

Associação entre dor crônica no idoso e a sua influência nas atividades cotidianas

Autores: Marcos Henrique Buganeme Siena Silva¹, Patrícia Bodnar Giuntini²

^{1,2}Centro Universitário Barão de Mauá

¹*mhbss2001@gmail.com* e *curso de graduação em fisioterapia*, ²*patricia.giuntini@baraodemaua.br*

Resumo

Sabe-se que a dor é um problema muito comum entre os idosos. Realizou-se um estudo do tipo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. Teve como objetivo associar a dor crônica no idoso e a sua influência nas atividades cotidianas de uma clínica de fisioterapia no interior paulista. Concluiu-se que a maior proporção de idosos foi considerada independente para a execução de atividades básicas e instrumentais de vida diária, com certa limitação em algumas tarefas.

Introdução

Sabe-se que a dor é um problema muito comum entre os idosos. Calcula-se que 80% a 85% dos indivíduos idosos exibem, pelo menos um problema expressivo de saúde e queixa a dor. Cerca de 50% a 60% dos pacientes ficam parcial ou totalmente inabilitados, de forma transitória ou permanente (DRAGIOTI *et al.*, 2016). A dor crônica afeta mais de 50% dos idosos vivendo na comunidade, e mais de 80% dos residentes em clínicas de repouso para idosos. As pessoas de mais idade têm maior probabilidade de sofrer de dor crônica dos que as mais jovens (COSTA *et al.*, 2015).

A dor crônica, que é também considerado um diagnóstico de enfermagem, pode ser entendida como uma experiência sensorial e emocional associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que 3 meses. É aquela que persiste além do tempo razoável para a cura da lesão casual ou é decorrente de processos patológicos crônicos que a torna contínua e recorrente, enfim vaga e mal delineada, podendo piorar progressivamente, apesar da terapia de escolha instituída. Caracteriza-se pela pequena expressão dos sinais físicos da doença orgânica, podendo gerar depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte e outros (SMELTZER; BARE, 2018; NANDA, 2018; NICHOLAS *et al.*, 2019; DESANTANA *et al.*, 2020).

Lemos *et al.* (2019) evidenciaram no seu estudo que a dor crônica ocasiona influência negativa na qualidade de vida e interferência na funcionalidade e autonomia dos idosos. A dor estimula condições incômodas e limitantes, prejudicando de alguma maneira a execução de atividades de vida diária, bem como restringindo a convivência social, acarretando a piora nos aspectos psicológicos e emocionais.

Em razão das mudanças ocorridas no perfil epidemiológico da população mundial, o número de idosos tem expandido significativamente, e com isso, tem aumentado o número de doenças crônicas geradoras de dor. Neste contexto, o público-alvo dos profissionais da área da saúde será de pessoas em estado de velhice, nos quais precisam ser capacitados em adquirir ou ampliar as suas competências para proporcionar um atendimento direcionado às reais necessidades do idoso, com a diminuição da intensidade e frequência dolorosa e conseqüentemente, assegurar uma melhora da qualidade de vida, preservando a sua segurança, autonomia e independência, garantindo a sua capacidade de executar as atividades da vida diária.

Nesta perspectiva e na tentativa de buscar subsídios que possam auxiliar na qualificação destes profissionais para o manejo adequado da dor crônica no idoso, novos estudos e intervenções são imprescindíveis para o diagnóstico e o tratamento efetivo, com intuito de melhorar as condições de vida e de saúde dos idosos portadores de dor crônica, buscando promover a sua autonomia e independência das suas tarefas cotidianas.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo geral associar a dor crônica no idoso e a sua influência nas atividades cotidianas de uma clínica de fisioterapia no interior paulista. Dentre os objetivos específicos, inclui-se caracterizar os idosos quanto ao perfil sociodemográfico e de saúde como também de determinar a prevalência de dor crônica em idosos, de avaliar as características da dor crônica dos idosos quanto a localização, duração e intensidade e de analisar os fatores associados à dor crônica no idoso e sua influência nas atividades cotidianas.

Materiais e Métodos

A coleta de dados iniciou após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá, situado na cidade de Ribeirão Preto – SP, sob o número do parecer 3.650.542 e com o número do CAAE na Plataforma Brasil: 17208519.7.0000.5378, que ocorreu de outubro a dezembro de 2019 com interrupção devido a pandemia da COVID-19 com reinício em agosto e finalizando em novembro de 2021.

Fizeram parte do estudo idosos que frequentavam a Clínica de Fisioterapia de um Centro Universitário, localizado no interior do Estado de São Paulo. Os critérios de inclusão centraram-se em ser idosos, com idade mínima de 60 anos, ambos os gêneros, nível cognitivo preservado; que faziam tratamento fisioterapêutico na clínica; presença de dor persistente com duração igual ou superior a três meses, conforme definição da *International Association for the Study of Pain* (NICHOLAS *et al.*, 2019); ausência de qualquer doença crônica que impedia de responder os questionários e que aceitaram participar do estudo depois da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a). Os critérios de exclusão foram: idosos que tinham alguma deficiência cognitiva diagnosticada ou doença crônica que o incapacitava de participar da pesquisa; relato de dor persistente menor que 3 meses ou que se recusaram a participar da pesquisa.

O método de coleta foi por meio de entrevista com os idosos para aplicação de instrumentos de medidas para caracterização dos dados sociodemográficos e das condições de saúde, avaliação das características da dor crônica em idosos quanto ao início, local, tipo, intensidade, período, tipo de tratamento, tipo de medicamento utilizado para alívio da dor e fatores que melhoram e que pioram a dor e a avaliação da funcionalidade relacionada as atividades cotidianas.

O roteiro de entrevista constituiu-se de três partes. A primeira com o objetivo de realizar a caracterização dos dados sociodemográficos e condições de saúde; segunda parte, objetivou determinar a prevalência de dor crônica e sua caracterização quanto ao início, local, tipo, intensidade, período, tipo de tratamento, tipo de medicamento utilizado para alívio da dor e fatores que melhoram e que pioram a dor e a terceira parte, visou analisar os fatores associados à dor crônica no idoso e sua influência nas atividades cotidianas com aplicação de dois instrumentos validados pelo Ministério da Saúde do Brasil, tais como: 1) a Escala de Katz para avaliação do estado funcional e Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), como atravessar um quarto da casa, vestir-se, fazer higiene pessoal (tomar

banho, lavar as mãos e o rosto, pentear-se, barbear-se), deitar e levantar da cama/cadeira, comer sozinho, usar o vaso sanitário (urinar e/ou evacuar) e 2) a Escala de Lawton para a avaliação do desempenho do idoso em relação instrumentais a fim de verificar a sua independência e é denominada como Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), tais como: usar telefone, usar meio de transporte, fazer compras, arrumar a casa, lavar roupas, cuidar do dinheiro e tomar remédios.

Após a obtenção dos dados foi realizada análise estatística descritiva através das distribuições de frequências absoluta, relativa, medidas descritivas e de dispersão das variáveis analisadas.

Os dados coletados foram lançados em planilhas do Software Microsoft Excel®, e após, tabulados. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas com frequências simples, seguidas das respectivas discussões.

Resultados e Discussão

Na tabela 1, apresenta-se a caracterização dos dados sociodemográficos e condição de saúde dos idosos com dor crônica.

Foram entrevistados 49 idosos. Destes, 31 (63,3%) eram mulheres e 18 (36,7%) homens, com idades entre 61 e 90 anos (Média=72,5). Este mesmo achado se assemelha com os dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) para essa região do Brasil.

Com referência ao estado conjugal atual, constatou-se o predomínio de idosos casados ou que vivem com companheiro (a) (57,1%; n=28); a maioria dos idosos não trabalha (89,8%; n=44) e 53,1% (n=26) dos idosos apresentavam escolaridade correspondente ao ensino primário, atual nível fundamental, de 1ª. a 4ª. série, 22,4% (n=11) tinham o ginásio, atual fundamental, de 5ª. a 8ª. série, 6 (12,2%) dispunham o científico (curso colegial ou normal, curso de magistério curso técnico) e apenas 4 (8,2%), o curso superior. A média de tempo de estudo foi de 8 anos, o que coincide ao grau de escolaridade prevalente da amostra investigada (tabela 1).

A maior parte dos idosos têm filhos, em média 3 filhos por família, que segundo dados da Organização das Nações Unidas, é compatível à média mundial. Atualmente, no Brasil, nos últimos anos, o cenário tem invertido e o número de filhos por família tem reduzido de forma progressiva, com uma média de 1,7 filhos por família, isto é, está abaixo da média mundial, que é de 2,5 (ROCHA, 2018).

Hoje, tem duas situações extremas, a primeira é a mulher que tem um nível de escolaridade maior, que busca uma progressão maior na carreira profissional e conseqüentemente, cada vez menos filhos e a outra, é aquela mulher com menos escolaridade, rendimento e oportunidades, a qual

acaba tendo filhos quando é jovem e, na maioria, nascido de gravidez não planejada. Em ambas as situações, repercutem em declínio na taxa de fecundidade brasileira.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos com dor crônica quanto a faixa etária, sexo, estado conjugal, se trabalha atualmente, escolaridade, se tem filhos, se faz atividade física, se tem algum problema de saúde e comorbidade, Ribeirão Preto, 2021.

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária		
60-69	19	38,8
70-79	19	38,8
80-89	10	20,4
> 90	1	2,0
Média de idade	72,5	--
Sexo		
Feminino	31	63,3
Masculino	18	36,7
Estado conjugal		
Casado(a) ou vive com companheiro(a)	28	57,1
Divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)	3	6,1
Viúvo (a)	9	18,4
Trabalha atualmente?		
Não	44	89,8
Sim	5	10,2
Escolaridade		
Nunca foi à escola	2	4,1
Primário (atual nível fundamental, 1ª a 4ª série).	26	53,1
Ginásio (atual nível fundamental, 5ª a 8ª série).	11	22,4
Científico (atuais curso colegial, magistério/técnico).	6	12,2
Curso superior	4	8,2
Média número anos de estudo	8	--
Tem filhos?		
Sim	42	85,7
Média número de filhos	3,0	--
Faz atividade física?		
Sim	9	18,4
Não	40	81,6
Tem alguma problema de saúde?		
Sim	45	91,8
Não	4	8,2
Comorbidade*		
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	30	25,4
Diabetes	25	21,2
Depressão	2	1,7
Cardiopatias	5	4,2
Artrose	14	11,9
Labirintite	2	1,7
Dislipidemias	4	3,4
Hipotireoidismo (TSH)	9	7,6
Artrite	2	1,7
Hérnia inguinal	2	1,7
Ácido úrico	1	0,8
Desgaste ósseo	7	5,9
Outras	15	12,7

*Houve mais de uma resposta por idoso

Fonte: Dados da pesquisa

Cerca de 81,6% (n=40) dos idosos não fazem atividade física e os que fazem algum tipo de exercício físico (18,4%; n=9), realizam em média 3 vezes por semana, o que pode ser considerada uma quantidade razoável (tabela 1). Há evidências que apontam que a adoção de um estilo de vida mais ativo está associado à prevenção ou à diminuição das limitações funcionais, Pressão Arterial (PA) e aptidão física (MORAES *et al.*, 2012); portanto, além dos efeitos na redução da PA e fatores associados, a atividade física pode prevenir o declínio da capacidade funcional, o que pode melhorar o desempenho de idosos em suas

atividades cotidianas de forma segura e independente e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida, mesmo na presença de uma condição patológica crônica, como a dor crônica.

Em relação a condição de saúde dos idosos apresentada na tabela 1, 91,8% (n=45) mencionaram ter algum tipo de problema de saúde. Entre as comorbidades relatadas pela amostra deste estudo, confirmou-se prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com uma incidência de 61,2% (n=30), de diabetes (51,0%; n=25) e artrose (28,6%, n=14), com constatação deste mesmo resultado em outras pesquisas (BARBOSA *et al.*, 2012).

O envelhecimento populacional trouxe a incidência de doenças incapacitantes, crônicas e degenerativas, dentre as quais se destacou a HAS e o diabetes mellitus. A HAS constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade, principalmente entre os idosos.

Segundo dados do Ministério da Saúde, 39,5% dos idosos possuem alguma doença crônica, sendo que quase 30% possuem duas ou mais associadas. Entre as mais frequentes são a hipertensão e a diabetes e apontadas pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2019). Desta forma, espera-se que as metas propostas para saúde do idoso pela Organização Mundial de Saúde sejam alcançadas e permitam o controle das doenças não transmissíveis que cercam o idoso, garantindo a sua qualidade de vida e sua capacidade de executar as atividades de vida cotidiana.

A tabela 2 apresenta a caracterização da dor crônica em idoso quanto ao início, localização, tipo, intensidade e período do dia em que surge.

O período médio de início da dor crônica registrada no idoso prevaleceu de 2 anos a 4 anos (32,7%; n=16), o que define sendo dor crônica, uma vez que é aquela que tem duração maior que 3 meses. Quanto à prevalência de dor crônica por localização exibida na tabela 2, os lugares de maior predominância foram articulação do joelho (28,6%; n=24), seguido por coluna lombar (21,4%, n=18), região das pernas (14,3%; n=12), coluna cervical e membros superiores com 9,5% (n=8) cada, articulação do tornozelo (12,3%, n=6), pés com 4,8% (n=4), dedos dos pés (3,6%, n=3) e na região abdominal com apenas 1,2% (n=1). Em síntese, estes achados coincidem com outros estudos realizados com idosos com dor crônica (CELICH; GALON, 2009).

Com base ainda aos dados da tabela 2, os descritores de dor mais frequentemente utilizados pelos idosos para expressar sua queixa algica foram “queimação” (22,5%; n=20) e “latejante” (22,5%; n=20). Em relação a intensidade da dor crônica, 51,0% (n=25) dos idosos classificaram 8 a 10 pontos, considerada como dor insuportável e 34,7% (n=17) registraram uma intensidade

dolorosa entre 6 e 7 pontos, denominada dor forte. O desconforto e a dor sentida pelo idoso é elevada, o que pode limitar a possibilidade do idoso em manter seu cotidiano de maneira normal, impactando negativamente sua qualidade de vida, prejudicando, de algum modo a realização das atividades de vida diária, bem como restringindo a convivência social, o que pode conduzir ao isolamento.

Tabela 2 – Caracterização da dor crônica em idoso quanto início, localização, tipo, intensidade e período do dia que surge, Ribeirão Preto, 2021.

CARACTERIZAÇÃO DA DOR	N	%
Início da dor		
6 meses a 1 ano	5	10,2
de 1 ano a 2 anos	5	10,2
de 2 anos a 4 anos	16	32,7
de 4 a 10 anos	13	26,5
10 anos ou mais	10	20,4
Localização da dor*		
Coluna lombar	18	21,4
Região das pernas	12	14,3
Articulação do joelho	24	28,6
Coluna cervical	8	9,5
Membros superiores	8	9,5
Dedos dos pés	3	3,6
Articulação dos tornozelo	6	7,1
Região abdominal	1	1,2
Pés	4	4,8
Tipo de dor*		
Queimação	20	22,5
Pontada	13	14,6
Aperto	8	9,0
Latejante	20	22,5
Lacerante	2	2,2
Ferroadada	6	6,7
Aguda	4	4,5
Profunda	16	18,0
Intensidade		
1 a 3, dor leve	1	2,0
4 a 5, dor moderada	6	12,2
6 a 7, dor forte	17	34,7
8 a 10, dor insuportável	25	51,0
Período do dia que surge a dor*		
Manhã	6	11,8
Tarde	1	2,0
Noite	12	23,5
Não tem um período do dia frequente para sentir dor	32	62,7

*Houve mais de uma resposta por idoso

Fonte: Dados da pesquisa

Entre os idosos com dor crônica, 32 (62,7%) referiram não haver período do dia preferencial para o surgimento da dor, e somente 12 (23,5%) referiram que há predomínio da dor no período da noite (tabela 2). Considerando esta situação, observa-se que o idoso sente dor em qualquer momento do dia, acarretando incomodo e limitações para execução das suas atividades.

Dos idosos com dor crônica, 75,5% (n=37) disseram fazer tratamento medicamentoso e fisioterápico, simultaneamente e apenas 12,2% (n=6) fazem o tratamento fisioterápico e 10,2% (n=5) mencionaram somente fazer o tratamento

medicamentoso (tabela 3). Acredita-se que a fisioterapia dispõe de técnicas e recursos que além de controlar o quadro algico do idoso, promove melhora da capacidade funcional contribuindo para melhor qualidade de vida da crescente e numerosa população envelhecida.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos com dor crônica quanto ao tipo de tratamento, Ribeirão Preto, 2021.

TIPO DE TRATAMENTO	N	%
Nenhum	1	2,0
Medicamentoso	5	10,2
Fisioterápico	6	12,2
Ambos	37	75,5
TOTAL	49	100,0

Fonte: Dados da pesquisa

Dentre os medicamentosos utilizados para alívio da dor, os analgésicos simples foram eleitos por 53,5% (n = 31) dos idosos, com destaque da dipirona e do paracetamol. Os anti-inflamatórios de escolha foram o diclofenaco de sódio (29,4%; n=4) e o piroxicam (1,7%; n= 1), conforme apresentado na tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição dos idosos com dor crônica quanto ao tratamento medicamentoso utilizado, Ribeirão Preto, 2021.

CLASSIFICAÇÃO FARMACOLÓGICA	PRINCÍPIO ATIVO	N*	%
Analgésicos simples	Dipirona	16	27,6
	Paracetamol	15	25,9
Antiinflamatórios não-hormonais	Diclofenaco de sódio	4	29,4
	Piroxicam	1	1,7
Outros		16	27,6
Não sabe informar		6	10,3

*Houve mais de uma resposta por idoso

Fonte: Dados da pesquisa

Com referência ao parâmetro de adequação analgésica preconizado pela Organização Mundial de Saúde, que instituiu a escada analgésica como diretriz para tratamento da dor, observa-se que a potência analgésica dos medicamentos utilizados pelos idosos do estudo relacionada à intensidade da dor referida é inadequada, uma vez que as drogas de escolha são eficazes para dores de intensidade leve e moderada.

Adicionado a isso, a dipirona é um analgésico eficaz no tratamento de dores miofasciais e viscerais agudas, tais como dor pós-operatória, cólica renal e dor de cabeça, diferente das que foram evidenciadas nesta amostra estudada. Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) são igualmente eficazes no alívio da dor lombar, sendo em geral superiores ao paracetamol no tratamento da dor devida a osteoartrose. Em síntese, o que se requer é ajustar a potência analgésica frente à intensidade dolorosa do idoso para um manejo adequado da dor (BRASIL, 2012b).

Sabe-se ainda que o tratamento farmacológico é a mais eficaz e em algumas situações indispensável

para o manejo e controle da dor, entretanto já está comprovado que a associação de terapêuticas não farmacológicas, como por exemplo a fisioterapia, reduz a necessidade de medicamentos, o que em idosos pode minimizar o risco de efeitos colaterais e outras complicações indesejáveis.

Em relação aos principais fatores de melhora da dor, 18 (30,5%) idosos citaram melhora ao sentar e 16 (27,1%) disseram ao deitar. Quanto aos fatores de piora da dor, 21 (32,3%) idosos referiram ao movimentar o corpo, 18 (27,7%) ao deambular, 10 (15,4%) ao sentar enquanto que 14 (21,5%) não sabem especificar o fator que piora a sua dor (tabela 5). Frente a estes dados, nota-se a dificuldade do idoso de encontrar uma melhor posição para alívio da sua dor.

Tabela 5 – Fatores que melhoram e que pioram a dor crônica no idoso, Ribeirão Preto, 2021.

FATORES	N*	%
Que melhoram		
Nenhum	6	10,2
Ao deitar	16	27,1
Ao sentar	18	30,5
Em repouso	8	13,6
Outros	11	18,6
Que pioram		
Nenhum	2	3,1
Ao sentar	10	15,4
Ao deambular	18	27,7
Ao movimentar o corpo	21	32,3
Outros.	14	21,5

*Houve mais de uma resposta por idoso

Fonte: Dados da pesquisa

Com relação as variáveis do índice de Katz, que consiste em avaliar o grau de dependência do idoso para o desempenho das suas atividades básicas de vida diária, um percentual médio de 91,8% (n=45) dos idosos é independente, conseguindo desenvolver as suas atividades sem nenhum auxílio para o banhar-se, vestir-se, alimentar-se, usar o banheiro para as suas necessidades fisiológicas, transferir-se de um local a outro, como por exemplo, deslocar da cama para cadeira e eliminar as suas necessidade fisiológicas urina e fezes sem auxílio de fralda ou cateter. Em suma, a dor crônica no idoso não limita a sua capacidade de desempenhar as suas atividades, realizando-as com autonomia.

Para avaliar as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) foi utilizada a Escala de Lawton, que investiga um nível mais complexo de funcionalidade, detalhando as atividades necessárias para adaptação ao ambiente, com ênfase nas atividades comunitárias, mais influenciadas cognitivamente. 68,9% destes idosos são independentes para desempenhar suas atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Aproximadamente um terço da amostra apresentam alguma dependência (31,1%), parcial

ou total, para uma ou mais AIVD, tais como: ir aos locais distantes (47,0%), em fazer compras (46,9%), em arrumar a casa (48,9%) e lavar e passar roupa (42,9%).

Conclusão

Conclui-se que a potência analgésica dos medicamentos utilizados frente à intensidade da dor crônica referida pelo idoso é inadequada, uma vez que as drogas utilizadas para manejo e controle da mesma são eficazes para dores de intensidade leve e moderada. Neste sentido, o presente estudo sugere uma investigação mais rigorosa dos medicamentos a serem utilizados no tratamento da dor crônica no idoso com intuito de assegurar uma terapêutica eficaz e segura.

Em síntese, a maior proporção de idosos foi considerada independente para a realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária, com uma certa limitação em ir aos locais distantes, em fazer compras, em arrumar a casa e lavar e passar roupa.

Referências

BARBOSA, M. H.; SILVA, L. C.; ANDRADE, E. V.; LUIZ, R. B.; BOLINA, A. F.; MATTIA, A. L.; CUNHA, D. F. Avaliação da dor crônica em idosos institucionalizados. **REME – Rev. Min. Enferm.**; v. 16, n. 1, p. 63-68, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, 12 de dezembro de 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Brasília, **Diário Oficial da União**, 02 out. 2012b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1083_02_10_2012.html>. Acesso em: 14 fev 2020.

CELICH, K. L. S.; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 12, n. 3, p. 345-359, 2009.

COSTA, A. E. K.; FERLA, N. J.; BACHI, R.; MORESCHI, C.; PISSAIA, L.F. A percepção da equipe de enfermagem acerca do atendimento prestado ao idoso hospitalizado com dor. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 38-51, 2015.

DESANTANA, J. M.; PERISSINOTTI, D. M. N.; OLIVEIRA JUNIOR, J. O.; CORREIA, L. M. F.; OLIVEIRA, C. M.; FONSECA, P. R. B. Definição

de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, v. 3, n. 3, p. 197-198. EpubSeptember 21, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2595-31922020000300197&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 08 mar. 2021.

DRAGIOTI, E.; GERDLE, B. LARSSON, L. BERNFORT, L.A.L. Distinct subgroups derived by cluster analysis based on pain characteristics and anxiety-depression symptoms in Swedish older adults with chronic pain. **European Psychiatry**. v.33, Sup.1, p.24-25, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. LEMOS, B. O.; CUNHA, A. M. R.; CESARINO, C. B.; MARTINS, M. R. I. The impact of chronic pain on functionality and quality of life of the elderly. **Brazilian Journal Of Pain**, [s.l.], v. 2, n. 3, p. 237-241, 2019.

MORAES, W. M. D; SOUZA, P. R. M.; PINHEIRO, M. H. N. P.; IRIGOYEN, M. C.; MEDEIROS, A.; KOIKE, M. K. Programa de exercícios físicos baseado em frequência semanal mínima: efeitos na pressão arterial e aptidão física em idosos hipertensos. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 16, n. 2, p. 114-121, 2012.

NANDA. NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação**. 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018.

NICHOLAS, M.; VLAEYEN, J. W. S.; RIEF, W.; BARKE, A.; AZIZ, Q.; BENOLIEL, R.; COHEN, M.; EVERS, S.; GIAMBERARDINO, M. A.; GOEBEL, A.; KORWISI, B.; PERROT, S.; SVENSSON, P.; WANG, S.; TREEDE, R. The IASP classification of chronic pain for *ICD-11*. **The Journal of the International Association for the Study of Pain**, v. 160, issue 1, 2019. Disponível em: <https://journals.lww.com/pain/Abstract/2019/01000/The_IASP_classification_of_chronic_pain_for.4.a.spx>. Acesso em: 29 mar. 2021.

ROCHA, G. Estudo da ONU aponta que tamanho das famílias no Brasil está abaixo da média mundial. **G1 Globo**, Rio de Janeiro, 17 de out. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2018/10/17/estudo-da-onu-aponta-que-tamanho-das-familias-no-brasil-esta-abaixo-da-media-mundial.ghtml>>. Acesso em: 29 mar. 2021.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner&Suddarth - Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, 2205p, 4v.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA - SBBG. **OMS divulga metas para 2019**; desafios impactam a vida de idosos, jan 2019. Disponível em: <<https://sbbg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>>. Acesso em: 12 fev. 2020.