhora no quadro álgico. Conforme o mesmo estudo houve melhora na funcionalidade dos pacientes, já que a dor é fator preponderante nas imposições de limites às atividades diárias das idosas. Adesão ao tratamento foi outro fator salientado nesta pesquisa, os pacientes sentiram menos dor ao longo das sessões de fisioterapia, e conseqüentemente não evadiram da pesquisa, pois se sentiam seguros e mais dispostos em função de estarem ganhando mais autonomia, e até mesmo diminuírem o uso de analgésicos de uso contínuo, nos casos de dor crônica.

Em outro estudo muito similar a este foi realizado no ano de 2009 por Silva e Soares obtiveram-se resultados parecidos. Após 48 encontros, 30 mulheres na faixa etária dos 65 aos 70 anos de idade revelaram melhora da autonomia funcional e diminuição de dor, levando a reflexão da importância do papel do enfermeiro na orientação de exercícios físicos leves, como caminhadas e alongamentos diários para minimizaram a dor no idoso.

Góis (2007) traz a acupuntura como um tratamento alternativo e complementar com efetividade no tratamento do quadro algico em pacientes idosos. A autora que também é fisioterapeuta defende a idéia e mostra em sua pesquisa, que a acupuntura utilizada concomitantemente a fisioterapia pode trazer excelentes resultados no tratamento da dor em idosos. Ressalta ainda que esta terapia complementar é pouco utilizada, pois é pouco conhecida. Trata-se de uma técnica milenar oriental que estimula pontos energéticos específicos do corpo liberando opióides endógenos, dopaminas e outras hormônios com efeitos analgésicos e só recentemente foi implementado pelo ministério da saúde nas políticas de saúde como terapia complementar. Em sua pesquisa Góis fez um levantamento em 23 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório pelos acupunturistas de formação multidisciplinar no instituto Municipal de Medicina Física Oscar Clark no dia 21 de dezembro de 2004, mostrando uma melhora significativa no quadro algico de 26%. O número de paciente que não teve nenhum tipo de melhora foi zero. Na prática a acupuntura mostra-se eficaz no tratamento de dor no idoso .Os pacientes referem melhora da dor e parecem gostar deste tratamento, entretanto este serviço não é de fácil acesso a população e existem pouco profissionais credenciados neste área.

A hidroterapia segundo Queiroz et al (2006) também é um métodos eficaz no tratamento complementar da dor nos idosos. Em seu estudo foram realizadas 25 sessões de hidroterapia com idosos de média de 71 anos de idade, que possuíam osteoartrite de joelho e constatou-se que a cem por cento das pacientes apresentaram algum tipo de melhora no quadro algico nos diferentes níveis de intensidade (dor fraca, dor média, dor forte). Ressalta que exercícios físicos na piscina diminuem a sobre carga dos pacientes, pois a flutuação diminui a força da gravidade e tornou os exercícios menos dolorosos.

O tratamento complementar com hidroterapia também aparece num estudo intitulado Relato verbal de idosos para geração de informações sobre as categorias usadas para auto-avaliação dos efeitos do tratamento hidroterapêutico, onde Candeloro e Caromano (2005) evidenciaram através do relato verbal de 16 mulheres que foram submetidas a 32 sessões de hidroterapia a melhora no quadro de dor. A pesquisa consistiu em uma pergunta aberta onde os participantes respondiam ao pesquisador o que melhorou em sua vida após o programa de hidroterapia. Em 12 das 16 participantes a diminuição da dor foi relatada e evidenciada pelas pesquisadoras pela melhora na funcionalidade e atividades físicas das participantes e diminuição do consumo de analgésicos de uso contínuo.

A hidroterapia tem um alto custo e precisa de uma infra estrutura complexa e assim como no caso da acupuntura, parece ser um método eficaz no tratamento da dor no idoso, mas também não é de fácil acesso para a população que não encontra este serviço gratuitamente no Sistema Único de Saúde.

Para Mccafrey e Freeman (2003) em seu estudo “Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people” a música aparece como um tratamento complementar viável e eficaz no tratamento da dor no idoso em pacientes com osteoartrite degenerativa. Além de produzir sensação de prazer e relaxamento auxiliando na liberação de opióides endógenos e catecolaminas, ajuda a amenizar sintomas como ansiedade e depressão muito presentes nos idosos e conseqüentemente também diminuindo a sensação de dor, sendo dessa forma uma boa alternativa de tratamento complementar a ser trabalhada pela equipe de enfermagem no tratamento da dor no idoso. A musicoterapia parece ser dos tratamentos complementares levantados nesse estudo, o método mais viável para auxiliar a equipe de enfermagem a tratar a dor no idoso, por ser de fácil acesso, ter um baixo custo e também apresentar bons resultados em médio prazo.

A prevalência da dor evidencia-se como fator limitante a funcionalidade do indivíduo e uma das principais queixas clínicas nos serviços de saúde. Entretanto a população idosa parece não estar recebendo uma atenção adequada, os serviços de saúde não especializados incutem ao idoso o tratamento dispensado as demais faixas etárias de adultos, ignorando ou desconhecendo as especificidades do processo do envelhecimento. Ao se conhecer as mudanças ocorridas no processo

do envelhecimento bem como as outras questões envolvidas no processo da dor no idoso, a equipe de saúde e principalmente a equipe de enfermagem poderiam dar uma atenção mais efetiva e eficaz ao idoso com dor.

Cem por cento dos artigos encontrados, nas bases de dados citadas anteriormente, referiam-se a tratamentos complementares da dor no idoso. Não foram encontrados, nas bases pesquisadas, estudo que abordassem a resposta do tratamento a do no idoso, com tratamentos alopáticos. Apesar de a dor ser prevalente entres os idosos no Brasil, não evidenciaram-se estudos nessa área e principalmente na área da enfermagem que parece estar carente na produção de artigos científicos voltados para o tratamento do idoso com dor.

Dentre os artigos selecionados para esta análise apenas Mcaffrey (2003), encontrado Journal of Advanced of Nursing faz referência ao trabalho da enfermagem no cuidado da dor com uso de terapia complementar. Pressupõe-se dessa forma que os estudos nessa área aqui no Brasil não avançam muito. Parece refletir ainda um sistema de saúde assistencialista e de medicalização onde os pacientes são tratados principalmente com fármacos analgésicos, mas não se investiga como ele responde ao tratamento.

Segundo a Lei Federal N º 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986, cabe ao enfermeiro participação na elaboração, execução e avaliação em planos de cuidados a saúde do paciente. O trabalho da equipe de enfermagem no tratamento da dor, principalmente no caso idoso, parece mostrar-se insuficiente na prática, sendo reflexo de uma formação precária nesta área. A formação acadêmica, nas universidades, na maioria das vezes, não dá embasamento para o futuro enfermeiro lidar com idoso e muito menos com dor. Tal fato pode-se evidenciar pelo número de insuficiente de trabalhos científicos produzidos pela enfermagem acerca do tema dor no idoso.

Pode-se experienciar na saúde pública a dificuldade de se tratar a população idosa. Esta dificuldade vai desde o entendimento do próprio paciente sobre seu quadro de saúde até o despreparo do enfermeiro para realizar a efetiva educação em saúde. Não costumam, em geral, desenvolver planos de cuidados que estariam

ao seu alcance reforçado pelo fato de ser uma função específica do enfermeiro, planejar a assistência de enfermagem aos pacientes sob sua responsabilidade.

Parece existir uma dificuldade muito grande em distinguir medidas não farmacológicas para o tratamento da dor que sejam reconhecidas pelo meio acadêmico científico, principalmente no que diz respeito a tratamentos complementares.

Enquanto acadêmico não tive uma formação com um currículo que atendesse minimamente as necessidades dos idosos, menos ainda da dor. Em suma percebe-se que este é um tema em voga, mas que necessita ser mais trabalhado pelo meio acadêmico, principalmente da equipe de enfermagem. Cem por cento dos artigos de versavam sobre resposta do tratamento da dor no idoso fizeram referências a tratamentos completos. Entre as mais citadas estão acupuntura, exercícios físicos e hidroterapia.

Recentemente o Ministério da Saúde com a portaria nº-971, de 3 de maio de 2006 referente a lei 8080 aprovou algumas práticas complementares a serem difundidas na sistema único de saúde bem como em seus 191 países membros. Como acupuntura e hidroterapia etc

Juntamente com as políticas de terapias complementares o trabalho da enfermagem deve atentar para a população idosa com dor e buscar, por meio de um trabalho multiprofissional, medidas que visem o bem estar do idoso, diminuindo sua dor e melhorando sua capacidade funcional autonômica.

## 5 CONSIDERAÇÃO FINAIS

Através desse estudo pôde-se ter uma noção, com a literatura que se teve acesso, sobre a resposta do tratamento da dor no idoso com relação a algumas terapias complementares, pois sobre tratamento farmacológico não se obteve nenhum material que respondesse a questão desse estudo.

Tendo em vista a prevalência de dor no idoso, bem como o crescimento da população de idosos no Brasil, o presente estudo deu subsídios para capacitação de profissionais da saúde, em especial sobre a necessidade de mais estudos sobre resultados de práticas com esta faixa etária.

Este estudo também proporcionou uma reflexão de como o enfermeiro inserido em um contexto de saúde assistencialista e de medicalização pode agir na formulação de planos de ação com terapias complementares que visem diminuir a dor dos idosos e conseqüentemente sua funcionalidade e qualidade de vida. Tratar a dor implica conhecer o idoso em um contexto amplo que considere um ser humano, com transformações biológicas influencias sócias culturais e até mesmo econômicas.

Parece existirem poucos estudos voltados para a população idosa que é cada vez mais prevalente no Brasil. O idoso aparentemente é tratado da mesma forma que adultos de outras faixas etárias, não respeitando-se suas diferenças próprias do processo do envelhecimento. Quando tratado com técnicas complementares o idoso parece responder bem, melhorando seu quadro álgico. Quanto ao tratamento alopático observou-se que ele é prevalente entre os idosos, principalmente uso com automedicação, entretanto não se conhece como ele responde a esse tratamento.

Em suma, a equipe de enfermagem conhecendo como o idoso responde ao tratamento da dor, pode prestar uma assistência e tratamento mais adequados e efetivos para dessa maneira melhorar sua capacidade funcional bem como sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_; Ministério da Saúde. (Org.). PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006: Política Nacional de Práticas Integrativas e. Disponível em: <[portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. (Org.). LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986: regulamentação do exercício da enfermagem. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=130309>>. Acesso em: 10 nov. 2010.

CASCAES, Edézio Nunes; FALCHETTI Maria Luiza; GALATO Dayani. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul da Brasil. **Arquivos Catarinense de Medicina**. Vol. 37, no. 1, de 2008

CELICH, Kátia Lilian Sedrez; GALON, Cátia. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades diárias e convivência social. **Artigos Originais**. V.12, n.03, p.345-359.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2008, vol.54, n.1, p. 36-41.

ELER, Gabrielle Jacklin; JAQUES, André Estevam. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 10, n. 3, p. 185-190, set./dez. 2006.

FREITAS, Elizabeth Viana de (Org.). **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FUCHS, Flávio Danni. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapia Racional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

LACERDA, Patrícia Ferreira; GODOY Lorany Ferreira de; COBIANCHI Milene Gansalves; BACHION Maria Márcia. Estudo da ocorrência de dor crônica em idosos de uma comunidade atendida pelo programa de saúde da família em Goiânia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 07, n. 01, p. 29-40, 2005.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 04, n. 17, p.758-764, 31 mar. 2008.

PANAZZOLO, Danilo et al. Dor crônica em idosos moradores do Conjunto Cabo Frio, cidade de Londrina/PR. **Dor**, São Paulo, v. 8, n. 3, p.1047-1051, jul/ ago/ set 2007.

PAPALÉO, Matheus Neto. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. IN: FREITAS, ET AL. (ORG.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Cap 1 p.2- 12, 2006.

PORTELLA, Vera Catarina. **Estudos de Gerontologia**. Polígrafo da disciplina Cuidado ao Adulto II. Porto Alegre, Escola de Enfermagem, 2008. 14 pg.

SANTOS, Clarissa Cardoso dos et al. Aplicação da versão brasileira do questionário de dor McGill em idosos com dor crônica. **Acta Fisiatr**, Minas Gerais, p.75-82, 14 jun. 2006.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. USO DE MEDICAMENTO PELO IDOSO. **Centro de informações Sobre Medicamentos**, São Paulo, v. 01, n. 01 p.01-04, mar. 2003. Bisemanal. Disponível em: [http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/ass\\_farmaceutica/0004/cim-informa0101.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/ass_farmaceutica/0004/cim-informa0101.pdf). Acesso em: 10 jun 2010

SOARES, Maria Augusta. O medicamento e o idoso. **Revista Pharmacia Brasileira**, fev. 2000. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/144/o-medicamento-e-o-idoso>>. Acesso em: 14 maio 2010.

SOUZA, Patrícia Medeiros; SANTOS, Leopoldo Luiz; SILVEIRA, Celeste Aída Nogueira. **Fármacos em idosos**, [S.d.]. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/paginacartilha/docs/farmacosi.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2010.

SOUZA, Aline Corrêa de; LOPEZ, Marta Júlia Marques. Práticas terapêuticas em idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. **Artigo Original**. V.41, n. 01, p. 52-56, 2007.



TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. **Dor:** manual para o clínico. São Paulo: Atheneu, 2006.

## APÊNDICE A

	<b>Autores</b>	<b>Autores</b>	<b>Autores</b>	<b>Autores</b>
<b>Título</b>				
<b>Tipo de estudo</b>				
<b>Objetivo</b>				
<b>Amostra</b>				
<b>Tratamento dos dados</b>				
<b>Resultados</b>				
<b>Conclusões</b>				
<b>Ano de publicação</b>				

**Ficha de seleção dos artigos 1**