

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LIV PERROUT SUHET SILVA SHUFFNER**

**ABORDAGEM DA DOR CRÔNICA EM IDOSOS: UMA PROPOSTA  
PARA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**IPATINGA – MINAS GERAIS**

**2018**

**LIV PERROUT SUHET SILVA SHUFFNER**

**ABORDAGEM DA DOR CRÔNICA EM IDOSOS: UMA PROPOSTA  
PARA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**IPATINGA – MINAS GERAIS**

**2018**

**LIV PERROUT SUHET SILVA SCHUFFNER**

**ABORDAGEM DA DOR CRÔNICA EM IDOSOS: UMA PROPOSTA  
PARA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (orientadora)-UFSJ

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete (examinadora)-UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 20 de fevereiro de 2018

## RESUMO

O envelhecimento da população mundial implica no aparecimento cada vez mais frequente de agravos decorrentes do maior tempo de vida, como a dor crônica. O aumento da ocorrência de dor crônica em idosos é o problema prioritário da Estratégia Saúde da Família Santa Cruz. O objetivo deste trabalho consiste em propor um projeto de intervenção visando estratégias e ações para enfrentamento da dor crônica nos idosos na ESF Santa Cruz em Coronel Fabriciano, – Minas Gerais. A elaboração desta proposta constou da utilização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e revisão de literatura na base de dados *Scientific Eletronic Library on line* –SciELO, com os descritores: dor crônica, idoso e estratégia saúde da família. Espera-se que este estudo favoreça a reorganização do serviço de atenção aos idosos na unidade básica de saúde, promovendo a saúde dessa população e minimizando a dor crônica.

**Descritores:** Dor Crônica. Idoso. Estratégia Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

The aging of the world population implies the appearance of more and more frequent problems due to the longer life, such as chronic pain. The increase in the occurrence of chronic pain in the elderly is the priority problem of the Santa Cruz Family Health Strategy. The objective of this work is to propose an intervention project aimed at strategies and actions to cope with chronic pain in the elderly in the Santa Cruz FHS in Coronel Fabriciano, MG. The elaboration of this proposal consisted of the use of the Strategic Situational Planning (PES) and literature review in the Scientific Eletronic Library on line database with the descriptors: pain cronic, aged and family healthstrategy. It is expected that this study will favor the reorganization of the care service for the elderly in the basic health unit, promoting the health of this population and minimizing chronic pain.

**Descriptors:** Pain Cronic. Aged. Family Health Strategy.

## SUMÁRIO

### **1 INTRODUÇÃO**

1.1 Breves Informações sobre o Município.....	7
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	7
1.3 Equipe de Saúde da Família Santa Cruz seu território e população.....	8
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	8
1.5 Priorização dos problemas.....	9

### **2 JUSTIFICATIVA.....11**

### **3 OBJETIVOS.....12**

3.1 Objetivo Geral.....	12
-------------------------	----

3.2 Objetivos Específicos.....	12
--------------------------------	----

### **4 METODOLOGIA.....13**

### **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....14**

5.1 Dor Crônica em Idosos: Conceito e Epidemiologia.....	14
--	----

5.2 Implicações da Dor Crônica em Idosos.....	15
---	----

5.3 O papel da ESF na prevenção e no controle da dor crônica em idosos.....	16
---	----

### **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO..... 18**

6.1 Descrição do problema priorizado (terceiro passo).....	18
--	----

6.2 Explicação do problema priorizado (quarto passo).....	18
---	----

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	18
--	----

6.4 Desenho das operações (Sexto Passo).....	19
--	----

### **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....21**

### **REFERÊNCIAS.....22**

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves Informações Sobre o Município**

O município de Coronel Fabriciano , em Minas Gerais, tem população de 110326 habitantes. A área de unidade territorial é de 221,252 km<sup>2</sup> (IBGE, 2017).

Segundo a tradição, Francisco Rodrigues Franco, procedente de Antônio Dias, foi o primeiro habitante de Coronel Fabriciano. De Leopoldina, em 1832, veio Francisco de Paula e Silva Santa Maria, nominado Chico Santa Maria. Fazendeiro naquela cidade e pai de numerosa prole, recebeu, como prêmio do Imperador D. Pedro II, três sesmarias Alegre, Limoeiro e Timóteo, as quais foram por ele divididas. Instalando-se à margem direita do Rio Piracicaba, iniciou a devastação da mata virgem, facilitando o comércio entre as cidades vizinhas. Depois deu execução aos trabalhos de agricultura. Mais tarde, sua casa tornara-se, por força das circunstâncias, ponto de hospedagem de viajantes em trânsito para Mesquita e Joanésia, ou vice-versa (CORONEL FABRICIANO, 2016).

Em 1936, a Cia. Siderúrgica Belgo-Mineira, com sede em Belo Horizonte e altos Fornos em João Monlevade, município de Rio Piracicaba, instalou em Coronel Fabriciano, então distrito de Melo Viana, um escritório, com o objetivo de explorar carvão vegetal, na zona do Vale do Rio Doce. À Belgo-Mineira deve-se o impulso inicial da cidade. Mas, somente em 1944, com a instalação da Cia. Aços Especiais Itabira (Acesita), Coronel Fabriciano receberia o grande impulso que transformaria o distrito no que é hoje (CORONEL FABRICIANO, 2016).

### **1.2 O Sistema Municipal de Saúde**

A rede de serviços de saúde do município é formada por meio de um hospital, um Conselho Regional de Assistência Social (CRAS) e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A participação do conselho municipal de saúde se dá nas conferências municipais de saúde, onde os integrantes do conselho (trabalhadores da área da saúde, prestadores de serviço e representantes da comunidade) são escolhidos e estes por sua vez participam da elaboração e definição dos planos de serviços a serem realizados para promoção da saúde e prevenção de doenças.

A referência funciona de forma satisfatória no município, são feitos os encaminhamentos às especialidades quando necessário e agendados os atendimentos aos pacientes. A contra referência nem sempre é realizada, somente em alguns casos da psiquiatria e em casos de gestação de alto risco há este retorno e acompanhamento dos serviços encaminhados.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família (ESF) Santa Cruz, seu território e sua população.**

A Estratégia Saúde da Família Santa Cruz, também denominada Equipe Branca, tem atualmente 1503 famílias cadastradas e 5101 pessoas cadastradas no total. A unidade tem natureza de organização de administração direta da saúde sendo o ministério da saúde, a secretaria estadual de saúde e a secretaria municipal de saúde. A retenção de tributos é pública, pertencendo à esfera administrativa municipal.

Busca realizar suas ações focadas na prevenção e promoção à saúde das famílias de uma determinada área de abrangência. A equipe da ESF é formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitárias em saúde e uma dentista.

Temos na unidade oito consultórios, sendo um adaptado para ginecologia e um para a equipe do NASF. Temos também uma sala de curativos, uma recepção, uma sala de medicações, copa, sala de reuniões, sala de arquivo, farmácia, sala de gerência, banheiros. A ESF funciona de segunda à sexta-feira, no horário diurno, sendo a carga horária dos profissionais de 40 horas semanais. Temos também o trabalho dos médicos, chamado “corujão”, no horário noturno.



#### **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

A equipe tem desenvolvido várias atividades focadas na prevenção de saúde. A médica realiza consulta, a demanda espontânea e agendada e também o pré-natal. Também são realizadas consultas de puericultura e auxílio do pré natal com a enfermagem. As coletas de exames para citopatológico do colo uterino são feitas na unidade. Temos o grupo Hipertensão e de Saúde Mental na unidade. Visitas domiciliares são realizadas às segundas-feiras pela manhã e temos reunião com a equipe todas as sextas-feiras.

Apesar destas ações, numa unidade de saúde, podem-se detectar vários problemas, a partir do diagnóstico em saúde, por isto a importância deste trabalho. Na unidade há dificuldades relacionadas a dor crônica nos idosos, dificuldades de adesão ao tratamento dos hipertensos e diabéticos, carência de profissionais especializados, dificuldades de acesso de exames de alto custo.

#### **1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)**

A partir do diagnóstico em saúde tem-se a possibilidade de se conhecer uma determinada área de atuação, bem como suas demandas e problemáticas. A estimativa rápida é um método para levantamento de dados e informações de uma determinada área de saúde, oferece resultados rápidos, capaz de avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

O Quadro 1 lista os problemas enfrentados pelo ESF Santa Cruz em Coronel Fabriciano - MG, a partir da estimativa rápida e em seguida foi escolhido um dos problemas prioritários e identificada a descrição, explicação e a identificação dos nós críticos deste problema.

Quadro 1: Priorização dos problemas, ESF Santa Cruz, 2017.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de Enfretamento</b>	<b>Seleção</b>
-----------------------------	--------------------	-----------------	-----------------------------------	----------------

Dor crônica nos idosos	Alta	7	parcial	1
Dificuldades de adesão ao tratamento dos hipertensos e diabéticos	Alta	4	parcial	2
Carência de profissionais especializados	Alta	3	Fora	3
Dificuldades de acesso de exames de alto custo.	Alta	3	Parcial	3

Após a priorização dos problemas apontados pela equipe da ESF Santa Cruz, foi escolhido como alvo de atenção especial, após avaliação dos conhecimentos e procedimentos para seu enfrentamento, devido ao seu elevado índice de importância e ocorrência na região, a questão da dor crônica nos idosos.

A dor aguda provoca resposta simpática, como taquicardia, hipertensão e alterações em pupilas, enquanto na dor crônica tem-se uma adaptação a esta situação. A dor crônica ocorre também como uma doença e não como um sintoma.

Respostas comportamentais, físicas e emocionais podem ser intensificadas por aspectos psíquicos, biológicos, socioculturais e do meio em que o paciente vive. Por isso, a importância de se compreender e descrever tal situação neste trabalho.

## 2 JUSTIFICATIVA

A dor crônica é frequente na população geriátrica, sendo duas vezes mais frequente nos indivíduos com mais de 60 anos. Algumas barreiras são detectadas na avaliação da dor em idosos, tais como por parte do idoso a crença de que a dor é normal no idoso, associação da dor com doenças graves e morte, deficiência cognitiva e sensorial e medo de medicamentos e testes diagnósticos, enquanto por parte do médico pode ocorrer por avaliação inadequada da dor por falta de conhecimento ou tempo, receio de prescrever opióides e conhecimento insuficiente sobre o manejo farmacológico e não farmacológico da dor (PEREIRA et al., 2014).

Na atenção básica, percebe-se um aumento da dor crônica nos idosos e ainda a dificuldade muitas vezes de abordagem a este público e manejo da problemática por parte dos profissionais, por isso, a relevância deste estudo, de se estudar um tema importante e prático para intervenções.

Storch, Rodrigues e Bertoni (2016) apontam a relação direta entre dor crônica nos idosos e ansiedade, sintomas depressivos, isolamento social e conseqüentemente uma piora na qualidade de vida dos mesmos.

Desta forma um trabalho com a equipe multiprofissional torna-se essencial com este público a fim de intervir em uma realidade vivenciada na Atenção Básica à Saúde na direção da promoção da saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Propor um projeto de intervenção visando estratégias e ações para enfrentamento da dor crônica nos idosos na ESF Santa Cruz em Coronel Fabriciano, – MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar formas da equipe de saúde atuar junto aos idosos que apresentam a dor crônica.
- Propor grupos operativos com idosos com palestras e dinâmicas educativas sobre saúde do idoso.

#### 4 METODOLOGIA

O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Neste método, o primeiro passo foi a definição do problema. Em seguida houve a priorização deste, sendo a dor crônica nos idosos escolhida como o problema ser trabalhado neste momento.

Após, descreveu-se e explicou-se o problema, ocorrendo, por fim, a definição dos “nós críticos” da questão priorizada, sendo: questões sociais e culturais, déficits cognitivos, forma de trabalho da equipe de saúde, mitos e crenças sobre os idosos, hábitos e estilo de vida dos idosos. Estes dados foram coletados através dos registros em prontuários na unidade de saúde e de observação ativa em visitas domiciliares e consultas.

Também foi realizada revisão da literatura, utilizando os descritores dor crônica, idoso, estratégia saúde da família. A base de dados utilizada foi a *Scientific Electronic Library on line* –SciELO . Nesta, a seleção dos estudos e a interpretação das informações foram realizadas segundo a interpretação do autor.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Dor crônica em idosos: conceito, epidemiologia

O envelhecimento da população mundial implica no aparecimento cada vez mais frequente de agravos decorrentes do maior tempo de vida, como a dor crônica (PEREIRA et al., 2014). O envelhecimento não é um obstáculo à vida, mas problemas de saúde e com redução da qualidade de vida tornam-se um desafio para a sociedade de uma forma geral (CELICH; GALON, 2009). O conceito de dor da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) de 1986 consiste em:

[...] experiência sensorial e emocional desagradável que é descrita em termos de lesões teciduais, reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências traumáticas (CRUZ et al., 2011, p. 2).

Define-se dor crônica quando essa ocorre com duração maior de seis meses, ou quando um período maior do que o comum para um determinado tipo de dor (CELICH; GALON, 2009). Importante ressaltar que a dor crônica afeta a auto percepção dos indivíduos:

Na população idosa, encontrou-se relação entre a ocorrência, a intensidade elevada e o tempo prolongado de convívio com dor crônica e pior autopercepção do estado de saúde, corroborando achados de estudo realizado no Canadá, no qual a pessoa idosa relatou pior autopercepção de saúde na presença de dor (PEREIRA et al., 2014, p. 663).

Frequentemente, as queixas sobre dores dos idosos são atribuídas à idade e consideradas próprias do processo de envelhecimento, deixando assim de serem tratadas e até mesmo valorizadas, o que influencia negativamente a qualidade de vida do idoso (CELICH; GALON, 2009).

A prevalência de dor crônica foi percebida nos estudos de Rodrigues et al. (2016), com maior frequência em homens e a dor lombar (67,4%) foi região de maior

predominância da dor, seguidas por membros inferiores e nos ombros citada por eles. Observou-se também a relação entre dor crônica e a não realização de exercícios físicos, dificuldades para realização de atividade básica de vida diária e a percepção de estado de saúde negativa.

Os autores ainda citam que é possível reduzir a intensidade da dor, pois através da atividade física aeróbica de intensidade moderada mantido por 10 minutos pode ativar mecanismos endógenos de controle da dor, melhorar a resistência muscular, o bem estar e qualidade de vida para realização de atividades de vida diária (RODRIGUES et al., 2016).

## **5.2 Implicações da dor crônica em idosos**

A dor pode ser considerada um dos principais fatores limitadores da possibilidade do idoso manter seu cotidiano de maneira normal, impactando negativamente a qualidade de vida dos idosos, prejudicando de algum modo a, realização de atividades de vida diária, bem como restringindo a convivência social, levando-os a piora nos aspectos psicológicos e emocionais (CRUZ et al., 2011).

A dor quando presente na vida do idoso promove enfraquecimento, fragilidade e ameaça sua segurança, autonomia e independência, impedindo-o em alguns momentos de desenvolver suas atividades rotineiras de vida diária, bem como limitando sua interação social (CELICH; GALON, 2009).

Cruz et al. (2011) observaram a relação entre quedas e dor, evidenciando que essa pode ser uma das causas consideráveis das quedas nos idosos, gerando imobilidade e limitações. Mata et al. (2011) afirmam em sua pesquisa que os fatores desencadeadores da dor são relatados como andar, subir escadas nos que citam a dor crônica nos membros inferiores. Desta forma, percebe-se que os idosos acabam por evitar o convívio social e a exposição a ambientes interacionais pelo risco de quedas e dores aumentadas. Neste mesmo estudo, 80% dos idosos alegaram fazer uso de analgésico para minimização das dores. Entre eles, houve grande uso de

analgésicos simples (54%), dipirona e paracetamol. Outras medicações citadas e utilizadas foram os anti-inflamatórios.

Lini et al. (2016) enfocam que a dor está entre os principais fatores que interferem na qualidade de vida do idoso e envolvendo alguns aspectos emocionais, aumentando os índices de problemas psicológicos como estresse, agitação e isolamento social. Também cita que a dor dificulta a movimentação, restringe a amplitude dos movimentos e torna-se uma barreira à prática de atividade física.

Storch, Rodrigues e Bertoni (2016) observaram em seu estudo uma relação entre dor e desenvolvimento de adoecimento emocional como ansiedade relacionados ao medo da dor. Os sintomas depressivos, considerados de média, moderada e grave, também foram encontrados.

### **5.3 O papel da ESF na prevenção e no controle da dor crônica em idosos**

Diante da demanda de idosos com dor crônica na saúde pública, torna-se fundamental que de se tenha maior assistência pelos profissionais da saúde, maior atenção ao uso contínuo de fármacos e a importância da realização de exames periódicos (STORCH; RODRIGUES; BERTONI, 2016).

Para isso, profissionais de saúde devem receber preparo adequado, desde o ensino de graduação, para realizar avaliação da ocorrência da dor, na população em geral, ao longo do ciclo vital, e, dentro de suas competências, devem ser preparados para intervir, utilizando a diversidade de abordagens disponíveis para atuar de modo interdisciplinar (PEREIRA et al., 2014, p.667).

É importante que a dor seja avaliada e mensurada rotineiramente pelos serviços de saúde e que toda a equipe esteja capacitada para intervir ou encaminhar para serviços especializados (STORCH; RODRIGUES; BERTONI, 2016). Mendes et al. (2017) destacam, em seu trabalho, que as formas de tratamento da dor crônica devem envolver um modelo biopsicossocial como gestão dor, o uso de fármacos adequados, nutrição, fisiologia da dor, ergonomia, gerenciamento do estresse, crenças disfuncionais e estratégias de enfrentamento. As orientações pela equipe de



saúde devem envolver a prática de exercícios físicos, incentivo ao movimento, aceitação da dor, exercício de relaxamento e participação ativa do idoso. Com estas estratégias observou-se diminuição da dor, da incapacidade física, melhora do estado geral, qualidade de vida, auto eficácia e diminuição das crenças mal adaptativas.

O idoso apresenta características importantes quanto à apresentação, instalação e desfechos dos agravos em saúde, caracterizadas pela maior vulnerabilidade à eventos adversos necessitando de atenção multiprofissional e multisetoriais com foco no cuidado (BRASIL, 2014).

A cartilha do cuidado à pessoa idosa aponta que a perda da funcionalidade do idoso contribui significativamente para o comprometimento da qualidade de vida de seus familiares e cuidadores. Desta forma, a dor crônica quando mal assistida pela equipe de saúde passa a ser fator limitante do bem estar e qualidade de vida do idoso, por isso, ações precisam ser implementadas na atenção básica visando atingir este público (BRASIL, 2014).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do Problema Selecionado**

Após a priorização dos problemas apontados pela equipe da ESF Santa Cruz, o tema dor crônica em idosos foi escolhido como alvo de atenção especial, com avaliação dos conhecimentos e procedimentos para seu enfrentamento, devido ao seu elevado grau de importância e procedência na região.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

Fatores como incapacidade física e funcional, afastamento social, dependência, depressão, desequilíbrio econômico, mudanças na sexualidade, desesperança, fadiga, dificuldade de concentração, entre outros, são encontrados em pacientes com dor crônica, o que gera diminuição significativa da qualidade de vida de adultos e idosos.

### **6.3 Seleção de nós críticos**

Foram identificados alguns nós críticos para o enfrentamento do problema da dor crônica nos idosos:

- Questões sociais e culturais, déficit cognitivo – Condições de compreensão do usuário, analfabetismo, ausência de algum acompanhante ou familiar comprometido em casos de idosos;
- Forma de trabalho inadequado da equipe da ESF para enfrentar o problema – incapacidade dos profissionais para o acolhimento, vínculo e planejamento para organizar e planejar o trabalho com os idosos;
- Hábitos e estilo de vida da população-muitas vezes os idosos mantêm estilo de vida e hábitos inadequados à terceira idade, como má alimentação, sedentarismo, isolamento social, o que contribui para o aumento do problema;

- Mitos e crenças sobre os idosos: Ainda existe a crença de que a dor é normal no idoso.

#### 6.4 Desenho das Operações

A implementação da proposta de intervenção requer um planejamento. Para tal, elaborou-se o projeto para cada nó crítico, conforme Quadro 2.

**Quadro 2:** Desenho de operações para os "nós" críticos do problema **Dor crônica nos idosos** na ESF Santa Cruz – Coronel Fabriciano - MG

Nó crítico	Operação projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Questões sociais e culturais, déficit cognitivo	<b>Conversando com os idosos</b>  Promover uma roda de conversas com os pacientes idosos abordando temas sobre qualidade de vida, alimentação adequada, atividade física.	Idosos mais participativos e com melhor saúde física	Palestras informativas e educativas	- <i>Organizacional:</i> reunião com a equipe para orientação sobre a condução do projeto - <i>Cognitivo:</i> aprendizado sobre o tema idosos e a dor crônica - <i>Financeiro:</i> aquisição de recursos audiovisuais, materiais educativos.
Forma de trabalho inadequada da equipe da ESF para enfrentar o problema	<b>ESF junto aos idosos</b>  Refletir junto à equipe multiprofissional sobre as atribuições de cada um que possa contribuir ao idosos	Profissionais da saúde (ESF), mais orientados para lidar com idosos	Atuação em grupos operativos, Palestras motivacionais	<i>Financeiro:</i> para a contratação de profissionais habilitados em palestras e projetos motivacionais em organizações <i>Organizacional:</i> preparação de local para capacitações e treinamentos à equipe.
Hábitos e estilo de vida da população	<b>Pensando em hábitos saudáveis</b>  Promover espaço para aprendizado e novos hábitos do idoso, alimentação, atividades físicas, lazer, vida social	Usuários com melhor controle da dor	Através das visitas domiciliares, abordagem ao paciente e família	<i>Organizacional:</i> Organização com os profissionais como: educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo <i>Cognitivo:</i> para o planejamento e reuniões <i>Financeiro:</i> para compra de materiais necessários.

Mitos e crenças sobre os idosos	<p><b>Falando a verdade</b></p> <p>Promover orientações básicas e tirando dúvidas sobre os vários mitos que envolve os idosos</p>	Comunidade ativa diante de sua saúde	Promover dinâmicas reflexivas	<p><i>Organizacional:</i> para organização da equipe e agenda</p> <p><i>Cognitivo:</i> elaboração e estudos dos temas</p> <p><i>Financeiro:</i> para montagem de materiais, ata show.</p>
---------------------------------	---	--------------------------------------	-------------------------------	---

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho permitiu refletir acerca da frequência e impacto da dor crônica em idosos. Imobilidade, depressão, isolamento social são exemplos das implicações da dor em idosos.

A Estratégia Saúde da Família tem papel fundamental na prevenção e controle da dor crônica em idosos. Para tal, a capacitação dos profissionais para lidar com o problema é fundamental. Além disso, o contexto social e cultural dos idosos bem como seus hábitos de vida corroboram o aparecimento da dor e suas implicações.

Espera-se que este estudo favoreça a reorganização do serviço de atenção aos idosos na unidade básica de saúde, promovendo a saúde dessa população e minimizando a dor crônica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS:** proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipal de Saúde. Brasília/ DF, 2014.

CAMPOS, F.C.C, FARIA H. P., SANTOS M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** 2. ed Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>.

CELICH, K.L.S; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Revista Brasileira de Geriatria.** v. 12, n. 3, p. 345-359, 2009. Acesso em 09/01/2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v12n3/1981-2256-rbagg-12-03-00345.pdf>

CRUZ, H;M.; PIMENTA, C.A.; DELAROZA, M.; BRAGA, P.E. Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados. **Revista Dor.** v.12, n.2, p. 108-114 São Paulo, 2011. Acesso em: 10/01/2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132011000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

MATA, M.. S.et al . Dor e funcionalidade na atenção básica à saúde. **Ciênc. saúde coletiva,** v. 16, n. 1, p. 221-230, Jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 11/01/2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Informações sobre os municípios brasileiros:** Coronel Fabriciano: IBGE, 2017. Acesso: 10 Janeiro 2018.

LINI, E.V.; GIACOMAZZI, R.B.; DELLANI, M.P.; DORING, M. Prevalência de dor crônica autorreferida e intercorrências na saúde dos idosos. **Revista Dor.** São Paulo, v.17, n.4, p. 279-82, 2016. Acesso em: 11/01/2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S18060132016000400279&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S18060132016000400279&script=sci_abstract&lng=pt)

MENDES, S.P.; SÁ, K.N. ARAÚJO, P. C.; OLIVEIRA, I.A.; GOSLING, A.P. Desenvolvimento de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica. **Revista Dor.** São Paulo, v. 18, n. 3, p. 199-211, 2017. Acesso em: 08/02/2018. Disponível em:

PEREIRA, L. V.; VASCONCELOS, P.P.; SOUZA, L.A.; PEREIRA, G.A.; NAKATANI, A.Y.; BACHION, N.N. Prevalência, intensidade de dor crônica e autopercepção de saúde entre idosos: estudo de base populacional. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. v.22, n. 4, p. 662-9, 2014. Acesso em: 09/01/2018. Acesso em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00662.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00662.pdf)

CORONEL FABRICIANO -MINAS GERAIS. Prefeitura Municipal. 2016. Disponível em: [www.fabriciano.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/primeiros-habitantes](http://www.fabriciano.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/primeiros-habitantes)

RODRIGUES, D.; LINI, E.V.; MASCARELO, A.; PORTELLA, M.R.; DORING, M. Prevalência de dor crônica em homens idosos de um município do norte do Rio Grande do Sul. **Revista Dor**. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 201-204, 2016. Acesso em: 07/02/2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000300201&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000300201&script=sci_arttext&tlng=pt).

STORCHI, S.; RODRIGUES, A.D.; BERTONI, J. Qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em idosas com e sem dor musculoesquelética crônica. **Revista Dor**. v. 17, n. 4, p. 283-8, 2016. Acesso em: 10/01/2018. Acesso em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S18060132016000400283&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S18060132016000400283&script=sci_arttext&tlng=pt)