

## COMPREENENDO A VIVÊNCIA DOS IDOSOS COM DOR CRÔNICA: A LUZ DA TEORIA DE CALLISTA ROY

Camila Helen de Oliveira\*  
Eleine Aparecida Penha Martins\*\*  
Juliana Helena Montezeli\*\*\*  
Taline Garcia de Souza\*\*\*\*  
Mara Solange Gomes Dellaroza\*\*\*\*\*

### RESUMO

O objetivo do estudo foi compreender a vivência de idosos com dor crônica. Estudo qualitativo, realizado com dez idosos com dor crônica. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2013, por meio de entrevistas domiciliares, utilizando instrumento semiestruturado. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, utilizando como referencial teórico o Modelo de Adaptação de Sister Callista Roy. Os Resultados estão organizados em quatro categorias: Dor crônica: origem, localização, cronicidade e suas consequências; Sentimentos frente à vivência da dor crônica; Estímulos contextuais vivenciados pelo idoso com dor crônica e estratégias de enfrentamento e adaptativas. A vivência da dor pelos idosos mostrou que eles têm conhecimento da causa de sua dor e agregam a sensação física aos seus sistemas reguladores e cogniscente. Cabe ao enfermeiro avaliar e potencializar os recursos pessoais do idoso, no sentido de melhorar a resposta adaptativa.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso. Dor crônica. Teoria de Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

Uma das maiores conquistas da humanidade é o envelhecimento populacional. As repercussões deste processo tanto para o indivíduo como para a sociedade são multifacetadas e complexas, pois implicam em aspectos biológicos, psicológicos, sociais, jurídicos, demográficos, políticos, éticos e filosóficos<sup>(1)</sup>.

Influenciado pelas baixas taxas de fecundidade e considerável aumento na expectativa de vida, há uma aceleração do processo de envelhecimento em alguns países do mundo, entre eles o Brasil<sup>(2)</sup>. Embora, o envelhecimento saudável seja um objetivo cada vez mais atingível, o avançar da idade geralmente é acompanhado do aumento da prevalência de problemas crônicos associados às incapacidades funcionais.

A dor crônica, ou seja, aquela com duração superior a seis meses, está frequentemente presente nas diversas doenças comuns da faixa etária mais avançada<sup>(3)</sup>. Entretanto, a incidência de dor crônica aumenta com o avançar da idade especialmente as dores musculo esqueléticas, sendo mais frequente

entre as mulheres, com consequências importantes na mobilidade e funcionalidade<sup>(4)</sup>. Estima-se que este tipo de dor acometa cerca de 50% da população mais idosa não institucionalizada, gerando um impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo, comprometendo sua capacidade funcional, sua mobilidade física e interação social e emocional, acarretando também, redução na adesão do tratamento efetivo para o controle da dor<sup>(5-6)</sup>.

Além das incapacidades citadas, a dor crônica pode estar associada à ocorrência de depressão, fator que pode reduzir a adesão ao tratamento dificultando ainda mais seu controle e aumentando o custo para o idoso<sup>(6)</sup>. A constante presença da dor na vida do idoso age como estímulo capaz de gerar mudanças no comportamento, buscando meios para se adaptar a esta nova realidade. Como forma de compreender este fenômeno buscou-se subsídios na teoria adaptativa de Sister Callista Roy.

O Modelo de Adaptação de Roy (MAR) é uma teoria de enfermagem que propõe cinco conceitos principais: a saúde, a pessoa, a enfermagem, a adaptação e o ambiente.

A saúde é definida por Roy como resultado de uma adaptação de forma holística aos diversos

\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Hospital do Coração Bela Suíça. Londrina, Pr, Brasil. E-mail: camilahelen@hotmail.com

\*\*Docente. Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Pr, Brasil. E-mail: eleinemartins@gmail.com

\*\*\*Docente. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Pr, Brasil. E-mail: jhmontezeli@hotmail.com

\*\*\*\*Enfermeira. Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Hospital do Coração Bela Suíça. Londrina, Pr, Brasil. E-mail: tali\_garcia12@hotmail.com

tali\_garcia12@hotmail.com

\*\*\*\*\*Docente. Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Pr, Brasil. E-mail: maradellaroza@sercomtel.com.br

estímulos, sendo uma forma competente de lidar com morte, com a doença, o estresse e a infelicidade. A pessoa, compreendida também em seu contexto social, como as famílias, organizações e toda a comunidade global, é vista como um ser holístico em constante interação com o ambiente, capaz de usar seus sistemas de adaptação, tanto inato como adquirido, para responder aos estímulos ambientais recebidos<sup>(7)</sup>.

A enfermagem tem como meta a promoção da adaptação para indivíduos e grupos, contribuindo assim para a saúde, qualidade de vida e com a morte digna dos mesmos. O enfermeiro é o agente facilitador do processo adaptativo favorecendo as interações com o meio ambiente ajudando o paciente a reagir positivamente aos estímulos, melhorando os resultados e eliminando os mecanismos de enfrentamento negativos<sup>(7)</sup>.

A enfermagem é responsável por promover e facilitar a adaptação do indivíduo ou grupo em cada um dos quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, definição de papel e interdependência. Também, o ambiente é definido como condições, circunstâncias e influências que afetam o desenvolvimento e o comportamento da pessoa ou grupo. Sendo este um estímulo de entrada que requer do indivíduo uma adaptação. O estímulo pode ser positivo ou negativo<sup>(7)</sup>.

Os estímulos ambientais são categorizados como focal, contextual e estímulos residuais. Estímulos focais representam uma causa imediata e aparente do problema; estímulos contextuais são outros fatores causais, enquanto estímulos residuais referem-se a experiências passadas do paciente com a doença e como essas experiências podem influenciar a sua atual condição<sup>(8)</sup>.

O conceito central deste modelo é a adaptação, onde pressupõe que uma pessoa é um sistema aberto que responde a estímulos internos e externos. A adaptação, segundo o modelo de Roy, inclui dois processos denominados de sistemas reguladores e cogniscente. O subsistema regulador inclui respostas automáticas corporais através de canais neurais, químicos e de adaptação do sistema endócrino<sup>(8)</sup>.

O subsistema cogniscente responde através de quatro canais cognitivo emocional: processamento perceptual e informação, aprendizagem, avaliação e emoção. Estes sistemas podem interagir, mas os seus efeitos são medidos em resultados comportamentais avaliados em adaptação<sup>(8,9)</sup>.

Adaptação ocorre quando os sistemas cogniscente

e regulador são estimulados, resultando em mudanças de comportamento medidos em modos fisiológicos e psicossociais<sup>(8)</sup>.

Neste âmbito, considerando que idosos com dor crônica possuem a dor como estímulo gerador de uma resposta adaptativa ou de enfrentamento, é relevante que o enfermeiro tenha conhecimentos sobre este fenômeno, a fim de auxiliar na promoção de uma resposta eficaz. Para tanto, este estudo tem como objetivo compreender a vivência de idosos com dor crônica segundo o Modelo de Adaptação de Roy (MAR).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, realizado com idosos com dor crônica residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município de pequeno porte da região norte do Paraná.

Para a abordagem dos idosos foi realizado um levantamento prévio na Unidade de Saúde da Família- USF da UBS dos idosos com 60 anos ou mais, com dor crônica há mais de seis meses, no mês de agosto de 2013.

Foram identificados 20 idosos inscritos, porém destes, somente 10 havia o relato de quadro de dor, conforme preconizado neste estudo. Houve exclusão dos idosos com déficit cognitivo, por incapacidade de responder à entrevista, ou por não apresentar queixa de dor crônica. A coleta de dados foi realizada por meio de agendamento de entrevistas domiciliares, utilizando um instrumento norteador semiestruturado com questões abertas. A questão norteadora foi: "Conte-me qual a história da sua dor: o início, tratamentos realizados e sentimentos vivenciados". Estas entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo, e este processo é dividido em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados com a inferência e a interpretação<sup>(10)</sup>, baseando nos conceitos do referencial teórico de Calista Roy para estruturação das categorias.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos de uma universidade pública, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o número 087/2013, conforme o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 17058313.0.0000.5231).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os participantes desta pesquisa, sete eram do sexo feminino, a média de idade foi de 72 anos, variando de 67 a 83 anos, quanto a localização, seis idosos referiram dor crônica localizada em pernas e pés.

Os dizeres dos idosos deste estudo foram agrupados em quatro categorias, analisadas sob a perspectiva do Modelo de Adaptação de Roy (MAR): Dor crônica: origem, localização cronicidade e suas consequências; sentimentos frente a vivência da dor crônica; estímulos contextuais vivenciados pelo idoso com dor crônica; estratégias de enfrentamento e adaptativas.

### **Dor crônica: origem, localização, cronicidade e suas consequências**

Nesta categoria observou-se que os idosos relembrou em seus discursos a origem dos episódios de dor, remetendo ao estímulo focal, segundo a teoria de Roy:

Ah, faz uns 15 anos. Eu estava trabalhando na casa da minha filha, aí eu caí da escada(...) fez cirurgia, fiquei um tempão de repouso e o médico falou que podia ficar com dor sim. (E7)

O Pescoço saiu fora do lugar. Foi acidente de trabalho. Tirou um pedaço de osso daqui do quadril e colocou aqui no pescoço eu fui operado, o médico disse para mim que eu ia sentir dor. (E10)

Também são detectadas informações sobre a localização e a consciência da cronicidade da dor ao longo dos anos:

É no quadril aqui, era em uma parte, agora está nas duas. Olha, antes era aqui, agora é dos dois lados. E aqui onde é essa parte mais alta, dói bastante queimado. Ah, já tem uns 20 anos já. (E1)

Pior que não é só as pernas que dói (...) é a coluna, os ombros, aqui o pé, você está vendo a cor do meu pé, hoje não está inchado, mas ontem estava inchado. Eu estou fazendo tratamento desde 2003. (E9)

Como consequência da dor, observam-se relatos da dificuldade de locomoção, sendo apontada como algo que interfere no cotidiano destes idosos:

E quando a dor dá muito forte que eu fico travada. (E1)

Ah, tem que conviver né(...) é ruim porque dói, fica difícil para andar muito. Mas, não tem remédio que vai sarar não. (E7)

Travou minha perna para poder andar, antes de dormir(...) fui lá tomar soro para poder desatar a perna. Daí outra vez atacou eu precisei ir aí embaixo (USF), não podia andar. (E4)

Referente a origem, características e as consequências da dor percebe-se nas falas que a maioria dos idosos relata com clareza o estímulo focal ou a causa do início da dor, muitas vezes associada aos traumas e patologias crônicas e degenerativas. No relato das histórias da evolução da dor, observam-se os estímulos residuais, quando há referência à cronificação do quadro e à vivência na busca de controle da dor, muitas vezes sem êxito.

De acordo com o MAR, a pessoa é considerada um sistema holístico e adaptativo que está em constante interação com o meio, ou seja, sofre influências dos estímulos ambientais que recebe. Alterações no comportamento do indivíduo podem revelar respostas adaptativas ou ineficazes em relação ao problema enfrentado. Sendo consideradas respostas adaptativas, quando se observa atitudes positivas frente a um estímulo e ineficazes os comportamento e atitudes que influenciam negativamente no processo de adaptação da pessoa<sup>(7-9)</sup>.

Sobre a dor, sua localização e consequências percebe-se que estes aspectos agem como estímulos desencadeadores de várias atitudes dos entrevistados e a partir da dor, percorrem alguns caminhos dentro do sistema de saúde que podem auxiliá-los no tratamento, tema que será discutido na próxima categoria.

### **Sentimentos frente a vivência da dor crônica**

Nesta categoria foram identificados os sentimentos relatados pelos idosos ao longo do seu percurso terapêutico, influenciando-o. Os indivíduos citaram o sentimento de esperança em relação à cura dessa dor, expondo o seu processo de adaptação a esta vivência, por meio de mudanças no comportamento psicológico e espiritual, como observado nas seguintes respostas:

Se Deus quiser vai sarar. Isso aí não nasceu comigo. Tem que sarar né? (E2)

Acho que tem que melhorar. A gente tem esperança que melhore que Deus ajude que o remédio um dia acerte. Não pode perder a esperança. (E4)

Ainda, nesta categoria observou-se também a expressão de sentimentos negativos como nervosismo e conformismo em relação ao processo

de dor, onde o processo de adaptação pode ocorrer de forma não benéfica ao indivíduo, como registrado nos seguintes discursos:

Eu fico nervosa, aí ataca mais ainda as dores. E o emocional, porque eu sou depressiva também(...) é isso, então, tem hora que tenho vontade de desistir sim. Não acho que vai melhorar. (E5)

Ah, tem que conviver. É ruim porque dói, fica difícil para andar muito. Mas, não tem remédio que vai sarar não. (E7)

É só tomando remédio que alivia um pouco, mas não sara não. (E8)

Incluído neste sentimento de conformismo com a situação de dor, há o sentimento de impotência, que influencia negativamente na vida do indivíduo. Podendo ser identificado na seguinte fala:

O sentimento é que o pior é que tem que conviver com essa dor, quando dá, tem que conviver mesmo. Mas, eu podia estar trabalhando, eu sou aposentado, por causa desse meu problema da coluna não posso, não posso pegar peso, então não tem como eu trabalhar. (E10)

Apesar de a dor ser crônica, a esperança de cura está frequentemente presente nos idosos, esta concepção pode ser fruto de orientações inadequadas sobre as possibilidades terapêuticas do quadro, ou ainda, da dificuldade do próprio idoso em aceitar a cronicidade da dor e que o foco não é a cura e sim o controle.

Quando os recursos humanos disponíveis se tornam insuficientes para atender as expectativas do usuário o foco se direciona nas possibilidades espirituais de explicação e controle. Esta informação, se usada de maneira equilibrada pode tornar-se um mecanismo adaptativo que mantém a disposição pessoal de cuidar-se e aumenta o nível de resiliência do idoso ao sofrimento e dor.

Nota-se a relação com a religiosidade, onde colocam a cura nas mãos de Deus. A religiosidade e a espiritualidade devem ser consideradas como importantes mecanismos de enfrentamento da dor, existindo evidência de sua atuação em processos fisiológicos proporcionando alívio e esperança<sup>(11)</sup>. Sendo assim são consideradas ferramentas importantes para pessoas em sofrimento, devendo permear o cuidado holístico prestado ao indivíduo<sup>(12)</sup>.

Sabe-se que a dor é um fenômeno multifatorial e que envolve todas as dimensões da vida: física, psicológica, social, emocional e espiritual. O enfermeiro precisa reconhecer como todas estas dimensões ocorrem na dor crônica e ajudar o idoso a

descobrir seus mecanismos de adaptação, como nas atividades em grupos, propostas por algumas USF ou instituições religiosas, como caminhada, grupos de artes manuais e espaços de convivência social. É importante lembrar que a dor em si é um fenômeno essencialmente subjetivo e cada pessoa a vive dentro de seu contexto pessoal e social de maneira única.

A dor crônica, pode ter consequências na qualidade de vida, fatores como depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte e outros. A dor passa a ser o centro, direciona e limita as decisões e comportamentos do indivíduo. Acarreta, ainda, fadiga, anorexia, alterações do sono, constipação, náuseas, dificuldade de concentração, entre outros. A impossibilidade de controlá-la traz sempre sofrimento físico e psíquico. Todos esses fatores associados parecem aumentar a morbidade entre os idosos e onerar o sistema de saúde<sup>(13,14)</sup>.

O sentimento de que a dor é um sofrimento sem solução pode ser causado pelos frequentes fracassos terapêuticos, o que leva a uma postura de “acomodação” à dor. Entretanto, medidas analgésicas precisam ser tomadas com o objetivo de diminuir as consequências do processo algico.

No modelo teórico de adaptação, ao observar os discursos dos idosos, observa-se que alguns indivíduos desenvolveram um processo de adaptação ineficaz, pois continuam com comportamentos que ainda lhes causam sofrimento e pouco contribuem para o controle da dor e melhor qualidade de vida, como evidenciado no discurso a seguir:

Eu fico nervosa, aí ataca mais ainda as dores. E o emocional, porque eu sou depressiva também (...) é isso, então, tem hora que tenho vontade de desistir sim. Não acho que vai melhorar. (E5)

### **Estímulos contextuais vivenciados pelo idoso com dor crônica**

Percebe-se pelos discursos dos entrevistados que a primeira opção de busca de tratamento é o serviço primário, assim a organização do sistema de saúde atual, funciona como um estímulo contextual na busca de solução ao seu sofrimento:

Quando doeu mesmo, me levaram ali no posto 24 horas. (E2)

Quando foi agudo mesmo, eu fui ao posto de saúde de manhã. E depois eu já procurei o médico

reumatologista pelo encaminhamento do posto. (E3)

Mas quando há a necessidade de encaminhamento para um especialista, o idoso com dor crônica refere dificuldade, como verbalizado por este entrevistado:

Faz muito tempo, porque a gente trata com um médico reumatologista, mas é difícil conseguir consulta. Consultei com o reumatologista em 2006. Depois fui consultar com ele em 2011. Porque é demorado. (E3)

Estou com encaminhamento para fazer fisioterapia de novo. Mas, é tão difícil (E3)

Estímulos contextuais são todos os outros estímulos, presentes na situação, contribuindo para o efeito do estímulo focal, ou seja, todos os fatores ambientais internos ou externos que se apresentam ao sistema humano, não sendo o centro da atenção, porém que influenciam na maneira como a pessoa reagirá aos estímulos focais<sup>(7)</sup>.

Na categoria onde os estímulos contextuais se apresentam, eles foram caracterizados pelo caminho referido pelos entrevistados para tratamento da dor. Evidenciou-se que os idosos buscam auxílio no sistema de saúde de acordo com os níveis de assistência (primária, secundária, terciária).

A organização da Atenção Básica em Saúde em redes temáticas pode ajudar que o acolhimento e efetividade das ações concretize a meta de que este nível de assistência assuma o papel de organizador e sistema, inclusive com maior vínculo e resolutividade aos problemas da população<sup>(13)</sup>.

Em convergência com o resultado encontrado neste estudo, alguns pesquisadores também identificaram o tempo de espera para conseguir consultas com especialistas como grande dificultador e desafio para organizar as demandas e os serviços. Colocando como causal a burocratização do sistema, sendo frequentemente esquecida a necessidade da população<sup>(15)</sup>.

O estímulo contextual representado aqui pela forma de funcionamento do sistema de saúde muitas vezes não favorece o controle e a adaptação ao estímulo focal dor. A pessoa idosa busca diferentes níveis de assistência, mas sem que efetivamente isto signifique controle da dor ou, maior e melhor adaptação, o que diminuiria as consequências na vida do idoso.

É importante refletir que o papel do médico especialista em situações de dor crônica é de esclarecer prováveis causas da dor (estímulo focal), facilitando assim a instituição de intervenções que

ajudem a pessoa idosa a se adaptar e minimizar as consequências da dor em sua vida diária. Em somatória, o enfermeiro presente em todos os serviços de saúde por onde o idoso busca assistência, identifica potenciais mecanismos de enfrentamento e adaptativos na pessoa idosa que se adequadamente desenvolvidos podem fazer toda a diferença no controle do quadro algico.

Dentro do Modelo de Adaptação de Roy, a enfermagem tem como meta a promoção de respostas adaptativas, ou seja, aquelas que influenciam positivamente a saúde do indivíduo, devendo o enfermeiro desenvolver ações direcionadas com o propósito de manipular ou alterar os estímulos focais, contextuais e residuais que afetam a pessoa, como o autoconhecimento e a interdependência<sup>(7)</sup>. Neste contexto, os idosos identificados como tendo dor crônica, quando auxiliados corretamente em seus processos adaptativos e de enfrentamento, podem mudar o foco de sua atenção centrada na cura, para a busca de ações que tragam tanto controle e diminuição da dor, como bem-estar físico e emocional.

### Estratégias de enfrentamento e adaptativas

Nesta categoria busca-se analisar as diversas formas de tratamento para sanar a dor relatada, a prática individual e sociocultural convergindo em comportamentos adaptativos e estratégias de enfrentamento.

Para alguns indivíduos o tratamento medicamentoso é o único meio utilizado e o mais eficaz para alívio da dor, como observado nos relatos abaixo:

Só remédio mesmo. (E2)

É só tomar o remédios mesmo. (E6)

É só tomando remédio que alivia um pouco, mas não sara não. (E8)

Outro ponto observado nos discursos é quanto aos pacientes que não fazem acompanhamento médico, porém utilizam o tratamento medicamentoso, ou seja, se automedicam. Como apresentado nas falas a seguir:

Assim quando dói, eu já tomo logo um Torsilax(...) E já passa, no outro dia já amanheço bem. (E1)

Sempre tomo meus analgésicos assim, uns comprimidinhos assim, passo uma pomadinha, melhora, outra vez eu fico meio parado. Essa dor eu

vivi com ela o tempo todo assim. (...) aí melhora, melhora um pouco só, mas logo volta. (E8)

As medidas não farmacológicas são reconhecidas como satisfatórias no processo adaptativo:

Faço essa ginástica, que ajuda, a hidrogenástica (...) eu faço alongamento né, da terceira idade. (E1)

Cheguei, e agora mesmo estou com encaminhamento para fazer fisioterapia de novo. (E3)

Eu tomo por minha conta, bastante chá caseiro. (E6)

Eu faço um chá né, chá de rubim. É um mato nativo, eu tenho aqui na frente. É bom fazer emplasto também. (E7)

Me falaram de um missionário uma vez. Que esse missionário aí, faz trabalho bom né, aí eu fui. Ele me chamou lá, fez um trabalho lá, eu fiquei mais ou menos uns, mais de 10 anos sem sentir dor nenhuma, com aquele trabalho dele. (E7)

Outro tipo de tratamento encontrado foi o medicamentoso prescrito, incluído no subsistema profissional. Sendo acompanhados periodicamente por médicos que avaliam seu caso e prescrevem os medicamentos utilizados. Como visto nos diálogos seguintes:

E depois eu já procurei o médico(...)a gente ficou tratando, tratando, e o tempo foi passando. Tomando antiinflamatório e remédio para fortalecimento ósseo. (E3)

Remédio eu tomo diariamente. (E5)

Quando a dor na perna piora, eu já marco outra vez e vou para lá (USF), porque estou tratando assim, só com os remédios e não largo mais. (E6)

A dor crônica é frequentemente associada ao processo de envelhecimento e às desordens crônicas e pode levar ao uso de múltiplos medicamentos, favorecendo a automedicação. Este cenário é mais comum em idosos com patologias<sup>(15)</sup>.

É relevante ressaltar que a automedicação também é uma forma de adaptação do indivíduo frente a situações de dor<sup>(16)</sup>. Esta estratégia é utilizada com frequência e envolve o contexto social do idoso, em alguns casos torna-se a única fonte de cuidado. O profissional de saúde precisa estar atento a este fato e disponível para avaliar este comportamento adaptativo quanto aos riscos presentes em cada caso. Riscos estes que podem transformar a automedicação em um comportamento adaptativo ineficaz, devendo ser revisto na busca de um caminho que leve a atitudes mais adequadas para a saúde do idoso.

O uso de medicamentos nos quadros crônicos de dor é muitas vezes observado e esperado, entretanto é essencial que a implementação de outras terapêuticas não medicamentosas ocorra visando diminuir a dose e a frequência das medicações. Este é um mecanismo de utilização de terapêuticas que pode e deve ser estimulado pela equipe multiprofissional especialmente pela enfermagem, que tem a função de avaliar periodicamente o benefício destas estratégias e a eficácia adaptativa alcançada com elas. Na atenção primária em saúde, a equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais pode propor um plano terapêutico adequado a cada cliente.

O convívio do idoso com o quadro algico crônico, pode proporcionar oportunidades extraordinárias de reflexões sobre a cultura e as práticas coletivas de cuidado com a velhice. Entretanto, ainda não se observam um modelo assistencial que valorize este processo de adaptação<sup>(15)</sup>.

O desenvolvimento do ser humano e o uso dos sistemas de enfrentamento influenciam no nível de adaptação do indivíduo. Pode-se afirmar que o sujeito está adaptado ao processo de adoecimento quando encontra um equilíbrio em si mesmo e ao seu redor, envolvendo o retorno do bem-estar físico, emocional e social. Sendo assim o cuidado de enfermagem é necessário quando a pessoa não consegue responder aos estímulos de forma eficaz, então o enfermeiro deve ajudar a pessoa idosa a encontrar meios que favoreçam este processo de adaptação<sup>(16)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fundamentos do Modelo de Adaptação de Roy podem ser especialmente úteis para o enfermeiro ao assistir a pessoa idosa com dor crônica, já que seus conceitos e fundamentos ajudam na compreensão de todas as dimensões da dor e as possíveis adaptações no seu enfrentamento.

A vivência da dor pelos idosos mostrou que eles têm conhecimento da causa de sua dor e agregam a sensação física aos seus sistemas reguladores e cogniscente, que diante da cronicidade do quadro algico podem se manifestar com resultados negativos, especialmente sentimentos depressivos e que levam ao abandono da busca de terapêuticas. Estes sentimentos podem se agravar quando a busca no sistema contextual representado pelo sistema de saúde, muitas vezes, encontra profissionais e intervenções que não são eficazes no controle da dor,

o que pode reforçar a atitude adaptativa ineficaz de se conformar com a dor sem que esta esteja controlada.

Assim, o ciclo de adaptação ineficaz associa-se a incapacidades e dificuldades devido ao sofrimento imposto pela dor e afeta diretamente a qualidade de vida. Cabe aos profissionais, especialmente ao enfermeiro avaliar e potencializar os recursos

pessoais do idoso e os recursos contextuais do sistema no sentido de melhorar a resposta adaptativa.

O presente estudo apresenta como principal limitação um número restrito de idosos com dor, inscritos na UBS e também a disparidade entre os gêneros, e como fortaleza a possibilidade de conhecer o universo de idosos com dor crônica sob a perspectiva do modelo de Roy.

## UNDERSTANDING THE EXPERIENCE OF OLDER PEOPLE WITH CHRONIC PAIN: THE LIGHT OF CALLISTA ROY'S THEORY

### ABSTRACT

The aim of the study was to understand the experience of elderly people with chronic pain. A qualitative study performed with ten elderly patients with chronic pain. The data collection performed in August 2013, through home interviews, using a semi-structured instrument. The data was submitted to content analysis. Being used as theoretical reference the one of the Model of Adaptation of Sister Callista Roy. The results are organized into four categories: Chronic pain: origin, location, chronicity and its consequences; Feelings before the experience of chronic pain; Contextual stimuli experienced by the elderly with chronic pain and coping strategies and adaptive. The experience of pain by the elderly showed that they are aware of the cause of their pain and add physical sensation to their regulatory and cognitive systems. It is up to the nurse to evaluate and enhance the personal resources of the elderly, in order to improve the adaptive response.

**Keywords:** Health of the Elderly. Chronic Pain. Nursing Theory.

## COMPRENDIENDO LA EXPERIENCIA DE ANCIANOS CON DOLOR CRÓNICO: A LA LUZ DE LA TEORÍA DE CALLISTA ROY

### RESUMEN

El objetivo del estudio fue comprender las experiencias de ancianos con dolor crónico. Estudio cualitativo, realizado con diez ancianos con dolor crónico. La recolección de datos se llevó a cabo en agosto de 2013, a través de entrevistas domiciliarias, usando un instrumento guía semiestructurado con preguntas abiertas. Estas entrevistas fueron sometidas al análisis de contenido. El Modelo de Adaptación de Sister Callista Roy fue utilizado como referencial teórico. Fueron organizados en cuatro categorías: Dolor crónico: origen, localización, cronicidad y sus consecuencias; Sentimientos frente las experiencias de dolor crónico; Estímulos contextuales experimentados por el anciano con dolor crónico y; Estrategias de enfrentamiento y adaptación. Las experiencias del dolor por los ancianos mostraron que ellos tienen conocimiento de la causa de su dolor y asocian la sensación física a sus sistemas reguladores y cognoscentes. Cabe al enfermero evaluar y potenciar los recursos personales del anciano, para mejorar la respuesta adaptativa.

**Palabras clave:** Salud del Anciano. Dolor Crónico. Teoría de Enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. Soares N, Poltronieri CF, Costa JS. Repercussões do envelhecimento populacional para as políticas sociais. *Argumentum* [Internet]. 2014 [citado 2015 jan 10]; 6(1):133-52. Disponível em:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4834948>

2. BRASIL. Indicadores demográficos: proporção de idosos na população. [Internet]. 2012 [citado 2014 set 20]. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/a14.def>

3. Santos FAA, Souza JB, Antes DL, d'Orsi E. Prevalence of chronic pain and its association with the sociodemographic situation and physical activity in leisure of elderly in Florianópolis, Santa Catarina: population-based study. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2015 [citado 2017 mar 30]; 18(1): 234-47. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010018>

4. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Duarte YA, Lebrão MA. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad Saúde Pública*.

[Internet]. 2013 [citado 2015 jan 26]; 29(2): 325-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n2/19.pdf>

5. Clarke A, Anthony G, Gray D, Jones D, McNamee P, Schofield P, et al. How older adults describe chronic pain. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2012 [citado 2014 dez.

12]; 12(78): 1-8. Disponível em:

<https://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2318-12-78.pdf>

6. Hawker GA, Gignac MAM, Badley E, Davis AM, French MR, Li Y, Perruccio AV et al. A Longitudinal Study to Explain the Pain-Depression Link in Older Adults with Osteoarthritis. *Arthritis Care Res*. [Internet]. 2011 [citado 2015 fev 23]; 63(10):1382-90. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/acr.20298/epdf>

7. Medeiros LA, Souza MBC, Sena JF, Melo MDM, Costa JWS, Costa IKF. Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. [Internet]. 2015 [citado 2016 jan 10]; 16(1):132-40. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324036185016>

8. Roy SC, Andrews HA. *The Roy adaptation model*. 2nd ed. Stamford: Appleton & Lange; 1999.

9. Naga BSHB, Al-Atiyyat NMH. The Relation between Pain Experience and Roy Adaptation Model: Application of Theoretical Framework. Middle East journal of nursing [Internet]. 2014 [citado 2015 fev 8] 8(1):18-23. Disponível em: <https://www.me-jn.com/February%202014/RAM.pdf>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Lago – Rizzardi CD, Teixeira MJ, Siqueira SRDT. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. O Mundo da Saúde [Internet]. 2010 [citado 2015 fev 5]; 34(4):483-7. Disponível em: [https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/79/483e487.pdf](https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/483e487.pdf)
12. Borges DC, Anjos GL, Oliveira LR, Leite JR, Lucchetti G. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2013 [citado 2015 fev 6]; 11(1): 6-11. Disponível em: <https://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3380.pdf>
13. Cecílio LCO, Andreazza R, Carapineiro G, Araújo EC, Oliveira LA, Andrade MGG, et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [citado 2017 jan 21]; 17 (11):2893-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a05.pdf>
14. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Duarte YA, Lebrão MA. Impacto da dor crônica nas atividades de vida diária de idosos da comunidade. Cienc Cuid Saúde [Internet] 2012 [citado 2017 jan 26]; 11(suplem): 235-42. Disponível em: < <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17081/pdf>
15. Santos WJ, Giacomini KC, Firmo JOA. „Otherness” of pain in Collective Health practices: implications for healthcare for the aged. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [citado 2017 mar 27]; 20(12): 3713-21. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001203713](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203713)
16. Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian, Cecílio LCO. Nursing diagnoses of elderly patients using multiple drugs. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2010 [citado 2015 jan 30]; 44(1):46-51. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40506/43583>

---

**Endereço para correspondência:** Camila Helen de Oliveira. Rua Serra do Roncador, 459 – sobreloja. Jd. Bandeirantes – Londrina – PR, CEP: 8606559. E-mail: [camilahelen@hotmail.com](mailto:camilahelen@hotmail.com)

**Data de recebimento:** 22/05/2016

**Data de aprovação:** 15/01/2017