



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS PASSO FUNDO  
CURSO DE MEDICINA**

**ELISANDRA MEURER FANG**

**DOR CRÔNICA EM IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
EM UM MUNICÍPIO DE PORTE MÉDIO DO NORTE GAÚCHO**

**PASSO FUNDO-RS**

**2020**

**ELISANDRA MEURER FANG**

**DOR CRÔNICA EM IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM  
UM MUNICÍPIO DE PORTE MÉDIO DO NORTE GAÚCHO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação  
apresentado como requisito parcial para obtenção do título  
de Médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul,  
Campus Passo Fundo-RS

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. M. Sc. Daniela Teixeira Borges

PASSO FUNDO-RS

2020

## **Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Fang, Elisandra Meurer

Dor crônica em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em um município de porte médio do norte gaúcho / Elisandra Meurer Fang. -- 2020.

75 f.

Orientadora: Docente, mestre em Envelhecimento Humano, graduada em Medicina; Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS-PF) Daniela Teixeira Borges

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2020.

1. Dor Crônica. 2. Saúde do Idoso. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Idosos. 5. Dor. I. Borges, Daniela Teixeira, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

**ELISANDRA MEURER FANG**

**DOR CRÔNICA EM IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM  
UM MUNICÍPIO DE PORTE MÉDIO DO NORTE GAÚCHO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação  
apresentado como requisito parcial para obtenção do título  
de Médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul,  
Campus Passo Fundo-RS

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

10/10/2020

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Daniela Teixeira Borges (Orientadora)

---

Dr<sup>a</sup> Luciana Fernandes Surian Stobbe

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Maríndia Biffi

## **AGRADECIMENTOS:**

Agradeço, com muito carinho, aos meus pais, Célia e José, e ao meu irmão, Vinicius, todo o amor, o amparo e os incentivos proporcionados nos momentos de dificuldades ao longo do caminho.

Às minhas amigas, e de maneira especial, à Tainara Tonatto, por ter me apoiado e auxiliado na reta final, com seu conhecimento técnico e seu apoio emocional.

Agradeço imensamente à professora orientadora, Daniela Teixeira Borges, pelas correções e incentivos, pela disposição em me ouvir e ajudar nas aflições e dúvidas, bem como pela paciência nessa reta final. Agradeço, também, por ser essa inspiração de profissional e ser humana.

À professora Ivana Loraine Lindemann, ao professor Gustavo Acrani e à professora Shana Ginar da Silva pelos ensinamentos, desde a disciplina de Pesquisa em Saúde até as de Trabalho de Conclusão de Curso I e II, pelas revisões e apoio técnico para a estruturação e a estatística.

A todos os colegas, técnicos e professores que contribuíram para coleta, codificação e digitação dos dados do estudo.

À Universidade Federal da Fronteira Sul, sua direção e corpo docente, por oportunizar componentes curriculares que permitam desenvolver o interesse pela pesquisa e epidemiologia, áreas tão importantes para que avanços em saúde ocorram. Além disso, agradeço pela oportunidade de acesso a um ensino superior de qualidade.

A todas as equipes de saúde da família que foram receptivos e prestativos para que as coletas fossem efetuadas.

Aos pacientes pela atenção e disponibilidade em responder os questionários.

Por fim, gostaria de agradecer a todos que direta ou indiretamente contribuíram e continuam contribuindo para que a minha graduação esteja sendo possível. Agradeço ao universo por todos os aprendizados nessa etapa, essenciais para minha evolução como acadêmica, como ser humana e futura profissional da saúde. Muito obrigada!

## RESUMO INDICATIVO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi estruturado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e está em conformidade com o Regulamento de TCC do Curso de Graduação em Medicina do Campus de Passo Fundo. O trabalho intitulado “Dor Crônica Em Idosos Atendidos Na Atenção Primária À Saúde Em Um Município De Porte Médio Do Norte Gaúcho” foi elaborado pela graduanda Elisandra Meurer Fang, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Me. Daniela Teixeira Borges. Este volume é composto por três partes: projeto de pesquisa, desenvolvido no componente curricular Pesquisa em Saúde, no semestre 2019/1, seguido de um relatório de atividades, desenvolvido no Trabalho de Conclusão de Curso I (TCC I) em 2019/2, e por fim a produção de artigo científico e considerações finais a ser realizado no Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II), no semestre 2020/1. O estudo tem o objetivo de avaliar a prevalência de dor crônica na população idosa atendida na Atenção Primária à Saúde do município de Passo Fundo-RS.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Dor Crônica. Saúde do Idoso. Idosos. Dor.

## ABSTRACT

The term paper was structured according to the rules of the *Manual de Trabalhos Acadêmicos* of the *Universidade Federal da Fronteira Sul*, in accordance with the Regulation of the Undergraduate of Medicine Course Passo Fundo Campus. This paper is named as “Chronic Pain in elderly patients admitted in Primary Health Care in a midsized municipality in the North of Rio Grande do Sul” and was developed by the academic Elisandra Meurer Fang under the guidance of Prof. Dr. Daniela Teixeira Borges. This volume consists of three parts: research Project, developed in the *Pesquisa em Saúde* curricular component, in the 2019/1 semester, followed by the research report, made in *the Trabalho de Conclusão de Curso I* component, in the 2019/2 semester, and finally the production of a scientific article and final considerations, that will be developed in the *Trabalho de Conclusão de Curso II*, in the 2020/1 semester. This present study aims to evaluate the prevalence of chronic pain in the elderly population that is admitted in Primary Health Care in the city of Passo Fundo – RS.

**Keywords:** Primary Health Care. Chronic Pain. The Health of the Elderly. Elderly. Pain.

## SUMÁRIO

· 1 INTRODUÇÃO .....	9
· 2 DESENVOLVIMENTO .....	12
· 2.1 PROJETO DE PESQUISA .....	12
2.1.1 Resumo .....	12
2.1.2 Tema .....	12
2.1.3 Problema .....	12
2.1.4 Hipóteses .....	13
2.1.5 Objetivos .....	13
2.1.5.1 Objetivo Geral .....	13
2.1.5.2 Objetivos Específicos .....	13
2.1.6 Justificativa .....	13
2.1.7 Referencial teórico .....	14
· 2.1.8 Metodologia .....	19
2.1.8.1 Tipo de estudo .....	19
2.1.8.2 Local e período de realização .....	19
2.1.8.3 População e amostragem .....	19
2.1.8.4. Variáveis, instrumentos de coleta de dados e logística .....	20
2.1.8.5 Processamento e análise de dados .....	21
2.1.8.6 Aspectos éticos .....	21
· 2.1.9 Recursos .....	21
2.1.10 Cronograma .....	21
2.1.11 Referências .....	22
· 2.1.12 ANEXOS .....	24
ANEXO A - QUESTIONÁRIO .....	24
ANEXO B – MANUAL DO ENTREVISTADOR .....	33
ANEXO C- COMPROVANTE DE SUBMISSÃO E APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	46
· 2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA .....	54
· 3. ARTIGO CIENTÍFICO .....	55

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento, processo inerente à vida humana, é irreversível e individual. Caracterizado, primeiramente, pelo avançar da idade, que traz consigo mudanças da aparência física, comprometimento das condições de saúde com a manifestação de doenças crônicas e, gradativamente, como consequência, perda das funções físicas, mentais e sociais. Todavia, tais fatores são fortemente influenciados pelas circunstâncias culturais, regionais, étnicas, sociais e econômicas de cada indivíduo (FREITAS; PY, 2013). Para fins de definição, segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, são considerados idosos aquelas pessoas com idade de 60 anos ou mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), que passam, então, a fazer parte da chamada “terceira idade”.

A partir disso, faz-se necessário diferenciar o envelhecimento humano do populacional. Esse último ocorre quando há um aumento do número da população idosa no total da população. Evidentemente, tal fenômeno tem ocorrido no mundo, desencadeado não só pela queda da taxa de fecundidade, mas também pelo aumento da expectativa de vida (HE, 2016). Na realidade brasileira, assim como em outros locais do mundo, está ocorrendo o fenômeno de transição demográfica que é marcado pela inversão da pirâmide etária, mais alargada nos ápices e reduzidas nas bases, indicando o aumento da população idosa, com 60 anos ou mais (IBGE,2010). Assim sendo, é justificada a importância de se considerar e avaliar mais especificamente as questões de saúde desse grupo etário.

Torna-se importante salientar a multifatorialidade do envelhecimento humano que está relacionada, primariamente, a questões biológicas quanto ao decaimento das atividades de reparação, manutenção e reaproveitamento das células. Este por sua vez é influenciado pelo ambiente e hábitos de vida da pessoa, desde a dieta até as atividades físicas, que podem ocasionar variação na expressão gênica, de maneira positiva ou negativa. Por isso, ocorre de maneira e velocidade diferente para cada ser humano, há pessoas que devido aos fatores citados acima tem esse processo acelerado ou retardado

(FACHINE; TROMPIERI, 2012), apresentando maior ou menor impacto em suas atividades diárias.

Dessa forma, diante desse cenário de envelhecimento do perfil populacional, uma atenção especial deve ser dada às particularidades e às necessidades de saúde dessa população. Uma vez que ser idoso não é sinônimo de estar doente, ele apenas pode apresentar uma vulnerabilidade maior, necessitando de cuidado integral de acordo com suas demandas. Ainda, o adoecimento na velhice pode ter repercussões muito mais complexas do que nas outras fases da vida, uma vez que diversos fatores celulares estão modificados (MARTINS, 2016).

Entre as diversas funções biológicas alteradas por causa do avanço da idade acima dos 60 anos, está o processamento e percepção da dor. Essa via sofre alterações neurais e bioquímicas que afetam diretamente a fisiologia e provocam uma menor tolerância a estímulos dolorosos intensos, ao mesmo tempo que há percepção de estímulos menos intensos é diminuída. Então, a partir do momento que o idoso referir uma dor, aguda ou crônica, é provável que a dor seja de grande intensidade e que tenha um impacto considerável na sua qualidade de vida e por isso deve ser vista como um problema a ser manejado (FREITAS; PY, 2013), uma vez que, segundo a definição de dor da Associação Internacional para o Estudo da Dor, ela é uma sensação ou experiência emocional desagradável, que pode ou não ser associada a algum dano tecidual ou potencial. (KUMAR; ELAVARASI, 2016)

Nesse cenário, a dor crônica, aquela que persiste por mais de 6 meses (critério usado para fins de pesquisa) (IASP, 2002), entra como fator potencialmente agravante do estado de saúde físico e psicológico da pessoa idosa, inclusive é capaz de diminuir a funcionalidade em atividades básicas diárias. Isso se explica por que o indivíduo fica submetido a um sofrimento constante, que o leva a uma verdadeira saga estressante em busca de uma terapia – seja ela medicamentosa, fisioterapêutica ou psiquiátrica e psicológica – que faça com que a dor acabe ou tenha sua intensidade amenizada. (BLYTH *et al*, 2004; DELLAROZA *et al*, 2013)

Essa busca por alívio da dor crônica, muitas vezes, se inicia na Atenção Primária à Saúde (APS), que é o lugar de referência dentro da rede de saúde pública brasileira para iniciar a resolução e encaminhamento de situações como essa. Nessa jornada,

infelizmente, a “queixa” da dor crônica acaba sendo de difícil resolução devido a diversos fatores, entre eles: o indivíduo já vem com uma série de outras doenças crônicas, trazendo consigo a polifarmácia que pode estar interferindo no mecanismo da dor, levantando a hipótese de uma possível iatrogenia; as dores são difusas ou de múltiplas causas; ou ainda, as dores são vistas como um ônus do processo de envelhecimento, como se não houvesse nada a ser feito a respeito. (CELICH; GALON, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; PALADINI *et al*, 2015)

O tema já tem sido alvo de pesquisas pelo Brasil, nos estudos encontrados, com características semelhantes a esse (idosos não institucionalizados com dor por mais de 6 meses), as prevalências de dor crônica na velhice variaram de 29,3% à 62,1%(DELAROZA *et al*, 2008; SANTOS *et al*, 2015). Almeja-se que, com os resultados desse estudo, seja possível corroborar para que cada vez mais se desenvolvam estratégias direcionadas especificamente a essa demanda, tanto para o alívio daqueles que já sofrem com ela quanto para prevenção de novas ocorrências.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Resumo**

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser desenvolvido no período de agosto de 2019 à julho de 2020 na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo- RS. Objetiva-se determinar a prevalência de dor crônica em idosos, por meio da aplicação de questionários - sobre as condições sócio demográficas, autopercepção de saúde especificadas e pelo comportamento de saúde e de alimentação - e aplicação da Escala de Katz, que avalia a presença ou não de incapacidade funcional nas atividades básicas da vida diária do geronte, além da avaliação unidimensional da intensidade da dor por meio de descritor verbal (aferido como dor leve, moderada ou severa). Serão incluídos no estudo os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos que irão até os locais de funcionamento da APS buscar algum atendimento no período de coleta de dados, sendo excluídos acamados e portadores de deficiência física ou outra que os impeça de responder ao questionário e/ou ir até a APS. Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, devidamente treinados, aplicarão os questionários. Pretende-se encontrar uma prevalência em torno de 29,3% a 62,1% de dor crônica, bem como sua relação com a diminuição das capacidades funcionais, além de determinar o perfil epidemiológico dos pacientes quanto à aspectos sociodemográficos, autopercepção da saúde e hábitos de vida e saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Dor Crônica. Saúde do Idoso. Idosos. Dor.

#### **2.1.2 Tema**

Dor crônica em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

#### **2.1.3 Problema**

Qual a prevalência de dor crônica em uma população de idosos atendida na Atenção Primária à Saúde em um município de porte médio do norte gaúcho?

Há associação entre a diminuição da capacidade funcional do idoso, no que se refere às Atividades Básicas da Vida Diária, e a dor crônica?

Há associação entre a dor crônica e as características sócio demográficas, de saúde e de hábitos de vida dessa população?

#### **2.1.4 Hipóteses**

Espera-se encontrar uma prevalência de dor crônica em torno de 29,3% a 62,1% dos idosos que vão até a APS.

Será verificada relação entre dor crônica e diminuição da capacidade funcional do idoso.

Espera-se encontrar uma maior prevalência de dor crônica entre as mulheres da amostra.

#### **2.1.5 Objetivos**

##### **2.1.5.1 Objetivo Geral**

Avaliar a prevalência de dor crônica em uma população idosa atendida na Atenção Primária à Saúde em um município de porte médio do norte gaúcho.

##### **2.1.5.2 Objetivos Específicos**

Descrever características sociodemográficas, de saúde e de hábitos de vida em uma população idosa atendida na Atenção Primária à Saúde.

Verificar a associação entre a dor crônica e a capacidade funcional do idoso no que se refere às Atividades Básicas de Vida Diária.

Verificar associações entre a dor crônica e características sociodemográficas, de saúde e de hábitos de vida em uma população idosa atendida na Atenção Primária à Saúde.

#### **2.1.6 Justificativa**

De acordo com as últimas estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população brasileira está passando por uma transição demográfica marcada pela inversão da pirâmide etária, mais alargada nos ápices e reduzidas nas bases, indicando o aumento da população idosa, com 60 anos ou mais.

Sabe-se que com o avanço da idade, em especial quando a população idosa tem fatores de risco sociodemográficos, aumentam as patologias e as complicações em saúde. Nesse sentido, as doenças podem ser desencadeadas mais facilmente, além de que tendem a ter uma apresentação atípica se comparadas a pessoas mais jovens. E a dor crônica entra como um agravante nesse cenário, pois é negligenciada e passa a ser fonte de sofrimento e desgaste contínuo na vida do paciente longevo. Por isso, os idosos

necessitam de um cuidado integral ativo, ocorrendo na Atenção Básica o contato preferencial com o sistema de saúde, sendo esse orientado e pautado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A atenção à saúde da pessoa idosa tem como uma das metas manter a independência e a autonomia pelo maior tempo possível. Isso justifica-se porque a dependência é um grande temor nessa faixa etária capaz de gerar complicações psicológicas e sociais. Utiliza-se a avaliação funcional para determinar o comprometimento funcional e a necessidade de auxílio da pessoa idosa para desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma, como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, manter controle sobre suas necessidades fisiológicas. A escala de Katz abrange essas atividades, foi criada com o intuito de medir a habilidade da pessoa em executar suas atividades cotidianas de maneira independente e guiar intervenções de reabilitação, caso necessário (FERREIRA, *et al.*, 2012).

A partir disso, obter a prevalência de idosos com dor crônica, que são atendidos na APS, e a associação dessa nas capacidades funcionais do indivíduo, será importante para dimensionar a necessidade de uma estratégia de manejo ampliada, ativa e multiprofissional, que consiga minimizar o sofrimento e as limitações atreladas a tal condição.

## **2.1.7 Referencial teórico**

### **2.1.7.1 Dor**

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define a dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão efetiva ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal lesão. A dor é sempre subjetiva”. Para fins de diagnóstico, manejo e tratamento a dor é classificada quanto a sua causa, evolução no decorrer do tempo, localização, origem neurofisiológica, intensidade e comprometimento funcional (KRAUSE, 2012).

A casuística da dor pode ser por trauma, pós-operatório, infecção, inflamação, queimaduras, câncer, isquemias, estados emocionais, além de outras alterações físicas, emocionais, espirituais e sociais mais específicas. Em relação a duração no tempo pode ser definida como aguda, crônica, incidental, intermitente ou episódica. Quanto a origem pode ser nociceptiva (somática) ou neuropática. Já a intensidade vai ser definida de acordo com o instrumento de avaliação utilizado, pode ser unidimensional, através do uso de escala numérica (0 a 10), de faces (visual) ou de descrição verbal (leve, moderada ou severa), ou multidimensional que avalia além da dimensão quantitativa as dimensões sensorial, sensitiva e avaliativa (ONG; SEYMOUR, 2004). Para tanto, as escalas devem ser de fácil aplicação e confiáveis, além de serem adaptadas ao nível cognitivo do paciente a ser examinado (FERREL; STEIN; BECK, 2000)

Um conceito fundamental que deve ser considerado, também, no manejo do paciente com dor é o de *Dor Total*. Ele considera que a dor como sintoma físico pode ser alterado pelo contexto e componentes emocionais, sociais e espirituais. Nessa perspectiva, questões mais subjetivas são abordadas e consideradas muito oportunamente, que vão desde a mudança de humor e desesperança devido às condições causadas pelo sofrimento contínuo com a dor, além do medo do isolamento, da perda do papel social perante o círculo de convívio e da própria autonomia, bem como do significado da vida (KRAUSE, 2012).

### **2.1.7.2 Dor crônica**

Como já mencionado, a dor possui várias características que devem ser definidas para uma condução terapêutica adequada, uma delas é a duração. Nessa perspectiva, a dor crônica é caracterizada, para fins de pesquisa (como é o caso do presente trabalho), como aquela que persiste ou é recorrente por mais de 6 meses, e por três meses para fins clínicos, segundo o Instituto Mundial para o Estudo da Dor (IASP). Ainda, tem seu conceito vinculado a dor que prevalece para além do tempo biofisiológico de cura da lesão que a originou. Isso ocorre pois há inúmeros fatores que alteram a neurofisiologia da dor no que se refere a sua nocicepção, percepção, modulação e comportamento. Por isso, a dor crônica não oncológica pode ser extremamente limitante, dependendo da

localização, e afetar diretamente a qualidade de vida do indivíduo, pois gera um sofrimento contínuo (MOSELEY, 2003).

### **2.1.7.3 Dor crônica no idoso**

A pessoa idosa com dor crônica fica extremamente vulnerável, pois sofre um comprometimento importante da qualidade de vida, acarretada pela diminuição da funcionalidade global. Nesse contexto, a procura pelos serviços de saúde aumenta e, conseqüentemente, tem mais risco sofrer processos iatrogênicos e polimedicalização, bem como tem um risco aumentado de institucionalização (BARCELLOS; THÉ, 2018).

Em estudo realizado na cidade de São Paulo, para avaliar a associação de dor crônica em idosos com o uso dos serviços de saúde, verificou que a forte intensidade da dor de longa data aumentou a chance de utilização de serviços de saúde em 55%, bem como a dor que interfere moderadamente no trabalho aumentou em 52%. Além disso a dor foi relatada mais frequentemente em mulheres e houve relação da intensidade da dor com a renda familiar (DELAROZZA *et al*, 2013).

Quando se trata da dor crônica em idosos, as limitações e queda da funcionalidade naturais do envelhecimento são potencializados pela presença da dor constante. Nesse sentido, identificar o idoso com dor crônica é de extrema importância para que sejam pensadas condutas que aliviem o sofrimento ou se possível identifiquem e minimizem os motivos precursores dessa dor através do manejo correto das causas e dos fatores desencadeantes (FREITAS, PY, 2013). Por não ser uma doença crônica que gera risco de vida ou uma doença aguda com sintomas definidos, e por se tratar de um sintoma decorrente de outras patologias ou de outras comorbidades, acaba sendo negligenciada pelos profissionais de saúde e subdiagnosticada no dia a dia dos serviços (MOSELEY, 2003).

É importante frisar que o envelhecimento não é sinônimo de sofrimento e dores. Um dos motivos de a dor crônica ser frequentemente ignorada é porque seu aparecimento é associado como consequência da idade avançada, que é a chamada senescência. Esta é caracterizada por alterações que o corpo passa, resultado de processos fisiológicos, que não caracterizam doenças, como por exemplo, a queda ou o

embranquecimento dos cabelos, a perda de flexibilidade da pele e o aparecimento de rugas e de dores (FREITAS, PY, 2013). Esses fatores podem incomodar alguns indivíduos, mas não ocasionam encurtamento da vida ou alteração funcional. Por outro lado, a senilidade que é o desenvolvimento de um estado patológico devido a estresse emocional, acidente ou doenças (CIOSAK, 2011), está relacionado a risco de mortalidade.

#### **2.1.7.4 Avaliação das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD)**

A funcionalidade do idoso em relação as ABVD, podem ser analisadas através da aplicação da Escala de Katz que foi desenvolvida por Sidney Katz e colaboradores, em 1963, e traduzida e adaptada para a cultura brasileira, em 2008, por Lino *et al* (KAGAWA, 2012).

A escala avalia o indivíduo através do desempenho de seis atividades cotidianas, citadas a seguir: banho, vestuário, higiene, transferência, continência (controle de esfíncteres) e alimentação. Sendo o idoso classificado como independente, necessita de ajuda parcial para desempenhar a tarefa ou necessita de ajuda total para desempenhar a tarefa. Essas atividades são cotidianas e seguem uma hierarquia de complexidade, que diminui conforme a escala é aplicada, começando pelo mais complexo que é tomar banho até o mais instintivo que é a alimentação. Tal sequência é semelhante à observada durante o desenvolvimento da criança, primeiro aprende-se a comer, ao levar a mão e depois a colher à boca, para depois conseguir tomar banho (LINO *et al*, 2008). Dessa forma, através da aplicação de um instrumento simples pode-se mensurar o grau de dependência do idoso e o quão frágil e vulnerável ele se encontra (LANDO, 2011).

#### **2.1.7.3 Epidemiologia da Dor no idoso**

No Brasil, em estudo publicado no Jornal Brasileiro da Dor em 2018, intitulado “Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo”, revisou descritivamente toda a literatura sobre a prevalência de dor crônica no país, a menor encontrada foi de 29,3%<sup>18</sup>, em Florianópolis (Santa Catarina), e a maior de 73,3%<sup>15</sup> em Jequié (Bahia). Destaca-se o fato de que as publicações com maior relevância e significância, averiguadas nesse estudo, se concentram no período de 2006 a 2015, o que evidencia um interesse recente

no tema, bem como sua maior visibilidade como um problema de saúde pública (VASCONCELOS; ARAÚJO, 2018).

Na população idosa brasileira, que é alvo do presente trabalho, encontrou-se o estudo “Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE)”. Tal pesquisa faz parte do projeto SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento, coordenado pela Organização Pan-Americana da Saúde, que possui como intuito avaliar as demandas de saúde dos idosos residentes na América Latina e Caribe. Em 2006, foi realizada em São Paulo, a etapa do projeto que deu origem a publicação acima, com uma amostra de 1.413 idosos. Obteve-se uma prevalência de dor crônica de 29,7%, variando em intensidade, de média à intensa (73,3%). Além disso, a existência da dor crônica mostrou-se associada à pior capacidade funcional avaliada por meio das atividades de vida diária básica e instrumentais e mobilidade (DELLAROZA *et al*, 2011).

Anos antes, no ano de 2000, na cidade de Londrina (Paraná), tal tema já foi objeto do estudo intitulado “Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados”. A prevalência de dor crônica encontrada nessa amostra (452 idosos) foi de 51,4%, sendo que desse número 39,9% referiram sentir uma dor crônica, 9,3% duas e 2,2% três. As localizações de dor mais prevalentes foram a região dorsal e membros inferiores, ambos girando em torno de 21% de prevalência (DELLAROZA; PIMENTA; MATSUO, 2007).

Outro estudo, realizado na cidade de Londrina, em 2006, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Conjunto Cabo Frio, foram selecionados 245 idosos, com queixas de dor recorrentes, pela equipe do PSF. Todavia, desse número 73 idosos saíram da amostra, devido à dificuldade de agendamento, hospitalização, óbitos, mudança de endereço e recusas. Nos 172 idosos restantes, a dor crônica foi observada em 58% dos indivíduos com 60 a 69 anos, em contrapartida naqueles com 80 anos ou mais estava presente em todos. Já o percentual geral da dor crônica ficou em 62,21%. Em relação ao sexo mais acometido obteve-se que 40,70% das mulheres referiram dor crônica em comparação a 21,51% dos homens. Um aspecto fundamental a ser pontuado nesse trabalho é que houve um significativo aumento da proporção de referência de dor crônica em pacientes com depressão. Em relação a localização da dor crônica,

novamente, os locais mais referidos foram os membros inferiores (31,40%) e região dorsal (30,23%) (DELLAROZA *et al*, 2008).

## **2.1.8 Metodologia**

### **2.1.8.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

### **2.1.8.2 Local e período de realização**

Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo- RS, de agosto de 2019 a julho de 2020.

### **2.1.8.3 População e amostragem**

O presente estudo será um recorte de uma pesquisa mais abrangente intitulada “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, que será realizada de fevereiro de 2019 a janeiro de 2022.

A população será formada por adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, sendo que a amostragem representativa será selecionada de forma não probabilística, por conveniência e consecutivamente, entre as pessoas que procurarem os serviços oferecidos nos centros de saúde primária no período definido para a coleta.

Os critérios de inclusão para esse estudo são idosos, de ambos os sexos, atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e residentes em Passo Fundo. Os fatores de exclusão considerados contemplam os indivíduos menores de 60 anos de idade, os idosos impossibilitados de responderem o questionário, devido a déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação, e os longevos que são usuários da APS, mas são atendidos em domicílio.

A amostra foi calculada de duas formas, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo, para identificar uma prevalência do desfecho de 10%, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 138 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição foi realizado tendo como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Assim, seriam necessários

1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.403 participantes, entre adultos e idosos.

#### **2.1.8.4. Variáveis, instrumentos de coleta de dados e logística**

Os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado (Anexo A), por acadêmicos de medicina, previamente treinados, a partir do Manual do Entrevistador (Anexo B).

A partir do tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada uma das 35 unidades de saúde será proporcional ao número médio de atendimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Dessa forma, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscarem qualquer tipo de atendimento no serviço, serão abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete, consecutivamente, o número determinado para cada local. Os questionários serão aplicados no próprio local, em espaço reservado a ser previamente definido com a equipe de saúde, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho da equipe. Os adultos e idosos serão orientados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e entrevistados somente após concordarem com a participação e assinarem termo de consentimento, vinculado a pesquisa “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, acima citada. Uma das vias do termo ficará com o participante para que ele tenha uma forma de contato com os realizadores da pesquisa.

O presente projeto de pesquisa analisará algumas variáveis contempladas no questionário, para tanto, o estudo utilizará variáveis categóricas nominais e ordinais. Para fins de análise estatística, a variável dependente será a presença de dor crônica e as variáveis independentes são compostas por dados sócio demográficos, questionamentos sobre hábitos de vida e saúde (idade; sexo; cor da pele; escolaridade; situação conjugal; autopercepção de saúde; doenças crônicas autorreferidas; uso de medicações; tratamento psicológico; número de pessoas no domicílio; ocupação; renda; automedicação; acesso à internet; tabagismo; alcoolismo; atividade física; autopercepção de alimentação), presença ou não de incapacidade funcional nas atividades básicas da vida diária, avaliada através da Escala de Katz além da avaliação

unidimensional da dor por meio de descritor verbal aferido como dor leve, moderada ou severa).

#### **2.1.8.5 Processamento e análise de dados**

Em busca de maior qualidade, os dados serão duplamente digitados e validados. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, serão calculadas as Razões de Prevalências e seus IC95, por meio de Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de  $p < 0,05$ . Em todos os testes, será admitido erro  $\alpha$  de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ , para testes bicaudais.

#### **2.1.8.6 Aspectos éticos**

O projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (Anexo C).

#### **2.1.9 Recursos**

Todos os custos decorrentes da pesquisa estarão a cargo dos pesquisadores.

#### **Quadro 1: Orçamento**

<b>ITEM</b>	<b>QUANTIDADE EM UNIDADES</b>	<b>CUSTO UNITÁRIO EM REAIS</b>	<b>CUSTO TOTAL EM REAIS</b>
Canetas	1 caixa com 50	27,00	27,00
Lápis	3 caixas com 12	8,00	24,00
Borracha	20	1,30	26,00
Apontador	10	1,50	15,00
Impressão	4200	0,10	420,00
			Valor total: 512,00 reais

Fonte: Elaborado pela autora.

#### **2.1.10 Cronograma**

Revisão bibliográfica: 01/08/2019 a 01/06/2020.

Coleta de dados: 01/08/2019 a 31/08/2019.

Organização do banco e digitação dos dados: 01/09/2019 a 31/12/2019.

Análise estatística: 01/12/2019 a 01/02/2020.

Redação e divulgação dos resultados: 01/03/2020 a 31/07/2020.

### 2.1.11 Referências

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA DOR - IASP. Classificação da dor crônica: descrição de síndromes de dor crônica e definições de termos da dor. 2. ed. USA: Seattle, 2002.

BARCELLOS, D.K.; THÉ, K.B. Dor: o quinto sinal vital. Abordagem prática no idoso. Comissão de dor da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2018.

BLYTH, F. M. et al. Chronic pain and frequent use of health care. International Association for the Study of Pain. Australia, v.111, p. 51-58, 2004.

CELICH, K.L.S; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v.12, n.3, p. 345-359, 2009.

CIOSAK, S. I. *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, p.1763-1768, 2011.

DELLAROZA, M.S.G; PIMENTA, C.A.M; MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, p.1151- 1160, 2007.

DELLAROZA, M.S.G. *et al.* Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. Rev Assoc Med Bras. v.54, n.1, p. 36-41, 2008.

DELLAROZA, M.S.G. *et al.* Associação de dor crônica com uso de serviços de saúde em idosos residentes em São Paulo. Revista de Saúde Pública. São Paulo, p. 914-922, 2013.

DELLAROZA, M. S. G. *et al.* Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, p.325- 334, 2013.

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERE, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Ed. 20. Ceará, v. 1, n. 7, 2012.

FERREL, B. A.; STEIN, W. M.; BECK, J. C. The Geriatric Pain Measure: Validity, Reliability and Factor Analysis. Journal American Geriatrics Society. CA: Los Angeles, p. 1669-1673, 2000.

FLOR, H.; TURK, D.C. Psychophysiology of Chronic Pain: Do Chronic Pain Patients Exhibit Symptom-Specific Psychophysiological Responses? American Psychological Association. Germany: Pittsburgh, v.105, n. 2, p. 215-259, 1989

FREITAS, EV; PY, L. Tratado de geriatria gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

HE, W; GOODKIND, D; KOWAL, P. An Aging World 2015. United States Census Bureau: International Population Report. Washington, DC, 2016. 2016.

IBGE. Censo demográfico 2010: famílias e domicílios (resultados da amostra). Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2016. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, n.36, 2016.

KUMAR, K. H; ELAVARASI, P. Definition of pain and classification of pain disorders. Journal of Advanced Clinical and Research Insights. India: Parbhani, Maharashtra, v.3, p.87-90, 2016.

KRAUSE, L.H. Dor no fim da vida: avaliar para tratar. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Rio de Janeiro, p. 26-31, 2012.

LINO, V.T. *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, p. 103-112, 2008.

MARTINS, J. R. Processo de envelhecimento da fase adulta- idosa: políticas públicas, redes de apoio e demandas de cuidados. Juiz de Fora, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2007.

MOSELEY, L. Unraveling the Barriers to Reconceptualization of the Problem in Chronic Pain: The Actual and Perceived Ability of Patients and Health Professionals to Understand the Neurophysiology. The Journal of Pain. Australia: Sydney, v. 4, p.184-189, 2003.

ONG, K. S.; SEYMOUR, R. A. Pain measurement in humans. Journal Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland. Singapore: Wisma Atria, p. 15-27, 2004.

PALADINI, A. et al. Chronic Pain in the Elderly: The Case for New Therapeutic Strategies. Pain Physician Journal. USA: Paducah, Kentucky, v.18, p.863-876, 2015.

VASCONCELOS, F.H.; ARAÚJO, G. C. Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. Jornal Brasileiro da Dor. São Paulo, p.176-179, 2018.

## 2.1.12 ANEXOS

### ANEXO A - QUESTIONÁRIO

<b>UFFS-PESQUISA:</b> Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária. Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. <a href="mailto:ivana.lindemann@uffs.edu.br">ivana.lindemann@uffs.edu.br</a>	
Nome do entrevistador	
Data	
Local	LOCAL __ __
<b>QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
Qual é o seu nome completo?	
Qual é a sua idade? __ __ ANOS COMPLETOS	IDA __ __
Você tem telefone para contato? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É	
Qual é o número do seu cartão do SUS? PEÇA PARA VER E ANOTE O NÚMERO	SUS _____ _____

Qual é o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	SEXO__
Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR__
Você sabe ler e escrever? (1) Sim. Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem? ____ anos (2) Não (3) Só assina o nome	LER__ ESCOLA__
Em relação à situação conjugal, você: (1) Tem companheiro (2) Não tem companheiro	CONJU__
<b>QUESTÕES SOBRE SAÚDE</b>	
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	SAUDE__
<p><b>Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:</b></p> <p><b>Muito peso</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra OBE__</p> <p><b>Diabetes</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra DM__</p> <p><b>Pressão alta</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra HAS__</p> <p><b>Colesterol alto</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra COLES__</p> <p><b>Triglicérideo alto</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra TRIGLI__</p> <p><b>Problema de coração</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra CARDI__</p> <p><b>Problema de tireoide</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra TIRE__</p> <p><b>Depressão</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra DEPRE__</p> <p><b>HIV/AIDS</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra HIV__</p> <p><b>Câncer</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra CANCER__</p> <p>SE SIM, em que local do corpo? _____ LCAN__</p> <p><b>Alergia</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra ALERGIA__</p> <p>SE SIM, a que você tem alergia? _____ AQUEA__</p> <p><b>Artrite ou artrose</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra ARTRI__</p> <p>SE SIM, você sente dor nos locais da artrite ou artrose? (1) Sim (2) Não DORA__</p> <p>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo? (1) Sim (2) Não DORAC__</p> <p>SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover? (1) Sim (2) Não DORAA__</p> <p><b>Tuberculose</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra TUBER__</p> <p>SE SIM, você está em tratamento para tuberculose? (1) Sim (2) Não TTOTUBA__</p> <p>SE NÃO, você fez o tratamento para a tuberculose? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra TTOTUBO__</p> <p>SE SIM, por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose? _____ MTTO__</p>	
Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje?	DOR__
(0) Não	
(1) Sim. Há quanto tempo você sente esta dor?	TDOR__
(0) Há menos que 06 meses	
(1) Há 06 meses ou mais	
SE HÁ MAIS DE 6 MESES: Como você considera a força dessa dor?	FDOR__

<b>(1) Leve (2) Moderada (3) Severa</b>	
<p><b>Você possui órtese ou prótese ortopédica?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE SIM, você sente dor nos locais da órtese ou da prótese?</b> (1) Sim (2) Não</p> <p><b>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover?</b> (1) Sim (2) Não</p>	<p>ORTE__  DORO__  DOROC__  DOROA__</p>
<p><b>Tem algum remédio que você toma todos os dias?</b>  (0) Não  (1) Sim</p> <p><b>SE SIM, quantos remédios você toma todos os dias?</b> __ __</p> <p><b>SE SIM, nos últimos 03 meses você procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)?</b> (1) Sim (0) Não  <b>SE SIM, com que frequência você conseguiu esses remédios?</b>  (1) Nunca  (2) Às vezes  (3) Sempre</p>	<p>REMED__</p> <p>QREMD__ __</p> <p>RSUS__  FRSUS__</p>
<p><b>Você está fazendo algum tratamento psicológico?</b>  (1) Sim. <b>Com qual profissional?</b> _____  (0) Não</p>	<p>PSICO__  QPSICO__</p>
<p><b>Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Qual o grau de dificuldade para pegar no sono?</b>  <b>(1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</b></p> <p><b>Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Qual o grau de dificuldade de voltar a dormir?</b>  <b>(1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</b></p> <p><b>Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>O quão curtas foram essas noites?</b> <i>NÃO LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA</i>  (1) Pouquíssimo (5 ou 6h)  (2) Pouco (4h)  (3) Muito (3h)  (4) Muitíssimo (menos de 3h)</p> <p><b>Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Qual o grau de cansaço?</b> (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p>	<p>SONO__</p> <p>DIFSONO__</p> <p>MADRUGA__  VDORMIR__</p> <p>CEDO__</p> <p>QCURTAS__</p> <p>CANSADO__</p> <p>GRAUCAN__</p>
<p><b>Você toma remédio para dormir?</b> (1) Sim (2) Não</p>	<p>RSONO__</p>
<p><b>Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?</b></p>	<p>CONSULTA__</p>
<p><b>Sobre essa sua última consulta médica:</b></p>	

<b>O médico lhe recebeu de forma que você se sentisse confortável?</b> (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta <b>O médico perguntou sobre o motivo da sua consulta?</b> (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta <b>O médico perguntou sobre os medicamentos que você estava tomando?</b> (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta <b>O médico discutiu as opções de tratamento com você?</b> (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta <b>O médico respondeu todas as suas dúvidas?</b> (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta <b>O médico verificou se você entendeu tudo que ele explicou?</b> (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta <b>O médico destinou um tempo adequado para o seu atendimento?</b> (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta <b>Você se sentiu satisfeito com sua consulta médica?</b> (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta		CONFO__ MOTIVO__ PMEDIC__ OTRATA__ DUVIDA__ EXPLI__ TEMPOA__ SATIS__
<b>No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa? _____</b>		MORA__
<b>Você exerce atividade remunerada?</b> (0) Não/Aposentado/Pensionista (1) Sim/Em benefício. <b>Trabalha em</b> <b>quê?</b> _____		REMU__ TRAB__
<b>Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você?</b> <i>CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS OU EM SALÁRIOS MÍNIMOS</i> _____	RENDA _____, ____ ____	
<b>Você sabe seu peso?</b> _____ Kg (0) Não sei	PESO _____, ____	
<b>Você sabe sua altura?</b> _____ metros (0) Não sei	ALTURA _____, ____	
<b>QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE</b>		
<b>Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?</b>   		
<b>Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita?</b> (1) Sim (0) Não <b>Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?</b> (3) Não sabe/não lembra (2) Não (1) Sim. <b>Para que você tomou remédio?</b> Febre (1) Sim (2) Não Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não Dor (1) Sim (2) Não Problemas digestivos (1) Sim (2) Não Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não Outros problemas. <b>Quais?</b> _____		AUTOM__  AUTOM30__  FEBRE__ GRIPE__ DOR__ DIGE__ COLICA__ OUREM__
<b>Você tem o costume de acessar a internet?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca		NET__

<p><i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES</i>  <b>Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet?</b>  (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca  <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES,</i>  <b>Você acredita no que encontra sobre saúde na internet?</b>  (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca  <b>Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet?</b>  (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p>	<p>NETSAU__   ACRES__  COMEN__</p>
<p><b>Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?</b>  (1) Sim  (0) Não. <b>Por quê?</b> _____</p>	<p>VACINA__  PQNVAC__</p>
<p><b>Você fuma?</b> <i>SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"</i>  (1) Sim (0) Não</p>	<p>FUMA__</p>
<p><b>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?</b> <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i>  (1) Sim (0) Não</p>	<p>BEBE__</p>
<p><b>Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?</b>  (1) Sim. <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i>  (0) Não  <i>SE SIM, quantas vezes por semana? _____</i>  <b>Quanto tempo por dia?</b> _____  <b>Qual tipo de atividade física você faz?</b>  Caminhada (1) Sim (0) Não  Corrida (1) Sim (0) Não  Esportes (futebol, voleibol, handebol, etc) (1) Sim (0) Não  Ginástica/musculação (1) Sim (0) Não  Dança/zumba (1) Sim (0) Não  Alongamento/yoga/tai-chi-chuan (1) Sim (0) Não  Outra (especifique) _____</p> <p><b>Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?</b>  (1) A pé (2) De bicicleta (3) De ônibus (4) De carro/moto</p> <p><b>Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?</b>  (1) Não caminho ou pedalo como meio de deslocamento  (2) Menos de 10 minutos  (3) De 10 a 29 minutos  (4) De 30 a 59 minutos  (5) 60 minutos ou mais</p>	<p>AF__   VAF__  TAFM__ __ __</p> <p>CAMI__  CORRI__  ESPO__  GINA__  DANCA__  ALONGA__  OUTRAF__</p> <p>DESLOCA__</p> <p>TDESLOCA__</p>
<p><b>Como você considera a sua alimentação?</b> (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim</p>	<p>ALIM__</p>
<p><b>Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Quais?</b> _____</p>	<p>DIFAS__</p>
<p><b>Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (0) Nunca</p>	<p>TV__</p>

<p><b>Quais refeições você faz ao longo do dia?</b> RESPOSTAS UMA A UMA</p> <p>QUANDO”, ASSINALE “NÃO”</p> <p><b>Café da manhã</b> (1) Sim (0) Não  <b>Lanche da manhã</b> (1) Sim (0) Não  <b>Almoço</b> (1) Sim (0) Não  <b>Lanche da tarde</b> (1) Sim (0) Não  <b>Jantar</b> (1) Sim (0) Não  <b>Ceia</b> (1) Sim (0) Não</p>	<p>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS SE “ÀS VEZES/DE VEZ EM</p>	<p>CAFE__  LANCHEM__  ALMOCO__  LANCHET__  JANTAR__  CEIA__</p>
<p><b>ONTEM VOCÊ CONSUMIU:</b> RESPOSTAS UMA A UMA</p> <p><b>Feijão</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Frutas frescas (não considerar suco de frutas)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Hambúrguer e/ou embutidos: presunto, mortadela, salame, linguiça ou salsicha</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Bebidas adoçadas: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p>	<p>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS</p>	<p>FEIJAO__  FRUTA__  VERDURA__  HAMBU__  BEBIDA__  MIOJO__  BISCOITO__</p>
<p><b>Você é sexualmente ativo?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses?</b> _____</p> <p><b>Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é:</b> (1) Sem risco (2) De médio risco (3) De alto risco (0) Não sabe</p> <p><b>informar</b></p> <p><b>Você tem o hábito de usar preservativo?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Nos últimos 12 meses você usou preservativo?</b> (1) algumas vezes (2) sempre</p>		<p>ATIVO__  PARCE__ __  RISCO__  PRESERVA__  FPRE__</p>
<p><b>Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quando foi a última vez que você fez o exame?</b> _____</p> <p><b>Por que você fez o exame?</b> _____</p>		<p>COLO__  QCOLO__  PQCOLO__</p>
<p><b>Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida?</b> (0) Não (1) Sim <b>SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida?</b></p>		<p>FVIDA__  PFVIDA__</p>

<p>(0) Não (1) Sim  <b>SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p>TEFVIDA__  FTVIDA__  FFVIDA__</p> <p><b>Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><b>Alguém da sua família pôs fim à própria vida?</b> (0) Não (1) Sim</p>	
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS</b>	
<p><b>Você toma remédio para pressão alta?</b> (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM,</b>  <b>Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você tomou seus remédios para pressão alta ontem?</b> (1) Sim (0) Não</p> <p><b>Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão?</b>  (1) Nunca  (0) Quase nunca  (0) Às vezes  (0) Frequentemente  (0) Sempre</p>	<p>RMPA__  ESQUECE__  NTOMOU__  PAROU__  VIAJA __  ONTEM__  CONTROL__  COLATE__  LEMBRA__</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES</b>	
<p><b>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?</b>  (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?</b>  (0) Não (1) Sim</p>	<p>PAPA__  PAPA3__  MSPAPA__  PQNPAPA__</p>

<p><i>SE SIM</i>, de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame? _____</p> <p><i>SE NÃO</i>, por que você não fez o exame ginecológico preventivo? _____</p>		<p>MAMO__</p> <p>IMAMO____</p> <p>MAMO2__</p> <p>MSMAMO__</p> <p>PQNMAMO__</p>
<p><b>Alguma vez na vida você fez mamografia?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><i>SE SIM</i>, qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez? __ __ anos (00) Não lembra</p> <p><b>Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><i>SE SIM</i>, de maneira você soube da necessidade de fazer a mamografia? _____</p> <p><i>SE NÃO</i>, por que você não fez mamografia? _____</p>		<p>GRAVIDA__</p> <p>OGRAVIDA__</p> <p>NGRAVI____</p> <p>IGRAVI____</p> <p>DOGRAVI__</p>
<p><b>Você está grávida?</b> (1) Sim (0) Não</p> <p><b>Você já ficou grávida outras vezes?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><i>SE SIM</i>, quantas vezes você já ficou grávida? __ __ <i>INCLUIR GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER</i></p> <p><b>Qual foi a idade da primeira gravidez?</b> __ __ anos</p> <p><b>Você desenvolveu alguma doença quando ficou grávida?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quais?</b> _____</p> <p><b>Você tem filhos?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quantos?</b> __ __ filhos</p> <p><b>Você fez parto normal?</b> (1) Sim. <b>Quantos?</b> __ __ (0) Não</p> <p><b>Você fez parto cesáreo?</b> (1) Sim. <b>Quantos?</b> __ __ (0) Não</p>		<p>FILHO__</p> <p>QFILHO__ __</p> <p>NORMAL__</p> <p>QNORM__ __</p> <p>CESAR__</p> <p>QCESAR__ __</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES</b>		
<p><b>Com quantas semanas de gravidez você está?</b> __ __ semanas</p>		<p>SEMA__ __</p>
<p><b>Você sabe a data da sua última menstruação?</b> <i>SE SIM</i>, quando foi? _____ (0) Não sabe</p>		<p>DUM __ __ / __ __ / __ __</p> <p>__</p>
<p><b>Você lembra do seu peso antes de ficar grávida?</b> _____ (0) Não</p> <p><b>Você faz pré-natal?</b> (1) Sim. <b>Quantas consultas você fez até agora?</b> __ __ consultas (0) Não lembra (0) Não</p> <p><b>Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez?</b> (1) Sim. <b>Qual?</b> _____</p>		<p>PESOG __ __ __ , __</p> <p>PRE__</p> <p>QCPRE__ __</p> <p>DNGRAVI__</p>

<p>(0) Não</p> <p><b>Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?</b></p> <p>(1) Sim. Qual? _____</p> <p>(0) Não</p>	<p>REMGRAVI__</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS</b>	
<p><b>Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?</b></p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame?</p> <p>_____</p> <p><b>Por que você fez o exame?</b> _____</p> <p><b>Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?</b></p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame?</p> <p>_____</p> <p><b>Por que você fez o exame?</b> _____</p>	<p>TOQUE__</p> <p>QTOQUE__</p> <p>PQTOQUE__</p> <p>PSA__</p> <p>QDOPSA__</p> <p>PQPSA__</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS</b>	
<p><b>No banho, você:</b></p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para vestir-se, você:</b></p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para usar o banheiro você:</b></p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para sair da cama e sentar-se em uma cadeira, ou o contrário, você:</b></p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para urinar e/ou eliminar fezes você:</b></p> <p>(0) Tem total controle/não precisa de nenhuma ajuda</p> <p>(1) Às vezes tem escape de urina e/ou fezes/precisa de alguma ajuda</p> <p>(2) Tem incontinência urinária e/ou fecal/usa fraldas constantemente</p> <p><b>Para alimentar-se você:</b></p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p>	<p>BANHO__</p> <p>VESTIR__</p> <p>BANHEIRO__</p> <p>CAMA__</p> <p>PERDA__</p> <p>ALIMENTAR__</p>
<b>OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!</b>	

**ANEXO B – MANUAL DO ENTREVISTADOR**

**PROJETO DE PESQUISA**

**Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde:**  
uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária

**MANUAL DO ENTREVISTADOR**

**Passo Fundo, RS**

**2019**

## SUMÁRIO

<b>1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO</b>	1
<b>2. EQUIPE</b>	1
<b>3. ORIENTAÇÕES GERAIS</b>	1
3.1 MATERIAL BÁSICO	1
3.2 APRESENTAÇÃO PESSOAL	1
<b>4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS</b>	2
4.1 ABORDAGEM AO USUÁRIO E APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR	2
4.2 RECUSAS E PERDAS	3
<b>5. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES</b>	3
5.1 INSTRUÇÕES GERAIS	3
5.2 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS	3

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO

Este é um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo-RS, de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. Dentre os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS e identificar fatores associados; contribuir com a organização da Rede e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando a atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico, e; fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde.

## 2. EQUIPE

### **Pesquisadora Responsável**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann

E-mail: [ivana.lindemann@uffs.edu.br](mailto:ivana.lindemann@uffs.edu.br)

### **Pesquisadores Colaboradores**

Prof Dr Amauri Braga Simonetti

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Athany Gutierres

Prof<sup>a</sup> MSc Daniela Teixeira Borges

Prof MSc Felipe Antonio Girardi

Prof Dr Gustavo Olszanski Acrani

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jossimara Poletini

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lissandra Gluszczak

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lucimar Maria Fossati de Carvalho

Prof Dr Marcelo Soares Fernandes

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regina Inês Kunz

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Shana Ginar da Silva

## 3. ORIENTAÇÕES GERAIS

### 3.1 MATERIAL BÁSICO

#### LEVE SEMPRE COM VOCÊ

- Crachá e carteira de identidade.
- Jaleco.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Manual do entrevistador.
- Questionários impressos.
- Caneta, lápis, borracha, apontador, prancheta.

### 3.2. APRESENTAÇÃO PESSOAL

- Apresente-se de forma **simples e discreta, sem adornos exagerados.**
- **Use sempre jaleco, calça comprida e sapatos fechados.**
- Retire os óculos escuros, se estiver usando, ao começar a entrevista.
- Evite balas e chicletes durante a entrevista.
- Evite consumir alimentos na proximidade dos usuários.
- Seja sempre **gentil, educado e paciente**, para que se tenha o mínimo de perdas e recusas.
- Faça referência ao nome do entrevistado sempre que possível - é uma forma de personalizar a entrevista, ganhar a atenção e manter o interesse. Por exemplo: “Dona Joana, agora vamos falar sobre...”, e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”.
- Tenha uma postura **NEUTRA**:
  - nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas. Lembre-se de que o propósito da entrevista é **obter informações** e não transmitir ensinamentos ou influenciar a conduta das pessoas;
  - nunca influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao entrevistado para que reflita e responda com suas próprias palavras.
- Conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar, bem como o deste Manual, para não ter dúvidas quanto aos termos utilizados.
- Fale em tom e velocidade de voz adequados para o local, com dicção clara.
- Repita uma ou duas vezes a pergunta caso o entrevistado não a entenda. Se a dúvida persistir, **PULE A PERGUNTA E ANOTE NO QUESTIONÁRIO O QUE A PESSOA NÃO ENTENDEU** (para diferenciar de perguntas que não foram feitas por esquecimento – **o que não deve acontecer!! FAÇA TODAS AS PERGUNTAS INDEPENDENTE DO SEU JULGAMENTO SOBRE ELAS!!**)
- À lápis, assinale todas as respostas e use letra legível para as abertas.
- Mantenha sempre à mão o seu Manual do Entrevistador e não tenha vergonha de consultá-lo se necessário, mesmo durante a entrevista.
- Procure manter um diálogo aberto com os professores da equipe, conforme escala de plantão de dúvidas, reportando imediatamente qualquer problema, dificuldade ou dúvida que surgir no decorrer do treinamento e/ou entrevistas. As suas sugestões são importantes para aprimorar o trabalho do grupo.

## 4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

### SILENCIE O SEU CELULAR ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA

#### 4.1. ABORDAGEM AO USUÁRIO E APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR – SIGA A SEQUÊNCIA ABAIXO:

- I. Apresente-se como estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. Diga que está fazendo uma pesquisa sobre a saúde dos pacientes atendidos nos postos de saúde de Passo Fundo.
- II. Verifique a elegibilidade do usuário ao estudo observando os seguintes critérios:
  - idade  $\geq$  a 18 anos;
  - ambos os sexos;
  - residentes na cidade de Passo Fundo;
  - sem deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores e deficiência auditiva ou outra que os impeça de responder o questionário).
- III. Caso o usuário **NÃO se enquadre** nos critérios de inclusão do estudo, agradeça a atenção e explique que a pesquisa está sendo realizada, naquele momento, com outra população.
- IV. Caso o usuário **se enquadre** nos critérios de inclusão, convide-o para participar do estudo, e ressalte que “sua colaboração será muito importante neste trabalho, pois poderemos conhecer mais sobre os serviços nos postos de saúde e melhorar o atendimento à população”.
- V. Saliente que o nome do entrevistado não vai aparecer no estudo.
- VI. Informe que esta entrevista tem duração aproximada de 20 minutos.
- VII. Informe que a participação apresenta riscos mínimos, devido a constrangimento ou desconforto ao responder algumas das perguntas. Destaque que a participação é voluntária e que o participante poderá interrompê-la a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com o serviço de saúde ou com a UFFS.
- VIII. Informe que não haverá nenhum tipo de pagamento ou ressarcimento financeiro para a participação na pesquisa.
- IX. Caso concorde, preencha a data no Termo de Consentimento de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (na primeira via), destaque e entregue ao usuário. Solicite a assinatura na via que ficará com você (a segunda, que ficará grampeada com o questionário). **Somente inicie a aplicação do questionário depois de preencher o TCLE.**  
OBS: Caso o participante não saiba assinar, peça emprestada almofada de carimbo à recepção e registre a impressão digital.

#### 4.2. RECUSAS E PERDAS

- Em caso de recusa, tente reforçar a importância da pesquisa. Se não conseguir que o entrevistado mude de ideia, pergunte se ele pode ao menos informar a idade e o motivo da recusa. Registre as informações na planilha de recusas. **É fundamental para o bom andamento do estudo que as recusas sejam limitadas ao mínimo.**

### 5. INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES

#### 5.1. INSTRUÇÕES GERAIS

- Posicione-se, de preferência, frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista.
- Siga esta legenda gráfica (no questionário) para a condução da entrevista:

- informações em **negrito** →  **você deve ler ao entrevistado;**
- informações em *CAIXA ALTA E ITÁLICO* →  **você NÃO** deve ler ao entrevistado, pois, são orientações para você.
- Nunca passe para a próxima questão se tiver alguma dúvida sobre a que acabou de ser respondida. Se necessário, peça que o entrevistado repita a resposta. Não registre a resposta se você não estiver absolutamente seguro de ter entendido o que foi dito pelo entrevistado.

### **PRESTE MUITA ATENÇÃO PARA NÃO PULAR NENHUMA PERGUNTA**

#### 5.2. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

- Lembre-se de não fazer nenhuma anotação na coluna da direita (variáveis).
  - Preencha o bloco de identificação da pesquisa (nome do entrevistador, data e local da coleta de dados)
- ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA.

## - QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS -

- **Qual é o seu nome completo?**

Anote com letra legível o nome completo do entrevistado.

- **Qual é a sua idade?**

Considere os anos completos e anote a resposta.

- **Você tem telefone para contato?**

*SE SIM*, anote o número. Caso o entrevistado não tenha telefone próprio, pergunte se tem telefone para recados (de parentes, vizinhos) e, nesse caso, anote de quem é o referido telefone e anote o número.

- **Qual é o número do seu cartão do SUS?**

Peça para ver o cartão e anote o número.

- **Qual é o seu sexo?**

Independentemente da sua percepção, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você se considera de que raça/cor?**

Independentemente da sua percepção, leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você sabe ler e escrever?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quantos anos de estudo, completos e com aprovação tem**. A resposta em anos seguirá o que o entrevistado disser e você deverá anotar a resposta no espaço abaixo da pergunta, considerando anos completos de estudo. Se você ficar em dúvida, anote exatamente o que o entrevistado respondeu.

- **Em relação à situação conjugal, você:**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. O que se quer saber é se o entrevistado vive com um (a) companheiro (a) não importando o estado civil (namorado ou namorada, por exemplo, desde que morem juntos).

## - QUESTÕES SOBRE SAÚDE -

- **Como você considera a sua saúde?**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:**

Leia uma doença por vez, sem ler as opções e assinale a resposta à medida que o entrevistado for respondendo. Considere como SIM qualquer resposta afirmativa, independentemente do período de vida em que ocorreu.

Nas doenças:

- **Câncer**, *SE SIM*: pergunte em que local do corpo o entrevistado teve câncer e anote TODAS as respostas.
- **Alergia**, *SE SIM*: pergunte a que tem alergia e anote TODAS as respostas.
- **Artrite ou artrose**, *SE SIM*: pergunte se o entrevistado sente dor nos locais da artrite ou artrose, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo, aguarde e assinale o que o

entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor alivia ou pára quando pára de chover, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Tuberculose, *SE SIM***: pergunte se **está em tratamento para tuberculose?** (considere tratamento em andamento). *SE NÃO*, pergunte **você fez o tratamento para a tuberculose?** (considere tratamento em período anterior, mesmo que finalizado há pouco tempo). *SE SIM*, pergunte **por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose?** Anote a resposta em meses.

- **Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **há quanto tempo você sente esta dor?** Se a resposta for: “Há 06 meses ou mais”, pergunte: **Como você considera a força dessa dor?** Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você possui órtese ou prótese ortopédica?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se o entrevistado sente dor nos locais da órtese ou da prótese. Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor alivia ou pára quando pára de chover, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Tem algum remédio que você toma todos os dias?**

Considere medicamento contínuo (remédio que o entrevistado toma de segunda a segunda). Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder.

*SE SIM*, pergunte quantos remédios o entrevistado toma todos os dias e anote a resposta.

*SE SIM*, pergunte se **nos últimos 03 meses ele procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)**. *SE SIM*, pergunte **com que frequência ele conseguiu esses remédios**. Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você está fazendo algum tratamento psicológico?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **com qual profissional**. Anote a resposta do entrevistado, considerando o tipo (médico psiquiatra, psicólogo ou outro) e não o nome do profissional.

- **Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **qual o grau de dificuldade para pegar no sono**. Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **qual o grau de dificuldade de voltar a dormir**. Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **o quão curtas foram essas noites**. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Considere as horas especificadas ao lado das opções. Por exemplo: se o entrevistado disser que dormiu 3,5h, assinale a opção (3) Muito (3h).

- **Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **qual o grau de cansaço**. Leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você toma remédio para dormir?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?**

Anote a resposta do entrevistado, mesmo que imprecisa (por exemplo, semana passada, há uns dias, não lembro, etc.).

- **Sobre essa última consulta médica...**

Leia cada uma das 10 questões, sem ler as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

Se o entrevistado disser “acho que sim”, considere como resposta “sim”. Se disser “acho que não”, considere resposta “não”. Qualquer informação diferente, considere como “outra resposta”.

LEMBRE-SE DE, APROXIMADAMENTE NA METADE DAS PERGUNTAS, REPETIR QUE TRATA-SE DA ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA.

- **No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?**

Aguarde e anote a resposta do entrevistado.

- **Você exerce atividade remunerada?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM/EM BENEFÍCIO* pergunte **em que trabalha**.

- **Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você?**

Aguarde e anote a resposta do entrevistado, seja em reais ou em salários mínimos. Considere toda a renda: aposentadoria, trabalhos extras, trabalhos informais, bolsas de estudos e sociais, etc., de todos os moradores.

- **Você sabe seu peso?**

*SE SIM*, anote a resposta do entrevistado em Kg, considerando a precisão de 01 casa decimal, por exemplo: Se a resposta for 74 e meio, registre 74,5.

- **Você sabe sua altura?**

*SE SIM*, anote a resposta do entrevistado em metros.

## - QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE -

- **Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?**

Aguarde e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **para que tomou remédio**, aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. No caso de não haver a resposta mencionada, assinale “outros” e anote quais.

- **Você tem o costume de acessar a internet?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se *SEMPRE OU ÀS VEZES*, pergunte se tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se *SEMPRE OU ÀS VEZES*, faça as duas próximas perguntas, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE NÃO*, pergunte **por quê** e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você fuma?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se a resposta for “às vezes”, assinale (1) Sim. Se a resposta for “já fumei/parei”, assinale (0) Não.

- **Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?**

Se a resposta for às “vezes/de vez em quando”, assinale (1) Sim.

- **Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?**

Se a resposta for às “vezes/de vez em quando”, assinale (1) Sim. *SE SIM*, pergunte **quantas vezes por semana** e anote a resposta; pergunte **quanto tempo por dia** e anote a resposta; pergunte **qual tipo de atividade física**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. No caso de não haver a resposta mencionada, assinale “outros” e anote quais.

- **Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Como você considera a sua alimentação?**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quais** e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?**  
Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quais refeições você faz ao longo do dia?**

Leia cada item e assinale as respostas uma a uma. Se o entrevistado disser “às vezes/de vez em quando”, considere Não.

- **Ontem você consumiu...** (questões sobre consumo de alimentos)

Leia um item por vez e assinale a resposta.

- **Você é sexualmente ativo?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quantos parceiros sexuais teve nos últimos 12 meses** e anote a resposta. Pergunte **sobre comportamento em relação às doenças sexualmente transmissíveis**. Leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder. Pergunte se **tem o hábito de usar preservativo**, aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte sobre **frequência de uso nos últimos 12 meses**, leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quando foi a última vez que você fez o exame**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder e pergunte **por que você fez o exame**. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se **já chegou a traçar um plano para pôr fim à vida**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se **alguma vez tentou pôr fim à vida**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida? Alguém da sua família pôs fim à própria vida?** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

#### - QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS -

- **Você toma remédio para pressão alta?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

*SE SIM*, leia cada uma das questões, sem ler as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

#### - QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES -

- **Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?** Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **de que maneira soube da necessidade de fazer o exame ginecológico preventivo**, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada. *SE NÃO*, pergunte **por que não fez o exame ginecológico preventivo**,

aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada.

- **Alguma vez na vida você fez mamografia?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte a **idade quando fez o exame pela primeira vez**. Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Caso ela não lembre, assinale (0) Não lembra. Pergunte se **nos últimos 02 anos fez pelo menos uma mamografia**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **de que maneira soube da necessidade de fazer a mamografia**, aguarde e anote TODAS as resposta da entrevistada. *SE NÃO*, pergunte **por que você não fez mamografia**, aguarde e anote a resposta da entrevistada.

- **Você está grávida?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

- **Você já ficou grávida outras vezes?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

*SE SIM*, pergunte **quantas vezes já ficou grávida**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. INCLUA GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER. Pergunte a **idade da primeira gravidez**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. Pergunte se **desenvolveu alguma doença quando ficou grávida**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quais doenlas**, aguarde e anote TODAS as respostas, NÃO INCLUINDO DOENÇAS DA GESTAÇÃO ATUAL, SE FOR O CASO. Pergunte se **tem filhos**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta. Pergunte se **fez parto normal**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta. Pergunte se **fez parto cesáreo**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta.

### - QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES -

- **Com quantas semanas de gravidez você está?**

Aguarde e anote a resposta em semanas completas.

- **Você sabe a data da sua última menstruação?**

Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Se ela não souber, assinale (0) Não.

- **Você lembra do seu peso antes de ficar grávida?**

Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Considere a precisão de 01 casa decimal, por exemplo: Se a resposta for 74 e meio, registre 74,5. Caso ela não lembre, assinale (0) Não.

- **Você faz pré-natal?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte: **quantas consultas fez até agora**, aguarde e anote a resposta. Caso ela não lembre, assinale (0) Não lembra.

- **Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte: **qual**, aguarde e anote TODAS as resposta da entrevistada.

- **Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **qual**, aguarde e anote TODAS as

respostas da entrevistada.

#### - QUESTÕES SOMENTE PARA HOMENS -

- **Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?**
- **Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quando foi a última vez que fez o exame**, aguarde e anote a resposta do entrevistado. Se ele não souber o dia exato, anote o mês ou ano em que o último exame foi realizado. Pergunte **por que fez o exame**, aguarde e anote a resposta do entrevistado.

#### QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS (AS) -

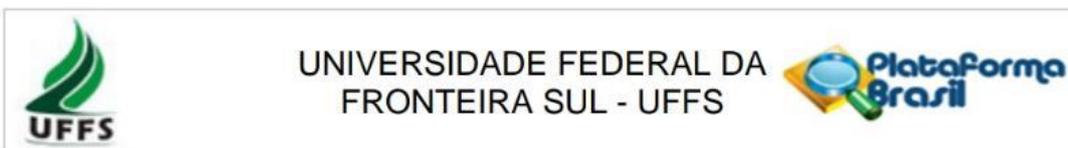
Leia todos os enunciados e as opções de resposta. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

Considere:

**“VESTIR-SE” = pegar as roupas no armário, colocá-las no corpo, incluindo-se ações detalhadas como fechar botões, fechos e cintos. Calçar sapatos está excluído da avaliação.**

**“USAR O BANHEIRO” = ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas.**

## ANEXO C- COMPROVANTE DE SUBMISSÃO E APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Pesquisador:** Ivana Loraine Lindemann

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 09474719.3.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.219.633

#### Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

TIPO DE ESTUDO, LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO, POPULAÇÃO E AMOSTRA: Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS. O estudo será realizado de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 1:9, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 10,5% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.217 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.400 participantes.

#### DESENHO – COMENTÁRIOS:

Adequado

#### TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. Dentre

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECÓ  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS e identificar fatores associados; contribuir com a organização da Rede e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando a atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico e; fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde

**COMENTÁRIOS:**

Adequado

**Objetivo da Pesquisa:**

**TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:**

**Objetivo Primário:**

Descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e identificar fatores associados

**Objetivo Secundário:**

Descrever características sociodemográficas; Descrever conhecimento e comportamento de saúde, bem como, fatores associados, no que tange às principais doenças; Contribuir com a organização da Rede de Atenção Primária à Saúde e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico; Fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade.

**OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:**

Adequado

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:**

Adequados

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**TRANSCRIÇÃO – RISCOS:**

Tratando-se de pesquisa observacional os riscos são mínimos. No entanto, poderão ocorrer constrangimento e desconforto devido a algumas perguntas do questionário e da aferição do peso, da altura e da pressão arterial. Assim, a coleta de dados será realizada em espaço reservado, garantindo a privacidade dos participantes. Além disso, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrerem, os participantes serão lembrados de que a participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo da sua

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

relação com o serviço de saúde.

**RISCOS – COMENTÁRIOS:**

Adequados

**TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:**

Como benefício direto, os participantes receberão um folder informativo sobre direitos dos usuários da saúde, baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011). De forma indireta, os participantes poderão ser beneficiados tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal da saúde na qualificação da atenção, de acordo com o perfil epidemiológico da amostra investigada.

**BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:**

Adequados

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:**

**SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES, PROCEDIMENTOS, VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS:** Após o estudo piloto, os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado, por acadêmicos treinados. Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada um dos serviços de saúde será proporcional ao número médio de procedimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscarem qualquer tipo de atendimento no serviço, serão abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete o n determinado para cada local. Em caso de consentimento (Apêndice A), a aplicação do questionário será feita no próprio serviço, em espaço reservado a ser previamente definido com a chefia, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho. O questionário (Apêndice B) será composto de perguntas sobre características: sociodemográficas (sexo; idade; cor da pele, escolaridade; ocupação; situação conjugal; número de pessoas no domicílio; renda; acesso à internet), de saúde (internação hospitalar por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores; realização de exames de mamografia, papanicolau, próstata, colonoscopia; diagnóstico médico autorreferido de excesso de peso, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardiovascular, câncer, alergias, depressão; uso

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

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



Continuação do Parecer: 3.219.633

de medicamentos; comportamento suicida; tratamento psicológico; percepção sobre a comunicação do médico na consulta mais recente), de conhecimento de saúde (autodefinição de alimentação saudável; autopercepção da saúde e da alimentação) e, de comportamento de saúde e de alimentação (tabagismo; consumo de bebida alcoólica; consumo alimentar; dificuldades para alimentação saudável; prática de atividade física; vacinação; uso de contraceptivo). Além disso, serão aferidos peso, altura e pressão arterial.

**ASPECTOS ÉTICOS:** O estudo será realizado em conformidade com a

Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a coleta de dados será iniciada somente após aprovação ética. O material do estudo ficará sob a guarda dos pesquisadores, em espaço seguro e privativo, por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruído. Os principais resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio da exposição de pôsteres nas salas de espera dos serviços de saúde. À Secretaria Municipal de Saúde será enviado relatório impresso, apresentando os achados da pesquisa. O estudo é relevante, pois, os resultados gerados poderão ser úteis à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população. Além disso, poderá fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, bem como fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional.

**METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:**

Adequada

-----  
**TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:**

**Critério de Inclusão:**

Adultos e idosos, de ambos os sexos, residentes na cidade e atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde.

**Critério de Exclusão:**

Acamados e portadores de deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores, deficiência visual e deficiência auditiva) ou outra que os impeça de responder ao

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

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



questionário.

**CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:**

Adequados

**CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:**

Adequados

**TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS**

Os dados serão duplamente digitados e validados visando maior qualidade. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, será calculada a Razão de Prevalências e seus IC95. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada será utilizado teste do Qui-Quadrado e na multivariada a Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de  $p < 0,05$ . Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ , para testes bicaudais.

**METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:**

Adequada

-----  
**TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS**

Será produzido um perfil dos usuários o qual poderá ser útil à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população

**DESFECHOS – COMENTÁRIOS:**

Adequados

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS :

Adequado

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

FOLHA DE ROSTO: Adequada

TCLE : Adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Adequada

**Recomendações:**

Sugere-se a explicitação de hipótese.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

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



Continuação do Parecer: 3.219.633

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1311362.pdf	12/03/2019 14:49:39		Aceito
Outros	ccSMS.pdf	12/03/2019 14:34:58	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	12/03/2019 14:34:32	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	questionario.doc	10/03/2019 11:39:11	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	08/03/2019 20:54:40	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	fupesquisa_APS_3.doc	08/03/2019 20:54:25	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

CHAPECO, 25 de Março de 2019

---

**Assinado por:**  
**Fabiane de Andrade Leite**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Página 08 de 08

## 2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente estudo é um recorte de um projeto maior intitulado: “Adultos E Idosos Usuários Do Sistema Único De Saúde: Uma Caracterização Epidemiológica a Partir da Atenção Primária”, aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, em 25/03/2019, sob o número de protocolo 3.219.633.

A elaboração deste recorte começou a ser escrito no primeiro semestre de 2019, período este em que foi feita a escolha do orientador e definidos objetivos e metodologia. Posteriormente, ocorreu o treinamento dos participantes, de acordo com o manual do entrevistador (Apêndice 1), para a testagem dos questionários por meio de um estudo piloto, no mês de maio de 2019, realizado no ambulatório de ensino da UFFS e contou com a participação de 60 pacientes. Após, foram feitos os devidos ajustes no questionário e dadas as orientações finais aos entrevistadores.

A coleta aconteceu nas Unidades de Saúde da Atenção Primária do município de Passo Fundo com adultos e idosos usuários do serviço que estavam aguardando atendimento na unidade. Teve seu início em 27/05/19 e se estendeu até 23/08/19. Vale salientar que os responsáveis por cada unidade de saúde foram previamente informados do comparecimento dos aplicadores no local, sendo que os pacientes eram abordados na sala de espera a fim de evitar interferências na dinâmica do serviço.

Foram realizadas 1443 entrevistas atingindo-se, assim, o número amostral proposto no projeto.

Em seguida, iniciou-se o processo de codificação dos questionários e transcrição dos dados para o programa EpiData, com dupla digitação e conferência, juntamente aos demais colaboradores do projeto, que foi concluído até o dia 04 de setembro de 2019.

Em seguida foi realizada a limpeza do banco de dados, posteriormente serem seguiu-se para as análises estatísticas e tabelamentos. Por fim, a partir dos resultados redigiu-se um artigo científico.

### **3. ARTIGO CIENTÍFICO**

#### **DOR CRÔNICA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE PORTE MÉDIO DO NORTE GAÚCHO**

**Chronic Pain in elderly patients in Primary Health Care in a midsized municipality in the  
North of Rio Grande do Sul**

#### **DOR CRÔNICA EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Chronic Pain in elderly patients in Primary Health Care**

Elisandra Meurer Fang<sup>1</sup>, Daniela Teixeira Borges<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

**OBJETIVOS:** Determinar a prevalência de dor crônica em idosos e traçar o seu perfil sociodemográfico, de hábitos de vida e de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal desenvolvido na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo-RS, cujas coletas, por meio da aplicação de questionários, ocorreram no período de 27/05/19 à 23/08/19. Foram incluídos no estudo os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos que se deslocaram até os locais de funcionamento da APS para buscar algum atendimento no período de coleta de dados, sendo excluídos acamados e portadores de deficiência física ou outra que os impedisse de responder ao questionário e/ou ir até a APS. Ao final, totalizaram-se 403 idosos participantes do estudo. Considerou-se como ponto de

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Medicina; Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS-PF), <elisandraneurerfang@gmail.com>

<sup>2</sup> Docente, mestre em Envelhecimento Humano, graduada em Medicina; Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS-PF), <daniela.borges@uffs.edu.br>

corde para a dor crônica aquela com duração igual ou superior a 6 meses. RESULTADOS: Encontrou-se uma prevalência de dor crônica de 49,3%, sendo 49,4% nas mulheres e 35,3% nos homens; a avaliação unidimensional da dor apresentou-se de intensidade leve em 13,1% dos idosos com dor crônica, mediana em 49,7% e severa em 37,1%; a dor crônica mostrou-se presente em 63% das pessoas que declararam a autopercepção da saúde ruim ( $p < 0,01$ ). CONCLUSÃO: Dessa forma, a ausência de manejo dessa enfermidade pode gerar um grande impacto negativo na qualidade de vida, em especial nas mulheres idosas. Por isso, torna-se necessária a complementação da busca ativa pelo mecanismo da dor crônica com uma abordagem integral e longitudinal ao paciente.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Dor Crônica. Saúde do Idoso. Idosos. Dor.

#### **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the prevalence of chronic pain and to describe the sociodemographic, lifestyle and health related habits profile of elderly patients. **METHOD:** This is a cross-sectional study developed in the Primary Health Care of Passo Fundo/RS. The data collection was made through the application of questionnaires from 05/27/19 to 08/23/19. Patients aged 60 years or older, of both genders, who came to the Primary Health Care to seek some care during the data collection period were included in the study, being excluded bedridden and physically handicapped patients or other deficiencies that prevented them from answering the questionnaire and/or going to the sites mentioned. In the end, 403 elderly people participated of the study. It was considered the cut-off to the chronic pain, one with a duration equal or above six months. **RESULTS:** There was found a 49,4% prevalence of chronic pain, 49.4% in women and 35.3% in men; the one-dimensional pain evaluation presented mild pain intensity in 13,1% of the elderly with chronic pain, median in 49.7% and severe in 37.1%;

the chronic pain turned up in 63% of the people who declared a bad self-perception of health ( $p < 0,01$ ). CONCLUSION: Thus, the lack of management of this disease can generate a great negative impact on the quality of life, especially in elderly women. Therefore, it becomes necessary to complement the active search for chronic pain mechanism with an integral and longitudinal approach to the patient.

Keywords: Primary Health Care. Chronic Pain. The Health of the Elderly. Elderly. Pain.

## **INTRODUÇÃO**

A multifatoriedade vinculada ao processo de envelhecimento humano é capaz de gerar as mais singulares condições de saúde e de percepção sobre essa etapa da vida. Caracteriza-se por circunstâncias culturais, regionais, étnicas, psicoemocionais, sociais e econômicas da realidade de cada indivíduo, que moldam os seus hábitos de vida, desde a dieta até o costume de realizar atividades físicas, por exemplo.<sup>1,2</sup>

A partir desses fatores, sob o ponto de vista biológico, ocorrem variações na expressão gênica responsáveis por ocasionar uma série de modificações fisiológicas normais do próprio processo de envelhecimento, para além das mudanças da aparência física (que em algum grau ocorrem, aos poucos, em todas as pessoas e se evidenciam na velhice), que vão caracterizar a chamada senescência. Já o comprometimento das condições de saúde, com a manifestação de doenças crônicas e perda ou diminuição elevada das funções físicas, mentais e sociais que, conseqüentemente, refletem diretamente na capacidade funcional do idoso na execução das atividades de vida diária, caracterizam a chamada senilidade. Nessa perspectiva, vale destacar que a linha que separa as duas definições é muito tênue, uma vez que os efeitos da senescência podem exercer influência negativa naquele idoso que sofre com a senilidade, podendo gerar uma soma de interações e um agravo maior à saúde.<sup>1,2</sup>

Entre as diversas funções biológicas alteradas por causa do avanço da idade acima dos 60 anos, está o processamento e a modulação da dor. Essa via sofre alterações morfofuncionais, desde o sistema nervoso periférico até o córtex cerebral que afetam diretamente a neuroquímica envolvida na modulação da dor. Podem provocar uma menor tolerância a estímulos dolorosos intensos, ao mesmo tempo que há percepção de estímulos menos intensos é diminuída. Ainda, aspectos cognitivos e emocionais podem contribuir para uma pior percepção do processo doloroso.<sup>3</sup> Então, a partir do momento que o idoso referir uma dor, aguda ou crônica, é provável que a dor seja de grande intensidade e/ou que tenha um impacto considerável na sua qualidade de vida e por isso deve ser vista como um problema a ser manejado<sup>2</sup>, uma vez que, segundo a definição de dor da Associação Internacional para o Estudo da Dor, ela é uma sensação ou experiência emocional desagradável, que pode ou não ser associada a algum dano tecidual ou potencial.<sup>4</sup>

Nesse cenário, a dor crônica, aquela que persiste por mais de 6 meses (critério usado para fins de pesquisa)<sup>5</sup>, entra como fator potencialmente agravante do estado de saúde físico e psicológico da pessoa idosa, inclusive é capaz de diminuir a funcionalidade em atividades básicas diárias. Isso pode se explicar por que o indivíduo fica submetido a um sofrimento constante, que o leva a uma verdadeira saga estressante em busca de uma terapia – seja ela medicamentosa, fisioterapêutica ou psiquiátrica e psicológica – que faça com que a dor acabe ou tenha sua intensidade amenizada.<sup>6,7</sup>

Essa busca por alívio da dor crônica, muitas vezes, se inicia na Atenção Primária à Saúde (APS), que, sendo o primeiro contato preferencial de acesso ao serviço de saúde, constitui-se como um serviço que deve possibilitar um cuidado integral e longitudinal para as queixas de dor. Nessa jornada, infelizmente, a queixa da dor crônica acaba sendo de difícil resolução devido a diversos fatores, entre eles: o indivíduo já vem com uma série de outras doenças

crônicas, trazendo consigo a polifarmácia que pode estar interferindo no mecanismo da dor, levantando a hipótese de uma possível iatrogenia; as dores são difusas ou de múltiplas causas; ou ainda, as dores são vistas como um ônus do processo de envelhecimento, como se não houvesse nada a ser feito a respeito.<sup>8,9,10</sup>

O tema já tem sido alvo de pesquisas pelo Brasil, nos estudos encontrados, com características semelhantes a esse (idosos não institucionalizados com dor por mais de 6 meses), as prevalências de dor crônica na velhice variaram de 29,3% a 62,2%<sup>11,12</sup>. Almeja-se que, com os resultados desse estudo, seja possível corroborar para que cada vez mais se desenvolvam estratégias direcionadas especificamente a essa demanda, tanto para o alívio daqueles que já sofrem com ela quanto para prevenção de novas ocorrências.

Dessa forma, pretende-se avaliar a prevalência de dor crônica em uma população idosa atendida na Atenção Primária à Saúde em um município de porte médio do norte gaúcho. Ainda, objetiva-se descrever as características sociodemográficas, de saúde e de hábitos de vida, verificar a associação entre a dor crônica e a capacidade funcional do idoso no que se refere às Atividades Básicas de Vida Diária, além de associações entre a dor crônica e as características sociodemográficas.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo transversal representa um recorte da pesquisa “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, realizada na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo- RS.

### **População e amostragem**

A população total da pesquisa foi formada por adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde na Rede Urbana e residentes em Passo Fundo- RS, todavia os critérios de

inclusão para esse estudo específico foram os idosos, de ambos os sexos. Os fatores de exclusão considerados contemplam os indivíduos menores de 60 anos de idade, os idosos impossibilitados de responderem o questionário, devido a déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação, e os longevos que são usuários da APS, mas são atendidos em domicílio.

A amostragem representativa foi selecionada, primeiramente, de forma não probabilística, proporcional ao número médio de atendimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Posteriormente, por conveniência, todos os adultos e idosos que buscaram qualquer tipo de atendimento em cada uma das 34 unidades de saúde, que compõem a Rede de Atenção no município de Passo Fundo, foram abordados e convidados a participar do estudo, até que se completasse o número determinado para cada local.

### **Variáveis, mensuração, instrumentos de avaliação e logística**

Trata-se de um estudo cuja variável dependente é a dor crônica e as variáveis independentes são compostas pelos dados expostos a seguir: sociodemográficos (idade; sexo; cor da pele; escolaridade; situação conjugal; número de pessoas no domicílio; ocupação; renda familiar per capita; acesso à internet), de saúde (autopercepção de saúde e de alimentação; diagnóstico médico autorreferido de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardiovascular, excesso de peso, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, câncer, alergias, depressão, artrite/artrose; uso de medicamentos diariamente; polimedicalização; tratamento psicológico; órtese ou prótese ortopédica; dor crônica; capacidade funcional nas atividades básicas da vida diária; avaliação unidimensional da dor) e de hábitos de vida (automedicação; tabagismo; consumo de bebida alcoólica; prática de atividade física; vida sexual ativa).

Os dados foram coletados, no período de 27/05/19 à 23/08/19, por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado, por acadêmicos de medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo, previamente treinados.

A aplicação ocorreu nas próprias unidades de saúde, em espaço reservado, previamente definido com a equipe que prestava atendimento no local, com o intuito de garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho dos profissionais. Os participantes da pesquisa foram orientados sobre os objetivos e procedimentos e entrevistados somente após concordarem com a participação e assinarem termo de consentimento entregue em papel, vinculado a pesquisa “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”.

Em relação ao questionário aplicado faz-se algumas observações importantes: considerou-se como ponto de corte para a dor crônica a presença de dor há mais de 6 meses;<sup>4</sup> a avaliação unidimensional da dor foi feita por meio de descritor verbal aferido como dor leve, moderada ou severa; a capacidade funcional nas atividades básicas da vida diária (ABVD) foi avaliada através da Escala de Katz modificada, que subdivide o nível de funcionalidade em 3 categorias principais: mais funcional, funcionalidade intermediária e menos funcional. Na categoria, “Mais funcional” são considerados os idosos independentes para todas as atividades ou que tenham apenas uma dependência. Na categoria de “Funcionalidade intermediária” considera-se os que possuem duas, três ou quatro necessidade de ajuda para executar. Por último, na categoria, “Menos funcional” classificam-se aqueles que possuem dependência das 5 ou 6 tarefas avaliadas pelo teste.<sup>13,14</sup>

### **Processamento e análise estatística**

Os dados foram duplamente digitados e validados na planilha eletrônica EpiData e posteriormente seguiram-se as análises estatísticas, realizadas através do Software PSPP.

As análises estatísticas compreenderam a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. O teste utilizado para cruzamento e análise comparativa com a variável dependente foi o Qui-Quadrado. Em todos os testes, foi admitido erro  $\alpha$  de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p \leq 0,05$ , para testes bicaudais.

### Aspectos éticos

O projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, em 25/03/2019, sob o número de protocolo 3.219.633.

### RESULTADOS

Os resultados referem-se a uma amostra de 403 idosos. Do ponto de vista sociodemográfico, pode-se verificar na tabela 1, que caracteriza-se, majoritariamente, como do sexo feminino (61,3%), com idade entre 60-69 anos (66,5%) (tendo como idade mínima obtida 60 anos e máxima 95), branca (67,6%), com companheiro(a) (62,3%), ensino fundamental completo (64,7%), que não exerce atividade remunerada (88,3%), com renda familiar per capita menor ou igual a dois salários mínimos (92,2%), que não ter o costume de acessar a internet (66,9%).

<b>Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de uma amostra de idosos usuários da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n= 403)</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sexo		
Feminino	247	61,3
Masculino	156	38,7
Idade (anos completos)		
60 -69	268	66,5
70 – 79	109	27,1

≥ 80	26	6,5
Cor da pele (n= 398)*		
Branca	269	67,6
Parda	98	24,6
Outras	31	7,8
Situação Conjugal (n= 400)		
Com companheiro	249	62,3
Sem companheiro	151	37,8
Escolaridade (n= 343)		
Ensino fundamental	222	64,7
Ensino médio	73	21,3
Ensino superior ou mais	48	14
Exerce atividade remunerada		
Não	356	88,3
Sim	47	11,7
Renda familiar per capita (n=373)		
Menor ou igual a dois salários mínimos	344	92,2
Acima de 2 salários mínimos	29	7,8
Número de pessoas no domicílio		
1	81	20,1
2	169	41,9
3 ou mais	153	38,0
Costuma acessar a internet (n= 402)		
Sempre	65	16,2
Às vezes	68	16,9
Não/nunca	269	66,9
Fonte: própria		

\* Autodeclarada; outras: preta, indígena, amarela.

Na tabela 2 encontram-se as prevalências dos dados autorreferidos de saúde, sendo que 79,6% declarou uma percepção de saúde entre regular e boa, 75,4% uma autopercepção da alimentação positiva, 90,6% faz uso diário de medicamentos. Entre as doenças crônicas de diagnóstico médico autorreferido destaca-se a hipertensão arterial sistêmica com 70% de prevalência. Nas demais variáveis de saúde, 6,7% declarou fazer tratamento psicológico, 12,3% possuem órtese ou prótese ortopédica. A dor crônica (DC) apresentou uma prevalência de 43,9% e a intensidade da dor que apresentou o maior percentual foi a moderada (49,7%), seguida da severa (37,1%).

No que tange ao nível de funcionalidade dos idosos nas atividades básicas da vida diária (alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre

suas eliminações), de acordo com a Escala de Katz<sup>13,14</sup>, obteve-se que 96% dos idosos são independentes, os demais classificaram-se na funcionalidade intermediária (4%) por apresentarem necessidade de assistência para duas (banhar-se e mais outra adicional), três (banha-se, vestir-se e mais outra adicional) ou quatro (banhar-se, vestir-se, controle sobre suas eliminações e mais outra adicional).

<b>Autopercepção de saúde (n= 401)</b>		
Excelente	9	2,2
Boa	139	34,7
Regular	180	44,9
Ruim	73	18,2
<b>Autopercepção da alimentação</b>		
Positiva	304	75,4
Negativa	99	24,6
<b>Uso diário de medicamentos</b>		
Sim	365	90,6
Não	38	9,4
<b>Polimedicalização</b>		
Sim	132	32,8
Não	271	67,3
<b>Diabetes mellitus**</b>		
Sim	136	33,8
Não	267	66,3
<b>Hipertensão arterial sistêmica**</b>		
Sim	282	70,0
Não	121	30,0
<b>Hipercolesterolemia**</b>		
Sim	181	44,9
Não	222	55,1
<b>Hipertrigliceridemia**</b>		
Sim	128	31,8
Não	275	68,2
<b>Obesidade**</b>		
Sim	167	41,5
Não	235	58,5
<b>Doença cardíaca**</b>		
Sim	134	33,3
Não	269	66,8
<b>Doença da tireoide**</b>		
Sim	91	22,6
Não	312	77,4
<b>HIV/AIDS**</b>		

Sim	3	0,74
Não	400	99,3
Câncer**		
Sim	40	9,9
Não	363	90,1
Tuberculose**		
Sim	8	2,0
Não	395	98,0
Artrite/Artrose**		
Sim	139	34,6
Não	263	65,4
Depressão**		
Sim	141	35,0
Não	262	65,0
Em tratamento psicológico		
Sim	27	6,7
Não	376	93,3
Órtese ou prótese ortopédica (n= 399)		
Sim	49	12,3
Não	350	87,7
Dor Crônica		
Sim	177	43,9
Não	226	56,1
Intensidade da dor (n=175)		
Leve	23	13,1
Moderada	87	49,7
Severa	65	37,1
Nível de Funcionalidade (n=376)		
Mais Funcional	361	96,0
Funcionalidade Intermediária	15	4,0
Menos Funcional	0	0

Fonte: própria

\*\* Diagnóstico médico autorreferido

Em relação aos hábitos de vida, tabela 3, 54,1% do idosos praticam atividade física, 85,8% não são tabagistas, 76,4% não consomem bebida alcoólica, 63,5% fazem automedicação e 51,6% tem vida sexual ativa.

<b>Tabela 3. Caracterização de dados de hábitos de vida de uma amostra de idosos usuários da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n= 403)</b>		
Prática de atividade física		
Sim	218	54,1
Não	185	45,9
Tabagismo (n= 402)		
Sim	57	14,2

Não	345	85,8
Consumo de bebida alcoólica (n=402)		
Sim	95	23,6
Não	307	76,4
Automedicação		
Sim	147	36,5
Não	256	63,5
Vida sexual ativa (n=401)		
Sim	207	51,6
Não	194	48,4
Fonte: própria		

A distribuição estatística da presença de dor crônica, conforme as variáveis pontuadas na tabulação anterior, encontram-se na tabela 4. Entre os dados sociodemográficos, apresentou-se com relevância estatística ( $p \leq 0,05$ ) a variável sexo feminino ( $p=0,01$ ). Nos dados de saúde, observou-se significância na autopercepção de saúde ( $<0,01$ ), no tratamento psicológico ( $p < 0,01$ ), na polimedicalização ( $<0,01$ ), no diagnóstico médico autorreferido de diabetes mellitus ( $p=0,01$ ), hipertensão arterial sistêmica ( $p=0,01$ ), hipertrigliceridemia ( $p=0,01$ ), doença cardíaca ( $p < 0,01$ ), doença da tireoide ( $p=0,03$ ), artrite/artrose ( $p < 0,01$ ) e depressão ( $<0,01$ ). Nas variáveis relacionadas a hábitos de vida, obteve-se relevância estatística no consumo de bebida alcoólica ( $p=0,01$ ), automedicação ( $p=0,02$ ) e vida sexual ativa ( $p=0,01$ ).

Variáveis	Com Dor Crônica		Sem Dor Crônica		p*
	n	%	n	%	
Sexo					0,01
Feminino	122	49,4	125	50,6	
Masculino	55	35,3	101	64,7	
Consumo de bebida alcoólica (n=402)					0,01
Sim	30	31,6	65	68,4	
Não	147	47,9	160	52,1	
Polimedicalização					<0,01
Sim	77	58,3	55	41,7	
Não	100	36,9	171	63,1	
Em tratamento psicológico					<0,01

Sim	21	77,8	6	22,2	
Não	156	41,5	220	58,5	
Automedicação					0,02
Sim	76	51,7	71	48,3	
Não	101	39,5	155	60,5	
Vida sexual ativa (n=401)					0,01
Sim	79	38,2	128	61,8	
Não	98	50,5	96	49,5	
Autopercepção de saúde (n= 401)					<0,001
Excelente	3	33,3	6	66,7	
Boa	36	25,9	103	74,1	
Regular	91	50,6	89	49,4	
Ruim	46	63,0	27	37,0	
Diabetes mellitus**					0,01
Sim	72	52,9	64	47,1	
Não	105	39,3	162	60,7	
Hipertensão arterial sistêmica**					0,01
Sim	135	47,9	147	52,1	
Não	42	34,7	79	65,3	
Hipertrigliceridemia**					0,01
Sim	68	53,1	60	46,9	
Não	109	39,6	166	60,4	
Doença cardíaca**					<0,01
Sim	73	54,5	61	45,5	
Não	104	38,7	165	61,3	
Doença da tireoide**					0,03
Sim	49	53,8	42	46,2	
Não	128	41,0	184	59,0	
Artrite/Artrose**					<0,01
Sim	92	66,2	47	33,8	
Não	85	32,3	178	67,7	
Depressão**					<0,01
Sim	81	57,4	60	42,6	
Não	96	36,6	166	63,4	
Nível de Funcionalidade					0,07
Mais Funcional	154	42,7	207	57,3	
Funcionalidade Intermediária	10	66,7	5	33,3	
Menos Funcional	0,0	0,0	0,0	0,0	

Fonte: própria

\* Teste do qui-quadrado; \*\* Diagnóstico médico autorreferido

## DISCUSSÃO

A prevalência de 49,3% da dor crônica encontrada na população idosa desse estudo ficou intermediária aos valores encontrados em outros estudos semelhantes (realizados com idosos não institucionalizados e que consideraram como definição de dor crônica aquela

existente a mais de 6 meses) variaram de 29,3% em Florianópolis (SC)<sup>12</sup>, 29,7% na cidade de São Paulo (SP)<sup>6</sup>, 56,8% em Cruz Alta (RS)<sup>8</sup> a 62,2% na cidade de Londrina(PR)<sup>11</sup>.

Destaca-se que os estudos acerca da dor crônica não apresentam hegemonia nas suas metodologias, tanto em relação a ponto de corte da dor como aos grupos etários estudados. À exemplo disso, muitos dos estudos encontrados, que avaliam a dor crônica na população idosa, incluem idosos institucionalizados, coleta no domicílio e/ou consideram a dor crônica aquela com duração de 3 meses ou mais.<sup>5</sup> Nesse contexto, um estudo realizado na cidade de Chapecó (SC)<sup>15</sup>, considerou 3 meses como o ponto de corte para a dor crônica e a coleta foi feita em entrevistas no domicílio, obteve uma prevalência de 58,2% de dor crônica. Outro estudo realizado na cidade de Londrina(PR), realizado por entrevista domiciliar nos servidores municipais da cidade apresentou uma prevalência de 51,4% de dor crônica.<sup>16</sup> Outro estudo, conduzido em Jequié (BA), pesquisou a prevalência de dor crônica em idosos institucionalizados, porém considerou como ponto de corte a dor com duração de mais de um ano, e obteve como resultado 73,3%.<sup>17</sup>

Ressalta-se que se optou por utilizar a definição de dor crônica mais “conservadora”, dor com duração de 6 meses ou mais, a fim de traçar o perfil daqueles que sofrem por dor há mais tempo e assim analisar o impacto dessa na vida dos idosos.

Encontrou-se na literatura, o artigo de revisão de Vasconcelos e Araújo,<sup>18</sup> publicado em 2018, sobre a prevalência da dor crônica em todas as faixas etárias no Brasil, que abrangeu 10 estudos transversais na amostra final, sendo cinco deles realizados somente na população idosa, quatro na população adulta e idosa e um na população mais jovem. Na revisão, oito dos dez estudos consideraram o tempo da dor crônica aquele maior do que 6 meses, o que corrobora com o critério adotado no presente estudo. Observa-se, também, que a prevalência da dor crônica teve significância estatística em todos os estudos, o valor mais alto foi de 73,3%

e o menor de 29,3%. Além disso, seis dos dez estudos apresentaram também uma maior prevalência da dor crônica na população feminina. Na revisão, concluiu-se que pela falta de homogeneidade nas metodologias não foi possível definir valores expressivos da prevalência da dor crônica no país, todavia demonstrou um interesse maior na temática num período relativamente recente, pois ocorreram no período de 2006 à 2015.

No presente estudo, como já mencionado, a prevalência da dor crônica ficou maior (49,4%) na população feminina quando comparada com a prevalência na população masculina (35,3%), com significância estatística  $p=0,01$ . Esse dado corrobora com os achados na literatura com significância estatística para o sexo feminino, as prevalências encontradas variaram entre 20,6%<sup>16</sup>, 40,7%<sup>11</sup>, 59,3%<sup>8</sup>, 64,5%<sup>15</sup>. Sobre a justificativa dessa maior prevalência na mulher, apresenta-se como possibilidade a diferença cultural de gênero, na qual a mulher é considerada sensível e tem permissão para expressar ou manifestar sofrimentos e o homem é mais firme, inabalável, não é incentivado a manifestar os seus.<sup>12, 19</sup> Outra análise que pode ser considerada é a de que a mulher possui diariamente dupla ou tripla demanda de trabalho desempenhada por ela, desde o cuidado com os filhos, aos cuidados domésticos até o trabalho remunerado.<sup>8,12</sup> Observa-se que essa variável foi a única dentre as sociodemográficas que mostrou-se estatisticamente significativa para o desfecho da dor crônica.

Para fins de diagnóstico, manejo e tratamento da dor, além da classificação quanto a sua duração no tempo, em aguda ou crônica, pode ser classificada quanto a sua intensidade também.<sup>20</sup> Ela vai ser definida de acordo com o instrumento de avaliação utilizado, pode ser unidimensional, através do uso de escala numérica (0 a 10), de faces (visual) ou de descrição verbal (leve, moderada ou severa), ou multidimensional que avalia além da dimensão quantitativa as dimensões sensorial, sensitiva e avaliativa.<sup>21</sup> Para tanto, as escalas devem ser de fácil aplicação e confiáveis, além de serem adaptadas ao nível cognitivo do paciente a ser

examinado.<sup>22</sup> Nesse sentido, no presente estudo optou-se por fazer uso do descritor verbal unidimensional, pela facilidade e agilidade de explicação e aplicação do instrumento, bem como pela boa compreensão dos pacientes também.

Observou-se que dentre os 175 idosos com dor crônica que responderam a avaliação unidimensional da dor, 49,7% referiram uma dor de intensidade mediana e 37,1% severa, somando-se as duas intensidades obtém-se 86,8%. Esse achado vai ao encontro do registrado no Estudo SABE<sup>6</sup> no qual variava, em intensidade, de média à intensa em 73,3%. Outro estudo encontrou uma prevalência de 33,6% de dor intensa, seguida de 42% de dor muito intensa nos 150 entrevistados com dor crônica.<sup>23</sup> Tais achados corroboram com a literatura que traz que os idosos podem apresentar uma menor tolerância a estímulos dolorosos intensos, ao mesmo tempo que a percepção de estímulos menos intensos é diminuída. Dessa forma, a dor no idoso provavelmente tenha um impacto negativo considerável no seu bem estar e no caso da dor crônica, ainda há o agravante de ser contínua, podendo interferir na qualidade de vida diariamente.<sup>2,3</sup>

No que tange a funcionalidade nas atividades básicas da vida diária (ABVD), na literatura, encontrou-se relação significativa ( $p < 0,001$ ) com a dor crônica no estudo SABE<sup>6</sup> (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento), realizado em São Paulo, por meio de entrevistas domiciliares. Ela foi avaliada questionando-se ao idoso se ele possuía dificuldade para executar as seguintes tarefas: atravessar um cômodo da casa, vestir-se, tomar banho, fazer higiene pessoal, comer sozinho, deitar-se e levantar da cama e cadeiras e usar o vaso sanitário. As opções de resposta foram: “sim”, “não”, “não consegue”, “não costuma fazer”. Posteriormente os idosos foram agrupados em independentes, aqueles que responderam “não” ou “não costumam fazer” para todas as tarefas, e dependentes, aqueles que responderam “sim” ou “não consegue” para pelo menos uma das tarefas. A conclusão final

foi de que a dor crônica possui importante influência na diminuição da capacidade funcional do idoso. Todavia, na amostra do presente estudo, não se obteve relevância estatística com o desfecho da dor crônica ( $p=0,07$ ).

Essa divergência, provavelmente deve-se ao fato de que o presente estudo ter como alvo a população que frequenta de maneira ativa as unidades de APS do município, excetuando-se uma população com grau de dependência maior que tende a não conseguir ir até a unidade básica de saúde bem como os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. Além disso, não foram realizados testes físicos que atestassem, de fato, a ausência ou presença de incapacidades nos idosos.

Em relação a autopercepção de saúde, dos 401 idosos que responderam a pergunta “Como você considera a sua saúde?”, 2,2% declararam ser excelente, 34,7% ser boa, 44,9% ser regular e 18,2% ser ruim. Essa variável apresenta-se entre as variáveis de saúde com significância estatística para o desfecho da dor crônica ( $p<0,001$ ), observou-se que dentre as pessoas idosas que declararam possuir uma saúde ruim, 63% possuem alguma dor crônica. Em outro estudo transversal de base populacional, realizado com 416 idosos residentes em um município de pequeno porte no Sul do Brasil, através de entrevistas domiciliares, também encontrou-se relação, nele 58% dos idosos com dor crônica referiram uma pior autopercepção de saúde.<sup>24</sup> Um estudo longitudinal, publicado em 2002, realizado com idosos em Ancona, na Itália, nos anos de 1995 e de 2000, que analisou a associação entre mortalidade e as diferentes medidas de autopercepção de saúde, apontou que a porcentagem de mortalidade ficou maior entre os idosos que autorreferiram uma saúde pior em 1995.<sup>25</sup> Esses dados demonstram que a presença da dor constante pode afetar negativamente a autopercepção do idoso quanto a

seu estado de saúde, o que coloca essa população em vulnerabilidade para desfechos que cursam com mortalidade.

No que tange as demais variáveis de saúde, o diagnóstico médico autorreferido de depressão apresentou  $p < 0,01$ , sendo que dentre as pessoas com depressão 57,4% tiveram desfecho para dor crônica. Na literatura, encontrou-se um estudo que apresentou resultado semelhante com essa prevalência de 56,1% e com relevância estatística também.<sup>11</sup> Nessa perspectiva, um conceito fundamental que deve ser considerado no manejo do paciente com dor é o de Dor Total. Ele considera que a dor como sintoma físico pode ser alterado pelo contexto e componentes emocionais, sociais e espirituais. Assim, questões mais subjetivas são abordadas e consideradas muito oportunamente, que vão desde a mudança de humor e desesperança devido às condições causadas pelo sofrimento contínuo com a dor, além do medo do isolamento, da perda do papel social perante o círculo de convívio e da própria autonomia, bem como do significado da vida.<sup>20</sup>

Em relação aos hábitos a variável automedicação entre os idosos do presente estudo ficou com significância estatística de  $p = 0,02$ , sendo que 51,7% dos idosos que fazem automedicação apresentam dor crônica. Outro estudo apontou a prevalência de 40,9% de automedicação entre idosos com dor crônica<sup>8</sup>. Tais dados resgatam a necessidade de se fazer a educação quanto aos riscos e efeitos adversos que o uso de medicamentos sem a devida orientação pode causar.

## **CONCLUSÃO**

A prevalência de dor crônica em quase metade dos idosos da amostra, em especial nas mulheres, a intensidade da dor predominantemente moderada a severa, a significância estatística da prevalência da dor crônica em mais da metade dos idosos com depressão e da

presença de dor crônica em mais de 60% dos idosos com uma autopercepção de saúde ruim demonstram a necessidade da atuação de uma equipe multidisciplinar, para manejar o cuidado e atenção integrais, que considere os aspectos biopsicossociais possivelmente envolvidos na manutenção de tal comorbidade. Dessa forma, espera-se que esse estudo possa contribuir para sensibilizar e atentar os profissionais da saúde para tal demanda e colocá-la como um problema a ser investigado e manejado, dado a sua importância como um fator de agravo da qualidade de vida da população idosa.

## REFERÊNCIAS

1. Fachine, BRA, Trompiere, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional*. 2012; 1(7): 106-132.
2. Freitas EV, Py L. *Tratado de geriatria gerontologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
3. Souza PMR, Barcellos DK. Dor e Envelhecimento. In: Posso IP, Grossmann E, Fonseca PRB, Perissinotti DMN, Junior JOO, Souza JB, et al, editores. *Tratado de Dor*. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2017. p. 1125-1131.
4. Kumar KH; Elavarasi P. Definition of pain and classification of pain disorders. *Journal of Advanced Clinical and Research Insights*. 2016; 3: p.87-90.
5. Associação Internacional para o Estudo da Dor - IASP. *Classificação da dor crônica: descrição de síndromes de dor crônica e definições de termos da dor*. 2. ed. 2002.
6. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Caderno de Saúde Pública*. 2013; 29(2):325-334.

7. Blyth FM, March LM, Brnabic AJM, Cousins MJ. Chronic pain and frequent use of health care. *International Association for the Study of Pain*. 2004; 111:51-58.
8. Celich KLS, Galon C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2009; 12(3): 345-359.
9. Paladini A, Fusco M, Coaccioli S, Skaper SD, Varrassi G. Chronic Pain in the Elderly: The Case for New Therapeutic Strategies. *Pain Physician Journal*. 2015. 18: 863-876.
10. Ministério Da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2007.
11. Dellaroza MSG, Furuya RK, Cabrera MAS, Matsuo T, Trelha C, Yamada KN, Pacola L. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev Assoc Med Bras*. 2008; 54(1): 36-41.
12. Santos FAA, Souza JB, Antes DL, D'orsi E. Prevalência de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física no lazer em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1): 234-47.
13. Rubestein LZ, Wieland D, English P, Josephson K, Sayre JÁ, Abrass IB. The Sepulveda VA Geriatric Evaluation Unit: Data on Four-year Outcomes and Predictors of Improved Patient Outcomes. *Journal Of The American Geriatrics society*. 1984; 32(7): 503-512.
14. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(2):317- 325.
15. Ferretti F, Silva MR, Pegoraro F, Baldo JE, De Sá CA. Dor crônica em idosos, fatores associados e relação com o nível e volume de atividade física. *Brazilian Journal of Pain*. São Paulo, 2019; 2(1):3-7.

16. Dellaroza MSG, Pimenta, CAM, Matsuo, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Caderno de Saúde Pública*.2007; p.1151- 1160.
17. Reis LA, Torres GV, Reis LA. Pain Characterization In Institutionalized Elderly Patients. *Arq Neuropsiquiatr*. 2008; 66(2-B), 331-335.
18. Vasconcelos FH, Araújo GC. Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. *Br J Pain*. São Paulo, 2018;1(2):176-179.
19. Kreling MCGD, Cruz DALM, Pimenta CAM. Prevalência de dor crônica em adultos. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(4): 509-13.
20. Krause LH. Dor no fim da vida: avaliar para tratar. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto- UERJ*. Rio de Janeiro, 2012; p. 26-31.
21. Ong KS, Seymour RA. Pain measurement in humans. *Journal Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland*. Singapore, 2004; p. 15-27.
22. Ferrel BA, Stein WM, Beck JC. The Geriatric Pain Measure: Validity, Reliability and Factor Analysis. *Journal American Geriatrics Society*. Los Angeles, 2000; 1669-1673.
23. Martinez JE, Macedo AC, Pinheiro DFC. Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo-esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba. *Acta Fisiatrica*.2004; 11:67-71.
24. Lini EV, Tomicki C, Giacomazzi RB, Dellani MP, Doring M, Portella MR. Prevalência de dor crônica autorreferida e intercorrências na saúde dos idosos. *Rev Dor*. São Paulo, 2016; 17(4):279-82.
25. Marcellini F, Leonardi F, Marucci A, Freddi A. Health perception of elderly people: the results of a longitudinal study. *Arch. Gerontol. Geriatr. Suppl. Italy*, 2002; 181 – 189.