



ORIGINAL ARTICLE

CHARACTERIZATION OF QUANTITATIVE ASPECTS OF PAIN IN ELDERLY AT ASYLUM

CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS QUANTITATIVOS DA DOR EM IDOSOS ASILADOS CARACTERIZACIÓN DE LOS ASPECTOS CUANTITATIVOS DE DOLOR EN LOS ANCIANOS ASILADOS

Luciana Araújo dos Reis¹, Gilson de Vasconcelos Torres², Thaiza Teixeira Xavier Nobre³

ABSTRACT

Objective: investigating aspects of quantitative behavior of pain caused by musculoskeletal diseases, in relation to presence, intensity and localization on elderly residents in a specialized institution in the city of Jequié/BA. **Method:** this is a descriptive study in Fundação Leur Brito, approved by the Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Norte (No Opinion No. 177/05) and the studied population was compound by 60 elderly. The instruments applied were: 1) Health and socio-demographic characterization; 2) Mini-mental State Examination; 3) Mc Gill Pain Questionnaire. The data were analyzed descriptively way and program used Statistical Package for Social Science (SPSS) version 14.0 for Windows. **Results:** we studied 60 institutionalized elderly, 50% of each sex, more often males aged 60 to 80 years (33.3%). Concerning intensity, 61,4% of the elderly reported intense pain. The most predominant localization was Lower Extremity (53,3%). **Conclusion:** the evaluation of pain is important in trying to describe it, aiming adequate therapeutic intervention and contributing on the improvement of the quality of life of the elderly. **Descriptors:** pain; elderly; evaluation.

RESUMO

Objetivo: investigar os aspectos quantitativos da dor decorrente de doenças osteomusculares quanto à presença, intensidade e localização em idosos asilados no município de Jequié/BA. **Método:** trata-se de um estudo descritivo realizado na Fundação Leur Brito, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (nº Parecer nº177/05), sendo a amostra composta por 60 idosos. O instrumento utilizado constituiu-se de: 1) Caracterização sociodemográfica e de saúde; 2) Mini-exame do estado mental; 3) Questionário para dor McGill. Os dados foram analisados de maneira descritiva, sendo utilizado programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 14.0 Windows. **Resultados:** foram estudados 60 idosos institucionalizados, sendo 50% de cada sexo, com maior frequência do sexo masculino na faixa etária de 60 a 80 anos (33,3%). A ocorrência de dor foi de 73,3%, sendo predominantemente entre 60 a 80 anos (33,3%). Em relação a intensidade, 61,4% dos idosos relataram dor intensa. Quanto à localização foi mais predominante nos MMII (53,3%). **Conclusão:** a avaliação da dor é importante na tentativa de descrevê-la, objetivando uma intervenção terapêutica adequada e contribuindo na melhoria da qualidade de vida dos idosos. **Descritores:** dor; idoso; avaliação.

RESUMEN

Objetivo: investigar los aspectos de dolor cuantitativos causadas por las enfermedades musculoesqueléticas, en relación con la presencia, intensidad y localización de personas mayores residentes en una institución especializada en la ciudad de Jequié /BA. Este es un estudio descriptivo. **Método:** este es un estudio descriptivo en Fundação Leur Brito, aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (n opinión N ° 177/05) y de la población estudiada estaba compuesto por 60 personas mayores. Los instrumentos que se aplicaron fueron: 1) Salud y sociodemográficas caracterización; 2) Mini - mental de examen de Estado; 3) Mc Gill Pain Questionnaire. Los datos fueron analizados descriptivamente y el programa utilizado Statistical Package for Social Science (SPSS) para Windows versión 14,0. **Resultados:** se estudiaron 60 ancianos institucionalizados, y 50% de cada sexo, y su distribución equitativa entre los dos grupos de edad estudiados (36,7%), respectivamente. La aparición de dolor fue del 73,3%. En cuanto a la intensidad, el 61,4% de las personas de edad informó de intenso dolor. **Conclusión:** a localización más predominante fue Extremidades Inferiores (53,3%). La evaluación del dolor es importante en el intento de describirla, con el objetivo adecuada intervención terapéutica y contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas de edad. **Descritores:** dolor; anciano; evaluación.

¹Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde. Professora Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Vitória da Conquista (BA), Brasil. E-mail: lucianauesb@yahoo.com; ²Enfermeiro. Professor Doutor em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN/Programa de Pós-Graduação, do Centro de Ciências da Saúde/CCS/PPGENF. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Pós-doutor pela Universidade de Évora - Portugal. Pesquisador do CNPq (PQ-2). E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com; ³Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/FACISA. Natal (RN), Brasil. E-mail: thaizax@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Este artigo é parte da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com objetivo central de explorar melhor a relação existente entre o envelhecimento, dor e a limitação da capacidade funcional em idosos institucionalizados.

Ao longo dos últimos anos, a população brasileira vem passando por um processo de transição demográfica, caracterizado pelo aumento da população idosa. No início do século 20, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje a expectativa de vida dos brasileiros atinge os 68 anos.¹⁻²

À medida que a idade aumenta o indivíduo progressivamente tende a se sentir fragilizado e desamparado, não só diante da família, mas de toda sociedade, devido às incapacidades físicas e mentais decorrentes do processo de envelhecimento fisiológico ou consequente de sequelas de patologias crônico-degenerativas. Sendo assim tem sido visto como improdutivo e nem sempre é acolhido pela família, e são obrigados a morar em asilos ou albergues.³ Os asilos são geralmente locais inapropriados e inadequados às necessidades do idoso, vindo a dificultar as relações interpessoais indispensáveis à manutenção do idoso pela vida e pela construção da cidadania.⁴ Além disso, tendem a promover seu isolamento, sua inatividade física e mental, tendo dessa forma, consequências negativas à sua saúde.⁵

A longevidade deverá ser acompanhada pela qualidade de vida, e esta qualidade estará intimamente relacionada ao grau de dependência e autonomia das pessoas idosas.² As pessoas com 60 anos ou mais de idade podem ter sua autonomia e sua independência alteradas e tornam-se dependentes em razão da presença de dor, a qual traz consequências limitantes para estes.⁶

A dor na terceira idade assume maior importância devido à sua expressiva prevalência aliada a frequente limitação dela dependente.⁷ A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual atual, ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão.⁶⁻⁷

Em alguns estudos^{6,8}, a dor tem sido citada como um dos fatores que mais interfere nas condições de saúde dos idosos, com prevalência que variam de 25 a 50% da população idosa que vive na comunidade e de 45 a 80% dos residentes em asilos. A avaliação da dor, de forma mais detalhada e completa possível, é muito importante para uma

intervenção terapêutica adequada e, frequentemente, baseia-se em relatos e na autopercepção do indivíduo.⁷

OBJETIVO

- Investigar os aspectos quantitativos da dor decorrente de doenças osteomusculares quanto à presença, intensidade e localização em idosos asilados no município de Jequié/BA.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo exploratório. O local de estudo foi a Fundação Leur Brito, única instituição de acolhimento exclusivo de idosos no município de Jequié/BA. Trata-se de um asilo de caráter filantrópico, que se mantém por meio de doações da comunidade e da própria aposentadoria dos idosos. Possui por objetivo atender ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, e ainda ao idoso com vínculo familiar abandonado de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social, regendo a vida do mesmo por meio de normas específicas.

De acordo com o censo IBGE (2000), no município de Jequié/BA havia 147.202 habitantes, sendo 71.899 homens e 75.305 mulheres, destes 14.085 indivíduos, 9,6% da população idosa têm idade acima de 60 anos. Este município se localiza na região sudoeste da Bahia a 380 quilômetros da capital do estado.⁸

A população alvo foi composta por 68 idosos residentes na instituição asilar no período proposto para coleta de dados. Foram excluídos os idosos que não tivessem condições cognitivas para responder a entrevista. Para avaliar o estado mental (condições cognitivas) dos idosos foi utilizado o Mini-exame do estado mental - MEEM (Minimal).⁹ O instrumento de pesquisa utilizado foi um formulário de entrevista constituído de duas partes: 1) Caracterização sociodemográfica e de saúde e 2) Questionário para dor McGill.¹⁰

O MEEM é composto de 30 questões categóricas⁹, e a pontuação é feita da seguinte forma: 30 a 26 pontos (funções cognitivas preservadas); 26 a 24 pontos (alteração não sugestiva de déficit) e 23 pontos ou menos (sugestivo de déficit cognitivo).⁹ Para inclusão no estudo foram selecionados os idosos que apresentaram acima de 23 pontos. Assim dos 68 idosos residentes no asilo oito foram excluídos por apresentarem escore do MEEM inferior a 24 pontos e incluídos 60 idosos. Ressalta-se que

Reis LA dos, Torres GV, Nobre TTX.

Characterization of quantitative aspects of pain...

não houve recusa dos idosos em participar do estudo.

responsável assinou termo de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado inicialmente como pré-teste em um grupo de convivência para a terceira idade, visando a identificar possíveis dificuldades, bem como necessidades de adaptações a fim de garantir menor probabilidade de erros. O instrumento de pesquisa foi aplicado uma única vez a cada idoso.

As variáveis estudadas foram sexo, faixa etária, escolaridade, renda, presença e tipo de doenças osteomusculares, tempo de institucionalização e características da dor (intensidade, tempo e localização).

Os dados coletados foram transferidos para planilha do aplicativo Microsoft Excel 2000 XP, onde passaram por correção e verificação de erros de digitação, exportados e analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 14.0 Windows. Para o tratamento estatístico descritivo e inferencial (Teste Exato de Ficher), cruzou-se as variáveis sociodemográfica, de saúde e presença de dor em tabelas de contingências 2x2, com teste Qui-Quadrado (χ^2) e adotado nível de significância estatística de 5%. Quando a distribuição das variáveis apresentavam caselas iguais ou inferiores a 5 adotou-se o Teste Exato de Fischer.

Os procedimentos de coleta de informações foram instituídos após aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN (Protocolo nº. 177/05), obedecendo à Resolução196/96. Para participar da pesquisa o idoso ou seu

RESULTADOS

Foram estudados 60 idosos institucionalizados, 50,0% de cada sexo. A população apresentava idade mínima de 60, máxima de 104 e com mediana de idade de 75 anos. Quanto à escolaridade houve uma maior frequência de idosos analfabetos (73,3%). Em relação à renda, a totalidade dos idosos recebe um salário mínimo proveniente da aposentadoria. No tocante ao tempo de institucionalização, 85,0% moram no asilo no intervalo de 1 a 10 anos; nesta categorização predominaram os idosos entre 60 a 75 anos (48,3%).

As doenças osteomusculares estiveram presentes em 81,7% dos idosos, apresentando destaque na faixa etária acima de 75 anos (41,7 %). As patologias mais citadas foram as articulares (artrite, artrose e artralgia) correspondendo a 49,9%. Verificou-se que em relação às doenças osteomusculares (artrite, artrose, artralgia, esporão do calcâneo, osteoporose e artrite reumatoíde).

A prevalência de dor nos idosos com doenças osteomusculares foi de 73,3%, sendo a sua distribuição igual entre as duas faixas etárias (60 a 75 anos e > 75 anos e mais).

Em relação à intensidade, o escore da dor variou de 0 a 10, com média de 5,6 ($\pm$ 3,9) anos e verificou-se uma maior distribuição da dor intensa em ambas as faixas etárias, sendo 56,5% correspondente à faixa etária de 60 a 80 anos e 66,6% acima de 80 anos.

Tabela 1. Distribuição dos idosos quanto à intensidade de dor, segundo faixa etária. Jequié/BA, 2010.

Intensidade da dor	Faixa Etária					
	60 a 75 anos		> 75 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sem dor	10	16,7	6	10,0	16	26,7
Leve (1 a 3)	2	3,3	-	-	2	3,3
Moderada (4 a 7)	8	13,3	3	5,0	11	18,3
Intensa (8 a 10)	12	20,0	19	31,7	31	51,7

Quanto à localização da dor os idosos queixaram-se mais dos MMII (47,7%), seguido da coluna vertebral (25,0%) e MMSS (15,9%), quando analisadas isoladamente. Ao comparar

à localização da dor, segundo faixa etária, a dor esteve mais frequente na faixa etária acima de 75 anos em MMII (25,0%) e coluna (15,6%).

Tabela 2. Distribuição dos idosos quanto à localização da dor segundo faixa etária. Jequié/BA, 2010

Localização da dor*	Faixa Etária 60 a 75 anos		> 75 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
MMSS	3	6,8	4	9,1	7	15,9
MMII	10	22,7	11	25,0	21	47,7
Coluna	5	11,4	6	13,6	11	25,0
MMSS e MMII	-	-	1	2,3	1	2,3
MMII e Coluna	1	2,3	-	-	1	2,3
MMSS, MMII e Coluna	3	6,8	-	-	3	6,8

*Admite mais de uma localidade de dor.

Na distribuição da presença de dor segundo as variáveis do estudo (sexo, faixa etária, tempo de institucionalização e doenças

osteomusculares) houve equilíbrio entre os sexos e faixa etária, correspondendo a 36,7% respectivamente.

Tabela 3. Distribuição dos idosos quanto a sexo, faixa etária, tempo de institucionalização e doenças osteomusculares, segundo a presença de dor. Jequié/BA, 2010.

Variáveis	Presença de dor				Total		(x ²) p-valor
	Sim N	%	Não N	%			
Sexo							
Masculino	22	36,7	8	13,3	30	50,0	1,000
Feminino	22	36,7	8	13,3	30	50,0	
Faixa Etária							
60 a 75 anos	22	36,7	10	16,7	32	53,3	0,599
Acima de 75 anos	22	36,7	6	10,0	28	46,7	
Tempo de Institucionalização							
1 a 10 anos	40	66,7	11	18,3	51	85,0	0,048 f
> 10 anos	4	6,7	5	8,3	9	15,0	
Doenças Osteomusculares							
Presente	36	60,0	13	21,7	49	81,7	0,104 f
Ausente	8	13,3	3	5,0	11	18,3	

f= Teste Exato de Fischer

Na distribuição entre os tipos de doenças osteomusculares (articulares e musculares) com a presença de dor houve uma maior frequência de doenças articulares (53,1%) e

verificou-se no Teste Qui-Quadrado (x²) uma diferença estatística (p=0,045), conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos idosos quanto a doenças osteomusculares, segundo a presença de dor. Jequié/BA, 2010.

Doenças osteomusculares presentes	Presença de Dor				Total		(x ²) p-valor
	Sim N	%	Não N	%			
Articulares	26	53,1	13	26,5	39	79,6	0,045 f
Musculares	10	20,4	-	-	10	20,4	
Total	36	53,5	13	26,5	49	100,0	

f= Teste Exato de Fischer

DISCUSSÃO

A distribuição entre as faixas etárias nesta pesquisa está de acordo com a realidade nacional, mas a distribuição quanto ao sexo não reflete a realidade do Brasil, visto que a mulher apresenta-se em maior número na faixa etária acima de 60 anos.¹ Este fato pode ser justificado pelo fato de que há no asilo o mesmo número de leitos/vagas para ambos os sexos.

O alto índice de analfabetismo constatado neste estudo é corroborado por dados encontrados em uma pesquisa realizada no Nordeste do Brasil, na qual se constatou taxas elevadas de analfabetismo entre os idosos, dos quais 65% dos idosos não sabiam ler e escrever.¹ Algumas características como analfabetismo, aposentadoria e alterações do estado nutricional podem levar a uma maior dependência em relação a outras pessoas.²

Verificou-se neste estudo elevado número de idosos com presença de dor, estes dados se assemelham aos encontrados em estudo com 375 idosos institucionalizados no qual se

observou uma prevalência de 49% de doenças osteomusculares, sendo a artrite a patologia de maior incidência.⁹

Os achados sobre prevalência de dor neste estudo assemelham-se aos encontrados na literatura. Em estudo sobre dor em idosos asilados foi relatada prevalência que variou de 71% a 83%. A prevalência de dor mais elevada em idosos asilados pode ser consequência das piores condições de saúde dos mesmos, quando comparados com idosos da comunidade.¹¹⁻¹²

Em pesquisa que envolveu 100 idosos institucionalizados encontrou-se prevalência de dor de 66% entre idosos comunicativos, valor inferior ao observado no presente estudo. Tais dados parecem justificar-se, visto que em idosos institucionalizados é comum encontrar condições muito precárias de saúde.¹³⁻¹⁴

A dor compromete gravemente o desempenho do doente geriátrico, resulta em menor capacidade para executar as atividades de vida diária e compromete a qualidade de vida diária. Doentes com dores nos membros

Reis LA dos, Torres GV, Nobre TTX.

inferiores podem apresentar transtornos de marcha e quedas com possibilidades de ocorrência de fraturas; dor pode gerar depressão, anormalidades do sono, anorexia, emagrecimento e desnutrição.¹⁵

Um aspecto que pode interferir na qualidade de vida das pessoas com dor é a intensidade. Diferente do encontrado neste estudo, em estudo sobre dores em geral com idosos (acima de 75 anos) da comunidade, constatou-se prevalência de 33,3% de dor intensa e 39,5% de dor leve.⁷ Há muitas evidências de que a dor em idosos continua a ser sub-avaliada, sub-escrita e consequentemente sub-tratada. As consequências da dor mal controlada incluem comprometimento da deambulação, redução da socialização, diminuição da independência nas atividades da vida diária e redução global da qualidade de vida.¹⁶⁻¹⁷

Em conformidade com os resultados encontrados neste estudo em que a intensidade da dor prevalente foi a dor intensa, em estudo com 123 mulheres idosas 43,1% relataram apresentar dor do tipo moderada a grave.¹⁶ Outras pesquisas demonstram a dor como fator de limitação das atividades cotidianas e/ou sociais. Em 75,0% dos portadores de lombalgia foi relatado pelo menos um tipo de terapêutica e de 15,0 a 40,0% desta população referiram limitações das atividades funcionais, e 20,0% apresentaram distúrbios do sono ocasionados pela dor.¹⁷⁻¹⁸

Em estudo com 100 idosos institucionalizados encontrou-se 66,0% deles com dores intermitentes sendo que 51,0% dessas dores ocorriam diariamente e 35,0% semanalmente.¹⁶⁻¹⁸ Em estudo de dores em geral encontrou-se 34,0% dos idosos com dores contínuas e 66% com dores recorrentes. Dessas, 51,0% recorriam diariamente.¹⁷ Em pesquisa na qual foram avaliados 990 indivíduos com idade superior a 65 anos observou-se queixa de dor frequente (diária ou uma a duas vezes ao mês) em aproximadamente 20,0% dos idosos.¹⁸

Em estudo relativo à de dores em geral entre idosos institucionalizados foi possível discriminar a prevalência relacionada a membros inferiores. Câibras em membros inferiores e dores nos joelhos ocorreram, em 6,5% dos avaliados; 4,4% tiveram dor no quadril por artrite e dor nos pés e 5,4% por claudicação.^{15,17}

Estudos evidenciam que os MMII são os segmentos corporais mais acometidos por dor, isto devido a degeneração cartilaginosa decorrente do envelhecimento biológico ou da ocorrência de patologias crônico-

Characterization of quantitative aspects of pain...

degenerativas a exemplo da artrite e artrose.¹⁷

Os dados sobre doenças osteomusculares deste estudo são corroborados por uma pesquisa que analisou a queixa algica em 375 idosos institucionalizados e observou-se prevalência de 49% de casos de artrite.¹⁶

A idade avançada é importante fator de risco para a ocorrência de doenças osteomusculares, uma vez que com o processo de envelhecimento biológico ocorre comprometimento das estruturas do aparelho locomotor sendo afetados os ossos, músculos, tendões e articulações de todas as regiões do corpo.¹⁷

A dor tem sido citada em estudos como um dos fatores que mais interfere nas condições de saúde dos idosos, as estimativas de prevalência variam de 25 a 50% da população idosa que vive na comunidade e de 45 a 80% dos residentes em asilos.¹⁵⁻¹⁸ A diferença da presença de dor nessas populações é decorrente de vários fatores dentre estes o fato de que os idosos asilados apresentam uma maior incidência de distúrbios cognitivos e de capacidade funcional. Algumas pesquisas demonstram que as queixas algicas atingem seu pico na meia-idade e a seguir decrescem.^{16,18-19} Outros relatam correlação entre a prevalência de dor persistente e o aumento da idade.^{17, 19}

CONCLUSÃO

Diante dos resultados pode-se concluir que a ocorrência de dor nos idosos foi de 73,3%, sendo a sua distribuição igual entre as duas faixas etárias estudadas (36,7%) respectivamente. Em relação à intensidade, 61,4% dos idosos relataram dor intensa, seguida de dor moderada (31,8%). Quanto a localização o segmento de maior predominância foram os MMII (55,0%) e coluna (33,3%).

O aumento do número de idosos na população funciona como desafio para os profissionais de saúde, que devem reconhecer as peculiaridades desse grupo e atender suas necessidades. Algumas das necessidades específicas dessa população têm origem em sua maior predisposição para enfermidades, tanto crônicas como agudas. Relacionado à maior necessidade de cuidados à saúde, há o problema da dor na população idosa, uma ocorrência frequente em muitos distúrbios crônicos e também agudos.

Nesta perspectiva a avaliação da dor é importante na tentativa de identificar a origem e o tipo da dor, para uma intervenção terapêutica adequada, uma vez que a dor na

Reis LA dos, Torres GV, Nobre TTX.

terceira idade apresenta expressiva prevalência aliada a frequente limitação dela dependente, o que pode interferir na qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Davim RMB, Dantas SMM, Lima VM, Lima JFV. O lazer diário como fator de Qualidade de vida: o que pensa um grupo da terceira idade. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde* [periódico na Internet]. 2003 Mar/Abr[acesso em 2010 Nov 11];2(1):19-24. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/viewFile/5563/3535>.
2. Rezende AAB, Gomes GPLA, Reis TRA, Silva IL, Roieshi IM, Beresford H. Avaliação acerca da implantação de projetos específicos para idosos: a atuação do programa saúde da família. *Revista de Enfermagem da UFPE On Line*[periódico na Internet]. 2010 Mar/Abr [acesso em 2010 Nov 11];4(1):195-200. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/700/pdf_311.
3. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/ RN: Características socioeconômicas e de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*[periódico na Internet]. 2010 Maio/Jun [acesso em 2010 Nov 11];12(3):518-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a10.pdf>.
4. Tavares MF, Júnior RCF. A promoção da saúde nas instituições de longa permanência: uma reflexão sobre o processo de envelhecimento no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. [periódico na Internet] 2010 Jan/Mar[acesso em 2010 Nov 11];9(1):17-30. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
5. Yamamoto A, Diogo MJDE. Os idosos e as instituições asilares no município de campinas. *Revista Latino-americana de Enfermagem*[periódico na Internet]. 2002 set/out [acesso em 2010 Nov 11]; 55(5): 568-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a6.pdf>.
6. Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Revista Latino-americana de enfermagem* [periódico na Internet]. 2006 Mar/Abr [acesso em 2010 nov 11]; 14(2):271-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a18.pdf>
7. Augusto ACC, Soares CPSS, Resende MA, Pereira LSM. Avaliação da dor em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. *Textos sobre Envelhecimento* [periódico na Internet]. 2004[acesso em 2010 Nov 11];7(1). Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000100006&lng=pt&nrm=iso.
8. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Censo 2000[serial on the Internet]. 2000[acesso em 20 Mar 2007]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/index2.html>.
9. Fontella JJ, Silva BT da, Barlem ELD, Santos SSC. Relação dos trabalhadores da enfermagem com idosos hospitalizados e seus familiares. *Revista de Enfermagem da UFPE On Line*[periódico na Internet]. 2008 Out/Dez [acesso em 2008 Nov 11];2(4):318-23. Disponível em: <http://static.recantodasletras.com.br/arquivos/1554197.pdf>.
10. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor de McGill: proposta de adaptação para a Língua portuguesa. *Revista Brasileira de Anestesiologia*[periódico na Internet]. 1997 [acesso em 2010 Nov 11];47 (92): 177-1872. Disponível em: <http://www.sba.com.br/revista/detalhes.asp?id=757>.
11. Rodriguez CS. Pain measurement in the elderly: a review. *Pain Management Nursing* [serial on the Internet]. 2001[cited 2010 Nov 23];2(2):38-46. Available from: [http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(01\)65512-7/abstract](http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(01)65512-7/abstract).
12. Epps CD. Recognizing pain in the institutionalized elder with dementia. *Geriatric Nursing*[serial on the internet]. 2001 [cited 2010 Nov 23];22(2):11-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11326213>.
13. Barro N. Manifestações clínicas da dor crônica e princípios de tratamento. *Dor, Diagnóstico e tratamento* 2004 Mar/Abr; 1(3): 22-27.
14. Gallanger RM, Mossey JM. The longitudinal Occurrence and Impact of Comorbid Chronic Pain and Chronic Depression over Two Years in Continuing Care Retirement Community Residents. *Pain Medicine*[serial on the Internet]. 2004 [cited 2010 Nov 23];5(4): 335-248. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pme.2004.5.issue-4/issuetoc>.
15. Magni G, Marchetti M, Moreschi C. Chronic musculoskeletal pain an depressive symptoms

Reis LA dos, Torres GV, Nobre TTX.

Characterization of quantitative aspects of pain...

in the National Health and nutrition examination I: epidemiologic follow-up study. Pain[serial on the Internet]. 1993 May [cited 2010 nov 23] ; 53:163-8. Available from: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T0K-485H955-45&_user=2459685&_coverDate=05%2F31%2F1993&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&view=c&_searchStrId=1621767814&_rerunOrigin=google&_acct=C000057392&_version=1&_urlVersion=0&_userid=2459685&md5=786c569e3baa97433c71209b7b1e1501&searchtype=a.

16. Birse TM, Lander J. Prevalence de chronic pain. Canadian Journal of Public Health[serial on the Internet]. 1998 Mach/April [cited 2010 nov 23];89(2):129-131. Available from: <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/1045/1045>.

17. Klinger LM, Spaulding SJ. Polafajko HJ. Mackinnon JR. Miller LD. Chronic pain in the elderly: occupational adaptation as a means of coping with osteoarthritis of the hip and/or Knee. Clinical Journal of Pain[serial on the Internet]. 1999 Dec[cited 2010 Nov 23];15(4):275-283. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10617255>.

18. Parmelle PA, Smith B, Katz IR. Pain complaints and cognitive status among elderly institution residents. J Am geriatr soc[serial on the Internet]. 1993 Jan[cited 2010 Nov 23];41:517-522. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8486885>.

19. Lacerda PF, Godoy LF, Cobiañchi MG, Bachion MM. Estudo da ocorrência de dor crônica em idosos de uma comunidade atendida pelo programa de saúde da família em Goiânia. Revista Eletrônica de Enfermagem[periódico na Internet]. 2005 Jan/Mar [acesso em 2010 Nov 11]; 7(1): 29-40. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_03.pdf.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/01/08
Last received: 2011/06/17
Accepted: 2011/06/19
Publishing: 2011/07/01

Address for correspondence

Luciana Araújo dos Reis
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB
Campus de Vitória da Conquista
Endereço: Estrada do Bem Querer, km 4,
Caixa Postal 95
CEP: 45083-900 – Vitória da Conquista (BA),
Brasil