

QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE DOR CRÔNICA ATENDIDOS EM CLÍNICA MULTIPROFISSIONAL*

QUALITY OF LIFE IN CHRONIC PAIN SUFFERERS: AN EVALUATION OF PATIENTS ATTENDED WITHIN A MULTI-PROFESSIONAL PAIN CLINIC

CALIDAD DE VIDA Y DOLOR CRÓNICO: UNA EVALUACIÓN DE PACIENTES TRATADOS EN UNA CLÍNICA DE DOLOR MULTIPROFESIONAL

Marielle Ferreira Queiroz¹, Maria Helena Barbosa², Rejane Cussi Assunção Lemos³, Sônia Beatriz Félix Ribeiro⁴, João Batista Ribeiro⁵, Érica Vieira de Andrade⁶, Quenia Cristina Gonçalves da Silva⁷, Karla Fabiana Nunes da Silva⁸

RESUMO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, com objetivo de analisar a qualidade de vida dos portadores de dor crônica de uma clínica multiprofissional de dor de um hospital público de ensino de Minas Gerais. Para coleta dos dados utilizou-se o questionário *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)*, com a obtenção das médias dos escores de cada domínio. Para a análise foi realizada estatística descritiva. Foram entrevistados 31 pacientes. A maioria (61,3%) referiu dor em coluna e membros. O maior escore encontrado foi no domínio capacidade funcional (47,09), seguido de saúde mental (40,00). Os menores escores foram nos domínios limitações por aspectos físicos (27,41) e dor (28,06). Observaram-se escores menores entre os pacientes cadastrados há mais de dois anos na clínica multiprofissional de dor. Esses achados apontam para a necessidade de inserção de novas modalidades de tratamento considerando a complexidade da dor crônica.

Descritores: Dor; Qualidade de vida; Enfermagem.

* Artigo original construído a partir dos resultados de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), da graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), de autoria de Marielle Ferreira Queiroz, orientado pela docente Maria Helena Barbosa.

¹ Enfermeira. Egressa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. e-mail: marielle_fq@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Orientadora. e-mail: mhelena331@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Colaboradora. e-mail: rcalenf@yahoo.com.br

⁴ Médica. Professora Associada do Departamento de Neurologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Colaboradora. e-mail: ribeirofelix@terra.com.br

⁵ Psicólogo. Mestre em Psicologia. Psicólogo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Colaborador. e-mail: ribeirofelix@terra.com.br

⁶ Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Colaboradora. e-mail: erica.vieira.andrade@terra.com.br

⁷ Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Colaboradora. e-mail: queniatic@bol.com.br

⁸ Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-graduação-Mestrado em Atenção à Saúde da UFTM. Colaboradora. E-mail: enf_karla@yahoo.com.br

ABSTRACT

This descriptive, exploratory study was performed using a quantitative approach, with the objective to analyze the quality of life of individuals with chronic pain undergoing treatment at a multidisciplinary pain clinic at a public teaching hospital in Minas Gerais. Data collection was performed using the *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)* to obtain the mean score in each domain. Descriptive statistics were used for analysis. A total of 31 patients were interviewed. Most (61.3%) reported experiencing pain in the back and limbs. The highest identified score referred to the functional capacity domain (47.09), followed by mental health (40.00). The lowest scores referred to the domains of limitations due to physical aspects (27.41) and pain (28.06). Lower scores were observed among patients who had been attending the multidisciplinary pain clinic for over two years. These findings suggest a need to include new treatment modalities that consider the complexity of chronic pain.

Descriptors: Pain; Quality of Life; Nursing.

RESUMEN

Estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cuantitativo, objetivando analizar la calidad de vida de pacientes con dolor crónico atendidos por equipo multiprofesional del dolor de un hospital público de enseñanza de Minas Gerais. Datos recolectados mediante cuestionario *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)*, obteniéndose los puntajes promedio para cada dominio, analizados posteriormente utilizando estadística descriptiva. Fueron entrevistados 31 pacientes. La mayoría (61,3%) refería dolor en columna y miembros. El mayor puntaje encontrado correspondió al dominio capacidad funcional (47,09), seguido de salud mental (40,00). Los menores puntajes se observaron en los dominios limitaciones por aspectos físicos (27,41) y dolor (28,06). Se observaron puntajes menores entre pacientes atendidos durante más de dos años por el equipo multiprofesional de dolor. Estos hallazgos determinan la necesidad de inserción de nuevas modalidades de tratamiento, considerando la complejidad del dolor crónico.

Descriptor: Dolor. Calidad de Vida. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões”. Sua classificação pode ocorrer em dois tipos: aguda, com causa conhecida e duração limitada, crônica quando dura mais de três meses com causa desconhecida ou mal definida⁽¹⁾.

Dor crônica é a aquela que persiste

após o tempo razoável para a cura de uma lesão, ou que está associada a processos patológicos crônicos. Apresenta-se com mais de três meses de duração e se manifesta de modo contínuo ou recorrente⁽²⁾.

A sintomatologia crônica traz uma desordem do cotidiano das pessoas, porquanto acontece perda da esperança de melhora, invalidez, imagem corporal alterada e queda da autoestima⁽³⁾.

Na cronicidade podem surgir

problemas psicológicos, disfunção cognitiva, mudança de comportamento, redução da capacidade física, com diminuição da produtividade nas tarefas de casa e do trabalho e, com efeito, provocar um impacto econômico, que diminui a qualidade de vida. Essas consequências podem apresentar-se de formas diferentes para cada pessoa, sendo influenciadas pelo social, econômico, genético e variáveis ambientais. Além disso, quando se torna crônica, a dor compromete o lazer, o sono, o apetite e as atividades sexual e profissional, resultando no estresse, na diminuição da resposta imunológica, o que pode causar depressão e, conseqüentemente, redução de boa parte da qualidade de vida⁽⁴⁾.

Mais de um terço da população brasileira julga que a dor crônica compromete as atividades habituais e mais de três quartos a considera limitante para as atividades recreacionais, relações sociais e familiares⁽⁵⁾.

A dor crônica é um problema de saúde pública contemporâneo, assim como a crescente demanda por serviços de saúde e recursos tecnológicos para a abordagem das diversas dimensões envolvidas na incapacidade e sofrimento conseqüentes. Frente a esse contexto, o cuidar da pessoa com dor crônica representa um desafio para os profissionais de saúde⁽⁶⁾.

Frequentemente há problemas

relacionados ao modelo monodisciplinar de atendimento dos pacientes com dor, havendo a necessidade de adoção de modelos de atendimento multiprofissional dos mesmos, assim como maior empenho dos vários profissionais da área da saúde, enfatizando a necessidade de abordagem biopsicossocial na assistência aos indivíduos com dor crônica⁽⁵⁾.

No Brasil, desde a década de 1980, tem sido instituído para o tratamento e cuidado da dor crônica os centros denominados de “Clínicas de Dor”, com a participação e atuação multiprofissional que geralmente estão situados em escolas médicas que oferecem terapêuticas convencionais ou não. Tais centros têm como objetivo levar o portador de dor crônica à melhor compreensão da dor, ajudando-o na aderência ao tratamento, re inserção na sociedade, diminuição da procura aos serviços de saúde e redução do número e do tempo de internações hospitalares, melhorando assim sua qualidade de vida e capacidade produtiva⁽⁵⁾.

Conseqüentemente, o avanço terapêutico e tecnológico na área da saúde fez com que a sobrevivência dos portadores de doenças crônicas aumentasse consideravelmente, já que a avaliação da qualidade de vida tornou-se alicerce fundamental para a questão nos últimos tempos⁽⁷⁾.

A qualidade de vida representa a

percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, relacionando-a aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁸⁾.

Para pessoas com doenças crônicas, esse conceito pode abranger a aceitação do convívio com as limitações que lhes são impostas, a capacidade de superação, a descoberta de energias, capacidades e potencialidades estabelecidas pela doença⁽⁹⁾.

A avaliação da qualidade de vida por meio de questionários tem sido reconhecida e valorizada no campo da saúde. Isto porque os conceitos de saúde e qualidade de vida se interpõem – ambos são considerados como satisfação e bem-estar nos âmbitos físico, psíquico, socioeconômico e cultural –, sem contar no fato de que a prioridade nos tratamentos de quaisquer doenças ou síndromes tem sido a busca pela saúde, em seu âmbito mais abrangente, e a melhora da qualidade de vida dos pacientes⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido o uso de questionários de qualidade de vida permite uma avaliação mais objetiva da combinação de fatores subjetivos. Na prática clínica, eles podem identificar os âmbitos mais influenciados por determinada síndrome e avaliar a efetividade de uma intervenção e da análise de custo/utilidade do tratamento⁽¹⁰⁾.

Um dos instrumentos mais utilizado

atualmente é o questionário genérico de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), um instrumento multidimensional que foi desenvolvido para avaliar as esferas físicas e mentais do estado geral de saúde, em indivíduos com comorbidades crônicas. Esse instrumento, validado para uso na população brasileira por Ciconelli, avalia oito aspectos: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental e uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás⁽¹¹⁾.

Um estudo que avaliou a qualidade de vida de portadores de dor crônica em tratamento com acupuntura com o SF-36, verificou que apesar da dor crônica as pessoas consideravam-se bem de saúde⁽⁸⁾.

Outros estudos também têm sido realizados com a utilização desse instrumento, demonstrando sua aplicabilidade, pois permitem compreender melhor a influência das variáveis multidimensionais na qualidade de vida^(4,8,12).

Frente ao exposto, considerando que a atuação multiprofissional na Clínica de Dor contempla os aspectos biológicos, culturais, emocionais e religiosos dos portadores de dor crônica, a avaliação da qualidade de vida desses pacientes fornecerá subsídios que possibilitem implementar novas

intervenções para contribuir na melhoria do bem-estar desta população.

Assim, os objetivos deste estudo foram analisar a qualidade de vida e identificar as variáveis sociodemográficas e clínicas dos portadores de dor crônica cadastrados na Clínica Multiprofissional de Dor de um hospital de ensino público de Minas Gerais.

MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma clínica multiprofissional de dor em um hospital público de ensino, de grande porte, localizado no município de Uberaba- MG.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Parecer n. 1335/09. Todos os sujeitos da pesquisa foram orientados sobre os objetivos do estudo e quanto ao caráter voluntário e confidencial de sua participação. Sua concordância foi registrada com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados ocorreu durante o período de dois meses consecutivos. Foram entrevistados 31 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão desta pesquisa, a saber: ter 18 anos ou mais, ser capaz de compreender e responder às questões propostas nesta pesquisa e concordar em

participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e estar cadastrado na Clínica Multiprofissional de Dor do ambulatório de especialidades do hospital, campo de estudo.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista, por um dos pesquisadores que utilizou um questionário genérico de qualidade de vida, o *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36), validado para uso na população brasileira por Ciconelli⁽¹¹⁾.

Para cada paciente, em cada uma das oito dimensões (domínios) do instrumento, obteve-se um escore ao se aplicar uma escala de medida com valores de zero (mais comprometido) a 100 (nenhum comprometimento).

Para obtenção dos dados sociodemográficos e clínicos, utilizou-se um instrumento que compreendia as variáveis clínicas e epidemiológicas investigadas neste estudo: gênero, idade, ocupação, religião, estado civil, escolaridade, local e tempo da dor, comorbidades, tempo de acompanhamento na Clínica Multiprofissional de Dor, fatores de melhora e piora da dor, medicações para dor e diagnóstico médico.

A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora, as quintas-feiras, no período da manhã, único horário de funcionamento da referida Clínica. As entrevistas foram

realizadas com 31 pacientes em uma sala de consulta e o tempo médio de duração de cada entrevista foi de 30 minutos.

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha eletrônica de dados no programa *Excel XP*[®] da *Microsoft*[®]. Foi realizada estatística descritiva para as variáveis sociodemográficas e clínicas. Para as respostas do SF-36 foram obtidas as médias dos escores de cada uma das oito dimensões, segundo sua sintaxe.

Após análise descritiva dos dados foram realizadas comparações entre as médias de cada dimensão (domínios) do SF-36 e o tempo de cadastro e acompanhamento na Clínica. Neste estudo a população estudada foi dividida em dois grupos para a comparação dos resultados obtidos, segundo o tempo de cadastro e acompanhamento na Clínica de Dor, a saber:

- Grupo 1: Pacientes cadastrados até dois anos.
- Grupo 2: Pacientes cadastrados há mais de 2 anos.

Os resultados estão apresentados em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 31 pacientes entrevistados, amostra deste estudo, 26 (83,9%) eram do gênero feminino e 5 (16,1%) do gênero masculino, com a média de idade de 49,5 anos, variando de 34 anos a 72 anos (Tabela

1).

A população feminina é maior do que a masculina, segundo dados mundiais, fato este que explica a prevalência da dor crônica entre as mulheres, devendo também considerar a grande procura dos serviços de saúde pelo gênero, o que facilita o diagnóstico⁽¹³⁾.

A religião católica foi predominante – 15 (48,4%). A fé ajuda na prevenção de doenças e na promoção da saúde e do bem-estar, considerando que influencia em práticas saudáveis, proporcionando otimismo e esperança em ações curativas e preventivas⁽⁴⁾.

O estado civil casado foi informado pela maioria dos entrevistados – 15 (48,4%). O estado civil dos indivíduos influencia diretamente na dinâmica familiar e no autocuidado. Para os idosos, a composição familiar pode ser um fator decisivo na falta de estímulo ao autocuidado e ao asilamento⁽¹⁴⁾.

Em relação ao nível de escolaridade, 22 (71%) dos entrevistados referiram não ter terminado o ensino fundamental, enquanto 2 (6,5%) referiram possuir ensino superior. Embora não se possa afirmar que o nível intelectual esteja diretamente relacionado com a forma que o indivíduo enfrenta adversidades de sua vida, ficou evidente o baixo nível de escolaridade dos indivíduos que procuraram o serviço em questão.

Tabela 1: Características sociodemográficas de 31 portadores de dor crônica de uma Clínica multidisciplinar de dor, segundo o gênero, ocupação, religião, estado civil e comorbidades. Uberaba, 2009.

CARACTERÍSTICAS	n	%
Gênero		
Feminino	26	83,9
Masculino	5	16,1
Ocupação		
Aposentado	7	22,6
Desempregado	7	22,6
Doméstica	6	19,4
Afastado do trabalho	5	16,1
Do lar	5	16,1
Serviço braçal	1	3,2
Religião		
Católica	15	48,4
Espírita	10	32,2
Evangélica	3	9,7
Outras	3	9,7
Estado Civil		
Casado	15	48,4
Solteiro	6	19,4
Separado	6	19,4
Viúvo	4	12,8
Comorbidades		
Nenhuma	9	29,0
Hipertensão arterial	9	29,0
Outros	7	22,6
Diabete <i>mellitus</i> + Hipertensão arterial	4	12,8
Diabete <i>mellitus</i>	2	6,5

As comorbidades referidas pelos entrevistados foram em sua maioria hipertensão arterial – 9 (29,0%). Em contrapartida, o mesmo número de pacientes relatou não sofrer com nenhuma comorbidade – 9 (29%). Hipertensão arterial e diabetes *mellitus* são as comorbidades mais comuns dentre as doenças crônicas, cujos tratamentos exigem grandes mudanças em hábitos de vida⁽¹³⁾. Essas patologias necessitam de atenção

especial dos profissionais de saúde no sentido de orientar correta e assiduamente a população, pois essa ação se faz essencial na garantia da qualidade de vida dos pacientes, especialmente quando associada à dor crônica.

Os locais de dor, referidos pelos entrevistados, foram principalmente coluna e membros (19 – 61,3%), cabeça (6 – 19,4%), articulações (1 – 3,2%) e outros (5 – 16,1%). Um estudo realizado com 232

idosos com dor crônica destacou que os locais mais prevalentes para dor foram região dorsal e membros inferiores⁽¹⁵⁾. Dados estes que nos permitem observar que a dor crônica não está relacionada diretamente a uma região específica, mas sim às condições físicas, psíquicas e de saúde do paciente.

O tempo que os entrevistados referiram sentir dor variou de no mínimo 1 ano a no máximo 22 anos, predominando aqueles com tempo menor ou igual a seis anos – 22 (70,9%), o que confirma um sintoma crônico. Uma pesquisa sobre a prevalência de dor em adultos, concluiu que 61,4% da amostra possuíam dor havia mais de seis meses em pelo menos um local⁽¹⁶⁾. Os achados demonstram a prevalência de tempo em relação à dor crônica, que associado a locais determinantes de condições físicas, pode com frequência se tornar uma característica capaz de comprometer a qualidade de vida dos pacientes.

Menor parte dos entrevistados – 11 (35,5%). referiu fazer tratamento há mais de 2 anos, enquanto 20 (64,5%), há menos de dois anos. A clínica de dor tem por objetivo minorar o sofrimento dos portadores de dores crônicas. Logo, acredita-se que com o acompanhamento os pacientes têm obtido melhora significativa dos sintomas e melhor qualidade de vida devido ao tratamento (Tabela 2). Além disso, esse serviço

possibilita elaborar estratégias que viabilizam o planejamento de medidas visando à prevenção e controle da dor crônica.

Dos entrevistados, 13 (41,8%) citaram como fator de melhora da dor a medicação usada e 19 (61,3%) citaram como fator de piora a prática de exercícios, contrário a outros estudos. Um estudo realizado com mulheres fibromiálgicas⁽¹⁷⁾, concluiu que a prática de exercícios físicos demonstrou efeitos clínicos que reduzem a percepção da dor e o aumento da disposição física e mental das pacientes. Cabe ressaltar que a percepção e a intensidade da dor são dados subjetivos, portanto, os fatores de melhora e piora da mesma estão diretamente relacionados a essa condição e à patologia específica que a envolve.

Quando questionados sobre a medicação em uso para dor, 6 (19,4%) pacientes não souberam informar. Entre os outros pacientes, 14 (45,2%) fazem uso de antidepressivos associados a outros fármacos, enquanto 9 (29%) usam antiepilépticos também em associação. Percebe-se que, apesar da existência de várias técnicas complementares milenares e recentes para o alívio da dor, ainda prevalece à opção farmacológica como meio de alívio da dor crônica.

Tabela 2: Características clínicas de 31 portadores de dor crônica de uma Clínica multidisciplinar de dor, segundo o tempo de dor, tempo de tratamento, fatores de melhora e fatores de piora. Uberaba, 2009.

CARACTERÍSTICAS	n	%
Tempo de Dor		
< /=5 anos	16	51,6
> 5 anos	15	48,4
Tempo de tratamento na Clínica de Dor		
< 2 anos	20	64,5
> 2 anos	11	35,5
Fator de melhora		
Medicação	13	41,8
Repouso + Medicação	6	19,4
Nenhum fator de melhora	5	16,1
Hidromassagem	2	6,5
Repouso	2	6,5
Acupuntura + Medicação	2	6,5
Exercício físico + Hidromassagem + Repouso	1	3,2
Fator de piora		
Exercícios	19	61,3
Nenhum fator de piora	5	16,1
Fatores emocionais	3	9,7
Exercícios + Fatores emocionais	3	9,7
Frio	1	3,2

O diagnóstico médico é desconhecido por 3 (9,7%) pacientes da amostra. O diagnóstico que prevaleceu foi fibromialgia em 13 (41,8%) dos entrevistados. Vale a pena destacar que 100% dos indivíduos que citaram fibromialgia como diagnóstico são do gênero feminino. Atualmente, entre 0,66% e 4,4% da população sofrem com essa síndrome, sendo mais prevalente em mulheres do que em homens, especialmente na faixa etária entre 35 e 60 anos⁽¹⁸⁾. A questão da comunicação nos meios de saúde se faz prioritária e essencial. Uma comunicação efetiva colabora sempre para o desenvolvimento da empatia, do

cognitivo em relação à doença e, consequentemente, de medidas que visam à melhoria da qualidade de vida.

Para cada um dos oito domínios do instrumento SF-36 foram calculados os valores de média e desvio padrão. Os valores estão descritos na Tabela 3.

Percebe-se que a maior média do escore obtido foi no domínio capacidade funcional (47,09), seguido do domínio saúde mental (40) e aspectos sociais (38,83). As menores médias dos escores obtidos foram limitações por aspectos físicos (27,41), dor (28,06) e limitações por aspectos emocionais (30,09) (Tabela 3).

Tabela 3: Média dos escores de cada domínio do SF-36, de portadores de dor crônica de uma clínica multidisciplinar de dor. Uberaba, 2009.

DOMÍNIOS	MÉDIA	DP
1. Capacidade Funcional	47,09	23,90
2. Limitação por Aspectos Físicos	27,41	37,27
3. Dor	28,06	22,20
4. Estado Geral de Saúde	36,03	21,51
5. Vitalidade	34,51	21,53
6. Aspectos Sociais	38,83	25,93
7. Limitação por Aspectos Emocionais	30,09	38,86
8. Saúde Mental	40,00	23,66

Uma avaliação sobre a qualidade de vida em portadores de dor crônica com tratamento pela acupuntura,⁸ também encontrou menores médias nos escores limitações por aspectos físicos, dor e limitações por aspectos emocionais. Ainda no mesmo estudo, os autores concluíram que a qualidade de vida é na realidade a percepção de cada indivíduo sobre o idealizado e a realidade.

Mesmo com dor crônica, os indivíduos ainda tentam aceitar a condição e sobreviver a ela da melhor forma possível. Nesta pesquisa, isto é verificado no domínio capacidade funcional, que alcançou a maior média (47,09). Os entrevistados responderam nessa questão, que, mesmo com suas limitações, ainda conseguem realizar atividades do cotidiano como tomar banho, vestir-se, carregar mantimentos e caminhar. Percebe-se que eles realizam o autocuidado, mesmo reconhecendo o impacto que limitações impostas por sua saúde geram sobre seu

cotidiano, evidenciado pelo menor escore em limitações por aspectos físicos.

Em segundo lugar obteve-se o domínio saúde mental (40), seguido de aspectos sociais (38,83), evidenciando que os entrevistados não consideram em geral a saúde e a dor, como fatores significativamente limitantes de suas atividades sociais e em seu humor.

Nos domínios limitações por aspectos físicos (27,41) e dor (28,06) foram encontradas as menores médias dos escores. Esse fato pode ser justificado por representarem os problemas que os entrevistados vivenciam em suas atividades regulares, como consequência de sua saúde física e o quanto a dor interfere nessas atividades. Era previsível que esses domínios não alcançassem valor satisfatório, visto o impacto que a dor pode causar na vida social e/ou profissional dos indivíduos, considerando suas limitações.

Devido à cronicidade da dor, alguns sintomas podem se exacerbar, o que merece

maior atenção, como alterações de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais^(4,5,16).

A baixa média do escore das limitações por aspectos emocionais (30,09) reflete o quanto esse fator prejudica o envolvimento com as tarefas cotidianas. Isto também remete para a influência da dor sobre este aspecto nos pacientes com dor crônica. Portanto, estratégias de assistência, voltadas exclusivamente para essa temática, devem ser elaboradas e implementadas visando à qualidade de vida dessa população.

Ao se analisar o tempo de tratamento na clínica multiprofissional de dor, a partir de escores dos domínios, nota-se que das oito maiores médias, seis foram encontradas em pacientes com menos de 2

anos de tratamento na clínica (Tabela 4).

Observou-se que na dimensão capacidade funcional a maior média do escore foi encontrada em pacientes com maior tempo de tratamento. Esse fato certamente se deve ao tratamento e acompanhamento multidisciplinar, inclusive com serviço de *home care* que a clínica de dor oferece, promovendo condições para o autocuidado, avaliações constantes dos obstáculos ao tratamento e o autoconhecimento em relação à dor.

Acredita-se que o paciente que inicia um tratamento em um centro especializado busca a reabilitação de seu estado geral. Considerando que a clínica de dor não propõe a cura, mas o alívio da dor e o bem-estar do paciente, o maior tempo de tratamento pode diminuir a expectativa do portador com dor crônica em relação ao desaparecimento dos sintomas.

Tabela 4: Média dos escores de cada domínio do SF-36, de portadores de dor crônica de uma Clínica multidisciplinar de dor, com período superior e inferior a dois anos de tratamento. Uberaba, 2009.

Dimensões	Até 2 anos de tratamento na Clínica de Dor		Maior de 2 anos de tratamento na Clínica de Dor	
	Média	DP	Média	DP
1. Capacidade Funcional	46,25	26,35	48,63	19,75
2. Limitação por Aspectos Físicos	35	43,22	13,63	17,18
3. Dor	32,85	24,38	19,36	14,82
4. Estado Geral de Saúde	35,7	22,22	36,63	21,18
5. Vitalidade	35,25	23,36	33,18	18,74
6. Aspectos Sociais	42,85	28,18	31,54	20,47
7. Limitação por Aspectos Emocionais	38,35	40,91	15,09	31,10
8. Saúde Mental	41	25,59	38,18	20,73

A qualidade de vida depende da satisfação com que se vive; também o prognóstico faz parte da sensação de felicidade⁽¹⁹⁾. Portanto, perante o quadro de insatisfação e de falta de um prognóstico favorável, a esperança e o ânimo em relação ao tratamento se perdem no decorrer dos anos em acompanhamento, devido à possível dificuldade do paciente em aceitar a cronicidade de sua doença. Logo, estudos ainda merecem ser realizados na perspectiva de elucidar e viabilizar opções e estratégias de favorecimento dessa condição.

Nenhuma das médias dos domínios obteve valor médio igual ou superior a 50. Indiscutivelmente, a qualidade de vida, que é o bem físico, mental, psicológico, emocional e social, tem sido prejudicada em função das alterações desses aspectos em portadores de dor crônica.

Estratégias que viabilizem a melhora da qualidade de vida devem ser elaboradas e implementadas por profissionais responsáveis pelo acompanhamento de pacientes crônicos, visando buscar medidas para o controle e a prevenção da dor crônica. Integrar o paciente em uma dinâmica multidisciplinar e envolvê-lo no seu tratamento, possibilita sua reinserção na sociedade e na família, propor medidas de alívio das dores físicas e emocionais devem ser os objetivos de uma clínica que volta o

seu trabalho não somente para o alívio da dor, mas também para o aspecto emocional do portador de dor crônica.

O desenvolvimento de ações que aumentem a capacidade funcional e emocional do indivíduo, bem como técnicas alternativas de alívio da dor que viabilizem a diminuição, mesmo que temporária, de suas limitações e de sua dor, são propostas a serem reavaliadas e discutidas por uma equipe que se concentra no paciente.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se neste estudo que a maioria dos entrevistados é do gênero feminino, casadas, desempregadas ou aposentadas, católicas, possuem alguma comorbidade associada à dor, e estão em tratamento na clínica de dor por um tempo inferior a dois anos.

Em relação às características clínicas da dor, o período de tratamento foi maior do que dois anos, a medicação aparece como fator de alívio predominante e a atividade física como fator de piora. A falta de informação em relação à diagnóstico e medicações complementa essas características, evidenciando a necessidade da comunicação como meio de conduta terapêutica.

As médias dos escores de cada domínio do SF-36 podem ser descritas da seguinte maneira: as maiores médias

apareceram nos domínios capacidade funcional (47,09) e saúde mental (40,00), que avaliam o desempenho em atividades diárias, bem-estar e humor dos pacientes; as menores aparecem nos domínios limitações por aspectos físicos (27,41) e dor (28,06).

Quanto ao período de tratamento, dos oito domínios avaliados, seis foram encontrados em pacientes com menos de dois anos de tratamento. Pacientes que relataram frequentar a clínica de dor por um período superior a dois anos obtiveram menor média dos escores. Isto talvez possa ser explicado pela longevidade do tratamento sem a perspectiva de remissão total dos sintomas, o que leva a certo grau de sofrimento decorrente da frustração e, conseqüentemente, resulta na piora da qualidade de vida. A dimensão de capacidade funcional prevaleceu entre os pacientes com maior período de tratamento, seguida pela dimensão de saúde mental.

Os resultados obtidos indicam que a qualidade de vida em pacientes portadores de dor crônica é considerada ruim. Nenhuma das médias dos escores alcançou valores iguais ou superiores a 50. O que nos obriga a elaborar um plano de ação eficaz que trate diretamente de estratégias para planejamento e implementação de medidas que visem à prevenção e controle da dor crônica.

O presente estudo nos possibilitou uma aproximação maior com a

problemática que envolve a vivência da dor crônica que, comprometendo muito além do que apenas a esfera biológica, interfere diretamente no estilo de vida das pessoas acometidas, do seu grupo familiar e social.

A dor crônica interfere nas atividades diárias das pessoas que passam a experimentar diferentes sentimentos e comportamentos decorrentes de alterações na capacidade física, na autoestima, nas relações com outras pessoas e na realização de uma série de atividades da vida diária. Por isso, merece mais atenção dos profissionais da área da saúde.

Essa temática necessita que seja feita uma discussão ampla pelos profissionais e uma produção de estudos futuros que busquem meios (elaboração de protocolos de analgesia e tratamentos para o manejo de dor de pacientes) para subsidiar e implementar novas medidas de tratamento, considerando a multidimensionalidade e complexidade da dor crônica, bem como a atenção multidisciplinar à saúde. Todas essas ações poderão contribuir para a segurança e qualidade de vida do idoso hospitalizado.

REFERÊNCIAS

1. Merskey H. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Pain. Vol Suppl 3,1986, S1-226.
2. Salvetti MG, Pimenta CAM. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. Rev. esc.

- enferm. USP 2007 Mar; 41(1):135-140.
3. Lira GV, Nations MK, Catrib AMF. Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar? *Texto Contexto Enferm.* 2004 Jan-mar; 13(1):147-155.
 4. Arcanjo GN, Valdés MTM, Silva RM. Percepção sobre qualidade de vida de mulheres participantes de oficinas educativas para dor na coluna. *Ciênc. saúde coletiva.* 2008 Dez;13 (supl. 2):2145-2154.
 5. Teixeira MJ, Teixeira WGJ, Santos FPS, Andrade DCA, Bezerra SL, Figueiro JB, et al. Epidemiologia clínica do dor músculo-esquelética. *Rev. Med (São Paulo).* 2001; 80 (Ed Esp pt 1):1-21.
 6. Lima MAG. A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. *Cad. saúde pública.* 2007 Nov; 23(11):2672-2680.
 7. Soares DA, Toledo JAS, Santos LF, Lima RMB, Galdeano LE. Qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca. *Acta paul. enferm.* 2008; 21(2): 243-248.
 8. Brasil VV, Zatta LT, Cordeiro JABL, Silva AMTC, Zatta DT, Barbosa MA. Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2008 [cited 2009 nov 5]; 10(2):383-394. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a10.htm>.
 9. Alonso J, Ferrer M, Gandek B, Ware Jr JE, Aaronson NK, Mosconi P, Rasmussene NK, et al. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the international quality of life assessment (IQOLA) Project. *Quality of Life Research.* 2004 Mar; 13:283-298.
 10. Santos AMB, et al. Depressão e qualidade de vida em pacientes com fibromialgia. *Rev. bras. fisioter.* 2006;10(3):317-324.
 11. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36) [thesis]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina de São Paulo/ USP; 1997.
 12. Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev. assoc. med. bras.* 2003;49(3):245-249.
 13. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Out-Dez;17(4):672-679.
 14. Organización Mundial de la Salud. Aplicaciones de la epidemiologia al estudio de los ancianos: informe de um grupo científico de la OMS sobre a epidemiologia del envejecimiento. Ginebra: OMS, 1984.
 15. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad. saúde pública.* 2007 Mai; 23(5):1151-1160.
 16. Kreling, MCGD, Cruz DALM, Pimenta CAM. Prevalência de dor crônica em adultos. *Rev. bras. enferm.* 2006 Jul-Ago; 59(4):509-513.
 17. Souza JB, Bourgault P, Charest J, Marchand S. Escola inter-relacional de fibromialgia: aprendendo a lidar com a dor: estudo clínico randomizado. *Rev. bras. reumatol.* 2008 Jul-Ago; 48(4):218-225.
 18. Cavalcante AB, Sauer JF, Chalot SD, Assumpção A, Lage LV, Matsutani LA, Marques A P. A prevalência de fibromialgia: uma revisão de literatura. *Rev. bras. reumatol.* 2006 Jan-Fev; 46(1):40-48.
 19. Ballone GJ. Depressão e Frustração: até que ponto tem sido sofrível conviver com quem tem algum transtorno afetivo. *PsiquWeb: temas de psiquiatria geral.* [cited 2009 nov 2]. Available from: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=51>.

Artigo recebido em 28/05/2012.

Aprovado para publicação em 16/10/2012.