

## Dor crônica e qualidade de vida em idosos em tempos de pandemia de COVID-19

Chronic pain and quality of life in elderly in times of COVID-19 pandemic

Dolor crónico y calidad de vida en ancianos en tiempos de pandemia COVID-19

Recebido: 07/04/2022 | Revisado: 16/05/2022 | Aceito: 04/08/2022 | Publicado: 16/08/2022

**Élyman Patrícia da Silva Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1580-4688>  
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil  
E-mail: [elymanpsi@gmail.com](mailto:elymanpsi@gmail.com)

**Adriele Vieira de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4126-1795>  
Universidade Federal da Paraíba, Brasil  
E-mail: [adri.vlp8@gmail.com](mailto:adri.vlp8@gmail.com)

**Jonábia Alves Demétrio Amaral**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8832-8833>  
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil  
E-mail: [jonabiaalves@hotmail.com](mailto:jonabiaalves@hotmail.com)

**Fabiola de Araújo Leite Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0834-1155>  
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil  
E-mail: [profabiola@bol.com.br](mailto:profabiola@bol.com.br)

**Josevânia da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3344-3791>  
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil  
E-mail: [josevaniasco@gmail.com](mailto:josevaniasco@gmail.com)

**Ana Cláudia Torres De Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3695-9745>  
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil  
E-mail: [anaclaudia.tm@hotmail.com](mailto:anaclaudia.tm@hotmail.com)

### Resumo

O objetivo geral foi analisar dor crônica e qualidade de vida em indivíduos idosos que se autoperceberam portadores de dor crônica na pandemia de COVID-19. Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal, com uma amostragem estratificada composta por 20 indivíduos idosos que autoperceberam portadores de dor crônica e que eram participantes da Universidade Aberta a Maturidade da Universidade Estadual da Paraíba. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa: questionários Sociodemográfico; *Whoqol-bref*; *Whoqol-old*; Escalas Visual Analógica de Dor; Mensuração Geriátrica. Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS (versão 21.0), por meio de análise de frequências e correlações. Para tal, utilizou-se o *Teste t* e *Correlação Linear de Pearson* com nível de significância de  $p < 0,05$ . Foram identificados presença de dor crônica moderada na maioria dos idosos, a partir da escala unidimensional de dor (EVA), sendo estudado, também constatado pela Escala de Mensuração Geriátrica (GPM), e a maioria também relatou aumento da intensidade da dor no período de pandemia de COVID-19. As maiores médias observadas pelo uso do *Whoqol-bref*, se deu para os domínios: psicológico, ambiente, intimidade, funcionamento do sensorio e morte e morrer. Quando correlacionados os instrumentos de qualidade de vida com as escalas, na análise bivariada, as médias de qualidade de vida geral correlacionaram-se negativamente com EVA e GPM, havendo relação forte entre essas variáveis, indicando que na medida em que aumenta a dor na pessoa idosa ocorre diminuição na qualidade de vida geral dessas pessoas.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Envelhecimento; Dor crônica, Ensino.

### Abstract

The general objective was to analyze chronic pain and quality of life in elderly individuals who self-reported as having chronic pain in the COVID -19 pandemic. This was a quantitative, descriptive, exploratory and cross-sectional study, with a stratified sample composed of 20 elderly individuals who self-reported chronic pain patients and who participated in the open university of maturity of the State University of Paraíba. The following research instruments were used: sociodemographic questionnaires; *Whoqol-bref*; *Whoqol-old*; Visual analog pain scales; Geriatric measurement. Data were analyzed using the SPSS statistical program (version 21.0), through analysis of frequencies and correlations. For this purpose, the t test and pearson's linear correlation were used with a significance level of  $p < 0.05$ . The presence of moderate chronic pain was identified in most elderly people, from the unidimensional pain scale (vas), being studied, also verified by the Geriatric Measurement Scale (GPM), and most also reported increased pain intensity during the period. COVID -19 pandemic. The highest averages observed using the *whoqol-bref* were given

to the domains: psychological, environment, intimacy, sensory functioning and death and dying. When the quality of life instruments were correlated with the scales, in the bivariate analysis, the averages of general quality of life were negatively correlated with VAS and GPM, with a strong relationship between these variables, indicating that as the person's pain increases elderly, there is a decrease in the general quality of life of these people.

**Keywords:** Quality of life; Aging; Chronic pain; Teaching.

### Resumen

The general objective was to analyze chronic pain and quality of life in elderly individuals who self-reported as having chronic pain in the COVID-19 pandemic. This was a quantitative, descriptive, exploratory and cross-sectional study, with a stratified sample composed of 20 elderly individuals who self-reported chronic pain patients and who participated in the open university of maturity of the state university of Paraíba. The following research instruments were used: sociodemographic questionnaires; whoqol-bref; whoqol-old; visual analog pain scales; geriatric measurement. Data were analyzed using the spss statistical program (version 21.0), through analysis of frequencies and correlations. For this purpose, the t test and pearson's linear correlation were used with a significance level of  $p < 0.05$ . The presence of moderate chronic pain was identified in most elderly people, from the unidimensional pain scale (vas), being studied, also verified by the geriatric measurement scale (gpm), and most also reported increased pain intensity during the period. COVID -19 pandemic. The highest averages observed using the whoqol-bref were given to the domains: psychological, environment, intimacy, sensory functioning and death and dying. When the quality of life instruments were correlated with the scales, in the bivariate analysis, the averages of general quality of life were negatively correlated with vas and gpm, with a strong relationship between these variables, indicating that as the person's pain increases elderly, there is a decrease in the general quality of life of these people.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Envejecimiento; Dolor crónico; Enseñanza.

## 1. Introdução

A definição revisada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) conceitua a dor como “*uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial*” (Raja et al., 2020). Considerada uma experiência pessoal que é influenciada, em graus variáveis, por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Desse modo, embora cumpra um papel adaptativo, a dor pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico.

A dor crônica é definida como uma dor contínua ou recorrente, de duração mínima de três meses, com função de alerta e, muitas vezes, de etiologia incerta. Não desaparece como emprego dos procedimentos terapêuticos convencionais, sendo causa de incapacidades e inabilidades prolongadas (Dellaroza et al, 2008). Por sua longa duração, a dor acaba perdendo sua função de homeostase corporal e resultando em comprometimento funcional, incapacidades, sofrimentos psíquicos, dentre várias implicações na saúde dessas pessoas, que requerem desse modo atenção dos profissionais de saúde (Martinez et al, 2004).

No que se refere as pessoas idosas, este tipo de dor, quando relacionada à saúde, tem alta prevalência e está geralmente associada justamente a desordens crônicas particularmente doenças musculoesqueléticas, como artrites e osteoporose. No indivíduo idoso é comum que experiências dolorosas, especialmente as crônicas, afetem a capacidade de realizar as atividades rotineiras, podendo limitar potencialmente sua interação e convívio social, situações estas que diminuem consideravelmente sua qualidade de vida dessas pessoas (Celich & Galon, 2008).

O corpo, como espaço da doença, traz a mesma entendida como construção social, regida por crenças sobre o seu significado, e dessa forma a dor, do ponto de vista psicossocial, onde ocorrem as emoções associadas, acabam afetando a sensação dolorosa como um todo (Marquez, 2011). Nesse sentido, a dor que persiste por muito tempo em sua complexidade e dinâmica, torna visível também a relação da mesma com os elementos não apenas cognitivos, mas também com as percepções e crenças do paciente; sua relação com os processos afetivos, como a ansiedade, a depressão e o estresse; e comportamentais, como os processos de aprendizagem e reforço, acabam por entrelaçar processos corpóreos e emoção, cognição e dinâmicas interpessoais (Siqueira & Morete, 2014).

Enquanto multifatorial, a experiência dolorosa relacionada a qualidade de vida passa a impactar nesta com suas nuances biopsicossociais, refletindo a percepção que os indivíduos têm de que sua funcionalidade e necessidades primárias saciadas, ainda, que, a dor poderá diminuir os projetos de vida e de felicidade do indivíduo idoso.

Desse modo, ressalta-se que Qualidade de vida, consiste em um conceito multidimensional que inclui bem-estar (material, físico, social, emocional e produtivo) e satisfação em várias áreas da vida. Refere-se: a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações, e incorpora, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (The Whoqol Group, 1995).

Admite-se que 25% a 80% dos indivíduos com mais de 60 anos de idade apresentam dor crônica. Estima-se que 80% a 85% dos indivíduos com mais de 65 anos apresentem, pelo menos, um problema significativo de saúde que os predisponham à dor. A dor crônica é frequente em 32% a 34% dos indivíduos idosos, ocasional em 20% a 25%, aguda em 6% a 7% e crônica em 48% a 55% (Dellaroza et al, 2008).

O envelhecimento, considerado e entendido como fenômeno mundial ligado às transformações sociais e econômicas, agrega em aumento da prevalência de doenças crônicas e prejuízo funcional (Donatti et al, 2019).

Considera-se que a melhoria da expectativa de vida da população brasileira é um fenômeno social que precisa ser otimizado, mesmo diante dos que convivem com alguma condição crônica que refere dor, e essa dor precisa ser trabalhada e analisada em prol de meios que venham a diminuir-la (Ferretti et al, 2018).

Agrega-se a essa afirmação, que com o aparecimento da pandemia de COVID-19, e considerando ainda que uma das metas era controlar os índices de contágio principalmente entre a população idosa, para diminuir o risco de um verdadeiro gerontocídio, uma das estratégias para o enfrentamento da pandemia foi o de proteção aos indivíduos idosos, tendo em vista que eles constituem grupo com maior risco de complicações e de morte pela COVID-19. Os indivíduos com idade igual ou mais de 60 anos de idade, por serem os mais vulneráveis ao vírus, tiveram que permanecer em casa sempre em isolamento social, restringir seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitar o uso de meios de transporte coletivo, e não frequentar locais com aglomerações (Oliveira, et al., 2020).

Dessa forma, ao abordar pesquisas sobre a dor em tempos de pandemia de COVID-19, precisa-se afirmar que o presente estudo aconteceu nesse período, quando indivíduos idosos estavam confinados em suas residências, sem muita oportunidade de exercer atividades físicas e sociais, do ponto de vista da otimização do envelhecimento ativo e saudável, tanto preconizado pelos programas de saúde públicos e privados de apoio ao indivíduo idoso.

Ressalta-se também que a dor é considerada como quinto sinal vital, diante de outros que constituem avaliações prioritárias em saúde como a respiração, a pulsação, a temperatura e a pressão arterial sistêmica. Considera-se, nesse contexto, que a experiência dolorosa possui efeitos diversos como: desconforto, fadiga, insônia, medo, ansiedade, raiva, tristeza, tédio, depressão, isolamento mental e abandono social. Por outro lado, fatores como analgesia, sono adequado, compaixão, companheirismo, compreensão, relaxamento, atividades criativas, redução na ansiedade e elevação do humor podem elevar o limiar da dor (Capela et al, 2009). O presente estudo busca responder ao seguinte questionamento: *Como a dor no indivíduo idoso afeta sua qualidade de vida frente a pandemia do COVID-19?* Nessa perspectiva, o objetivo principal foi analisar a dor crônica e a qualidade de vida em pessoas idosas que autoreferiram com dor crônica, frente a pandemia do COVID-19, em participantes de uma Universidade.

## 2. Metodologia

Consiste em uma pesquisa quantitativa, de natureza exploratória e descritiva. O objetivo de ser exploratória teve por finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, cujos procedimentos técnicos, como o levantamento

bibliográfico feito e a aplicação dos instrumentos, conforme cita Gil (2011), possibilitaram aproximar-se do objeto de investigação por meio da análise e compreensão, permitindo descrever as características da população estudada ou fenômeno. A mesma se deu junto às pessoas idosas participantes da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), da Universidade Estadual da Paraíba, situada no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, cuja participação de ingresso no referido programa, em média acontece aproximadamente, com o universo de 100 indivíduos idosos, dos quais 20 participaram efetivamente deste estudo.

A amostra foi do tipo estratificada, e teve como critério de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; ambos os gêneros; indivíduos idosos que autorreferenciam presença de dor crônica com duração maior de três meses e com intensidade maior que 30mm pela EAV; e que estivessem matriculados na UAMA da UEPB. Os critérios de exclusão foram: indivíduos idosos que no ato da coleta estavam sentindo dores, e/ou com dificuldades de mobilidade e independência no ato da coleta de dados, além de desconexão da internet no decorrer da entrevista, não sendo possível continuar considerando que toda a pesquisa aconteceu de forma remota.

A média de participação na UAMA em Campina Grande/PB, está aproximadamente consolidada em 50 indivíduos matriculados por semestre. Os participantes, eram todos indivíduos idosos inscritos na UAMA, e que estavam em atividades *online*, no período da coleta de dados que aconteceu entre os meses de março a maio de 2021. Inicialmente foi feito contato inicial com a coordenação do UAMA/UEPB, após concordância com a pesquisa foi enviado por meio de grupos de Whatsapp convite para os alunos do programa e 20 indivíduos se mostraram interessados em participar do estudo. Escolheu-se a base ser em um programa de Universidade Aberta, considerando a acessibilidade a uso de ferramentas pela web, já que o grupo estava em constantes encontros on-line, no período da pandemia de COVID-19.

Dessa forma, foram respeitados todos os aspectos éticos no que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo o anonimato e sigilo das informações dos participantes, assegurando-lhes, ainda, a possibilidade de desistência no tocante à colaboração a qualquer momento do desenvolvimento do estudo, sendo este estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, sob protocolo de N° CAAE 36469220.5.0000.5187, e tendo todos só emitido o consentimento de pesquisa, após elucidação de todo o projeto. A pesquisa atendeu a resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram utilizados como instrumentos: 1) Questionário Sociodemográfico e de saúde; 2) Escala Analógica de dor (EAV); 4) Escala de Mensuração da dor geriátrica (GPM – Geriatric Pain Measure); 5) *WHOQOL-bref*; e *WHOQOL-old*. Inicialmente foi estabelecido um *rapport* para esclarecer acerca da pesquisa e em seguida os instrumentos foram aplicados individualmente via plataforma online *Google Meet*, auxiliando aos participantes na leitura das perguntas, sendo todas de fácil aplicabilidade e aplicadas seguindo a metodologia própria de cada um dos instrumentos utilizados. Todas as entrevistas foram gravadas e autorizadas para uso em pesquisa.

Os dados foram analisados pela estatística descritiva e analítica utilizando o programa estatístico *Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS)* - versão 21.0, por meio de análise de frequências e correlações. Para tal, utilizou-se o *Teste t* e *Correlação Linear de Pearson* com nível de significância de  $p < 0,05$ .

### 3. Resultados

A amostra de indivíduos apresentadas constituiu de 20 indivíduos idosos de um universo de 100 participantes da Universidade Aberta à Maturidade/UEPB e se caracteriza de uma forma generalizada por indivíduos provenientes de logradouros residenciais da zona urbana do município de Campina Grande (PB).

A descrição da caracterização geral da amostra estudada, refere-se a uma amostra composta na sua maioria de mulheres idosas 17 (85%) e por 3 (15%) homens apenas. Do total de participantes 14 (70%) estavam numa faixa etária entre 60 a 69 anos e 6 (30%) tinham mais de 70 anos.

Com relação ao estado civil referido dos participantes 7 (35%) estavam casados, 6 (30%) divorciados, 4 (20%) viúvos e 3 (15%) solteiros. Quando se questionou sobre escolaridade, o número maior referiu a conclusão do ensino médio (35%; n=7), seguido por ensino superior (30%; n=6) e pós graduação (15%; n=3) com mesma porcentagem de ensino fundamental (15%; n=3).

Quando se questionou sobre o exercício de atividades de trabalho, 90% (n=18) negam exercício de trabalho atualmente, 80% (n=16) se afirmaram como aposentados, e 55% (n=11) se consideram responsáveis pelo sustendo das suas famílias.

Sobre a renda familiar, 55% (n=11) tinham renda maior que 3 salários-mínimos, e com base na crença religiosa, 75% (n=15) se consideravam católicos. Quando se perguntou sobre a manutenção de um bom relacionamento familiar, 90% (n=18) responderam que sim. E outro ponto analisado foi do uso do Sistema de Saúde onde 75% usam a rede pública (n=15).

Quando perguntados sobre sintomas de COVID-19, a maioria dos idosos (85%; n=17), afirmou não ter tido sintomas, considerando que estão tendo os cuidados necessários e se resguardando em suas casas, seguindo as regras sanitárias de isolamento social, em comparação com a minoria (15%, n=3) que afirmou ter tido sintomas, embora não tenham sido diagnosticados com COVID-19. Já no que se refere a dor crônica, 95% (n=19) deles afirmaram que foram acometidos por dor crônica enquanto 5% (n=1) afirmou não ter doenças crônicas. Neste dado, ressalta-se que 55% (n=11) disseram que as dores ficaram mais intensas durante essa época de pandemia enquanto 45% (n=9) não tiveram alterações nas mesmas.

Sobre atividades físicas, 50% (n=10) afirmaram não está realizando nenhuma atividade física, estando em total sedentarismo, o que de fato tem ajudado a aumentar as dores articulares, e os outros 50% (n=10) participantes estavam praticando alguma atividade mesmo que dentro de casa.

Nesse contexto, foi aplicado a Escala de Avaliação da Dor (EVA), o qual dados convergiram para o seguinte resultado: a maioria deles 55% (n=11) atingiram o resultado de dor moderada; 55% (n=5) pontuaram dor leve; e 20% (n=4) dor intensa.

Os dados supracitados corroboraram com a avaliação ainda mais detalhada e executada nos participantes mediante aplicação da Escala de Mensuração da Dor Geriátrica, quando 50% (n=10) apresentavam prejuízos relacionado a dor do tipo moderada e reflete as dimensões múltiplas da dor incluindo a intensidade, sendo que na atividade a dor apresentava impactos no humor e na independência. O demais participantes (50%; n=10) apresentaram dor leve em 35% (n=7) deles e dor intensa em sua minoria (15%, n=3).

Quando da aplicação do instrumento de *Whoqol-bref* para mensurar a qualidade de vida (QV) dos participantes, as médias das respostas de QV diante dos domínios foram bem diversificadas. Conforme os dados apresentados na Tabela 1, os participantes tiveram escores médios de qualidade de vida em todos os domínios. E, as maiores médias foram observadas para o domínio Psicológico (média=3,9000), e ambiente (média=3,8563), seguido pelos domínios Físico (média=3,7071) e Relações Sociais (média=3,6500). No Domínio Geral da qualidade de vida os participantes obtiveram média de 3,8038 com DP de 0,47120, significando um escore médio. A partir da percepção das pessoas participantes, tanto a avaliação geral da qualidade de vida, quanto a avaliação por domínios, apresentam resultados entre os valores 3 e 4, classificadas como qualidade de vida entre “nem ruim, nem boa” e “boa” conforme a Escala de Likert.

**Tabela 1.** Distribuição de médias e desvios-padrão dos resultados obtidos pelos indivíduos idosos em relação às respostas dentre os domínios de qualidade de vida avaliada pelo instrumento *Whoqol-bref* em pessoas idosas do UAMA/UEPB, n=20, Campina Grande/PB, Brasil.

Domínios e QV geral	Média	Desvio padrão
Físico	3,7071	0,67402
Psicológico	3,9000	0,57328
Relações Sociais	3,6500	0,97618
Ambiente	3,8563	0,47343
WHO geral	3,8038	0,47120

Fonte: Elaborada pelo autor com dados da pesquisa (2021).

Considerando a análise de frequências do questionário *Whoqol-old* e apresentados na Tabela 2, as maiores médias foram observadas para os domínios: Intimidade (média=4,1842); Funcionamento do Sensório (média=4,1316); e Morte e morrer (média=4,1316). Já as menores médias ocorreram para os domínios: Atividades presentes, passadas e futuras (média=3,8684); Participação social (média=3,8553); e Autonomia (média=3,5395), sendo menor a qualidade de vida relacionada a estes domínios. Além disso, sobre a qualidade de vida geral avaliada pelo *Whoqol-old*, ocorreu média de 3,9518 e desvio padrão de 0,81582, indicando uma qualidade de vida entre 3 e 4, que pela Escala de Likert, estaria a qualidade de vida entre “média” e “boa”.

**Tabela 2.** Distribuição dos dados obtidos de indivíduos idosos em relação às respostas dentre os domínios de qualidade de vida avaliada pelo instrumento *Whoqol-old* em pessoas idosas do UAMA/UEPB, n=20, Campina Grande/PB, Brasil.

Domínios e OLD geral	Média	Desvio padrão
Funcionamento do Sensório	4,1316	0,80953
Autonomia	3,5395	0,99045
Atividades presentes, passadas e futuras	3,8684	0,87547
Participação social	3,8553	0,82207
Morte e morrer	4,1316	1,00819
Intimidade	4,1842	0,81582
OLD geral	3,9518	0,57320

Fonte: Elaborada pelo autor com dados da pesquisa (2021).

Na análise bivariada apresentada na Tabela 3, as médias de qualidade de vida geral correlacionaram-se negativamente com EVA e GPM, havendo relação forte entre essas variáveis, indicando que na medida em que aumenta a dor na pessoa idosa ocorre diminuição na qualidade de vida geral delas. Já no que se refere aos domínios da qualidade de vida referentes ao *Whoqol-bref* e *Whoqol-old*, o Funcionamento do Sensório correlacionou-se positivamente com EVA e GPM, indicando que há uma significativa relação entre esse domínio com a dor na pessoa idosa, sendo que um tem aumento na medida que o outro também aumenta. Ou seja, na medida que os escores do domínio Sensório aumentam, a dor na pessoa idosa também aumenta. E, o domínio Morte e morrer teve correlação negativa com ambas as escalas e mais forte comparado aos

demais domínios, indicando relação inversa entre essas variáveis, ou seja, um aumenta à medida que o outro diminui. Além disso, sobre as qualidades de vida geral, tanto no bref quanto no old, a correlação com EVA e GPM foram negativas.

**Tabela 3.** Correlações entre qualidade de vida e respostas às Escalas de dor entre indivíduos idosos do UAMA/UEPB, n=20, Campina Grande/PB, Brasil.

Domínios da QV	EVA		GPM	
	Desvio padrão	Índice de correlação	Desvio padrão	Índice de correlação
Físico	-0,261	0,267	-0,372	0,106
Psicológico	-0,192	0,418	-0,251	0,286
Relações Sociais	-0,027	0,908	-0,031	0,897
Ambiente	-0,145	0,543	-0,272	0,247
WHO geral	-0,270	0,250	-0,379	0,099
Funcionamento do Sensório	0,13	0,958	0,27	0,914
Autonomia	0,023	0,925	0,189	0,438
Atividades	-0,192	0,431	-0,203	0,406
Participação social	-0,014	0,955	-0,102	0,677
Morte	-0,341	0,153	-0,249	0,304
Intimidade	-0,031	0,901	-0,073	0,767
OLD geral	-0,150	0,540	-0,105	0,667

Fonte: Elaborada pelo autor com dados da pesquisa (2021).

#### 4. Discussão

Os dados revelaram que a maioria dos participantes afirmaram-se ser do sexo feminino, estarem casadas e, durante a pandemia do COVID-19, metade dos participantes não estiveram em isolamento social. São pessoas das quais 50% estavam sem práticas de atividade física regular e sem convívio social com a família e outros de forma presencial. Estudos (Gomes et al, 2020; Borges et al, 2020) citam que as doenças crônicas na sua grande maioria, são incuráveis, perpassam por fases, que requerem ajustamentos com os determinantes sociais e hábitos saudáveis de vida, como exemplo a prática de atividade física e a interação social.

Verificou-se durante a pandemia de COVID-19, que o confinamento como recomendação sanitária necessária para o controle da doença, favoreceu a evolução de sintomas desagradáveis como a persistência da dor crônica ou aumento de sua intensidade nesse período de pandemia. Por isso, endossa-se aqui, a reflexão da importância em rever métodos de manejo da dor em tempos de pandemia que exige isolamento social, para que medidas terapêuticas sejam viabilizadas e refletidas dentro a área de saúde, na perspectiva de buscar soluções para adaptação as novas formas de passar por essas épocas difíceis no que tange ao controle e manutenção da saúde humana. Quanto a dor, indaga-se sempre *como driblar os efeitos nocivos que possam aumentar a dor na pessoa idosa, ou seja, como buscar soluções viáveis de melhorar a dor, e estimular a manutenção da capacidade funcional e o desenvolvimento de habilidades auto gerenciar de cuidado em tempos de pandemia?*

Ressalta-se que um dos meios para otimizar qualidade de vida, é retardar o progresso de incapacidades de indivíduos idosos com doença crônica, para que esse indivíduo possa gerir seu próprio autocuidado através das atividades cotidianas, estímulo físico e mental, promovendo a saúde clínico-funcional, predita para o conceito de envelhecimento saudável, que conduz a um raciocínio que mesmo diante de morbidades, o indivíduo pode ser saudável, desde que sejam preservados sua

funcionalidade (Moraes, 2012). Sugere-se que indivíduos idosos com que conseguem gerir seu autocuidado são mais ativos quanto a sua condição física e por isso, conseguem manter-se mais saudáveis e ativos (Willerman, 2016).

A prevalência do gênero feminino nesse estudo em relação a mulheres idosas e dor crônica, corrobora com o conceito de feminização da velhice. As mulheres são as que possuem maior expectativa de vida, menores taxas de mortalidade precoce por idade em relação aos homens. O fato de os participantes possuírem uma média de idade não avançada, mostra que são idosos menos frágeis e mais ativos em suas rotinas, muitas vezes responsáveis pelo próprio sustento e suas famílias, sendo a maioria aposentados e inativos quanto ao trabalho, idosos esses que relataram poucos prejuízos funcionais apesar da dor moderada, com bom enfrentamento e superação.

A feminização do envelhecimento se refere ao fenômeno em que há maior proporção de mulheres que de homens na população idosa, especialmente em idades mais avançadas. É fruto dos amplos diferenciais no volume de idosos por sexo e do envelhecimento se mostrar mais longo entre as mulheres, visto que elas sobrevivem por mais tempo. No entanto, o processo de envelhecimento em nossa sociedade, demonstra que a idade se mostra um marcador que compacta formas de pensar e de compreender um indivíduo, uma organização ou até mesmo uma sociedade. O ageísmo, ou seja, a discriminação de adultos mais velhos, afeta diferentes categorias de idade, mas predomina entre as categorias etárias mais jovens e mais velhas, sendo as mulheres as principais vítimas, pois suas dificuldades parecem ainda maiores (Capelos, 2021).

Quanto à presença ou não de dor, esteve mais intensa no período da pandemia de COVID-19. Essa sintomatologia dolorosa intensificada, pode estar relacionada à tensão emocional como afirma Romero et al (2021) e, nesse artigo percebe-se entre os idosos participantes, diferentes impactos de cunho emocional frente à pandemia do COVID-19. Dentre as tensões desse momento se encontra o fato de que idosos morando sozinhos podem precisar de ajuda para adquirir alimentos, suporte afetivo, econômico, cuidados à saúde e outros, e idosos que moram com outras pessoas correm risco de serem contagiados por integrantes do lar que mantenham contato com o exterior (Romero et al, 2021).

Os impactos psicológicos das medidas de distanciamento social culminaram em maior frequência da ansiedade, solidão e tristeza entre os indivíduos idosos. Embora, essas pessoas podem estar isoladas socialmente sem relatar sentimento de solidão e podem estar sozinhos mesmo sem isolamento social, mas ambas as condições podem causar danos à saúde física e mental (Romero et al, 2021). Diante dessa realidade se faz fundamental uma boa rede de suporte familiar, social e assistencial de saúde a fim de prevenir e ajudar essas pessoas.

Outra estratégia importante diante dessa nova realidade de vida imposta ao indivíduo idoso, a fim de combater o sedentarismo e melhorar a saúde física e mental, são as atividades físicas. O isolamento social determinou a parada do exercício físico diário para muitas dessas pessoas, como também da interação social. Esse preceito discorre positivamente na qualidade de vida e saúde do indivíduo idoso. O exercício físico realizado com intensidade moderada tem efeitos positivos nas respostas do sistema imunológico, obesidade, hipertensão, diabetes e muitas outras doenças frequentes diante do envelhecimento. Portanto, manter atividade física regular e exercitar-se rotineiramente em um ambiente doméstico seguro é uma estratégia importante diante dessa época de pandemia, isso foi possível para 50% dos participantes deste estudo.

A pandemia do COVID-19, resultou em impactos diversos e desiguais para o indivíduo idoso, conforme estudo de Romero et al (2021), seja na saúde, renda e cuidados dos idosos brasileiros, com sérias consequências para os mesmos e suas famílias, embora menos perceptíveis em comparação com índice de mortalidade frente à pandemia. Este mesmo estudo mostra acentuada diferença entre homens e mulheres idosos quanto à composição domiciliar, condições socioeconômicas, renda familiar e inserção no mercado de trabalho, o que reforça que a desigualdade de gênero. O autor ressalta a necessidade de considerar que o perfil de saúde da população idosa brasileira a torna de alto risco à gravidade da COVID-19, já que a prevalência de doenças crônicas é alta.

Com relação a cronicidade, os prejuízos referentes a dor crônica nos indivíduos idosos, como demonstrado pelo instrumento *Whoqol-bref*, indica que relacionado a qualidade de vida o nos domínios psicológico foi o melhor avaliado e o mesmo envolve: Sentimentos positivos; Pensar, aprender, memória e concentração; Autoestima; Imagem corporal e aparência; Sentimentos negativos; e Espiritualidade/religião/crenças pessoais, seguido pelo domínio ambiente, que se volta para: Segurança física e proteção; Ambiente no lar; Recursos financeiros; Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); e Transporte.

Tais resultados indicam que a percepção de saúde frente à qualidade de vida nesses domínios merece atenção especial. Além disso a dor quando relacionada ao domínio psicológico apresenta-se correlacionada com este aspecto, como se verifica a partir da correlação entre os domínios do *Whoqol-bref* e os instrumentos de Dor, os quais demonstraram dor moderada entre os participantes.

O aumento da intensidade da dor e prejuízos nos domínios Intimidade, Funcionamento do sensório e Morte e morrer do *Whoqol-old*, refletem também prejuízos na qualidade de vida dos indivíduos idosos. A dor, apesar de moderada nestes idosos, pelas escalas EVA e GPM, impacta em prejuízos diversos. O idoso em seu lar, por uma necessidade imposta pelo Estado, se sente mais afetado nessas questões, impactado especialmente no que se refere ao relacionamento e convívio com as pessoas e consigo mesmo. Tal fato também se reflete no *Whoqol-old*, cujo aspecto mais afetado foi o domínio Intimidade, que avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas.

Ressalta-se que esses domínios mais impactados do instrumento *Whoqol-old* se relacionam com a qualidade de vida da seguinte forma: “Funcionamento do Sensório”, avalia funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais nas atividades da vida diária e da capacidade de interação com outras pessoas na qualidade de vida de idosos; “Autonomia”, refere-se a independência na velhice, descrevendo até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões; e “Morte e Morrer”, está relacionada às preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer.

O Século XXI, que tem sido fonte de alusão ao aumento do envelhecimento populacional, foi também acometido por um problema que gerou preocupações para a garantia desse processo demográfico permanecer crescente, pois a doença de COVID-19, gerou risco para gerontocídio, ou seja, para morte de muitos indivíduos com idade igual ou superior aos 60 anos. Os riscos potenciais desse grupo frente a pandemia, e a necessidade de cuidados especiais a esse grupo etário requer atenção e é necessário para diminuir os riscos e impactos não só na qualidade de vida, mas também de mortes. O isolamento social foi e está ainda sendo necessário para a diminuição de contágio, mas que essas medidas precisam ser orientadas para que os danos de sintomas desagradáveis e incapacidades não sejam prejuízos para a saúde do indivíduo que envelhece.

Neste artigo, apresentam-se evidências do alto e desigual impacto da pandemia da COVID-19 na saúde das pessoas participantes, renda, cuidados, bem como impactos psicológicos, reflexo das medidas de distanciamento social e da solidão que muitas pessoas estão experimentando foi visivelmente percebido a partir dos resultados desse estudo. Podemos perceber piores qualidades de vida nesses idosos quando foi feita a correlação entre a qualidade de vida e dor, sendo a dor, por se relacionar diretamente com a Qualidade de Vida, um possível fator preditor para isso. Observa-se que a qualidade de vida geral ao se correlacionar negativamente com as escalas de dor, significa que a dor nos idosos leva à diminuição da qualidade de vida geral.

Este estudo mostrou que o impacto da perda das habilidades sensoriais nas atividades da vida diária e da capacidade de interação com outras pessoas na qualidade de vida de idosos, foi o que teve mais relação com a dor, significando que o mesmo aumenta à medida que aumenta a qualidade de vida. E, as preocupações, inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer, são questões quando relacionadas a dor impactam na qualidade de vida de modo negativo, em uma relação

inversamente proporcional, onde medida que essas questões estiverem menos ressaltadas a qualidade de vida será maior em pessoas idosas e com menos dor.

A falta de conhecimento sobre a realidade do idoso brasileiro, a escassez de recursos humanos com competência para assisti-lo e a grande variação nas taxas de envelhecimento populacional nas diferentes regiões brasileiras fazem com que a transposição das disposições dos direitos do idoso para o cotidiano da população seja um dos grandes desafios para os próximos anos e dependa do contexto regional a qual ele se insere (Alencar et al, 2010).

Os dados deste estudo contribuem para análises nesse sentido, e instiga novas investigações, demonstrando sua relevância e que a realidade do idoso brasileiro, além dos impactos normais da velhice, como funcionalidade diminuída e piores qualidades de vida, ainda são confrontadas com o mau acompanhamento da dor crônica, e suas intercorrências.

## 5. Considerações Finais

Frente a essa problemática e à relevância do tema exposto, verificou-se neste estudo, em 20 indivíduos idosos participantes, que os fatores mais associados à dor crônica e qualidade de vida em tempos de pandemia do COVID-19 foram: psicológico, ambiente, intimidade, funcionamento do sensório e morte e morrer. Considerando que a qualidade de vida envolve múltiplos aspectos da vida humana, percebeu-se que para essas pessoas participantes, diante da época de pandemia vivenciada, os maiores impactos foram nestes fatores, especialmente diante da intensificação da dor crônica sentida por eles.

Da relação dor crônica e qualidade de vida houve correlação negativa com a qualidade de vida geral dos indivíduos idosos, e correlação positiva com o domínio funcionamento do sensório, e morte e morrer correlacionou-se negativamente com as escalas de dor, sendo a mais forte correlação apresentada. De modo geral, este estudo mostrou que quanto maior é a percepção de dor nos indivíduos idosos, pior é a percepção da qualidade de vida.

Em tempos de pandemia estes resultados corroboram com os impactos emocionais citados em outros estudos, e traz em si a necessidade de aprofundar estudos futuros sobre essa temática da dor e qualidade de vida no indivíduo idoso também em épocas não pandêmicas a fim de comparar tais dados, bem como a partir de análises mais aprofundadas no sentido de propor mais assistência, atenção e cuidado a essas pessoas. Trabalhos posteriores a este podem explorar melhor como se dá essa assistência atualmente, perfil do profissional que lida com pacientes idosos com doenças crônicas, técnicas de tratamento e adesão ao tratamento, comorbidades etc. Tendo em vista que os limites desse estudo se deram justamente decorrente da própria época de pandemia, onde foi oportuno a entrevista com um grupo de idosos via plataformas online, o que otimizou o uso de novos procedimentos tecnológicos dentro do processo de metodologias científicas, mas que inviabilizou ao quantitativo maior de pessoas participantes, espera-se ser possível que novas pesquisas ampliem o estudo em questão viabilizando maiores possibilidades para cuidados a pessoas idosas com dor crônica.

Conclui-se que 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. Por meio desse estudo, o qual teve por base teórica a Psicologia da Saúde, foi possível repensar a realidade do indivíduo idoso a partir da análise dos instrumentos escolhidos, considerando que há a importância da continuidade dos estudos sobre a temática.

## Referências

Alencar, M. S. S., et al. (2010). Percepções dos profissionais da saúde da família a respeito da atenção à pessoa idosa em Teresina-PI. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13 (3). 475-485. <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/3ztgV4dXF9StTRJjwrJSDTq/abstract/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300013>.

- Borges, K. N. G., et al. (2020). O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago"*. 6 (3): e6000013. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129415/o-impacto-da-pandemia-de-covid-19-em-individuos-com-doencas-cronicas.pdf>.
- Capela, C., et al. (2009). Associação da qualidade de vida com dor, ansiedade e depressão. *Fisioter. Pesqui.* 16 (3). 263-268. <https://www.scielo.br/j/fp/a/nXBcCnMyfxrtmtY8zDBbCzM/?format=pdf>. ISSN 1809-2950.
- Celich, K. L. S., & Galon, C. (2009). Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 12 (3). 345-359. <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/nLBrpbDjbCv68BVWMLCDjg/abstract/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2009.00004>.
- Cepellos, V. M. (2021). Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. *Pensata Rev. adm. empres.* 61 (2). <https://www.scielo.br/j/rae/a/9GTWvFfzYFzHKyBhqGpc4j/?lang=pt> <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>.
- Dellaroza., et al (2008). Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 54 (1). 36 – 41. <https://www.scielo.br/j/ramb/a/d37LZLZ49k66xjWdjn7nG5v/abstract/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000100018>.
- Donatti, A., et al. (2019). Relação entre a intensidade de dor lombar crônica e limitações geradas com os sintomas depressivos. *BrJP.* 2 (3). 247-254. <https://www.scielo.br/j/brjp/a/vCNR45YC9qHR3cGYZ79Gx7k/abstract/?lang=pt>. <https://doi.org/10.5935/25950118.20190044>.
- Ferretti, F., et al. (2018). Qualidade de vida de idosos com e sem dor crônica. *BrJP.* 1 (2). 111- 115. <https://www.scielo.br/j/brjp/a/9TvwHvhrGx4sLzPT3yjRqTB/a/abstract/?lang=pt>. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180022>.
- Gil, A. C. (2011). *Metodologia do ensino superior*. (4a ed.). Atlas.
- Gomes, L. O., et al. (2020). Qualidade de vida de idosos antes e durante a pandemia da COVID-19 e expectativa na pós-pandemia. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23 (Número especial 28, "Covid-19 e Envelhecimento"). 9-28. FACHS/NEPE/PUC-SP. file:///C:/Users/FABIOLA/Desktop/50838-149727-1-SM.pdf.
- IASP. (2019). *International Association for the Study of Pain*.
- Marquez, J. O. (2011). A dor e os seus aspectos multidimensionais. *Ciência e Cultura*, 63(2), 28-32. [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252011000200010](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252011000200010). <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252011000200010>
- Martinez, J. E. (2004). Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba. *Acta Fisiatr.* 11(2): 67-71. <https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/102479/100792>.
- Moraes, E. N., et al. (2016). Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Rev. saúde pública.* 50 (81). 1-9. [http://www.fsp.usp.br/rsp/wp-content/uploads/articles\\_xml/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006963/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006963-pt.pdf](http://www.fsp.usp.br/rsp/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006963/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006963-pt.pdf). <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>.
- Oliveira, W. K., Duarte, E., França, G. V. A., & Garcia, L. P. (2020). Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2), e2020044. [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000200002](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200002). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>.
- Raja, S. N., et al. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain.* 161 (9): 1976-1982. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32694387/>. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939.
- Romero, D. E., et al. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. Saúde Pública.* 37 (3) 31. <https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/> <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.
- Siqueira, J. L. D., & Morete, M. C. (2014). Avaliação psicológica de pacientes com dor crônica: quando, como e por que encaminhar? *Rev. Dor.* 15 (1). <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140012>.
- The WHOQOL Group (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 10:1403-1409. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>. 10.1016/0277-9536(95)00112-k
- Willemann, J. R. (2016). Análise da qualidade de vida em idosos com dor crônica. *Revista Gestão & Saúde.* 14 (2). 20 – 27. <https://www.herrero.com.br/files/revista/file6253806e7eea3069e786c667408342b2.pdf>.