



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

EDUARDO GODOI AUDI

**FATORES ASSOCIADOS AO USO DE MEDICAMENTOS
PARA CONTROLE DA DOR POR IDOSOS:
ESTUDO SABE**

Londrina
2018

EDUARDO GODOI AUDI

**FATORES ASSOCIADOS AO USO DE MEDICAMENTOS
PARA CONTROLE DA DOR POR IDOSOS:
ESTUDO SABE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Mara Solange Gomes Dellarozza.

Londrina
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Audi, Eduardo Godoi.

Fatores associados ao uso de medicamentos para controle da dor por idosos : estudo SABE / Eduardo Godoi Audi. - Londrina, 2018.
51 f. : il.

Orientador: Mara Solange Gomes Dellarozza.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2018.
Inclui bibliografia.

1. Medicamentos - Tese. 2. Controle da dor - Tese. 3. Idosos comunitários - Tese. 4. Fatores associados - Tese. I. Dellarozza, Mara Solange Gomes. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

EDUARDO GODOI AUDI

**FATORES ASSOCIADOS AO USO DE MEDICAMENTOS PARA
CONTROLE DA DOR POR IDOSOS:
ESTUDO SABE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora :Prof^a Dr^a Mara Solange Gomes
Dellaroza
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Marcos Ap. Sarria Cabrera
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a Dra Alexandrina Ap. Maciel Cardelli
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 18 de abril de2018.

À minha família, à minha esposa que sempre me apoiaram em tudo que faço, ao meu filho Héctor que é estímulo para que eu almeje novos horizontes.

Aos meus pais Emerson e Lurdinha, irmãs Simone e Amanda que sempre me apoiaram.

À minha sogra Heloisa e cunhada Larissa pelo apoio.

In memoriam ao meu avô Eduardo pelo seu exemplo de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar pelas conquistas que Ele proporciona na minha vida.

À minha orientadora Prof^a Dra. Mara Solange Gomes Dellaroza, por acreditar em mim até quando eu mesmo acreditava que não seria capaz, pelas palavras assertivas nos momentos difíceis que passei. Você com certeza é uma pessoa abençoada na vida das outras.

À oportunidade de poder trabalhar com o estudo SABE, obrigado a professora Dra. Yeda A. O. Duarte por gentilmente permitir que eu participasse deste estudo tão relevante.

Aos professores Dra. Alexandrina Ap. Maciel Cardelli e Dr. Marcos Ap. Sarria Cabrera por aceitarem o convite para participarem da banca examinadora deste trabalho.

À Hellen Geremias dos Santos, pelo seu conhecimento estatístico e por ter sido fundamental neste trajeto.

Aos meus amigos de turma de mestrado pela generosidade de terem compartilhado seus conhecimentos comigo.

À Prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde de Andirá-PR pelo apoio na minha formação.

Aos meus colegas de trabalho pela paciência e por terem me ajudado em minhas dispensas para que este estudo fosse realizado.

À minha querida esposa Eveline pelo seu apoio e auxílio em dias e noites de estudo.

E a todos que de alguma forma contribuíram para realização deste estudo.

“O êxito em qualquer coisa que empreendemos exige um objetivo definido. Aquele que desejar alcançar o verdadeiro êxito na vida deve conservar firmemente em vista o alvo digno de seus esforços”.

(Ellen G. White)

AUDI, Eduardo Godoi. **Fatores associados ao uso de medicamentos para controle da dor por idosos**: estudo SABE. 2018. 51 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores associados ao uso de medicamentos para controle da dor por idosos do município de São Paulo. Método: Estudo transversal com utilização de dados do Estudo SABE – Saúde, Bem estar e Envelhecimento do ano coorte 2010. As variáveis analisadas foram: características socioeconômicas e demográficas, estado de saúde, uso e acesso aos serviços de saúde, medicamentos indicados no controle da dor e características da dor crônica que mais incomoda. Para a análise de associação utilizou-se o teste de Rao Scott para estimativa do Odds Ratio para amostras complexas para inclusão de efeito de desenho amostral. Resultado: Analisou-se dados de 978 idosos e destes 303 idosos relataram dor crônica caracterizando uma prevalência de 30,98%. Quanto ao uso dos medicamentos indicados para o controle da dor crônica, os relatados pelos idosos foram os analgésicos e antipiréticos 26,7%, antiácidos 22,3%, psicoanalépticos 12%, antiinflamatórios e antirreumáticos não esteróides 10,8%, psicolépticos 9,4%. A associação entre dor e medicamentos mostrou que os idosos com dor crônica possuem 58,7% maior chance de uso de antiácidos comparados com os sem dor, e 125,9% maior chance de uso de relaxantes musculares; e 62,4% maior uso de analgésicos. Sobre o uso de analgésicos, o acesso dos idosos com dor crônica à consulta médica convênio/particular caracterizou uma chance 45% menor de uso de analgésico comparado aos usuários do SUS. O grupo que não tem plano de saúde teve como resultado 51% menor chance de realizar o uso de antidepressivos. Os idosos com dor crônica que responderam a percepção de saúde como regular tiveram como resultado 120% maior chance de realizar o uso de antiácidos, medicamentos para tratamento de úlcera péptica e da flatulência. E o grupo de idosos com dor crônica que referiu dor todos os dias teve como resultado 124% maior chance de realizar o uso de antiácidos, medicamentos para tratamento de úlcera péptica e da flatulência. A prescrição dos analgésicos, anti-reumáticos e anti-inflamatórios e relaxantes musculares nos idosos com dor crônica, não foi influenciada pelas características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e características da dor. Conclusão: a dor é um fator que afeta diretamente a vida do idoso. Muitas vezes o idoso busca alívio do seu sofrimento por meio dos medicamentos. Os profissionais de saúde, cuidadores e familiares devem considerar o idoso na sua singularidade de forma que seja realizado o tratamento medicamentoso ou não medicamentoso mais adequado para sua dor crônica.

Palavras-chave: Medicamentos. Controle da dor. Idosos comunitários. Fatores associados. Epidemiologia.

AUDI, Eduardo Godoi. **Factors associated with the use of drugs to control pain in the elderly**: study SABE. 2018. 51 p. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

ABSTRACT

Objective: to analyze the factors associated with the use of pain-controlling drugs by the elderly population in the city of São Paulo. Method: A cross-sectional study using data from the SABE Study - Health, Welfare and Aging in the cohort year of 2010. The variables analyzed were: socioeconomic and demographic characteristics, health condition, use and access to health services, drugs indicated for pain control and the chronic pain characteristics that bothers the most. For the association analysis the Rao Scott risk test was used for estimating the Odds Ratio for the complex samples for the inclusion of sampling design effects. Results: Data from 978 elderly were analyzed 303 of those subjects reported chronic pain displaying a prevalence of 30.98%. Regarding the use of medications indicated for the control of chronic pain, the ones reported by the elderly were analgesics and antipyretics 26.7%, antacids 22.3%, psychoanalytics 12%, anti-inflammatories and antirheumatic non-steroids 10.8%, psycholeptics 9.4%. The association between pain and medications showed that the elderly with chronic pain have a 58.7% greater chance of using antacids compared to those without pain, 125.9% greater chance of using muscle relaxants; and 62.4% greater use of analgesics. Regarding the use of analgesics, the access of the elderly with chronic pain to private medical consultation characterized a 45% lower chance of analgesics use compared to SUS users. The group that does not have a health insurance resulted in a 51% lower chance of using antidepressants. Elderly people with chronic pain who responded to their health perception as regular had a 120% higher chance of using antacids, medications for treatment of peptic ulcer and flatulence. And the group of elderly people with chronic pain who reported pain every day resulted in a 124% greater chance of using antacids, drugs for treatment of peptic ulcer and flatulence. The prescription of analgesics, antirheumatic and anti-inflammatory drugs and muscle relaxants in the elderly with chronic pain was not influenced by the characteristics of use and access to healthcare services, health perception and pain characteristics. Conclusion: Pain is a factor that directly affects the life of the elderly. Often the elderly seek relief from their suffering through medication. Health professionals, caregivers and family members should consider the elderly in their singularity in order to perform the drug or non-drug treatment most appropriate for their chronic pain.

Keywords: Medicines. Pain control. Community elderly. Associated factors. Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Descrição das características dos idosos quanto a variáveis sociodemográficas – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017	22
Tabela 2	– Características do uso e acesso aos serviços de saúde e auto percepção de saúde de idosos residentes na área urbana de São Paulo – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.....	23
Tabela 3	– Distribuição dos medicamentos mais usados entre as categorias relacionadas ao controle da dor – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.....	24
Tabela 4	– Associação entre medicamentos utilizados e ocorrência de dor crônica em idosos – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.....	25
Tabela 5	– Características da dor crônica que mais incomoda os idosos – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.....	26
Tabela 6	– Relação entre medicamento analgésicos (N02: N02A, N02B, N02C); anti-reumático e anti-inflamatórios (M01); relaxantes musculares (M03) entre os idosos com dor e características de uso e acesso aos serviços de saúde; percepção de saúde e características da dor crônica – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.....	28
Tabela 7	– Relação entre medicamento analgésicos N02 e características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e características da dor crônica entre os idosos com dor – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.....	29
Tabela 8	– Relação entre medicamentos anti-reumáticos e anti-inflamatórios M01 e características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e características da dor crônica entre os idosos com dor – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.....	30

Tabela 9 – Relação entre medicamentos antidepressivos N06A e características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e características da dor crônica entre os idosos com dor – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.	31
Tabela 10 – Relação entre medicamentos antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência A02 e características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e características da dor crônica – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATC	Anatomical Therapeutic Chemical
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios
SABE	Saúde, Bem estar e envelhecimento
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3	MÉTODO	16
3.1	TIPO DE ESTUDO	16
3.2	O ESTUDO SABE (SAÚDE, BEM-ESTAR E ENVELHECIMENTO).....	16
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
3.4	COLETA DE DADOS.....	17
3.5	VÁRIAVEIS DO ESTUDO	17
3.6	ANÁLISE DE DADOS	20
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	20
4	RESULTADOS	22
5	DISCUSSÃO	34
6	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	42
	ANEXOS	45
	ANEXO A - Autorização para utilização do banco de dados do estudo SABE.....	46
	ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – USP.....	47
	ANEXO C - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – UEL	48

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, em 1998, quase cinco décadas depois, este número alcançava 579 milhões, um crescimento de quase 8 milhões de idosos por ano. Atualmente, uma em cada dez pessoas tem 60 anos ou mais e, para 2050, estima-se que a relação será de uma para cinco em todo o mundo, e de uma para três nos países desenvolvidos. As projeções são de que em 2050, a população idosa será de 1.900 milhões de pessoas. (IBGE, 2002).

O número de idosos no Brasil cresceu significativamente entre 2005 e 2015. A proporção de idosos de 60 anos ou mais passou de 9,8% para 14,3%; enquanto a proporção de crianças de 0 a 14 anos neste mesmo período, caiu em 5,5 pontos percentuais; e a de jovens de 15 a 19 anos, caiu 3,8, o que demonstra uma clara tendência de envelhecimento demográfico (PORTAL BRASIL, 2016).

Atualmente os idosos acima de 65 anos representam 8,46% da população brasileira, podendo chegar a 13,44% em 2030. No estado de São Paulo eles já representam 9,46%, podendo chegar a 15,38% em 2030 (IBGE, 2017).

A manutenção da autonomia do idoso colabora para uma boa qualidade de vida. A dor crônica como uma doença e não como um sintoma; portanto pode ter consequências negativas sobre essa manutenção, causando depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte e outros. Todos esses fatores juntos aumentam a morbidade entre os idosos com dor e oneram o sistema de saúde (CUNHA; MAYRIN, 2011).

Os locais de maior prevalência de dor em idosos são a região dorsal e os membros inferiores (DELLAROZA et al., 2007).

A frequência e a intensidade da dor são aspectos que podem interferir na qualidade de vida das pessoas com dor crônica; estas características são frequentemente altas e intensas nos idosos (DELLAROZA et al., 2007). Quando questionados sobre a frequência da dor, referem senti-la diariamente, forte ou com muita intensidade, e de duração maior que 2 anos. A dor crônica que mais os incomoda, está associada à incapacidade nas atividades de vida diária, nas atividades de vida instrumental e na alteração de mobilidade (DELLAROZA et al.,

2013).

A dor apresenta-se como um dos problemas mais relevantes que dificultam consideravelmente a autonomia do idoso no desempenho de suas funções diárias, afetando sua qualidade de vida. Além disso, a dor é uma das principais causas de polifarmácia e iatrogenia terapêutica (CUNHA; MAYRIN, 2011).

A dor crônica é bastante frequente e por sua vez o uso de medicações para seu controle expõe o idoso a complicações em decorrência das alterações relacionadas a metabolização desses fármacos, oferecendo maior possibilidade de eventos adversos e iatrogenia. Desse modo, muitas vezes, torna-se necessário o uso de medidas não farmacológicas associadas ao tratamento medicamentoso, possibilitando o uso de menor número de drogas e menores doses, reduzindo assim, o risco de efeitos indesejáveis (SANTOS et al., 2011).

Os analgésicos podem ser divididos em opióides e não opióides. Os opióides são utilizados para tratamento da dor moderada ou intensa, seja aguda ou crônica, presente em pacientes com câncer ou outras síndromes dolorosas graves. As medicações mais comumente utilizadas são codeína, propoxifeno, tramadol, morfina, metadona, que apresentam como efeitos colaterais náuseas, vômitos, tonturas, obstipação, deterioração cognitiva, depressão respiratória e moclonias. Os analgésicos não opióides mais comuns são dipirona, ácido acetilsalicílico e paracetamol, e são usados em casos de dores esporádicas. Também apresentam efeitos colaterais, pois o ácido acetilsalicílico pode provocar gastrite e hemorragia gastrointestinal; a dipirona pode acarretar hipotensão postural e fenômenos alérgicos, e o paracetamol pode induzir insuficiência hepática aguda (FIGUEIRÓ; CONSENTINO, 2005).

As drogas anti-inflamatórias não hormonais podem ser empregadas no tratamento de dores músculo-esqueléticas agudas e, principalmente, quando há sinais de artropatia inflamatória ou metástase óssea. A elevada probabilidade de sangramento gastrointestinal em idosos e o potencial nefrotóxico, principalmente em portadores de lesão renal preexistente, são condições que contra-indicam o uso dessas drogas por tempo prolongado (FIGUEIRÓ; CONSENTINO, 2005).

Outras drogas adjuvantes podem ser usadas em associação com as drogas analgésicas, como os antiácidos, agentes antiespasmódicos gastrointestinais, anticolinérgicos e propulsivos, corticosteróides de uso sistêmico e relaxantes musculares. Entre as coadjuvantes existem as drogas psicolépticos e

psicoanalépticos que são indicadas no tratamento das dores neuropáticas e dores crônicas, tais como os antidepressivos tricíclicos: amitriptilina, nortriptilina, imipramina e desipramina; e os anticonvulsivantes, com efeitos colaterais: tonturas, xerostomia, sonolência, hipotensão postural, retenção urinária, confusão mental, alucinações, e, mais rara síndrome psicótica. Também são utilizados para dor neuropática os anticonvulsivantes: clonazepan, gabapentina, ácido valpróico, sendo a manifestação indesejada mais comum a sedação (FIGUEIRÓ; CONSENTINO, 2005).

A vulnerabilidade dos idosos aos eventos adversos relacionados a medicamentos é alta, o que se deve a complexidade dos problemas clínicos, ao uso de várias drogas, e as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento. Por isso é necessário a promoção do uso racional dos medicamentos (SECOLI, 2010).

Muitas vezes os idosos buscam o controle da dor através de medicamentos. Pouco se conhece quais são os fatores que influenciam no uso desses para o controle da dor por idosos brasileiros. Sem dados sobre este tema não é possível mensurar o quanto a dor impacta no uso de medicamentos e os riscos que esta prática provoca.

Observou-se a necessidade da realização de estudos sobre a ocorrência da dor crônica bem como o uso de medicamentos em idosos. Diante disso, a questão que norteou esta pesquisa foi: Quais os fatores que estão relacionados ao uso de medicamentos para o controle da dor por idosos com dor crônica residentes na comunidade?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores relacionados ao uso de medicamentos para controle da dor crônica por idosos residentes na comunidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a população quanto a aspectos sociodemográficos, doenças autoreferidas, acesso a serviços de saúde, prevalência e características da dor crônica;
- Comparar o uso de medicamentos por idosos com dor crônica e sem dor crônica.
- Avaliar a associação entre o acesso a serviços de saúde, características da dor crônica, e uso de medicamentos em idosos que referiram dor crônica.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo transversal, com utilização dos dados do Estudo SABE – Saúde, Bem estar e Envelhecimento no ano de 2010.

3.2 O ESTUDO SABE (SAÚDE, BEM-ESTAR E ENVELHECIMENTO)

O projeto SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento) é um estudo que iniciou a coleta em 2000, financiado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) como um inquérito multicêntrico em sete centros urbanos na América Latina e Caribe, sendo eles: Bridgetown (Barbado); Buenos Aires (Argentina); São Paulo (Brasil); Santiago (Chile); Havana (Cuba); Cidade do México (México) e Montevidéu (Uruguai) (PALLONI; PELÁEZ, 2003).

Utilizou-se a estratégia de amostragem por conglomerados, realizada em dois estágios. Para o primeiro estágio considerou-se o cadastro permanente de 72 setores censitários disponível no Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública, em 2000. Esta amostra foi retirada do cadastro da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD de 1995, composto por 263 setores censitários sorteados de acordo com o critério de probabilidade proporcional ao número de domicílios. O número mínimo de domicílios sorteados para o segundo estágio foi aproximado para 90 (LEBRÃO; DUARTE, 2008).

Nos anos 2006, 2010 e 2015 o estudo teve continuidade com novas coletas somente no Brasil, e hoje, caracteriza-se por um estudo longitudinal de idosos da região Metropolitana do Município de São Paulo (SABE, 2017).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Nas coletas de 2006 e 2010 do estudo SABE, foram incluídos os idosos entrevistados em 2000 e a cada ano acrescentou-se uma nova coorte de idosos a partir de 60 anos, buscando manter a proporcionalidade presente na população de São Paulo. Devido a taxa de mortalidade acima de 85 anos, novos indivíduos foram também sorteados nesta faixa de idade (SABE, 2017).

A população desse estudo foi composta assim por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, residentes na região metropolitana do Município de São Paulo, totalizando um número de 978 idosos que ingressaram no estudo SABE nas coortes de 2000 (n=63) ou, 2006 (n=915), e que foram reentrevistados no ano de 2010 (SABE, 2017).

3.4 COLETA DE DADOS

Os idosos foram entrevistados no domicílio utilizando-se um roteiro padronizado de onze seções (SABE, 2017). Os pesquisadores de campo receberam treinamento para a realização da entrevista.

3.5 VÁRIAVEIS DO ESTUDO

Nesse estudo as variáveis analisadas foram dor crônica, características sócio demográficas, doenças auto-referidas, acesso à serviços de saúde, auto percepção de saúde e uso de medicamentos.

Dor Crônica

As questões que correspondem no questionário a essas variáveis foram:

O (a) Sr(a) tem alguma dor há mais de 3 meses, que dói continuamente ou que vai e vem pelo menos uma vez por mês? As opções de respostas eram: sim, não, não sabe e não respondeu.

Em quais local o (a) Sr(a) tem essas dores? As opções de respostas foram: cabeça, face e/ou boca, pescoço, ombros e braços, peito, costas (acima da cintura), costas (abaixo da cintura), abdômem (barriga), pernas, pelve, região anal e genital, não sabe e não respondeu.

De todos esses locais, qual é o local da dor que mais o(a) incomoda? As opções de respostas foram: cabeça, face e/ou boca, pescoço, ombros e braços, peito, costas (acima da cintura), costas (abaixo da cintura), abdômem (barriga), pernas, pelve, região anal e genital, não sabe e não respondeu.

Há quanto tempo o(a) Sr(a) sente essa dor? Tiveram como opções de respostas: 3 a 6 meses; 6 meses a 1 ano; 1 a 2 anos; mais de 2 anos; não sabe e

não respondeu.

Essa dor é a que mais o(a) incomoda? As opções de respostas foram: muito forte/muito intensa, forte/intensa, média/moderada, fraca, não sabe e não respondeu.

Essa dor (a que mais o(a) incomoda) dói em média? As opções de respostas eram: quase todos os dias, uma ou duas vezes por semana, uma vez a cada 15 dias, uma vez por mês, não sabe e não respondeu.

Características sócio demográficas

Os idosos foram categorizados em: sexo (masculino e feminino); idade (64 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais); estado civil (com companheiro e sem companheiro); escolaridade (0 a 3 anos, 4 a 7 anos e 8 anos ou mais); mora sozinho ou acompanhado; auto percepção de renda como suficiente (sim, não e não sabe/não respondeu).

Doenças auto referidas

A pergunta sobre este aspecto no questionário era: Alguma vez um médico ou enfermeiro lhe disse que o (a) sr.(a) tem: hipertensão, doença articular, doença cardíaca, diabetes, osteoporose, doença pulmonar crônica ou câncer? As opções de respostas eram: sim, não e não sabe/não respondeu.

Acesso a serviços de saúde

Tipo de serviço que utiliza: público ou plano de saúde. Utilização dos serviços de saúde foi avaliada pelas perguntas: Quando foi a última consulta médica? Financiamento da última consulta: público, plano de saúde ou convênio, particular? Auto relato de dificuldade para acessar serviços de saúde, com alternativas de resposta: sim, não e não sabe responder.

Auto percepção de saúde

A pergunta sobre auto percepção de saúde no questionário incluía as seguintes opções: muito ruim, ruim, regular, boa e muito boa. As respostas foram agrupadas da seguinte forma: muito boa/boa, regular, ruim/muito ruim e não respondeu.

Uso de medicamentos

As questões que correspondem no questionário a essas variáveis foram: quais medicamentos os idosos utilizavam, a forma de obtenção do medicamento (gratuita ou mediante pagamento) e quem prescreveu o medicamento.

Os medicamentos no estudo foram categorizados seguindo uma classificação internacional conhecida como Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), do Grupo Internacional de Trabalho da OMS para Metodologia das Estatísticas de Drogas. As medicações são classificadas em cinco níveis, sendo o primeiro nível o anatômico; segundo, subgrupo terapêutico; terceiro, subgrupo farmacológico; o quarto, subgrupo químico e por último o quinto, substância química. Para este estudo foi utilizado até o terceiro nível (ATC, 2017). Foram selecionadas as categorias de medicamentos que podem ser prescritas para o controle da dor crônica.

Quadro 1 – Classes de medicamentos para dor incluídas no estudo, segundo a classificação ATC

Classes de medicamentos para dor	Classificação ATC
Antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência	A02
Agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos	A03
Corticosteróides para uso sistêmico	H02
Anti-reumático e anti-inflamatório	M01
Analgésicos (opióides), (outros analgésicos, antipiréticos e preparações antimigrantes)	N02, (N02A), (N02B)
Psicolépticos	N05
Psicoanalépticos, (antidepressivos).	N06, (N06A)

Fonte: Do autor.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados com auxílio do software *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS versão 20.0. Realizou-se análise exploratória dos dados por meio de distribuições de frequências de características socioeconômicas e demográficas, do estado de saúde (morbidades autorrelatadas) e do uso e acesso aos serviços de saúde, bem como variáveis referentes ao uso de medicamentos (número de medicamentos utilizados, gasto com medicamentos, como o idoso adquiriu o medicamento) e as características da dor que mais o incomoda (tempo, local, intensidade e frequência dos episódios de dor).

Foram realizadas análises bivariadas entre dor crônica e o uso de medicações. Posteriormente foram selecionados grupos de medicamentos A02 antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência, A03 agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos, H02 corticosteróides para uso sistêmico, M01 anti-reumático e anti-inflamatório, N02 analgésicos (N02A opióides, N02B outros analgésicos, antipiréticos e preparações antimigrantes), N05 psicolépticos, N06 psicoanalépticos (N06A antidepressivos).

A fim de verificar a associação dos medicamentos com características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e características da dor entre os idosos que referiram dor a mais de 3 meses realizaram-se as análises utilizando como medida de associação o *Odds Ratio* (OR) e para todas as variáveis independentes estabeleceu-se uma categoria de referência (OR=1), considerada a de menor risco para a utilização da respectiva classe de medicamentos analisada como desfecho. O nível de significância adotado foi de 5% (teste de Rao-Scott).

As análises foram realizadas considerando-se amostra complexa para inclusão de efeito de desenho amostral.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O uso dos dados do Estudo SABE 2010: Saúde, Bem-estar e envelhecimento – Estudo longitudinal sobre as condições de vida e saúde dos idosos no município de São Paulo foi autorizado pela coordenadora do estudo (Anexo A).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, USP (Anexo B). Comitê de Ética

conforme of. COEP/83/06 e também no Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina, UEL, conforme parecer número 1.863.153/2017 (Anexo C).

4 RESULTADOS

Este estudo analisou 978 idosos e, destes 303 relataram dor, o que representa uma prevalência na população estudada de 30,98%. Os resultados foram apresentados na seguinte sequência: caracterização da população quanto aos dados sócios demográficos, morbidades auto relatadas, acesso a serviços de saúde, percepção de saúde, caracterização da dor crônica e dos medicamentos.

Tabela 1 – Descrição das características dos idosos quanto a variáveis sociodemográficas – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.

Variáveis	n*	%**
Sexo		
Feminino	632	61,4
Masculino	346	38,6
Idade		
64 a 69	231	33,0
70 a 79	384	44,6
80 ou mais	363	22,3
Estado civil		
Com companheiro	449	52,0
Sem companheiro	529	48,0
Escolaridade (em anos)		
0 a 3	448	43,0
4 a 7	348	36,8
8 ou mais	182	20,3
Mora sozinho ou acompanhado		
Acompanhado	798	83,7
Sozinho	180	16,3
Autopercepção de renda como suficiente		
Sim	565	56,6
Não	383	41,1
Não sabe/não respondeu	30	2,3

Fonte: Do autor.

*nº de indivíduos observados; **frequências ponderadas.

Quanto às características socioeconômicas e demográficas, o número maior de participantes foi do sexo feminino, 61,4%; em relação a idade, a maior frequência, de 70 a 79 anos, 44,6%; quanto ao estado civil, os idosos com companheiro foram o maior número, 52,0%; sobre a escolaridade, 79,8% apresentaram uma escolaridade baixa, menor do que 7 anos; a maior parte mora acompanhado, 83,7% e mais da metade referiram auto percepção de renda como suficiente para seu sustento, 56,6%.

As morbidades mais relatadas foram: hipertensão 71,1%, doença articular 35,6%, doença cardíaca 26,4%, diabetes 25,1% e osteoporose 22,7%.

Tabela 2 – Características do uso e acesso aos serviços de saúde e auto percepção de saúde de idosos residentes na área urbana de São Paulo – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.

Variáveis	n*	%**
Plano de saúde		
Sim	466	46,8
Não	512	53,2
Dificuldade para acessar/utilizar serviços de saúde		
Sim	246	24,4
Não	725	75,2
Não sabe	7	0,5
Quando foi a última consulta médica		
< 15 dias	184	20,4
Entre 15 dias e 1 mês	182	19,3
Entre 1 e 3 meses	302	29,6
Entre 4 e 6 meses	118	11,7
Entre 6 meses e 1 ano	60	6,5
Não sabe	2	0,1
Fonte de financiamento da última consulta médica		
SUS	438	46,6
Convênio/plano de saúde	343	34,9
Particular	66	5,8
Não respondeu	2	0,2
Auto percepção de saúde		
Muito boa/boa	414	45,2
Regular	426	42,4
Ruim/muito ruim	93	9,2
Não respondeu	45	3,1

Fonte: Do autor.

*nº de indivíduos observados; **frequências ponderadas.

Quanto às características do uso e acesso aos serviços de saúde, houve um equilíbrio na porcentagem de idosos que não possuíam plano de saúde - 53,2%, com os que possuíam plano de saúde - 46,8%. Relataram dificuldade para acessar/utilizar serviços de saúde - 24,4%, porém, ao responderem quando foi à última consulta médica, a maior porcentagem dos idosos foi consultada no mínimo a 6 meses - 81,0%, e, a frequência foi maior de consultas financiadas pelo SUS. Em relação à percepção de saúde responderam como sendo muito boa/boa e regular, um total de 87,6%.

Tabela 3 – Distribuição dos medicamentos mais usados entre as categorias relacionadas ao controle da dor – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.

Variáveis	n*	%**
Analgésicos e antipiréticos		
Sim	262	26,7
Não	716	73,3
Antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência		
Sim	228	22,3
Não	750	77,7
Psicoanalépticos		
Sim	124	12,0
Não	854	88,0
Anti-inflamatórios e Antirreumáticos		
Sim	108	10,8
Não	870	89,2
Psicolépticos		
Sim	101	9,4
Não	877	90,6
Relaxantes Musculares		
Sim	38	3,8
Não	940	96,2
Corticosteroides de uso sistêmicos		
Sim	28	3,0
Não	950	97,0
Drogas Gastrointestinais, agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos		
Sim	22	2,2
Não	950	97,0

Fonte: Do autor.

*n de indivíduos observados; **frequências ponderadas

Entre as medicações que podem ser usadas para o controle da dor crônica as mais citadas pelos idosos em ordem decrescente de frequência foram os analgésicos com 26,7%, seguido dos antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência 22,3%, psicoanalépticos 12,0%, anti-inflamatórios e anti-reumáticos 10,8% e psicolépticos 9,4.

Na forma de obtenção da medicação, quanto ao pagamento, a forma gratuita mostrou uma alta porcentagem variando de 45,4% a 94,2%, sendo os medicamentos com menor frequência de não pagamento às drogas antiácidas; medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência; e com maior frequência de obtenção gratuita a categoria das drogas gastrointestinais, agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos.

A prescrição dos medicamentos para controle da dor conforme relato dos idosos ocorreu em sua maioria pelo profissional médico.

Tabela 4 – Associação entre medicamentos utilizados e ocorrência de dor crônica em idosos – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.

Variáveis	Dor (sim)			OR não ajustado	IC95%	p - valor
	total	n*	%**			
Antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência						0,010
Sim	228	90	40,0	1,587	1,121; 2,248	
Não	733	213	29,6	1,000	-	
Agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos						0,140
Sim	22	11	47,1	1,927	0,802; 4,628	
Não	939	292	31,6	1,000	-	
Corticosteróides para uso sistêmico						0,512
Sim	27	11	37,8	1,309	0,581; 2,952	
Não	934	292	31,7	1,000	-	
Anti-inflamatórios e antirreumáticos						0,184
Sim	108	40	37,5	1,323	0,873; 2,006	
Não	853	263	31,2	1,000	-	
Relaxantes musculares						0,035
Sim	38	18	50,6	2,259	1,060; 4,817	
Não	923	285	31,2	1,000	-	
Analgésicos						0,004
Sim	260	104	39,9	1,624	1,167; 2,260	
Não	701	199	29,0	1,000	-	
Psicolépticos						0,247
Sim	94	34	36,6	1,259	0,850; 1,864	
Não	867	269	31,4	1,000	-	
Psicoanalépticos						0,113
Sim	118	44	38,6	1,395	0,922; 2,109	
Não	843	259	31,0	1,000	-	

Fonte: Do autor.

*nº de indivíduos observados; **frequências ponderadas.

O relato de dor crônica mostrou que os idosos com dor crônica possuem 58,7% de chance maior de uso de antiácidos comparados aos que não possuem dor crônica; 125,9% chance maior de uso de relaxantes musculares e 62,4% chance maior de analgésicos, comparados aos idosos sem dor crônica.

Das classes de medicamentos indicados para o controle de dor como analgésicos ou coadjuvantes, os medicamentos tiveram a seguinte porcentagem na análise descritiva no terceiro nível da ATC: analgésicos e antipiréticos 25,6%; antiinflamatórios e antirreumáticos não esteróides 10,8%; antidepressivos 10,7%; ansiolíticos 7,2%; antipsicóticos 1,9%; opióides 1,6% e hipnóticos e sedativos 0,6%.

Tabela 5 – Características da dor crônica que mais incomoda os idosos – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.

Características da dor crônica que mais incomoda	n*	%**
Tempo de dor		
3 a 6 meses	38	13,3
> 6 a 12 meses	35	11,8
> 12 a 24 meses	40	11,3
> 24 meses	187	62,3
Não sabe	3	1,3
Local de dor***		
Pelve e pernas	103	10,5
Cabeça	68	7,0
Ombro/braço	55	5,9
Costas (acima da cintura)	58	5,7
Costas (abaixo da cintura)	49	5,0
Abdome	28	2,7
Pescoço	20	2,0
Peito	16	1,9
Intensidade		
Muito forte/muito intensa	32	10,9
Forte/intensa	85	28,2
Média/moderada	122	40,0
Fraca	54	18,6
Não sabe/não respondeu	10	2,4
Frequência dos episódios		
Todos os dias	146	46,0
Uma ou duas vezes por semana	73	24,4
Uma vez por mês	49	17,8
Uma vez a cada 15 dias	31	10,5
Não sabe/não respondeu	4	1,2

Fonte: Do autor.

*nº de indivíduos observados; **frequências ponderadas; ***mais de um local pode ser referido.

Quanto às características da dor que mais incomodam os idosos, o tempo de dor que prevaleceu nas respostas foi maior que 24 meses com 62,3%. Já os locais da dor mais relatados foram pelve e pernas, cabeça, ombro/braço, costas (acima da cintura), costas (abaixo da cintura).

A intensidade moderada com 40,0% foi a mais relatada, seguida de intensidade forte ou muito forte com 39,1% e, quanto à frequência dos episódios o mais frequente foi todos os dias 46,0%.

A tabela a seguir apresenta as análises de associação entre os principais grupos de medicações indicadas para controle da dor e as variáveis socio demográficas, acesso a saúde e caracterização da dor.

Tabela 6 – Relação entre medicamento analgésicos (N02: N02A, N02B, N02C); anti-reumático e anti-inflamatórios (M01); relaxantes musculares (M03) entre os idosos com dor e características de uso e acesso aos serviços de saúde; percepção de saúde e características da dor crônica – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.

Variáveis	total	N02+M01+M03 (sim)		OR não ajustado	IC95%	p - valor
		n*	%**			
Plano de saúde						0,279
Sim	118	48	40,2	1,000	-	
Não	185	89	65,4	1,319	0,796;2,185	
Dificuldade para acessar/utilizar serviços de saúde						0,738
Sim	112	53	45,9	1,088	0,659;1,795	
Não	190	84	43,8	1,000	-	
Financiamento da última consulta médica						0,213
SUS	164	81	66,2	1,000	-	
Convênio/Particular	107	45	40,5	0,723	0,432;1,209	
Percepção de saúde						0,161
Muito boa/boa	79	31	37,0	1,000	-	
Regular	172	80	46,2	1,464	0,864;2,480	
Ruim/muito ruim	40	22	54,2	2,019	0,916;4,448	
Dor > 24 meses						0,583
Sim	187	89	46,5	1,173	0,660;2,084	
Não	113	48	42,5	1,000	-	
Dor pelve/pernas						0,177
Sim	103	52	49,5	1,359	0,868;2,130	
Não	200	85	41,9	1,000	-	
Dor moderada/forte/intensa						0,064
Sim	239	118	47,7	1,694	0,969;2,960	
Não	54	18	35,0	1,000	-	
Dor todos os dias						0,058
Sim	146	73	50,0	1,570	0,985;2,503	
Não	153	62	38,9	1,000	-	

Fonte: Do autor.

A prescrição das medicações analgésicos, anti-reumático e anti-inflamatórios, relaxantes musculares nos idosos com dor crônica não apresentou associação com características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e

características da dor. Observa-se que somente 47,7% dos idosos com dor moderada a forte faziam uso de medicações para dor.

Tabela 7 – Relação entre medicamento analgésicos N02 e características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e características da dor crônica entre os idosos com dor – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.

Variáveis	N02 (sim)			OR não ajustado	IC95%	p - valor
	total	n*	%**			
Plano de saúde						0,226
Sim	118	35	28,9	1,000	-	
Não	185	69	36,5	1,410	0,805;2,469	
Dificuldade para acessar/utilizar serviços de saúde						0,427
Sim	112	42	36,4	1,210	0,752;1,947	
Não	190	62	32,1	1,000	-	
Financiamento da última consulta médica						0,038
SUS	164	66	40,0	1,000	-	
Convênio/Particular	107	31	26,8	0,550	0,313;0,967	
Percepção de saúde						0,334
Muito boa/boa	79	23	22,8	1,000	-	
Regular	172	62	35,3	1,444	0,855;2,438	
Ruim/muito ruim	40	15	38,7	1,674	0,730;3,842	
Dor > 24 meses						0,877
Sim	187	66	34,4	1,045	0,592;1,846	
Não	113	38	33,4	1,000	-	
Dor pelve/pernas						0,105
Sim	103	42	39,1	1,440	0,925;2,241	
Não	200	62	30,9	1,000	-	
Dor moderada/forte/intensa						0,191
Sim	239	89	36,0	1,536	0,803;2,937	
Não	54	14	26,8	1,000	-	
Dor todos os dias						0,506
Sim	146	52	35,2	1,188	0,711;1,986	
Não	153	50	31,4	1,000	-	

Fonte: Do autor.

O acesso dos idosos com dor crônica à consulta médica convênio/particular caracterizou uma chance 45% menor de uso de analgésico comparado aos usuários do SUS.

Tabela 8 – Relação entre medicamentos anti-reumáticos e anti-inflamatórios M01 e características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e características da dor crônica entre os idosos com dor – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.

Variáveis	M01 (sim)		OR não ajustado	IC95%	p - valor
	total	n*			
Plano de saúde					0,862
Sim	118	16	13,3	1,000	-
Não	185	24	12,5	0,937	0,445;1,971
Dificuldade para acessar/utilizar serviços de saúde					0,565
Sim	112	14	11,3	0,806	0,383;1,696
Não	190	26	13,7	1,000	-
Financiamento da última consulta médica					0,900
SUS	164	23	12,9	1,000	-
Convênio/Particular	107	14	13,5	1,051	0,480;2,298
Percepção de saúde					1,00
Muito boa/boa	79	8	10,6	1,000	-
Regular	172	25	13,8	1,353	0,484;3,788
Ruim/muito ruim	40	6	14,1	1,384	0,478;4,002
Dor > 24 meses					0,531
Sim	187	27	13,9	1,258	0,608;2,605
Não	113	13	11,4	1,000	-
Dor pelve/pernas					0,998
Sim	103	14	12,8	1,001	0,447;2,244
Não	200	26	12,8	1,000	-
Dor moderada/forte/intensa					0,149
Sim	239	37	14,8	2,638	0,700;9,943
Não	54	3	6,2	1,000	-
Dor todos os dias					0,163
Sim	146	23	16,4	1,770	0,790;3,966
Não	153	17	10,0	1,000	-

Fonte: Do autor.

A prescrição dos medicamentos anti-reumáticos e anti-inflamatórios nos idosos com dor crônica, não foi influenciada pelas características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e características da dor.

Tabela 9 – Relação entre medicamentos antidepressivos N06A e características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e características da dor crônica entre os idosos com dor – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.

Variáveis	total	N06A (sim)		OR não ajustado	IC95%	p - valor
		n*	%**			
Plano de saúde						0,047
Sim	118	21	17,6	1,000	-	
Não	185	18	9,5	0,490	0,243;0,989	
Dificuldade para acessar/utilizar serviços de saúde						0,253
Sim	112	17	15,3	1,508	0,741;3,071	
Não	190	21	10,7	1,000	-	
Financiamento da última consulta médica						0,616
SUS	164	20	12,5	1,000	-	
Convênio/Particular	107	17	14,5	1,184	0,607;2,310	
Percepção de saúde						0,214
Muito boa/boa	79	13	16,0	1,000	-	
Regular	172	16	9,1	0,527	0,241;1,152	
Ruim/muito ruim	40	8	19,1	1,243	0,443;3,489	
Dor > 24 meses						0,513
Sim	187	27	13,7	1,285	0,600;2,751	
Não	113	12	11,0	1,000	-	
Dor pelve/pernas						0,971
Sim	103	14	12,7	1,013	0,510;2,012	
Não	200	25	12,5	1,000	-	
Dor moderada/forte/intensa						
Sim	239	38	15,7			
Não	54	-	-	1,000	-	
Dor todos os dias						0,244
Sim	146	21	15,1	1,482	0,760;2,891	
Não	153	18	44,9	1,000	-	

Fonte: Do autor.

O grupo de idosos com dor crônica que não tem plano de saúde teve como resultado 51% menor chance de realizar o uso de antidepressivos.

Tabela 10 – Relação entre medicamentos antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência A02 e características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e características da dor crônica – Estudo SABE – coorte 2010, São Paulo. Londrina/2017.

Variáveis	A02 (sim)			OR não ajustado	IC95%	p - valor
	total	n*	%**			
Plano de saúde						0,447
Sim	118	38	30,8	1,000	-	
Não	185	52	26,8	0,824	0,497;1,365	
Dificuldade para acessar/utilizar serviços de saúde						0,106
Sim	112	42	34,6	1,634	0,898;2,975	
Não	190	47	24,5	1,000	-	
Financiamento da última consulta médica						0,854
SUS	164	50	30,2	1,000	-	
Convênio/Particular	107	35	29,3	1,047	0,635;1,726	
Percepção de saúde						0,043
Muito boa/boa	79	14	18,2	1,000	-	
Regular	172	59	32,9	2,207	1,126;4,325	
Ruim/muito ruim	40	16	34,1	2,330	0,908;5,978	
Dor > 24 meses						0,506
Sim	187	59	30,1	1,206	0,689;2,112	
Não	113	31	26,3	1,000	-	
Dor pelve/pernas						0,200
Sim	103	37	33,1	1,411	0,830;2,398	
Não	200	53	26,0	1,000	-	
Dor moderada/forte/intensa						0,412
Sim	239	75	30,0	1,413	0,613;3,256	
Não	54	14	23,3	1,000	-	
Dor todos os dias						0,003
Sim	146	58	37,1	2,241	1,316;3,816	
Não	153	31	20,9	1,000	-	

Fonte: Do autor.

O grupo de idosos com dor crônica que respondeu a percepção de saúde como regular e dor todos os dias teve 120% e 124% maior chance, respectivamente, de realizar o uso de antiácidos, medicamentos para tratamento de úlcera péptica e da flatulência.

5 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo demonstram uma população de idosos feminilizada, a maioria até 79 anos, casada e com baixa escolaridade. Mais da metade considera sua renda suficiente para o sustento; tem perfil de doenças crônicas degenerativas do sistema cardiovascular e osteo muscular; maior frequência de utilização do SUS e alta frequência de realização de consultas médicas nos últimos 6 meses.

Os dados sócios demográficos deste estudo apresentam em sua maioria semelhança com os demais estudos realizados no Brasil. Estudo realizado em idosos da abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em cidade satélite, do Distrito Federal teve frequência similar de mulheres e idosos casados na população pesquisada (DRUMMOND; ALVES, 2013).

Da mesma forma, o estudo realizado com idosos no município de Cuiabá, Mato Grosso, apresentou como semelhança a predominância do sexo feminino 61,6%; estado civil casado com 54,7% e escolaridade até 4 anos, 43,0% (SUDRÉ et al., 2014). Essas características representam as condições do envelhecimento populacional dos países com características de feminilização e baixa escolaridade, entre outras.

O perfil de morbimortalidade com relatos de hipertensão, diabetes e doenças osteo articulares coincidem com outros estudos, com variações das frequências e podem ser explicados por critérios diferentes de seleção da população. (TAVARES; DIAS, 2012; SUDRÉ et al., 2014; DRUMMOND; ALVES, 2013).

A hipertensão mostrou-se uma das principais comorbidades em diversos estudos realizados em diferentes locais do Brasil, sendo que as frequências variaram de 32,2% a 72% (DRUMMOND; ALVES, 2013; VIRTUOSO et al., 2012; TAVARES; DIAS, 2012; SUDRÉ et al., 2014).

O uso e o acesso aos serviços de saúde são fatores importantes para a qualidade da saúde dos idosos. Em 2010, 46,8% dos idosos relataram possuir plano de saúde privado, o que significou um aumento de 5,4% de adesão a planos de saúde privados se comparados aos dados do Estudo SABE do ano de 2000, já que nesse ano, 41,4% dos idosos relataram possuir planos de saúde privados.

Quanto a percepção de saúde, a avaliação em muito boa e boa mostrou resultados semelhantes entre os anos 2000, 46% e 2010, 45,2% (LOUVISON et al., 2008).

Em relação a dificuldade para acessar/utilizar serviços de saúde 24,4%, dos idosos da pesquisa mencionou ter dificuldades, todavia, 81% teve sua consulta médica a menos de seis meses e, a principal fonte de financiamento da última consulta médica foi o Sistema Único de Saúde (SUS) - 46,6%. No estudo com dados do SABE do ano de 2000, os principais motivos citados para não utilização dos serviços de saúde, mesmo necessitando, foram relacionados às questões da gravidade da doença, à auto-medicação, à qualidade, à distância e aos custos dos serviços (LOUVISON et al., 2008).

O resultado dessa pesquisa demonstra que apenas 32,6% dos idosos não gastaram com medicações. O restante gastou em média 134,21 reais ou 79,64 dólares. Em 2010, o salário mínimo era de 510,00 reais, equivaleria a cerca de 310 dólares, correspondendo o gasto com medicações cerca de 25,8% do salário mínimo da época. Atualmente, com o salário mínimo em 937 reais ou 284 dólares, o gasto seria de 241,74 reais ou 73,25 dólares. Dessa maneira, os gastos com medicações pelos idosos comprometeram aproximadamente a um quarto da renda daqueles que receberam um salário mínimo, impactando significativamente na renda dos mesmos (BRASIL, 2010, 2016; PORTAL BRASIL, 2010, 2017).

Em relação à dor crônica, relatam uma dor diária, de intensidade forte a moderada e de longa duração. A prevalência de dor crônica encontrada foi de 30,98%, significativamente inferior ao estudo realizado com idosos residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na região norte da cidade de Londrina. Esta diferença pode ter ocorrido porque no estudo de Londrina os idosos possuíam vínculo com o serviço de saúde (DELLAROZA, et al., 2008).

A dor crônica influencia negativamente a qualidade de vida dos idosos, no domínio físico e nas relações sociais. Observou-se que a dor se associou à fadiga, aos distúrbios do sono, à dependência de tratamentos e ao uso de medicamentos (CUNHA; MAYRINK, 2011).

As doenças mais referidas pelos idosos de um serviço ambulatorial de acupuntura, localizado em uma unidade mista de saúde de São Luís, Maranhão, foram artrite ou reumatismo em 62% dos pacientes; hipertensão arterial em 28% e

diabetes em 10%. Foram identificados 34% dos pacientes com distúrbios da coluna; 22% com artrite reumatoide; 18% com osteoporose; 14% com artrose e 12% com tendinopatias. A doença osteoarticular foi a maior causadora de dor nos idosos (CUNHA; MAYRINK, 2011).

As medicações analgésicas têm um papel importante para o estabelecimento de uma terapêutica adequada do quadro doloroso. Porém, os idosos são mais suscetíveis de apresentarem manifestações colaterais das drogas do que os indivíduos jovens, em virtude das alterações funcionais próprias do processo de envelhecimento (FIGUEIRÓ; CONSENTINO, 2005).

A escolha do tratamento medicamentoso esbarra ainda em outros aspectos, pois cada droga tem farmacocinética e farmacodinâmica própria, influenciando a homeostase e o estado de saúde do usuário. Acrescenta-se que os idosos fazem, normalmente, uso de várias medicações em decorrência de problemas crônicos ou agudos, o que os torna mais passíveis a interações medicamentosas prejudiciais (FIGUEIRÓ; CONSENTINO, 2005).

Dessa forma é importante que o profissional prescritor da medicação seja um médico. Estudo com idosos de Goiânia apontam que 83,7% dos medicamentos utilizados pelos idosos estavam prescritos em receita médica atual, próximo aos achados deste estudo onde mais de 90% referiram prescrição dos medicamentos por médicos. Desse modo, fica evidente o papel do profissional médico como responsável pela prescrição dos medicamentos e faz-se necessário que o idoso tenha facilidade ao acesso a este profissional (SANTOS et al., 2013).

Em um estudo realizado com população residente em lares de idosos na Austrália, quase (91%) dos residentes receberam analgésicos prescritos. Destes, 2.057 estavam tomando opióides regulares - 28,1%. Apenas 50% daqueles que tomaram opióides regularmente receberam paracetamol em doses de 3-4 g / dia. O uso concomitante de sedativos foi alto: 48,4% daqueles que tomaram opióides regulares também tomaram um ansiolítico / hipnótico. Isso mostra uma grande diferença nos resultados do presente estudo, que apenas 26,7% referiu utilizar analgésicos. E das outras drogas usadas como adjuvantes ou isoladamente para o tratamento da dor nos idosos, o resultado também foi bem abaixo comparado ao estudo australiano (VEAL et al., 2014). Esta diferença pode ser explicada, pois o estudo de Veal et al. (2014) teve como população idosos institucionalizados.

Em outro estudo realizado em uma Unidade de Saúde em município do interior do Paraná, do total de idosos com dor crônica (80,4%) referiram fazer uso de medicamentos em uma alta frequência. Citaram em primeiro lugar os analgésicos simples (54%), principalmente dipirona e paracetamol, seguidos de anti-inflamatórios (38,2%), miorrelaxantes (9,3%), espasmolíticos (3,7%), tranquilizantes menores (2,8%) e antidepressivos (1,9%). Quando comparados os resultados destes estudos, o uso de analgésicos e anti-inflamatórios do nosso estudo foi menor, já as outras medicações tiveram resultados similares (DELLAROZA et al., 2008).

Neste caso, apesar das semelhanças de resultado, a população de pesquisa vinculada a serviços de saúde pode ter mais comorbidades e estar mais medicalizada do que a população de idosos da comunidade não selecionados a partir do vínculo com serviços de saúde.

Entretanto, o presente estudo teve um número menor da utilização dos medicamentos para a caracterização da dor, como diária em 46,0% dos idosos, com intensidade forte a moderada e de longa duração, o que pode caracterizar um subtratamento. Mesmo entre os idosos que apresentaram dor moderada a intensa houve uma frequência de uso de medicações analgésicas abaixo de 50%, além disso, a baixa porcentagem de uso de opióides nos idosos reforça a hipótese de subtratamento.

O relato de dor crônica mostrou que os idosos com dor crônica possuem um uso de antiácidos 58,7% maior se comparados aos que não possuem dor crônica, 125,9% maior de relaxantes musculares e 62,4% maior de analgésicos também comparados com os idosos sem dor crônica.

Um estudo realizado com idosos de Goiânia, (Goiás) evidenciou os riscos no uso de analgésicos, principal medicamento utilizado na automedicação. Também um outro estudo realizado em um município do interior de Minas Gerais, mostrou uma incidência elevada da automedicação, pois quando questionados se recorreram a automedicação no ano anterior, 88% afirmaram ter recorrido mais de 10 vezes ao mês e 12% menos de 2 vezes (SANTOS et al., 2013; TELLES FILHO; ALMEIDA; PINHEIRO, 2013).

Dos doze motivos relacionados à automedicação, dez referem-se à dor, sendo os mais citados: dor de cabeça (40%), dor no corpo (14%) e dor na coluna (8%). A automedicação é uma prática perigosa em relação ao uso de medicações

sem prescrição e acompanhamento de um profissional de saúde (SANTOS et al., 2013; TELLES FILHO, ALMEIDA; PINHEIRO, 2013).

Sobre o uso de analgésicos, o acesso à consulta médica convênio/particular mostrou 45,0% menor chance de uso de analgésicos entre os idosos com dor crônica.

A prescrição das medicações anti-reumáticas e anti-inflamatórias, psicodélicos e psicofarmacológicos não foram influenciadas pelas características de uso e acesso aos serviços de saúde, percepção de saúde e características da dor. Isso pode ter ocorrido devido ao número pequeno de indivíduos usuários destes medicamentos na população pesquisada. Porém, o uso de anti-inflamatórios por idosos foi citado em um estudo sobre polifarmácia do estudo SABE de 2006 como um dos medicamentos mais usados no tratamento da dor e na polifarmácia (CARVALHO et al., 2012).

As medicações psicodélicos e psicofarmacológicos também podem ser conhecidas como drogas sedativas e psicotrópicas, e são usadas como drogas adjuvantes, ou isoladamente para o tratamento de dores, ou ainda para outras finalidades terapêuticas (FIGUEIRÓ; CONSENTINO, 2005). Devido ao fato de serem medicações com muitas indicações, não é possível fazer a associação com a dor nesse estudo. Além disso, o baixo número de idosos com o uso pode ter influenciado as análises.

No estudo realizado em idosos frágeis institucionalizados em Juiz de Fora, Minas Gerais mostraram que 90,2% usava medicamentos para o sistema nervoso, e dos medicamentos potencialmente inapropriados segundo a pesquisa, os psicodélicos diazepam, tioridazina e flurazepam e os psicofarmacológicos, fluoxetina e amitriptilina apareceram como de alto risco. Os profissionais de saúde precisam estar atentos ao uso inadequado dessas medicações em idosos (FOCHAT et al., 2012).

O uso de antiácidos esteve relacionado à auto percepção regular da saúde e ao relato de dor diária. Porém o uso dos antiácidos por idosos necessita ser muito bem avaliado, pois podem ser usados para uma variedade de indicações. (BRUNTON et al., 2010).

Como exemplo de antiácido podemos citar o bicarbonato de sódio que é muito hidrossolúvel, sendo rapidamente absorvido pelo estômago. Mas, as sobrecargas de álcali e sódio podem ser um risco para pacientes com insuficiência

cardíaca e renal. Dessa maneira, os antiácidos quando mal administrados podem ter efeitos colaterais muito sérios. Além disso, alteram o PH gástrico interferindo na absorção de algumas drogas e nutrientes, como o cálcio, o que pode aumentar o risco de osteoporose (BRUNTON et al., 2010).

O conceito de dor atual envolve aspectos psicológicos (ansiedade e depressão); sociais (crenças, papéis sociais e relacionamentos) e espirituais, (sofrimento e significado da dor). Assim, limitar o controle da dor somente às intervenções medicamentosas parece hoje completamente inadequado. (FIGUEIRÓ; CONSENTINO, 2005). A dor nos idosos também deve ser tratada com medidas não farmacológicas: terapia de aquecimento superficial, terapia de resfriamento superficial, massagem, acupuntura, acupressão, neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS), exercícios regulares, biofeedback, hipnose e auto-hipnose, meditação, estratégias de enfrentamento, que mostram grande eficácia e menos efeitos colaterais que o tratamento farmacológico. Conforme avaliação podem ser usadas associadas com medicamentos ou isoladamente (FIGUEIRÓ; CONSENTINO, 2005).

Em estudo sobre os diagnósticos de enfermagem em idosos, o que mais se destacou foi a dor crônica com 59,7%, seguido por mobilidade física prejudicada, 58,2%. Isso revela que eles vivem o dia-a-dia sofrendo e impedidos de realizar atividades, de interagir com outras pessoas e até mesmo de manter o padrão do sono e alimentação adequada, condições essas consideradas básicas para a sobrevivência. Medidas não farmacológicas podem ser tomadas por profissionais de saúde, familiares e cuidadores, para amenizar essas situações (MARIN et al., 2010).

Entre as limitações desse estudo, devido as dificuldades na disponibilização do banco SABE, os idosos incluídos foram indivíduos a partir de 64 anos, o que pode dificultar a comparação com outros estudos. A população analisada foi dos sobreviventes da coorte de 2000, o que provocou uma maior frequência de mulheres. Mulheres em estudos internacionais e nacionais relatam maior prevalência de dor, mas não foram encontradas evidências científicas de maior uso de medicações analgésicas por idosas.

Além disso, não foi possível afirmar que o uso de algumas medicações sejam exclusivas para o controle da dor crônica. Porém, o estudo alerta para a exposição dos idosos a risco de efeitos colaterais de diversas medicações e para a

possibilidade de um sub tratamento da dor. Não foi objetivo deste estudo a avaliação do uso e outras terapêuticas analgésicas não medicamentosas.

Uma hipótese é que os idosos se utilizam de estratégias não medicamentosas para o enfrentamento da dor, permitindo assim que mesmo aqueles com dores consideradas crônicas e intensas não usem somente medicamentos para seu controle. A autonomia e o aprendizado pelo idoso de métodos de enfrentamento e controle da dor, além dos farmacológicos, precisam ser avaliados pelos profissionais de saúde, visando garantir a manutenção da capacidade funcional e qualidade de vida desta população.

6 CONCLUSÃO

A amostra do estudo foi de 978 idosos, a maioria do sexo feminino (61,4%); e destes, 303 idosos relataram dor, sendo uma prevalência de 30,98%.

Os idosos sofrem com a dor por muito tempo, pois quanto a dor que mais incomoda, a maioria, (62,3%), referiu dor há mais de 24 meses e, 24,4%, mencionaram dificuldade em acessar/utilizar serviços de saúde.

Dos idosos com dor crônica somente 47,7% faziam uso de medicações para dor, o que pode indicar um sub tratamento.

Sobre o uso de medicações, os idosos com dor crônica tiveram 125,9% de chance maior para o uso de relaxantes musculares, 62,4% de analgésicos e 58% de antiácidos comparados com os idosos que não possuíam dor crônica.

Nos idosos com dor crônica, a consulta médica convênio/particular caracterizou uma chance 45% menor de uso de analgésicos, similar ao uso de antidepressivos, que teve como resultados 51% menor chance de uso para os idosos com dor crônica e que não possuíam plano de saúde. Este resultado alerta para as diferenças de conduta terapêutica entre serviços pagos e o público, o que chama a atenção para a necessidade de maior capacitação dos profissionais.

O grupo de idosos com dor crônica que respondeu à percepção de saúde como regular e relataram dor todos os dias, tiveram 120% e 124%, respectivamente, maior chance de utilizar antiácidos.

Por meio desse estudo nota-se que os fatores relacionados ao uso de medicamentos para o controle da dor por idosos com dor crônica residentes na comunidade foram: forma de financiamento da última consulta, percepção de saúde e a frequência da dor.

Dessa maneira conclui-se que a dor é um fator que afeta diretamente a vida do idoso e, estes muitas vezes, buscam o alívio para seu sofrimento nos medicamentos. Os profissionais de saúde, cuidadores e familiares devem considerar o idoso na sua singularidade, de forma que seja realizado o tratamento medicamentoso e não medicamentoso mais adequado, diminuindo os riscos da polifarmácia e amenizando a dor.

REFERÊNCIAS

ATC. **International language for drug utilization research**. Disponível em: <<https://www.whocc.no/>> Acesso em: 30 out. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 8.948, de 29 de dezembro de 2016**. Regulamenta a Lei nº 13.152, de 29 de julho de 2015, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8948.htm>. Acesso em: 19 nov. 2017.

BRASIL. **Lei nº 12.255, de 15 de junho de 2010**. Dispõe sobre o salário mínimo a partir de 1º de janeiro de 2010, estabelece diretrizes para a política de valorização do salário mínimo entre 2012 e 2023 e revoga a Lei nº 11.944, de 28 de maio de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12255.htm>. Acesso em: 19 nov. 2017.

BRUNTON, L. L. et al. **Goodman & Gilman**: manual de farmacologia e terapêutica. Porto Alegre: AMGH, 2010.

CARVALHO, M. F. C. et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo: estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 817-827, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000400013>. Acesso em: 14 nov. 2017.

CUNHA, L. L.; MAYRIN, K. W. C. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 120-124, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 9 dez. 2017.

DELLAROZA, M. S. G. et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 36-41, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/18.pdf>>. Acesso em: 9 dez. 2017.

DELLAROZA, M. S. G. et al. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 325-334, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000200019>. Acesso em: 9 dez. 2017.

DELLAROZA, M. S. G. et al. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1151-1160, maio 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000500017>. Acesso em: 9 dez. 2017.

DRUMMOND, A.; ALVES, E. D. Perfil socioeconômico e demográfico e a capacidade funcional de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família de Paranoá, Distrito

Federal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 727-738, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000400727&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 9 dez. 2017.

FIGUEIRÓ, J. A. B.; CONSENTINO, R. C. M. Dor crônica e envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geratria: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 677-684.

FOCHAT, R. C. et al. Perfil de utilização de medicamentos por idosos frágeis institucionalizados na Zona da Mata Mineira, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 33, n. 3, p. 447-454, 2012. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1970/1268>. Acesso em: 18 dez. 2017.

IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios**. 2002. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml>> Acesso em: 28 nov. 2017.

IBGE. **População: projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: 28 nov. 2017.

LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Desafios de um estudo longitudinal: o projeto SABE. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 5, n. 24, 2008. Disponível em: <http://hygeia.fsp.usp.br/sabe/Artigos/2008_Lebrao_Desafios_SCol.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2017.

LOUVISON, M. C. P. et al. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 733-740, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400021>. Acesso em: 9 nov. 2017.

MARIN, M. J. S. et al. Diagnóstico de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 47-52, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100007>. Acesso em: 10 nov. 2017.

PALLONI, A.; PELÁEZ, M. Histórico e natureza do estudo. In: LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. (Org.). **SABE: saúde, bem-estar e envelhecimento: o projeto sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. p. 15-32.

PORTAL BRASIL. **Dólar, euro e risco país: cotações diárias para o mês de dezembro / 2010**. 2010. Disponível em: <http://www.portalbrasil.net/2010/economia/dolar_riscopais_dezembro.htm>, Acesso em: 19 de nov de 2017.

PORTAL BRASIL. **Dólar, euro e risco país**: cotações diárias para o mês de novembro / 2017. 2017. Disponível em: <http://www.portalbrasil.net/2017/indices/dolar_riscopais_novembro.htm>, Acesso em: 19 de nov de 2017.

PORTAL BRASIL. **Em 10 anos, cresce número de idosos no Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/12/em-10-anos-cresce-numero-de-idosos-no-brasil>> Acesso em: 12 de nov de 2017.

SABE. Saúde, Bem Estar e Envelhecimento. **Estudo longitudinal de múltiplas coortes sobre as condições de vida e saúde dos idosos do Município de São Paulo**. São Paulo. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/sabe/quetionario.php>>. Acesso em: 30 out. 2017.

SANTOS, F. C. et al. Programa de autogerenciamento da dor crônica no idoso: estudo piloto. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 209-214, jul./set. 2011.

SANTOS, T. R. A. et al. Consumo de medicamentos por idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 94-103, 2013.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, jan./fev. 2010.

SUDRÉ, M. R.S. et al. Características socioeconômicas e de saúde de idosos assistidos pelas equipes de saúde a família. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 933-940, jan./mar. 2014.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 112-120, jan./mar. 2012.

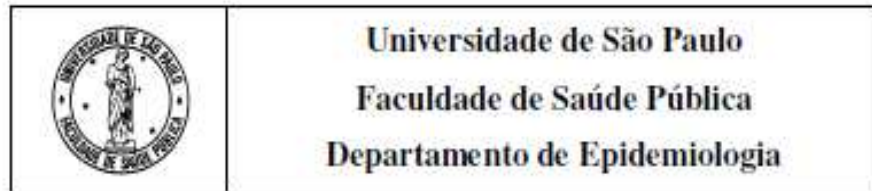
TELLES FILHO, P. C. P.; ALMEIDA, A. G. P.; PINHEIRO, M. L. P. Automedicação em idosos: um problema de Saúde Pública. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 197-201, 2013.

VEAL, F.C. et al. Pharmacological management of pain in australian aged care facilities. **Age and Ageing**, London, v. 43, p. 851-856, 2014.

VIRTUOSO, J. F. et al. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 23-31, 2012.


ANEXOS

ANEXO A - Autorização para utilização do banco de dados do estudo SABE

**AUTORIZAÇÃO**

Autorizo a utilização dos dados do **ESTUDO SABE 2010: SAÚDE, BEM-ESTAR E ENVELHECIMENTO – ESTUDO LONGITUDINAL SOBRE AS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, pelo aluno Eduardo Godoi Audi para a elaboração da dissertação de mestrado intitulada “Dor em idosos e o uso de medicamentos: Estudo SABE”, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Mara Solange Gomes Dellarozza. A utilização dos dados deverá respeitar o sigilo das informações individualizadas. O Estudo SABE, no ano de 2010, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – COEP/FSP, sob o protocolo número 2044 (documento em anexo).

São Paulo, 24 de janeiro de 2017.



Prof.^a Dr.^a Yeda A. O. Duarte
Coordenadora do Estudo

ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – USP



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP/FSP
 Universidade de São Paulo
 Faculdade de Saúde Pública

OF.COEP/23/10

5 de março de 2010.

Prezado(a) Pesquisador(a) e Orientador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - COEP/FSP, **analisou**, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e suas complementares, o protocolo de pesquisa n.º **2044**, intitulado **"ESTUDO SABE 2010: SAÚDE, BEM-ESTAR E ENVELHECIMENTO - ESTUDO LONGITUDINAL SOBRE AS CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO"**, área temática **GRUPO III**, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) **Maria Lucia Lebrão**, e considerou que a pendência anteriormente apresentada por este COEP foi atendida. Protocolo de pesquisa **APROVADO "AD-REFERENDUM"**.

Cabe lembrar que conforme Resolução CN /196/96, são *deveres* do (a) pesquisador (a): **1. Comunicar**, de imediato, qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), para dar continuidade à pesquisa; **2. Manter sob sua guarda e em local seguro**, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, no caso eventual auditoria; **3. Comunicar**, formalmente a este Comitê, quando do encerramento deste projeto; **4. Elaborar e apresentar relatórios parciais e finais**; **5. Justificar**, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

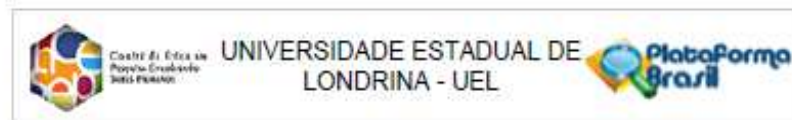
Atenciosamente,

Eládio Leão
Professor Titular

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - COEP

Ilm.º Sr.º
Prof.º Tit. Maria Lucia Lebrão
Departamento de Epidemiologia da FSP/USP

ANEXO C - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – UEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DOR EM IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS: ESTUDO SABE

Pesquisador: EDUARDO GODOI AUDI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62642816.0.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

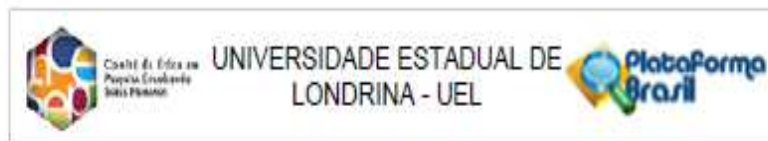
Número do Parecer: 1.917.643

Apresentação do Projeto:

A dor é um dos problemas mais importantes que dificultam consideravelmente a autonomia do idoso no desempenho de suas funções diárias, afetando sua qualidade de vida. A dor e o uso de medicamentos fazem parte na vida de muitos idosos. Este estudo tem como objetivo analisar a associação entre ocorrência e características da dor e o uso dos medicamentos utilizados no seu controle por idosos. Trata-se de um estudo transversal de base populacional, com utilização dos dados realizado do Estudo Sabe – Saúde, Bem estar e Envelhecimento no ano de 2010. A população do estudo foi composta por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, residentes na região do município de São Paulo no ano de 2010. Sendo o total entrevistado em 2010 de 1.345 idosos, aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo Comitê de Ética conforme of. COEP/63/06.

Informa que as variáveis do estudo serão: Dados sociodemográficos; Ocorrência de Dor e suas características; Medicamentos; Percepção de Saúde e patologias auto-referidas.

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-070
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep200@uel.br



Contribuição do Pesquisador: 1.917.643

Informa ainda que a professora Mara Solange Gomes Dellaroza, orientadora desta pesquisa, é pesquisadora participante do Estudo SABE responsável pelas análises sobre dor e possui autorização para o uso dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a associação entre ocorrência e características da dor e o uso dos medicamentos utilizados no seu controle por idosos.

Objetivo Secundário:

Caracterizar a população quanto a aspectos sociodemográficos e patologias autoreferidas;

Identificar a prevalência de dor;

Descrever as características da dor relatada pelos idosos;

Caracterizar as medicações utilizadas pelos idosos com dor;

Comparar o uso de medicamentos por idosos com dor e sem dor; Analisar a associação do uso de medicações com as características da dor relatada pelos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, informa que não há riscos aos participantes, pois trata-se da análise de um banco de dados já coletados.

Como benefícios, espera-se que os resultados esclareçam aos profissionais e estudantes de saúde sobre o quanto a ocorrência da dor e quais características influenciam no uso de medicamentos para o controle da dor em idosos e, dessa forma, espera-se contribuir para a melhoria do atendimento a essa população.

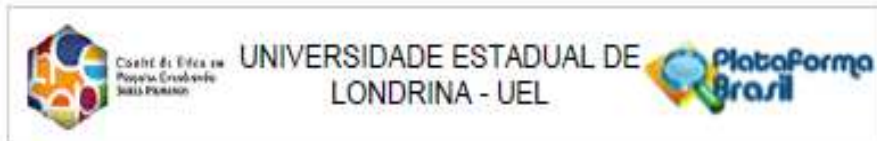
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador informa que o estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento) iniciou-se como um estudo multicêntrico coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde e levado a efeito em sete países da América Latina e Caribe, no Brasil é realizado no município de São Paulo (LEBRÃO; DUARTE, 2003).

Nos anos 2006, 2010 o estudo teve continuidade com novas coletas somente no Brasil, e hoje ele caracteriza-se por um coorte de idosos do Município de São Paulo.

Os idosos foram entrevistados no domicílio utilizando-se um questionário padronizado de onze seções, os profissionais receberam treinamento antecipadamente a aplicação do questionário (disponível em <http://www.fsp.usp.br/sabe/questionario.php>)

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 1.017.643

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto está devidamente assinada e carimbada pela vice-coordenadora do mestrado.

Apresenta um orçamento de R\$ 1525,00 que terá financiado próprio.

Apresenta autorização devidamente assinada pela Coordenadora do Estudo SABE.

Apresenta o ofício COEP/83/06 relativo ao parecer de aprovação do comitê datado em março de 2006.

Apresenta o TCLE que foi aprovado no processo de aprovação do estudo SABE, no qual previa a utilização dos dados em pesquisas futuras.

Apresentou como critérios de inclusão no estudo SABE para pesquisa foram, ter ou mais 60 anos de idade, conseguir responder as questões da pesquisa ou ter um responsável que tenha conhecimento para responder, ser residente na cidade de São Paulo. Os critérios de exclusão no estudo SABE para pesquisa foram, ter menos de 60 anos de idade, não conseguir responder as questões da pesquisa ou não ter um responsável que tenha conhecimento para responder, não ser residente na cidade de São Paulo.

Apresenta a dispensa de apresentação do TCLE e assumi o compromisso de sigilo e confidencialidade.

Cronograma adequado a tramitação do processo junto ao comitê.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

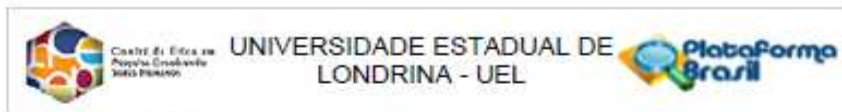
Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_833019.pdf	05/02/2017 12:09:57		Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	05/02/2017 12:09:23	EDUARDO GODOI AUDI	Acelto
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_E SIGILO.pdf	25/01/2017 21:52:22	EDUARDO GODOI AUDI	Acelto
Outros	declaracao_comite_etica_2010.pdf	25/01/2017 21:24:37	EDUARDO GODOI AUDI	Acelto
Outros	Autorizacao_para_o_uso_de_dados_da pesquisa.pdf	25/01/2017 21:20:50	EDUARDO GODOI AUDI	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento /	TermoConsentimento2010.pdf	25/01/2017 21:14:42	EDUARDO GODOI AUDI	Acelto

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86 057-070
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (45)3371-6466 E-mail: cep206@uel.br



Continuação do Parecer: 1.917.843

Justificativa de Ausência	TermoConsentimento2010.pdf	25/01/2017 21:14:42	EDUARDO GODOI AUDI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoBrochuraInvestigador.pdf	25/01/2017 21:10:25	EDUARDO GODOI AUDI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 13 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Rosana Lopes
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970
UF: PR Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br