

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO**  
**CURSO FISIOTERAPIA**

**VALÉRIA CRISTINA AZEVEDO DE SOUSA**

**IMPACTOS DA DOR NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA DE UMA  
COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE RAPOSA – MARANHÃO**

São Luís

2024

**VALÉRIA CRISTINA AZEVEDO DE SOUSA**

**IMPACTOS DA DOR NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA DE UMA  
COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE RAPOSA – MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.  
Orientadora: Prof. Me. Janice Regina Moreira Bastos.

São Luís

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Sousa, Valéria Cristina Azevedo de

Impactos da dor na qualidade de vida da pessoa idosa de uma comunidade do município de Raposa – Maranhão. / Valéria Cristina Azevedo de Sousa. \_\_ São Luís, 2024.  
47 f.

Orientador: Prof. Me. Janice Regina Moreira Bastos.  
Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2024.

1. Idosos. 2. Dor. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDU 615.8:616.8-009.7-053.9 (812.1)

**VALÉRIA CRISTINA AZEVEDO DE SOUSA**

**IMPACTOS DA DOR NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA DE UMA  
COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE RAPOSA – MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 08/06/2024.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Janice Regina Moreira Bastos (Orientadora)**

Mestre em Reabilitação pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM, 2023)  
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Prof. Me. Francisco Basílio da Silva Junior**

Mestre em Educação Física (UFMA, 2024)  
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Prof. Me. Michelle Leite Bazzo**

Especialização em Gerontologia e o Cuidado ao Idoso (Faculdade Metropolitana, 2023)  
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

À Deus e a minha Família.

## **AGRADECIMENTOS**

Esse trabalho é a concretização de um sonho, que pertence a mim e a minha família que contribuíram para que ele se torna-se nosso.

Agradeço primeiramente á Deus, por ser meu auxilio e ter iluminado meu caminho e minhas escolhas, durante toda essa jornada acadêmica. Gostaria de agradecer ao meu esposo Gabriel Amarante, por ser um suporte e tanto nesse percurso da graduação, que acreditou no meu pontecial e me incentivou a continuar durante os dias dificies. Amo você

Aos meus pais Ademir e Cristina, que rezaram e rezar todos os dias pelos meus sonhos, que lutaram e abdicaram de muitas coisas para que nunca me faltasse nada. Obrigada por moverem motanhas por mim para que eu me torne a minha melhor versão. Amo vocês infinitamente.

Agradeço também ao meu Grupo de Oração Universitário (GOU) Filhos do Alto, que fez parte dessa jornada, onde por muitas noites foi minha Jerusalém, meu refúgio após um dia cansativo de estágio, era acolhida e amada por esse Deus que sempre foi providente e cuidadoso comigo durante esses 5 anos.

Por fim, agradeço á minha respeitável professora, orientadora, Janice, que esteve ao meu lado durante todo esse projeto, que do seu jeito “doce”, (ela vai entender a referência), cuidou de mim e ajudou a desenvolver esse trabalho com êxito, nem as mais belas palavras serão capazes de demonstrar minha gratidão.

- Quem estará nas trincheiras ao teu lado?
  - E isso importa?
  - Mais do que a própria guerra.
- (Hemingway, 1899-1961)

## RESUMO

O envelhecimento é comum para todos os seres humanos, onde o corpo passa por várias alterações no decorrer desse tempo. Uma das variáveis mais estudadas nas pessoas idosas consiste na dor, tendo em vista que quadros álgicos podem comprometer a qualidade de vida dos mesmos, causando impactos nas suas atividades de vida diária, e contribuindo para suas limitações físicas e cognitivas. O objetivo da presente pesquisa é analisar os impactos da dor na qualidade de vida da pessoa idosa de uma comunidade do Município de Raposa/MA. Para isso foi realizado de uma pesquisa de campo descritiva, de natureza aplicada, qualiquanti, do tipo observacional, na paróquia São Pedro Apóstolo, no Município de Raposa-Ma, aprovada pelo Comitê de ética sob protocolo nº 6.679.781. Foram incluídos na pesquisa pessoas idosas com faixa etária entre 60 a 80 anos membros da Paróquia, que apresentavam dor. Foram excluídos participantes que não completaram os questionários na íntegra ou que possuíram dificuldade para entendimento das perguntas realizadas. Para mensuração dos dados fora utilizado o questionário de qualidade de vida SF-36 e o inventário breve da dor afim de analisar a correlação entre as duas variáveis nessa população estudada. Os resultados apontaram correlação moderada e significativa estatisticamente entre o domínio limitação por aspectos emocionais e a intensidade da dor, assim como, entre o domínio limitação por aspectos emocionais e a interferência da dor. Portanto, constatou-se que nem todos os aspectos relacionados a qualidade de vida da pessoa idosa apresentam limitações decorrentes de quadro álgicos na população estudada.

**Palavras-chave:** Idosos. Qualidade de Vida. Dor.

## ABSTRACT

Aging is common for all human beings, where the body goes through several changes over time. One of the most studied variables in elderly people is pain, considering that pain conditions can compromise their quality of life, causing impacts on their daily activities, and contributing to their physical and cognitive limitations. The objective of this research is to analyze the impacts of pain on the quality of life of elderly people in a Catholic community, in the Municipality of Raposa/MA. For this purpose, descriptive field research was carried out, of an applied, qualitative nature, of an observational type, in the parish of São Pedro Póstolo, in the Municipality of Raposa-Ma, approved by the Ethics Committee under protocol nº 6,679,781. Elderly people aged between 60 and 80 years old, members of the Parish, who were in pain were included in the research. Participants who did not complete the questionnaires in full or who had difficulty understanding the questions asked were excluded. To measure the data, the SF-36 quality of life questionnaire and the brief pain inventory were used in order to analyze the correlation between the two variables in this studied population. The results showed a moderate and statistically significant correlation between the domain of limitation due to emotional aspects and the intensity of pain, as well as between the domain of limitation due to emotional aspects and the interference of pain. Therefore, it was found that not all aspects related to the quality of life of elderly people present limitations resulting from pain in the studied population.

**Keywords:** Elderly. Quality of life. Pain

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b>	–	Envelhecimento Populacional .....	14
<b>Tabela 1</b>	–	Perfil Sociodemográfico da Amostra ( n=33).....	23
<b>Tabela 2</b>	–	Caracterização da Dor (n=33).....	24
<b>Tabela 3</b>	–	Caracterização dos aspectos sensoriais (intensidade) e reativos (interferência) da dor por meio do Brief Pain Inventory.....	24
<b>Tabela 4</b>	–	Caracterização da Qualidade de Vida ( n=33).....	25
<b>Tabela 5</b>	–	Correlação entre Qualidade de Vida e Dor (n=33).....	26

## LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABVD	Atividade Básica de Vida Diária
AVDS	Atividade de Vida Diárias
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
IASP	Associação Internacional para o Estudo da Dor
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNLCD	Plano Nacional da Luta Contra Dor
SF-36	<i>Short Form</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Envelhecimento populacional</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Fisiologia do envelhecimento</b> .....	<b>15</b>
<b>2.3</b>	<b>Fisiopatologia do envelhecimento</b> .....	<b>16</b>
2.3.1	Dor .....	16
2.3.2	Qualidade de vida .....	18
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>Geral</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2</b>	<b>Específicos</b> .....	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>28</b>
	<b>ANEXO A – APROVAÇÃO CEP</b> .....	<b>31</b>
	<b>ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA</b> .....	<b>32</b>
	<b>ANEXO C – INVENTÁRIO BREVE DA DOR</b> .....	<b>33</b>
	<b>ANEXO D – SF-36</b> .....	<b>35</b>
	<b>ANEXO E – CERTIFICADO DO I MEETING MULTIDISCIPLINAR</b> .....	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE A – FICHA DE AVALIAÇÃO</b> .....	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE B – TCLE</b> .....	<b>40</b>
	<b>APÊNDICE C – RESUMO I MEETING MULTIDISCIPLINAR</b> .....	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia uma fase de transição demográfica que se caracteriza pelo envelhecimento da sua população. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que a população no país é de aproximadamente 188 milhões de habitantes, desses, 20 milhões são idosos e as projeções indicam que em 2030 os idosos atingirão 41,5 milhões de brasileiros (Ferretti *et al.*, 2019).

Envelhecer, para muitos, é considerado um período de diminuição da capacidade funcional, como realizar Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) que são tarefas simples como: fazer compras, administrar as finanças, tomar remédios. Logo a dor interfere em diferentes aspectos na vida da pessoa idosa, a começar por seu bem-estar e em suas relações familiares. Consequentemente suas atividades de vida diárias (AVD) são comprometidas como tomar banho, vestir-se, levando à perda da autonomia e o comprometimento na qualidade de vida, por vezes seu emocional fica comprometido podendo gerar sintomas de ansiedade e depressão (Santos *et al.*, 2011).

Define-se dor como uma experiência sensorial e/ou emocional, que compreende elementos afetivos, cognitivos e comportamentais, podendo ser proveniente de aspectos: sociais, físicos, étnicos, psicológicos, culturais e ambientais. É fator importante e que merece a devida atenção uma vez que grande parte de algumas enfermidades são mais frequentes na pessoa idosa, considerando-se que com avanço da idade a presença de doenças e as alterações do processo de envelhecimento tornam-se mais frequentes e intensas (Lemos *et al.*, 2019).

Dessa forma a dor, é um fator determinante para o comprometimento da qualidade de vida dessa população. Possui um conceito muito amplo que abrange de maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente. A Organização Mundial da Saúde (OMS 2005), define que qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Diante de todo contexto, apresentado pergunta-se: quais os principais impactos que a dor gera na qualidade de vida das pessoas idosas, residentes no município de Raposa com faixa etária de 60 a 80 anos, utilizando o SF-36 e o BPI

como ferramenta de mensuração?

Buscando responder problema da pesquisa, o objetivo principal é analisar os impactos da dor na qualidade de vida das pessoas idosas da comunidade, assim como também discorrer sobre as alterações fisiológicas da senescência, identificar as variáveis físicas que são mais afetadas na vida das pessoas idosas em virtude da dor e descrever os principais comprometimentos que a dor gera na qualidade de vida da pessoa idosa apontados pelo SF-36.

Diante do exposto e da problematização proposta, a pesquisa se justifica por ser um assunto relevante e instrumento de curiosidade para pesquisadora, que com a experiência adquirida onde o convívio com a pessoa idosa mostrou que a dor afeta negativamente a sua vida e reduz a qualidade de vida, a fim de descobrir como melhorar a qualidade de vida desses indivíduos optou-se por esse tema.

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, de natureza aplicada, quali quanti do tipo observacional. O estudo foi realizado numa comunidade Católica do Município de Raposa – Ma. Foram selecionados 33 idosos, entre 60 a 80 anos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão já definidos. A coleta se deu por meio do levantamento sócio demográfico, aplicação do Sf-36 e o inventário breve da dor. Afim de mensurar os níveis de comprometimento que a dor gerar na qualidade de vida desses indivíduos.

O presente estudo é relevante, pois retrata as modificações importantes que a pessoa idosa sofrem durante o processo de senescência e destaca o comprometimento que a dor gera na qualidade de vida desses indivíduo. Percebe-se que há carência de estudos mais elaborados sobre a pessoa idosa e o comprometimento que a dor gera em sua vida.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Envelhecimento populacional

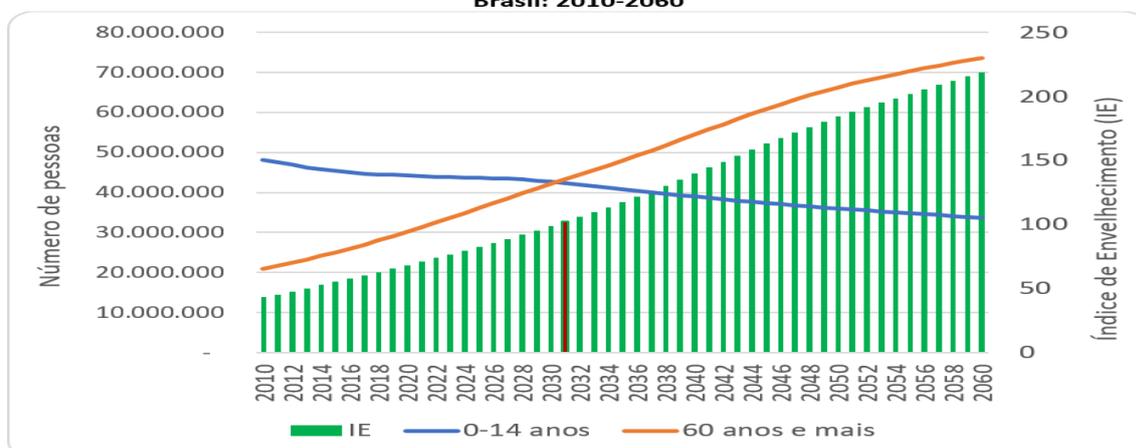
O crescimento da população idosa é uma ocorrência prevalente em vários países, independentemente do seu estado de desenvolvimento. No entanto, a disparidade surge devido às influências culturais, sociais e econômicas presentes nas nações desenvolvidas, que resultam em aumentos ainda maiores na esperança de vida em comparação com os países em desenvolvimento. O Brasil vive esse fenômeno em ritmo acelerado, o que é atribuído ao declínio das taxas de fecundidade e à melhoria significativa da expectativa de vida da população (Dutra *et al.*, 2016).

De acordo com Fonseca *et al.*, (2013), o envelhecimento populacional é uma realidade a nível mundial que provoca grandes desafios à Saúde Pública, já que exige uma adequação, tanto estrutural, necessitando dos serviços para atender ao idoso, quanto educacional, evidenciado pela escassez de profissionais capacitados para trabalhar com essa população, sendo necessário que ocorra uma reorientação da formação dos profissionais de saúde para atender a esse público.

Nesse contexto a estimativa é que no Brasil até 2060, 25,5% da população deverá ter mais de 65 anos. Além disso, o dado aponta redução no número de indivíduos com menos de 15 anos, o que representa também alteração nos padrões de crescimento da população do país, como mostra a figura 1 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018).

**Figura 1 – Envelhecimento Populacional**

**Número de jovens (0-14 anos) e de idosos (60 anos e mais) e Índice de Envelhecimento (IE)  
Brasil: 2010-2060**



Fonte: IBGE, Projeções de população (revisão 2018) <https://www.ibge.gov.br/>

Fonte: IBGE, 2018

Entre as desvantagens que a transição demográfica e a longevidade trazem para a sociedade, a dor é das mais relevantes. O envelhecer, na maioria das vezes, não se caracteriza como um período saudável e de independência. Muitos desses quadros são acompanhados por dor e, em grande parte deles, a dor crônica se torna a principal queixa do indivíduo, fato que pode interferir de modo acentuado na qualidade de vida dos idosos (Dellaroza, 2012).

A medida que a população envelhece maior é a prevalência de problemas crônicos de saúde e incapacidades funcionais associadas. Estima-se que 20% a 50% dos idosos provenientes da comunidade apresentam problemas relacionados à presença de dor, esse número aumenta para 45% a 80% em pacientes institucionalizados, podendo ser ainda maior nos internados. Estudos mostram que mais de 50% dos idosos portadores de dor crônica não recebem o seu controle adequado e mais de 25% morrem sem obter o seu controle. Em idosos com deficiências cognitivas, o diagnóstico e tratamento da dor podem tornar-se um problema ainda maior, o que, em parte, se justifica pela maior dificuldade em sua avaliação (Santos *et al.*, 2011).

## **2.2 Fisiologia do Envelhecimento**

O processo de envelhecer distingue-se como um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que depende, na sua maior parte, da história de vida, de comportamentos, da adaptação ao meio ambiente e, por fim, de questões genéticas. Apresenta varias mudanças em suas funções orgânicas devido a idade avançada, fazendo com que o organismo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar, logo vem as características individuais e coletivas, em seus aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais do ser humano durante o processo de envelhecimento (Fonseca *et al.*, 2013).

Além disso, as mudanças graduais e inevitáveis relacionadas com a idade ocorrem apesar de uma pessoa ser saudável e viver um estilo de vida ativo. No ser humano, esse fenômeno, além do desgaste orgânico, também provoca alterações nos aspectos culturais, sociais e emocionais que contribuem para o seu aparecimento em diferente época (Ciosak *et al.*, 2011).

No aspecto físico, o envelhecimento traz alterações naturais no organismo,

como diminuição da capacidade funcional, perda de massa muscular, redução da agilidade e aumento da vulnerabilidade a doenças e lesões. No aspecto psicológico, podem ocorrer mudanças emocionais, como maior introspecção, reflexão sobre a vida, e possíveis desafios relacionados à memória e cognição (Dantas *et al.*, 2017).

Para alguns autores o envelhecimento é dividido em 3 etapas, a primária é geneticamente programada, a secundária relaciona-se ao surgimento de doenças, já a última etapa relaciona-se ao declínio cognitivo e motor. Diante das mudanças inerentes ao envelhecer, a dor se apresenta como um persistente agente de comprometimento da qualidade de vida, visto que reduz autonomia desses indivíduos. (Ladeira *et al.*, 2017).

Todas as alterações decorrentes do processo fisiológico do envelhecimento terão repercussão nos mecanismos homeostáticos a da pessoa idosa e em sua resposta orgânica, diminuindo sua capacidade de reserva, de defesa e de adaptação, o que o torna mais vulnerável a quaisquer estímulos (traumático, infeccioso ou psicológico). Dessa forma, as doenças podem ser desencadeadas mais facilmente (Brasil, 2006).

### **2.3 Fisiopatologia do Envelhecimento**

A dor somada ao envelhecimento pode apresentar importantes complicações tais como depressão, ansiedade, isolamento social, distúrbios do sono, agitação, agressividade, comprometimento da função cognitiva, incapacidade funcional e diminuição da qualidade de vida, levando a dependência em atividades de vida diária e a um maior gasto com serviços sociais, que acabam por contribuir para declínios funcionais e, também, piores índices de qualidade de vida (Santos *et al.*, 2012).

A qualidade de vida pode estar diretamente associada à ausência de enfermidades, em especial à ausência de sintomas ou disfunções. Alguns autores, contudo, consideram este conceito reducionista, uma vez que aspectos não relacionados ao estado de saúde são considerados na avaliação da qualidade de vida (Átilio *et al.*, 2021).

#### **2.3.1 Dor**

A dor é algo intrínseco à própria vida humana, vivida sempre na primeira pessoa, e só acessível aos outros através do próprio, verbalmente ou por outra forma. É um fenómeno complexo, subjetivo, multidimensional (Metzger, Schwetta e Walter, 2002), provocando alterações biofisiológicas, bioquímicas, psicossociais, comportamentais, afetivas e moral (Plano Nacional da Luta Contra Dor - PNLCD, 2001).

A dor caracteriza-se por uma sensação subjetiva descrita em relação as suas qualidades e peculiaridades. Pode ser extremamente difícil para o idoso encontrar uma linguagem que descreva sua dor, não só por ser uma experiência que não se assemelha a outras já vivenciadas, como pela presença de seus componentes emocional, social e espiritual. Surge também à possibilidade de dificuldade de expressão, ou a incapacidade de comunicação (Nunes, 2008).

O conceito de dor da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) de 1986 (apud Merskey, p. 210) refere-se à dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável que é descrita em termos de lesões teciduais, reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências traumáticas. Nesse conceito a dor é compreendida como um fenómeno multifatorial, onde a lesão tecidual, os aspectos emocionais, socioculturais e ambientais influenciam diretamente no fenómeno (Dellaroza *et al.*, 2012).

Além disso, é conceituada como uma experiência multidimensional, estudos relacionados à experiência de dor persistente apontam para a necessidade de considerar uma perspectiva biopsicossocial para a sua avaliação e tratamento. Nesse modelo, os fatores psicossociais interagem com os biológicos (Araújo *et al.*, 2010).

A dor pode ser classificada em aguda ou crônica a depender do seu tempo de duração, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais (Kreling *et al.*, 2006).

Além disso as principais causas de dor na pessoa idosa, são as doenças osteoarticulares principalmente as degenerativas, osteoporose e suas consequências, fraturas, doença vascular periférica, neuropatia diabética e outras neuropatias periféricas, neuralgia pós herpética, síndrome dolorosa pós acidente vascular

encefálico (AVE), dor no membro fantasma, polimialgia reumática, lombalgias, doenças neoplásicas, desordens musculoesqueléticas e quaisquer condições com prejuízo de mobilidade (Santos *et al.*, 2011).

Segundo Atílio *et al.*(2021), o BPI é um instrumento multidimensional, com escala de 0-10, que permite graduar: a intensidade da dor; sua interferência na habilidade de deambular, atividades diárias, no trabalho, atividades sociais, humor e sono. Por ser um instrumento de avaliação multidimensional, possibilita avaliar a dor em diferentes aspectos como sua localização, intensidade, comparação das diferentes intensidades da dor, o impacto no cotidiano do indivíduo e avalia os tratamentos medicamentosos e não medicamentosos; bem como o alívio trazido pelos mesmos, por meio de uma análise na qual 0% representa nenhum alívio e 100% alívio completo.

Nesse mesmo sentido as disfunções musculoesqueléticas também os acometem, e junto dela vem à dor que é comum nessa faixa etária, interferindo negativamente na qualidade de vida, comprometendo as atividades de vida diária (AVD) (Belasco, 2019).

### 2.3.2 Qualidade de vida da pessoa idosa

Sabe-se que a qualidade de vida no idoso, pode sofrer alterações importantes, quando se acrescenta no cotidiano a dor. Pode ser considerada uma das 13 situações mais incômodas e desesperadoras que acometem o homem e é um dos problemas mais importantes na vida dos idosos com dor. Logo, a promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede, entretanto, os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural. Ou seja, uma velhice satisfatória não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudanças (Lorenzini ,2006).

Dessa mesma forma, conseguir realizar as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), para a pessoa idosa, significa algo cotidiano e indispensável para a sua sobrevivência, mantendo-a envolvida na execução dos afazeres Domésticos e no gerenciamento dos cuidados com a própria saúde (Ferreira, Meireles & Ferreira, 2018). O foco da promoção da saúde no idoso precisa ser direcionado ao bom Funcionamento físico, mental e social, bem como à prevenção de doenças e

incapacidades.

A saúde, o bem-estar físico, mental e social são direitos fundamentais do humano, sendo responsabilidade do Estado dar condições para sua prática, e responsabilidade dos indivíduos, da família, das empresas e da sociedade auxiliar nesse cuidado, quando se trata do idoso essa ideia também é amparada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNPI) e pelo Estatuto do Idoso. A assistência é assegurada às pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, promovidos pelos prestadores de serviço público de saúde, os quais devem seguir as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere ao cuidado universal e livre de preconceitos ou privilégios. Todo cidadão tem direito a receber atendimento domiciliar, medicamentos e produtos de interesse para saúde, desde que haja indicação médica (Brasil, 1990).

A OMS (2005) define qualidade de vida como:

“A percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 1994).”

A avaliação da qualidade de vida de determinado indivíduo varia em função das três dimensões nas quais o sujeito encontra-se inserido: física, psicológica e social. A expectativa de vida da população vem sofrendo alguns aumentos no decorrer do contexto histórico, porém o limite biológico da vida humana permanece ao redor dos 100 aos 120 anos. O diferencial é a proporção de indivíduos dentro dessa faixa etária (Ramos, 2002). Assim, conclui-se que a preocupação não é com a longevidade, mas com a boa qualidade de vida, almejada por todos, mas privilégio de apenas alguns (Ramos apud Ferrari, 1996). À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência

O SF-36 é composto por 11 questões e 36 itens que englobam oito componentes (domínios ou dimensões), representados por capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais

(três itens), saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde e há um ano. O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que varia de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor (Ware,2003).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Analisar os impactos da dor na qualidade de vida da pessoa idosa de uma comunidade do Município de Raposa - MA.

#### **3.2 Específicos**

a) Discorrer sobre as alterações fisiológicas e fisiopatológicas da senescência;

b) Apontar os principais comprometimentos que a dor gera na qualidade da pessoa idosa;

c) Investigar a correlação entre a dor e a qualidade de vida e descrever as principais variáveis que são mais afetadas na vida da pessoa idosa.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP – nº 6.679.781, Anexo A), de natureza aplicada, quali-quantitativa do tipo observacional com levantamento sócio demográfico das amostras e aplicação de dois questionários um referente sobre a qualidade de vida e um questionário sobre os níveis de dor. Afim de analisar os impactos que a dor irá gerar na qualidade de vida desses indivíduos. A pesquisa foi realizada na Paróquia São Pedro Apóstolo, no município de Raposa-Ma, conforme carta de anuência (Anexo B), no período de março a abril de 2024.

Para realizar a pesquisa foram incluídas pessoas idosas com faixa etária entre 60 a 80 anos, que apresentem dor e que sejam membros da Paróquia. Foram excluídos participantes que não completaram os questionários na íntegra ou que possuíam dificuldade para entendimento das perguntas realizadas.

Todos os participantes foram notificados sobre os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios como previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - apêndice A), elaborado a partir da Resolução nº 466 de 12/06/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta dos dados, deu-se por meio da aplicação da ficha de dados sociodemográfico (apêndice A), com o intuito de levantar informações como gênero, faixa etária e a escolaridade. O questionário SF-36 (anexo D) que é composto por 11 perguntas que englobam 8 domínios que investigam a capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e mental. O indivíduo pontua um escore em cada domínio que varia de 0 a 100, sendo 0 o pior e 100 o melhor escore. Por último, foi aplicado o Inventário Breve da Dor (anexo C), composto por 09 perguntas que englobam domínios como intensidade e interferência da dor durante as atividades diárias, atividades sociais, humor e sono, o escore varia de 0 a 10 em cada domínio.

Por fim a análise e interpretação dos dados foram tabulados no software Microsoft Excel e analisados neste com auxílio do Bioestat, versão 5.3. Inicialmente foi realizada análise descritiva da amostra. As variáveis qualitativas foram demonstradas por frequência absoluta e relativa e estão expostas em tabelas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi aplicada com 33 pessoas idosas que frequentam a comunidade São Pedro Apóstolo. A tabela 1 a seguir apresenta os dados sociodemográficos da amostra, onde foram coletados faixa etária, gênero, estado civil e escolaridade.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico da amostra (n=33)

<b>Faixa Etária</b>	
60 a 69	11 (33,34%)
70 a 79	17 (51,51%)
> 80	5 (15,15%)
<b>Gênero</b>	
Masculino	10 (30,30%)
Feminino	23 (69,70%)
<b>Estado civil</b>	
Casado (a)	13 (39,39%)
Viúvo (a)	17 (51,51%)
Solteiro (a)	3 (9,10%)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino fundamental incompleto	17 (51,51%)
Ensino fundamental completo	8 (24,24%)
Ensino médio incompleto	1 (03,03%)
Ensino médio completo	7 (21,22%)

**Fonte:** Própria autora (2024)

Observou-se que o gênero feminino foi o mais prevalente (69,70%). Esses achados corroboram com os dados do IBGE (2022) que registram que a expectativa de vida entre idosas é maior que a de idosos em nível nacional. O Instituto justifica tais dados através do fator cuidado, onde as mulheres tem maior consciência em relação a sua saúde.

O estado civil consistiu em outra variável importante para o estudo, os resultados apontaram que a maioria são viúvos (51,51 %). Tais achados corroboram com o Silva e colaboradores (2007), onde predominou idosos viúvos em 51,51%. Os pesquisadores justificam que, a solidão e o sofrimento decorrente da perda de seu parceiro, levam a um sentimento de angústia e vulnerabilidade, fazendo com que as idosas viúvas busquem por atividade que favoreçam a socialização.

Para quantificar à dor nos indivíduos avaliados, foi aplicado o inventário breve da dor, cujos resultados foram colocados em tabelas conforme a divisão do instrumento. A tabela 2 abaixo traz os dados sobre a caracterização da dor, onde 69,70% dos entrevistados relatam sentir dor todos os dias, sendo a região lombar a

mais acometida (36,36%).

**Tabela 2 - Caracterização da dor (n=33)**

<b>Dor hoje</b>	
Sim	23 (69,70%)
Não	10 (30,30%)
<b>Local da dor</b>	
Lombar	12 (36,36%)
Joelhos	10 (30,30%)
Pernas	9 (27,27%)
Pés	2 (6,07%)
<b>Tratamento para dor</b>	
Sim	29 (87,87%)
Não	4 (12,13%)

**Fonte:** Própria autora (2024)

Audi e colaboradores (2019) registram dados similares, onde as pessoas idosas avaliadas relataram episódios diários de dor, de intensidade moderada a intensa e que geralmente prolongam-se por anos, comprometendo sua mobilidade e impactando negativamente no desenvolvimento diário das atividades básicas e instrumentais de vida. Com isso, fica claro como os quadros algícos dificultam consideravelmente a autonomia do idoso em sua rotina.

Evidenciou-se que a dor lombar fora a mais acometida de dor pelo idosos, o que reforça o estudo realizado por Ferretti *et al.* (2019), que afirma que essa prevalência é decorrente de alterações musculares e articulares oriundas do processo de envelhecimento, caracterizadas por degeneração da coluna vertebral inerente ao processo envelhecimento e a sobrecarga ao longo da vida.

O inventário traz dois parâmetros de avaliação, conforme pode ser visto na tabela 3. Quanto a intensidade da dor observou-se que a pior dor teve a maior média (7,06) entre as classificações. Já quanto aos fatores que causam interferência na dor, o humor (6,8) apresentou uma média mais expressiva quando comparada as demais atividades.

**Tabela 3 - Caracterização dos aspectos sensoriais (intensidade) e reativos (interferência) da dor por meio do Brief Pain Inventory.**

<b>Intensidade da Dor</b>	
Pior dor	7,06 (0 - 10)
Dor mais fraca	4,21 (0 - 8)
Dor média	5,96 (3 - 9)
Dor agora	5,25 (0 - 10)
<b>Interferência da Dor</b>	
Atividade geral	6,51 (0 - 10)
Humor	6,80 (0 - 10)
Habilidade de caminhar	5,96 (3 - 9)

Trabalho	5,25 (0 - 10)
Relacionamento interpessoal	1,48 (0 - 10)
Sono	4,15 (0 - 10)
Apreciar a vida	4,18 (0 - 10)

Fonte: Bioestat (2024)

\* valores expressos em média (menor valor – maior valor)

Aponta-se que a maioria dos idosos relatou que média da intensidade da dor neste estudo, correspondeu à 7,06 pontos, em uma escala de zero a dez, a média da intensidade da dor apresentada foi maior que sete pontos, o que corrobora com os resultados encontrados no estudo de Moura *et al.* (2017). Quanto a interferência da dor, observou-se que no humor, houve uma maior relevância já que a pessoa idosa está lidando com dor, é comum que experimente alterações de humor, como irritabilidade, tristeza, ansiedade e até depressão, esses dados são similares ao achados no estudo de Tatagiba *et al.* (2022) onde a cada três participantes, dois apresentaram transtorno do humor.

De acordo com Santos *et al.* (2015) O Inventário Breve da Dor, apresenta vantagens sobre outros instrumentos por ser um recurso de avaliação multidimensional que pode avaliar a intensidade da dor no momento e no passado, os locais afetados e ainda os principais aspectos reativos que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. Através do impacto na atividade geral, no humor, no trabalho, no sono, nas relações interpessoais e na capacidade de caminhar e aproveitar a vida, esta ferramenta pode abranger os principais aspectos envolvidos na dor crônica.

Para avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa foi aplicado o SF-36, cujos resultados foram colocados em tabelas conforme a divisão do instrumento. A tabela 3 abaixo traz os dados sobre a caracterização da qualidade de vida onde os domínios mais prevalentes foram aspectos físicos (0,0%) e os aspectos emocionais (5,04%) comparados aos demais domínios.

**Tabela 4 - Caracterização da qualidade de vida (n=33)**

<b>Domínios da qualidade de vida</b>	
Capacidade funcional	33,03 (10 - 55)
Limitação por aspectos físicos	0 (0 - 0)
Dor	43,27 (31 - 52)
Estado geral de saúde	34,54 (15 - 60)
Vitalidade	20,00 (10 - 40)
Aspectos sociais	51,13 (25 - 62,50)
Limitação por aspectos emocionais	5,04 (0 - 33)
Saúde mental	49,69 (36 - 60)

Fonte: Bioestat (2024)

\* valores expressos em média (menor valor – maior valor)

Observou-se que aplicação do SF -36, permitiu evidenciar a influência negativa da dor na qualidade de vida no aspecto físico diminuindo a capacidade para realização das suas atividades de vida diária , reforçando os dados do estudo de Cunha *et al.*(2011) que pode afetar também a manutenção da autonomia do idoso, o que poderá limitar o desempenho de suas atividades cotidianas, tornando-o dependente dentro de seu contexto social, econômico e cultural.

**Tabela 5 - Correlação entre qualidade de vida e dor (n=33)**

Domínios Qualidade de Vida	Intensidade da Dor	Interferência da dor
Capacidade funcional	0,1 / 0,3	0,2 / 0,2
Limitação por aspectos físicos	0,1 / 0,3	0,1 / 0,3
Dor	0,006 / 0,9	0,1 / 0,3
Estado geral de saúde	0,1 / 0,3	0,1 / 0,3
Vitalidade	- 0,3 / 0,07	- 0,1 / 0,3
Aspectos sociais	0,03 / 0,8	- 0,1 / 0,2
Limitação por aspectos emocionais	0,5 / 0,001	0,6 / < 0,001
Saúde mental	0,03 / 0,8	- 0,1 / 0,2

Fonte: Bioestat (2024)

\* valores expressos do texto de correlção / nível de significância estístico (p)

Houve correlação moderada e significativa estatisticamente entre o domínio limitação por aspectos emocionais e a intensidade da dor, assim como, entre o domínio limitação por aspectos emocionais e a interferência da dor. Os demais domínios da qualidade de vida não se correlacionaram a intensidade da dor ou interferência da dor.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo concluiu-se que a dor teve influência negativa na qualidade de vida da população idosa, afetando a funcionalidade e autonomia desses indivíduos. Às áreas do joelho e da região lombar foram as mais afetadas e a intensificação desse desconforto está inversamente ligada ao desempenho de atividades de vida diária, influenciando tanto no humor quanto nos aspectos emocionais.

Compreender a dor relatada por idosos é crucial para os profissionais de saúde para que as intervenções visem minimizar seu sofrimento e promover uma qualidade de vida satisfatória. Como todos os estudos este aqui também teve suas limitações o tamanho pequeno da amostra populacional utilizada, o que pode ter limitado a generalização dos resultados para uma variedade maior de idosos ou contextos diversos

Para explorar ainda mais este tema importante, sugere-se que estudos futuros investiguem diferentes cenários e contextos, proporcionando uma comparação entre diversos autores e realidades, enriquecendo assim nosso conhecimento e possibilitando melhores práticas de cuidado

## REFERÊNCIAS

Araújo, L.G.; Lima, D.M.F.; Sampaio, R.F.; Pereira, L.S.M. Escala de Locus de controle da Dor: adaptação e confiabilidade para idosos. **Ver Bras Fisioter** 2010, vol.14, n.5, p. 438-445, 2010.

Atílio, Fernando Gustavo Cordeiro et al. Dolor en adultos mayores de 80 años: características, impactos y estrategias de afrontamiento. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 2-12, 6 jul. 2021. Mensal. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1310>

Audi, Eduardo Godoi et al. Estudo SABE: fatores associados ao uso de medicamentos para controle da dor crônica em idosos. **Scientia Medica**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 5-11, 17 dez. 2019. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2019.4.34235>.

Belasco, Angélica Gonçalves Silva et al. Reality and challenges of ageing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 2, p. 1-2, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72suppl201>.

Brasil. Ministério da saúde. **Ações Buscam garantir a qualidade de vida do Idoso**. 2006. [Acesso em: 2024 maio 09]. Disponível em: <[http://Portalweb02.saude.gov.br/saude/Visualizar\\_texto.efm?idtx=18050](http://Portalweb02.saude.gov.br/saude/Visualizar_texto.efm?idtx=18050)>

Ciosak, S. I., Braz, E., Costa, M. F. B. N. A., Nakano, N. G. R., Rodrigues, J., Alencar, R. A., & Rocha, A. C. A. L. (2011). Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 45, 1763-1768. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/22.pdf>.

Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na Qualidade de vida em idosos. **Ver Dor**. 2020;12(2):171-85. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000200008>.

Dantas JMR, Silva EM, Loures MC. Lazer e sexualidade no envelhecer humano. **Estudos Goiânia**. 2002;29(5):1395–1420. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor Crônica em idosos não Institucionalizados. **Cad Saúde Pública** 2007; 23(5): 1151-60.

Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor Crônica em idosos não Institucionalizados. **Cad Saúde Pública** 2007; 23(5): 1151-60

Esteve-Clavero, Aurora et al. Fatores associados à qualidade de vida dos Idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 542-549, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800075>.

Ferretti, Fátima; silva, Marcia Regina da; pegoraro, Fabiane; baldo, Jéssica Elis; Sá, Clodoaldo Antonio de. Chronic pain in the elderly, associated factors and relation With the level and volume of physical activity. **Brazilian Journal Of Pain**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 3-7, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190002>.

Ferreira, L. K., Meireles, J. F. F., & Ferreira, M. E. C. (2018). Avaliação do estilo e Qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 21(5), 616-627. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico: Brasil, 2018**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

Ladeira, M., Costa, D., Costa, D., Ferreira, V. C., Nascimento, R., & Costa, M. P. (2017). SIGNIFICADO DO TRABALHO PARA O IDOSO. **Revista Vianna Sapiens**, (1), 32. Retrived from <http://viannasapiens.com.br/revista/article/view/216>

Lemos, Bianca de Oliveira et al. The impact of chronic pain on functionality and Quality of life of the elderly. **Brazilian Journal Of Pain**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 1-12, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190042>.

Lorenizini, **Marta. A influência da dor crônica na qualidade de vida do idoso**. 2006. 75 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

Moura, Caroline de Castro et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. **Avances En Enfermería**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 20-36, 1 jan. 2017. Universidad Nacional de Colômbia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.61006>.

Nunes, Maria Inês; Santos, Mariza dos; FERRETTI, Renata Eloah de Lucena. **Enfermagem Em geriatria e gerontologia**. 1ª ed. Rio de Janeiro. Editora8 Guanabara Koogan, 2012.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2005. [acessado 2024 Maio 13]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2005>.

Santos, F.C. et al .Síndrome de amplificação dolorosa no idoso. Relato de caso e revisão da literatura. **Revista dor**, São Paulo, v.13 n. 2, p.175-182, Apr./June 2012.

Silva RB. **Perfil socioeconômico e de Saúde dos idosos participantes do grupo De convivência “conviver” no município De Estação / RS**. [monografia]. Erechim: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões; 2007.

Santos, Gabriel Venas *et al*. Avaliação da dor por meio do inventário breve de dor em população de baixo nível socioeconômico: caracterização da dor através do inventário breve de dor na população de baixo nível socioeconômico. **Reverendo Dor**, São Paulo, p. 190-195, 2015. Mensal.

Sousa, Carmelita Maria Silva; Sousa, Alex Alves Sobral de; GurgeL, Lucineide Coqueiro; Brito, Eulina Alves Sousa; Sousa, Francisco Rafael Soares de; Santane, Willma José de; Vieira, Patrícia Dore. **Qualidade de vida dos idosos e os fatores**

**associados: Uma Revisão Integrativa. Id on Line Ver.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 320-326. ISSN: 1981-1179.

Tatagiba, Bruna da Silva Ferreira et al. Depressão e intensidade de dor crônica em idosos. **Revista Psicologia em Pesquisa**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 1-15, 17 mar. 2022. Mensal. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.30417>.

Ware JE, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey: **Manual & Interpretation Guide**. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated, 2003.

## ANEXO A – APROVAÇÃO CEP

UNIDADE DE ENSINO  
SUPERIOR DOM BOSCO -  
UNDB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Impactos da dor na qualidade de vida dos idosos de uma comunidade do município de Raposa-MA

**Pesquisador:** JANICE REGINA MOREIRA BASTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 77771124.2.0000.8707

**Instituição Proponente:** COLEGIO DOM BOSCO LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.679.781

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, de natureza aplicada, quali-quantitativa do tipo observacional com levantamento sócio demográfico, aplicação de um questionário sobre qualidade de vida em pessoas idosas, afim de analisar os impactos que a dor irá gerar na qualidade de vida desses indivíduos da paróquia São Pedro Apostolo, no Município de Raposa, MA. O questionário será aplicado em uma sala da comunidade, tranquila, aonde estarão somente a pesquisadora e o participante, afim de ser algo sigiloso.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Analisar os impactos da dor na qualidade de vida das pessoas idosas de uma comunidade católica, do Município de Raposa/MA.

**Objetivo Secundário:**

- a) Discorrer sobre as alterações fisiológicas da senilidade.
- b) Identificar as variáveis físicas que são mais afetadas na vida das pessoas idosas em virtude da dor.
- c) Descrever os principais comprometimentos que a dor gera na qualidade de vida das pessoas idosas apontados pelo SF-36.

**Endereço:** Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP

**Bairro:** Renascença

**CEP:** 65.075-441

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)4009-7074

**E-mail:** cep@undb.edu.br

## ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA



ARQUIDIOCESE DE SÃO LUIS DO MARANHÃO  
PAROQUIA SÃO PEDRO APÓSTOLO  
Avenida Principal, 615 – Centro / CEP. 65138-000 – Raposa – MA  
CNPJ:05.752.688/0001-80  
Telefone (98) 99970-1096

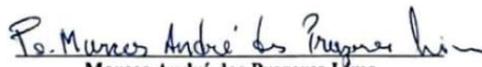
Raposa /MA, 27 de Janeiro de 2024.

Ao Comitê de Ética

Assunto: Carta de Anuência

A Paróquia São Pedro Apóstolo, responsável pela autorização e acompanhamento de projeto de pesquisa realizado na instituição, **AUTORIZA** a realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da acadêmica **Valéria Cristina Azevedo de Sousa**, do curso de Fisioterapia, matrícula 002-021512 sob responsabilidade da orientadora **Janice Regina Moreira Bastos**, intitulada “*impactos da dor na qualidade de vida dos idosos de uma comunidade do município de Raposa – Maranhão*”.

Os pesquisadores devem conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial das Resoluções CNS 466/12 e 510/16, assim como respeitar a fonte de pesquisa e guardar os princípios éticos, além de seguir os protocolos da instituição.

  
Marcos André dos Prazeres Lima  
Administrador Paróquial

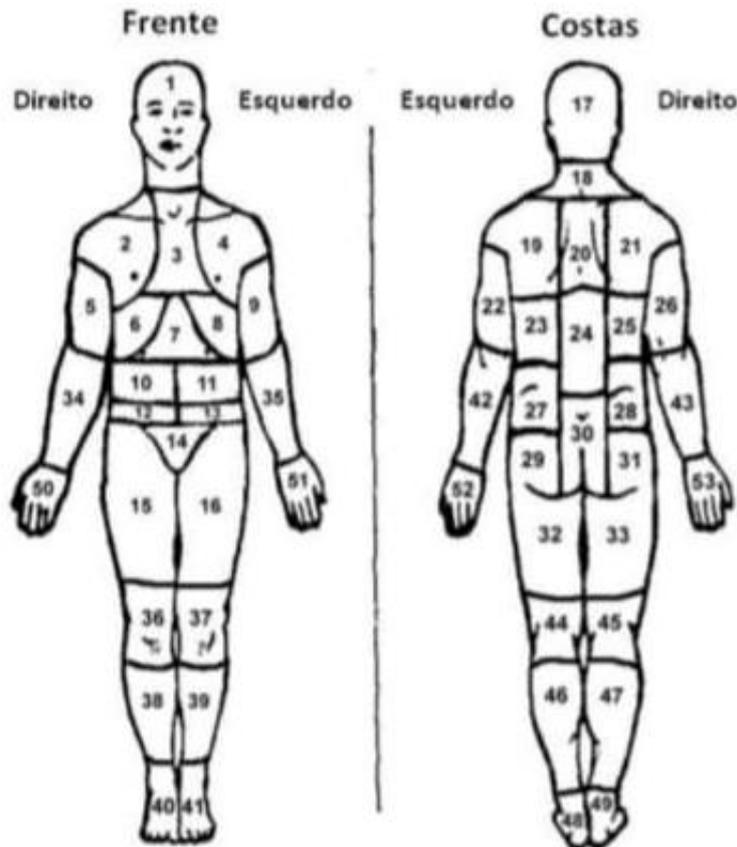


## ANEXO C – INVENTÁRIO BREVE DA DOR

1) Durante a vida, a maioria das pessoas apresenta dor de vez em quando (dor de cabeça, dor de dente, etc.). Você teve hoje, dor diferente dessas?

1. Sim  2. Não

2) Marque sobre o diagrama, com um X, as áreas onde você sente dor, e onde a dor é mais intensa.



3) Circule o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nas últimas 24 horas.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

4) Circule o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu nas últimas 24 horas.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

5) Circule o número que melhor descreve a média da sua dor.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

6) Circule o número que mostra quanta dor você está sentindo agora (neste momento).

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

7) Quais tratamentos ou medicações você está recebendo para dor?		
Nome	Dose/ Frequência	Data de Início

**8) Nas últimas 24 horas, qual a intensidade da melhora proporcionada pelos tratamentos ou medicações que você está usando?**  
 Circule o percentual que melhor representa o alívio que você obteve.

Sem alívio | 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% | alívio completo

**9) Circule o número que melhor descreve como, nas últimas 24 horas, a dor interferiu na sua:**

**Atividade geral**

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

**Humor**

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

**Habilidade de caminhar**

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

**Trabalho**

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

**Relacionamento com outras pessoas**

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

**Sono**

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

**Habilidade para apreciar a vida**

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

## ANEXO D – QUESTIONÁRIO SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre actividades que você poderia fazer actualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas actividades? Neste caso, quando?

Actividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Actividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objectos pesados, praticar desportos extenuantes.	1	2	3
b) Actividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilómetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma actividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras actividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras actividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras actividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra actividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras actividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das actividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas actividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas actividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

## ANEXO E – CERTIFICADO DO I MEETING MULTIDISCIPLINAR



**APÊNDICE A – FICHA DE AVALIAÇÃO**

**Sexo:** Masculino ( ) Feminino ( )

**Idade:** \_\_\_\_ anos

**Estado Civil:**

Solteiro ( )

Casado (a) ( )

Divorciado (a) ( )

Viúvo (a) ( )

**Número de Filhos:****Escolaridade:**

Ensino Fundamental Incompleto ( )

Ensino Fundamental Completo ( )

Ensino Médio Completo e Incompleto ( )

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE**

Centro Universitário Dom Bosco  
FISIOTERAPIA

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) participante, este é um convite para a participar da pesquisa intitulada: **IMPACTOS DA DOR NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSO DE UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE RAPOSA – MARANHÃO**. Você foi escolhido para contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa. Todavia, ressalta-se que a qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Pontua-se que a pesquisa tem por objetivo geral: analisar os impactos da dor na qualidade de vida dos idosos da comunidade.

Como toda pesquisa com seres humanos existem riscos inerentes, porém os benefícios que a pesquisa busca supera qualquer situação de risco imposto ao paciente e, esses por sua vez, serão contornados. A aplicação do questionário poderá gerar constrangimento, nesses casos será reafirmado que os dados serão mantidos em sigilo. Situações de ansiedade poderá ser gerado em decorrência da extensão do questionário de qualidade de vida, nesses casos será explicado como funciona o instrumento de pesquisa além de fornecer uma cópia do mesmo. Além disso, a aplicação do TCLE e questionários serão realizadas em uma sala isolada, ambiente calmo e tranquilo e apenas na presença do pesquisador principal para tirar quaisquer dúvidas. Uma vez que a dor está limitando a qualidade de vida da pessoa idosa, poder-se-á com essa pesquisa apontar quais fatores estão agravando e interferindo, buscando orientar o participante posteriormente em como pode ser contornado ou tratado.

Além disso, pode ocorrer de a participação na pesquisa comprometer suas atividades diárias, tendo em vista o desprendimento de pelo menos 30 (trinta) minutos de seu tempo, para isso será marcado um dia específico e oportuno.

Ressalta-se que todos os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, nos termos da Resolução Nº 466/2012 e Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Desse modo, nenhum dos procedimentos adotados para coleta de dados nesta pesquisa implicará em riscos à sua Imagem, integridade física, psicológica ou dignidade humana. A pesquisa contribuirá para que a pessoa idosa entenda melhor como a dor compromete sua qualidade de vida e quais os aspectos são mais afetados.

Caso aceite participar desta pesquisa, informa-se que a coleta de dados contemplará uma ficha de avaliação e dois questionários. A ficha de avaliação contém dados sócio demográfico, como Idade, sexo, nacionalidade entre outros. Em seguida, será aplicado dois questionários, o primeiro questionário é composto de 11 perguntas referente a qualidade de vida composto, o outro questionário é composto por 9 perguntas referente a percepção que a pessoa idosa tem sobre a dor. Os participantes terão além dos benefícios acima descritos, orientações e esclarecimentos a respeito de todo o processo de aplicação dos instrumentos.

Não haverá nenhum tipo de despesa para aqueles que contribuirão respondendo questionários ou concedendo entrevistas à pesquisa. Todas as informações obtidas por meio desta pesquisa serão estritamente confidenciais, lhe assegurando o total sigilo sobre sua participação, uma vez que não serão solicitados quaisquer dados pessoais. Destaca-se que os dados coletados servirão de sumos para produtos de natureza científica (trabalho de conclusão de curso), assegurando seu anonimato nas publicações desdobradas da pesquisa. Logo, os produtos da pesquisa serão divulgados com o suporte do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB).

Você receberá uma via deste termo, constando o telefone e o endereço do pesquisador principal desta pesquisa, para quaisquer dúvidas ou esclarecimento que venha a ter sobre o projeto de pesquisa, sua participação, agora ou em momentos posteriores. Além disso, também é informado o endereço e os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa da UNDB, para qualquer reclamação, dúvida ou esclarecimento. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Pedimos que preencha, por favor, os itens que seguem:

**CASO AINDA TENHA DÚVIDAS A RESPEITO NÃO ASSINE ESTE TERMO DE  
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que

recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos.

---

Nome do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Valéria Cristina Azevedo de Sousa  
(PESQUISADOR PRINCIPAL)

**PESQUISADORA PRINCIPAL:**

**Nome:** Valéria Cristina Azevedo de Sousa

**Endereço:** Residencial Atlantic II, rua C, número 06, Raposa.

**Contato:** (98) 988808478

**E-mail:** leria-cristina@hotmail.com

**ORIENTADOR:** Janice Regina Moreira Bastos

**E-mail:** janicermb@gmail.com

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNDB**

**Endereço:** Avenida Cel. Colares Moreira, 443 - Jardim Renascença, São Luís - MA, 65075441.

**Telefone:** (98) 98459-9508

**E-mail:** [atendimento@undb.edu.br](mailto:atendimento@undb.edu.br)

## APÊNDICE C – RESUMO SUBMETIDO AO I MEETING MULTIDISCIPLINAR

### IMPACTOS DA DOR NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DE UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE RAPOSA – MARANHÃO<sup>1</sup>

Valéria Cristina Azevedo de Sousa<sup>2</sup>  
Prof. Me. Janice Regina Moreira Bastos<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento é comum para todos os seres humanos, tendo em vista que o corpo passa por uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que podem impactar a vida desses indivíduos, além disso temos a dor como um desafio na vida do idoso, que pode ser causada por uma variedade de condições ou pelo próprio ato de envelhecer. Sabe-se que a dor compromete a qualidade de vida dos mesmos, causando impactos nas suas atividades de vida diária, e contribuindo para suas limitações físicas e cognitivas. **Objetivos:** Analisar ficha de avaliação e correlacionar a dor e seus impactos na vida dos idosos de uma comunidade católica, do Município de Raposa/MA. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, de natureza aplicada, quantitativa do tipo observacional, na Paróquia São Pedro Apóstolo, no Município de Raposa-Ma, aprovada pelo CEP, sob o parecer 6679781. Utilizando como instrumento de avaliação uma ficha sociodemográfica com os dados referente a idade, escolaridade, estado civil e ocupação, e o inventário breve da dor afim de analisar os níveis de dor que o indivíduo apresenta. **Foram incluídas** pessoas idosas com faixa etária entre 60 a 80 anos, que apresentem dor, com nível de escolaridade básica, e que sejam membros da Paróquia. **Foram excluídos** participantes que não completarem os questionários na íntegra ou que possuam dificuldade para entendimento das perguntas realizadas. **Resultados e discussão:** Amostra foi formada por 22 idosos que corresponderam aos critérios de inclusão. Ao analisar os dados constatou-se que 82% das mulheres (n=17) apresentam maior prevalência de dor em 70% Joelho (n=7), 90% Região da lombar (n=9) e 60% Pernas (n=6). Sabe-se que a Região da Lombar ,juntamente com outros membros inferiores

---

<sup>1</sup>Resumo proveniente do TCC da Disciplina Trabalho da Conclusão de Curso do Centro Universitário - UNDB (ANO);

<sup>2</sup>Acadêmico de Fisioterapia 10 período; do Centro Universitário - UNDB; email: 002-021512@aluno.undb.edu.br.

<sup>3</sup>Orientador Professora. Mestra; do Centro Universitário - UNDB; email:janicermb@gmail.com

são mais prevalente nessa população especialmente mulheres. Corroborando com estudos publicados, observou-se que a ocorrência de dor lombar e nos membros inferiores , é decorrente de suas alterações musculoesqueléticas, assim como também por conta de algumas peculiaridades que as mulheres possuem, como menos massa muscular, articulações mais frágeis, dentre outras características. Outro fator que pode colaborar para o aparecimento da dor é o fato da realização das tarefas domésticas. **Considerações Finais:** Portanto, a pesquisa buscou constatar os impactos que a dor gera na vida dos idosos e contribuir com a comunidade científica a fim de encontrar meios que possam mitigar esses impactos.

Palavras-chaves: Idosos. Qualidade de Vida. Dor.

## REFERÊNCIAS

Belasco, Angélica Gonçalves Silva et al. Reality and challenges of ageing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 2, p. 1-2, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72suppl201>.

Esteve-clavero, Aurora et al. Fatores associados à qualidade de vida dos Idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 542-549, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800075>.

Lemos, Bianca de Oliveira et al. The impact of chronic pain on functionality and Quality of life of the elderly. **Brazilian Journal Of Pain**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 1-12, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190042>

Sousa, Carmelita Maria Silva; Sousa, Allex Alves Sobral de; GURGEL, Lucineide Coqueiro; Brito, Eulina Alves Sousa; Sousa, Francisco Rafael Soares de; Santane, Willma José de; Vieira, Patrícia Dore. **Qualidade de vida dos idosos e Os fatores associados: Uma Revisão Integrativa. Id on Line Ver.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 320-326. ISSN: 1981-1179