



O Idoso e as Dores Crônicas: como Viver com Elas

Aline Dantas Carvalho¹; Érika Pereira de Souza²

Resumo: Atualmente existe uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global da população idosa. Com isso, essa pesquisa teve o objetivo avaliar a qualidade de vida das pessoas idosas que apresentam dores crônicas. O estudo Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, com abordagem quantitativa, realizada nas unidades de saúde do município de Jussiapé-Ba, Brasil. Os instrumentos utilizados foram: questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref. Verificou-se que existem quanto à prevalência da dor crônica por local, tabela 1 prevaleceu a coluna lombar com 40%, enquanto a Intensidade da dor foi avaliada na tabela 2, cujo dor insuportável 38,33% dos entrevistados, segundo a tabela 3. a energia que tem é muito suficiente para 63,33%, aparência física, 56,67% muito satisfeito, 73,33% está com suficiência média em dinheiro, 38,33% avalia media disponibilidade das informações e a oportunidades de atividade de lazer 60% diz ser pouca. Foi discutido também sobre o analgésico mais usado para aliviar a dor musculoesquelética. Portanto, mesmo com as obscuridades que rondam a complexidade de se avaliar a dor no idoso, cabe à enfermagem assumir papel preponderante relacionado a esta questão.

Palavras-chave: qualidade de vida, dor crônica, relação social.

The Elderly and Chronic Pain: How to Live With Them

Abstract: There is now a great concern to preserve the overall health and well-being of the elderly population. Therefore, this research had the objective to evaluate the quality of life of the elderly who present chronic pain. The study this is an exploratory field research, with a quantitative approach, carried out in the health units of the municipality of Jussiapé-Ba, Brazil. The instruments used were WHOQOL-Bref quality of life questionnaire. It was verified that there are as to the prevalence of chronic pain per local, table 1 prevailed the lumbar spine with 40%, while Pain intensity was assessed in table 2, whose unbearable pain 38.33% of respondents, according to table 3. The energy it has is sufficient for 63.33%, physical appearance, 56.67% very satisfied, 73.33% is with average sufficiency in money, 38.33% assess media availability of information and opportunities for leisure activity 60% say they are few. Also discussed is the most commonly used analgesic to relieve musculoskeletal pain. Thus, even with the obscurity surrounding the complexity of assessing pain in the elderly, it is incumbent upon nursing to assume a preponderant role related to this issue.

Keywords: quality of life, chronic pain, social relation.

¹ Graduação em Enfermagem pela faculdade Independente do Nordeste.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Terapia Intensiva. Mestre em Ciências Fisiológicas. Doutoranda do Programa Multicêntrico de Pós Graduação em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal da Bahia oferecido pela Sociedade Brasileira de Fisiologia.

Introdução

Atualmente existe uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global da população idosa para que essa tenha um envelhecimento com dignidade. Portanto, a qualidade de vida tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo. Sua definição é bastante complexa e envolve dimensões como bem-estar físico, familiar e emocional, habilidade funcional, espiritualidade, função social, sexualidade e função ocupacional, que quando integrados, mantêm o indivíduo em equilíbrio consigo mesmo e com o mundo ao seu redor (OMS, 2012).

Um envelhecimento ativo e saudável consiste na busca por meio da alimentação adequada e balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, busca de atividades prazerosas e/ou que atenuem o estresse, redução dos danos decorrentes do consumo de álcool, tabaco e drogas lícitas, diminuição significativa da automedicação (PENA 2017).

Para que uma população envelheça, é necessário, primeiro, que haja uma queda da fertilidade; um menor número de crianças ingresso na população faz com que os jovens, da mesma, diminuam. Se, simultânea ou posteriormente, há também uma redução das taxas de mortalidade com isso, a expectativa de vida da população mundial, como um todo, torne-se maior, o processo de envelhecimento de tal população torna-se ainda mais acentuado (BALBINOT, 2013).

A boa qualidade de vida auxilia a manutenção da autonomia do idoso. Uma forma de quantificá-la é associá-la ao grau de autonomia que ele desempenha as suas funções no dia a dia, tornando-o independente dentro de um contexto social, econômico e cultural. Essa condição tem grande importância científica e social inclusive para a compreensão do envelhecimento e a criação de alternativas de intervenção visando o bem-estar de pessoas idosas (CELICH, 2009).

A dor, quando presente na vida do idoso confronta com sua fragilidade e ameaça sua segurança, autonomia e independência, impedindo muitas vezes sua capacidade de realizar as atividades da vida diária, bem como limitando sua capacidade de interação e convívio social situações que diminuem consideravelmente sua qualidade de vida. Trata-se de uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais. Essas mudanças psicológicas podem resultar em dificuldades de realizar os seus papéis diários (CUNHA, 2011).

A dor aguda tem função de um alerta, que nos indica que há algo de errado; segue-se a uma lesão tecidual e, geralmente, desaparece após a resolução do processo patológico. Já a dor crônica é principalmente reconhecida quando sua duração ultrapassa seis meses. Dessa forma, o tempo de duração é o elemento de diferenciação entre a dor aguda e a crônica (SANTOS, 2006). A condição dolorosa passa a ser o problema e não apenas um aviso de outra enfermidade. Trata-se de um problema complexo, que exige um trabalho interdisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes especialidades. Na maioria dos casos, o objetivo não será conseguir resolver o processo doloroso, mas sim promover um alívio o mais duradouro e sustentável possível (CUNHA, 2011).

Por isso, é importante qualificar os serviços de Saúde para trabalhar com aspectos específicos da pessoa idosa quando se trata com as dores frequentes na vida dessa população garantindo a eles acesso a instrumentos diagnósticos adequados, a medicação e a reabilitação funcional da população idosa, prevenir à perda de capacidade funcional ou reduzir os efeitos negativos de eventos que a ocasionem as dores (BRASL, 2014). Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida das pessoas idosas que apresentam dores crônicas, observando suas repercussões nos quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambientes.

Metodologia

O estudo realizado trata-se de uma pesquisa de campo, cujos dados foram obtidos através da aplicação de questionário para avaliar a dor e a qualidade de vida, contendo questões objetivas para a tabulação dos dados, com base em Whoqol-Bref (FLECK ET AL, 2000). Após a coleta dos dados os questionários foram organizados de maneira que cada um seja submetido a uma seleção a fim de inspecionar falhas. Logo após os dados foram tabulados e codificados utilizando como auxílio programa Microsoft Office Excel 2007® para o tratamento estatístico

A pesquisa foi realizada em uma unidade rural e uma unidade urbana do município de Jussiapé-Ba, Brasil, localizada na região da Chapada Diamantina a 550 quilômetros de Salvador, população estimada 2016 é de 7.239, sendo a população de 2010 foi de 8.031 pelo

(IBGE). ¹Estes habitantes são cadastrados pela Prefeitura Municipal (CMAS²). Com a população idosa do município assistida nestas instituições de saúde que referem dores crônicas.

Todos os participantes foram informados a respeito dos objetivos do estudo mediante a palestra durante os encontros dos membros da associação e que os mesmos não receberão compensações financeiras. Participaram no estudo os indivíduos que estiveram de acordo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, considerando as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram submetidos à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, obedecendo às recomendações da Resolução nº466 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 2002). A aplicação dos formulários foi realizada após a obtenção da autorização, da coordenadora da Casa de Saúde Ana Medrado Luz.

Para a coleta dos dados da população idosa com patologias (que apresente relato de dor crônica), foram agendados os horários com os responsáveis pelas Unidades de Saúde do Município. Foram entrevistados no PSF do Povoado do Espinho reduto rurais que 30 pacientes de forma aleatória (demanda espontânea) e na Casa de Saúde Ana Medrado Luz, para o determinado estudo (Anexo I).

Resultados e Discussão

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário para a população idosa que procurou por serviços de saúde no PSF do Povoado do Espinho e na Casa de Saúde Ana Medrado do município de Jussiape-Ba no período de agosto de 2017 a outubro de 2017. No total, foram entrevistados 60 idosos, entre 60 e 94 anos de idade, que apresentavam dores há mais de seis meses. Destes, 53,3% eram do sexo feminino e 46,7% do sexo masculino. Foram necessários em média de 15 a 20 minutos para que cada idoso respondesse ao questionário.

A capacidade de detectar estímulos nocivos é essencial para a sobrevivência e o bem-estar de um organismo, contudo, alterações na via da dor levam à hipersensibilidade, e a dor

¹Instituto Brasileiro de Geografia e Ciências

² no Conselho Municipal de Assistência Social

perde a sua utilidade como um sistema de alerta agudo e torna-se crônica e debilitante (BASBAUM et al., 2009).

Relacionando à prevalência da dor crônica por estruturas anatômicas, a maior predominância foi na coluna lombar (40%), seguida pela articulação patelar (15%), coluna cervical (13,3%), membros superiores (8,4), região dos membros inferiores e articulação coxofemural (6,6%), região cefálica (5%), região torácica, pés e mãos (1,7%), tabela 1.

Tabela 1 – Prevalência da dor crônica por estruturas anatômicas na população idosa do município de Jussiape-BA.

	Número de idosos	%
Estrutura anatômica		
Coluna lombar	24	40
Articulação patelar	9	15
Coluna cervical	8	13,3
Membros superiores	5	8,4
Membros inferiores	4	6,6
Articulação coxofemoral	4	6,6
Região cefálica	3	5
Região torácica	1	1,7
Pés	1	1,7
Mãos	1	1,7
Total	60	100

Fonte: Pesquisa de Campo, 2017.

Com relação à frequência, 35% dos idosos relataram sentir dor todos os dias, inclusive no momento da pesquisa. Os outros 65% não apresentaram dor no dia da pesquisa, entretanto, deste total, 48,7%; 20,5%; 7,6%; 10,2%; 10,2% e 2,5% sentiram dores um, dois, três, quatro, cinco e sete dias antes da pesquisa, respectivamente.

A dor é um fenômeno multidimensional composto de variáveis filosóficas e psicológicas, sujeita a modificações por fatores biológicos, contextuais, experiência previa, e outros. A sua função principal é sinalizar dano tecidual, atual ou potencial. Com isso, a dor é considerada um fenômeno multifatorial, sua sensação e percepção variam individualmente de acordo com a influência de fatores biológicos, psicológicos e sociais (SANTOS 2006).

Do total de entrevistados, 71,6% relataram apresentar dor de início súbito, e 28,3% de início insidioso. Quando questionados sobre o horário de frequência da dor, 86,6% responderam que não havia um horário preferencial, entretanto, dos 13,3% que afirmaram existir um horário

preferencial, 50% apontaram o turno noturno como o horário predominante para o surgimento da dor.

A dor, quando presente na vida do idoso confronta com sua fragilidade e ameaça sua segurança, autonomia e independência, impedindo muitas vezes sua capacidade de realizar as atividades da vida diária, bem como limitando sua capacidade de interação e convívio social, situações que diminuem consideravelmente sua qualidade de vida (ZIMERMANN, 2000). De acordo com Zimermann (2000), trata-se de uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismo físico, químico e cultural, essas mudanças psicológicas podem resultar em dificuldades de se adaptar a novos papéis, falta de motivação e dificuldades de planejar o futuro, depressão, hipocondria, somatização, paranoia, suicídio, baixo estima, necessidade de trabalhar as perdas orgânicas afetivas e sociais.

O tratamento da dor é um problema complexo, que exige um trabalho interdisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes especialidades. Na maioria dos casos, o objetivo não é acabar com a dor, mas sim promover um alívio o mais duradouro e sustentável possível, melhorando assim sua qualidade de vida (CELICH, 2009). Dos idosos pesquisados, 13,3% não utilizavam nenhum tratamento para aliviar a dor; 26,6% tomavam anti-inflamatórios; 16,6% faziam massagem com gel; 31,6% usavam analgésicos; 3,3% faziam uso de cálcio para os ossos; e 8,3% usavam fitoterápicos. Deve-se levar em consideração, que a causada dor nesses idosos está associada a alguma atividade, como exercitar-se com afazeres do dia-a-dia (66,6%); levantar da cama (21,6%); locais com muito barulho e ruídos (6,6%), e mudança de temperatura do ambiente (5%).

Devido à longa duração, a dor crônica perde a sua função de manter a homeostase e de ser sinal de alerta, causando comprometimento funcional, sofrimento, incapacidade progressiva e custo socioeconômico. Sabe-se que a presença de dor crônica, independentemente da patologia de base, tem implicações na saúde dos pacientes. Isto faz com que esse sintoma mereça a atenção dos profissionais de saúde (MERSKEY, 1994). Neste estudo, a intensidade da dor nos idosos entrevistado variou 38,33% como dor insuportável; 28,33% como dor leve; 16,67% como dor moderada e 16,67% como dor forte. A dor foi continua em 20% dos entrevistados; 58,3% disseram que a dor surge e desaparece independente de motivos; e 21,6% associaram o surgimento da dor com a realização de esforço físico.

Tabela 2– Avaliação da intensidade da dor na população idosa do município de Jussiapé - BA.

	Número de idosos	%
Intensidade da dor		
Dor insuportável	23	38,33
Dor leve	17	28,33
Dor moderada	10	16,67
Dor forte	10	16,67
Total	60	100

Fonte: Pesquisa de Campo, 2017.

A tentativa de analisar a duração, local e a frequência da recorrência da dor deve-se à compreensão de que tais aspectos estão ligados ao desconforto e comprometimento da qualidade de vida, influenciando a realização das atividades de vida diária, bem como o convívio social, já que inúmeros idosos, sobretudo com agravos crônicos à saúde, julgam que com a idade a dor é inevitável e tem de ser suportada (CUNHA, 2011). Nesse estudo, tomando como referência as duas últimas semanas, 45% dos idosos, relataram receber dos seus familiares o apoio que necessitam 25% recebe um apoio médio, 21,7% recebem completamente o apoio, e 8,3% pouco apoio. Quanto à avaliação da qualidade de vida, 61,7% muito estão satisfeito com a sua qualidade de vida, 31,7% estão mais ou menos satisfeitos, 5% pouco satisfeito, e 1,7%, completamente satisfeito. A satisfação quanta a sua saúde foi representada por 65% nem satisfeito nem insatisfeito, 20% estão satisfeito, 13,3% insatisfeito, e 1,7% muito insatisfeito.

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, trazendo ao indivíduo sofrimento físico e psíquico (CUNHA, 2011). Quando perguntado em que medida os idosos achavam que a dor (física) impedia-os de fazer o que precisavam nas últimas duas semanas, 53,33% responderam bastante, 33,33% mais ou menos, 11,66% muito pouco, 1,66% extremamente.

Quando foi perguntado o quanto os idosos precisavam de algum tratamento médico para levar a vida diária, 45% responderam bastante, 35% mais ou menos, 9% extremamente, e 5% muito pouco. No momento da pesquisa 40% responderam que aproveitam a vida muito pouco, 33,33% mais ou menos, 25% bastante, e 1,66% nada. Assim sendo, 53,33% acha que a sua vida tem bastante sentido, 26,66% extremamente, 11,66% mais ou menos, 6,66% muito pouco e 1,66% nada. Ao verificar o quanto o pesquisado consegue se concentrar, 48,33% respondeu ter muita pouca concentração, 33,33% mais ou menos, 13,33% bastante, e 5% nada. Quanto à

segurança em sua vida diária, 53,33% disseram ser bastante seguros, enquanto apenas 1,66% disseram ser extremamente seguros.

Quanto ao seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) 38,33% respondeu que é bastante: saudável, 58,33% mais ou menos, 1,66% muito pouco, assim também extremamente e 0 nada.

Tabela 3 – Avaliação da qualidade de vida, quanto a satisfação da população idosa do município de Jussiapé-BA.

	Número de idosos	%
A energia que tem é suficiente para seu dia-a-dia		
Muita	38	63,33
Muito pouco	17	28,33
Médio	4	6,67
Nada	1	1,67
Completamente	0	0
Quanto à aceitação da aparência física		
Muito satisfeito	34	56,67
Médio	15	25
Muito pouco	9	15
Completamente	2	3,33
Nada	0	0
A suficiência de dinheiro para satisfazer suas necessidades		
Média	44	73,33
Muito pouco	13	21,67
Muito	3	5
Completamente	0	0

Nada	0	0
Disponibilidade as informações que precisa no seu dia-a-dia		
Média	23	38,33
Muito pouco	23	38,33
Muito	7	11,67
Nada	7	11,67
Completamente	0	0
Oportunidades de atividade de lazer		
Muito pouco	36	60
Médio	12	20
Muito	6	10
Nada	6	10
Completamente	0	0
Total	60	100

Fonte: Pesquisa de Campo2017.

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Quando perguntado sobre a energia que tem é suficiente para seu dia-a-dia, 63,33% respondeu ter muita energia, enquanto 1,67% afirma ter nada: Quanto a aceitação da aparência física 56,66% diz está muito satisfeito, e apenas 3,33% diz ter completamente. A questão financeira 73,33% diz ser média a suficiência de dinheiro para satisfazer suas necessidades, no entanto, 11,67% afirma ter nada. Em relação a oportunidades de atividade de lazer responderam muito pouco 60% enquanto 10% diz ter nada. Quando a dor direciona e limita as decisões e os comportamentos do indivíduo e acarreta outros sintomas como fadiga, anorexia, alterações do sono, constipação, náuseas, dificuldade de concentração, associada à impossibilidade de controlá-la, traz sempre sofrimento físico e psíquico, levando ao aumento da morbidade entre os idosos (CUNHA, 2011).

Foram perguntados sobre quão bom ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Os questionamentos foram. Se você é capaz de se locomover? Assim para a variável “Nem ruim nem bom” as porcentagens de indivíduos foram de 45%, para a variável “bom” 28,33%. Sobre a satisfação que está com o seu sono, 36,66% dizem ser satisfeitos e 28,33% sem alterações. A capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia, responderam que não tem alterações 53,33% dos pesquisados e 23,33% apontaram insatisfação.

Capacidade para o trabalho, responderam nem satisfeito nem insatisfeito 51,66% e insatisfeito 35% e quanto a satisfação consigo mesmo a maioria diz satisfeito representando 51,66% enquanto, 31,66%, diz estar nem satisfeito nem insatisfeito. Com as relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas), uma grande maioria diz satisfeita, representado por 63,33%, nem satisfeito nem insatisfeito por apenas 16,66%. A satisfação a visa sexual 58,33% diz está satisfeito e 15% nem insatisfeito nem satisfeito. Quanto à satisfação do apoio que recebe de seus amigos, 60% afirma estar satisfeito e 28,33%, nem satisfeito nem insatisfeito. Em relação às condições do local onde mora, 43,33% dizem está satisfeito, 38,33% nem insatisfeito nem satisfeito, 13,33%.

Quando se trata da saúde, estimativas indicam que 80% dos idosos apresentam problemas de saúde que os predisõem ao desenvolvimento de dor crônica. Inquéritos populacionais brasileiros mostraram que mais de 60% dos idosos relataram doenças crônicas causadoras de dor. Em ambulatórios fisioterápicos americanos, 50% dos pacientes eram idosos que relatavam a dor como queixa principal (ARAUJO, 2010). Nesta perspectiva foi relacionado a esta pesquisa o acesso aos serviços de saúde, no entanto, 36,66%, respondeu estar nem satisfeito nem insatisfeito, 33,33%. Insatisfeito. Assim também foi relacionado à satisfação dos mesmos quanto ao meio de transporte, nem satisfeito nem insatisfeito 46,66%, insatisfeito 33,33%.

Quanto à frequência que sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas, referente aos sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão, algumas vezes 41,66% nunca 25%, muito frequente 16,66% frequentemente 15% e sempre 1,66%. A boa qualidade de vida auxilia a manutenção da autonomia do idoso. Uma forma de quantificá-la é associá-la ao grau de autonomia que ele desempenha as suas funções no dia a dia, tornando-o independente dentro de um contexto social, econômico e cultural. A qualidade de vida na pessoa idosa tem grande importância científica e social inclusive para a compreensão do envelhecimento e a criação de alternativas de intervenção visando o bem-estar de pessoas idosas (CUNHA, 2011).

Considerações Finais

Este estudo permitiu caracterizar a dor em um grupo de idosos, com a finalidade de congrega conhecimentos diversificados para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Assim,

o planejamento conjunto das ações de assistência ao idoso, para o controle da dor crônica pode potencializar resultados positivos no sentido da socialização, redução da inatividade e do isolamento social decorrentes da dor vivenciada. A dor está entre os principais fatores limitadores da possibilidade do idoso manter seu cotidiano de maneira normal, impactando negativamente a qualidade de vida do indivíduo idoso, prejudicando de algum modo à realização das atividades de vida diária, bem como restringindo, em algumas situações, a convivência, levando-os ao isolamento social.

Espera-se que os resultados evidenciados neste estudo possam colaborar na articulação e construção coletiva de programas de atenção à saúde ao idoso, com foco na prevenção e controle da dor crônica no sentido de favorecer a qualidade de vida dessas pessoas. O aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo reflete a necessidade da incorporação de várias áreas do saber para atuar em assistência à saúde de pessoas idosas. Diante deste entendimento, os profissionais de saúde, ao valorizarem a dor referida pelos idosos, têm a possibilidade de orientar e intervir de modo a minimizar este sofrimento, para que este idoso possa ter uma qualidade de vida satisfatória.

Mesmo com as obscuridades que rondam a complexidade de se avaliar a dor no idoso, cabe à enfermagem assumir papel preponderante relacionado a esta questão. Além de conhecer, avaliar e tratar a dor no idoso, o desafio maior está em intervir de modo comprometido, alicerçado na ética e na eficácia. Por isso é importante que ao olhar para a dor no idoso, é essencial que se perceba sua subjetividade, e para tanto, é imprescindível que estas discussões entrem pelos bancos das universidades nas formações acadêmicas, afim de que muitos profissionais possuem conhecimento sobre o controle da dor crônica.

Referências

ARAÚJO, L. G; et al. **Escala de *Locus* de controle da dor: adaptação e confiabilidade para idosos.** Revista Brasileira Fisioterapia. 2010.

BALBINOT, S.; VELASQUEZ, P.G; DUSMAN, E. **Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelo idosos do Município de Marmeleiro-Paraná.** Rev. Bras. Plantas. med., Botucatu, v. 15, n. 4, supl. 1, 2013.

BASBAUM, A.I; et al. **Cellular and molecular mechanisms of pain.** Cell, v. 139, n. 2, p.267 – 284. 2009.

Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852643/>> Acesso em 11 Setembro 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, 2014.** Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis?start=26>> Acesso em 04 Setembro 2017.

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 e Gerontologia**, 2009.

CUNHA, L. L. MAYRINK W. C. **Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos** São Paulo, 2011. Disponível em <www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a08> Acesso em 30 Março 2017.

FLECK, M. P. A.; et al. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde WHOQOL-100/Bref.** 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102000000200012&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em 11 Setembro 2017.

MERSKEY, N. B. **Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms prepared by the International.** Association for the Study of Pain. 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994. Disponível em <<https://www.iasp-pain.org/files/Content/.../Classification-of-Chronic-Pain.pdf>> Acesso em 02 Outubro 2017

OMS – **Organização Mundial da Saúde**, 7 de Abril de 2012.

PENA, R. F. A. **Pirâmide Etária da População Brasileira.** Brasil Escola, 2017. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/brasil/piramide-etaria-populacao-brasileira.htm>> Acesso em 29 Março 2017.

SANTOS, C. C; et al. **Aplicação da versão brasileira do questionário de dor McGill em idosos com dor crônica** acta fisiátrica, 2006. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102586>> Acesso em 29 Março 2017.

ZIMERMANN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais.** Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2000.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

CARVALHO, Aline D.; SOUZA, Érika P. O Idoso e as Dores Crônicas: como Viver com Elas. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2017, vol.11, n.38, p.689-700. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 07.11.2017

Aceito: 09.11.2017