ISSN Impresso: 1809-8320
ISSN Online: 2675-2638
http://integração.unifip.edu.br/

Impacto da dor osteomuscular na qualidade de vida do idoso

Impact of muscular osteoarthal pain on the quality of life ofelderly people

Analice Lucas Ferreira[1] Giglielli Modesto Rodrigues Santos[2]

RESUMO: Com processo do envelhecimento populacional, vem ao longo dos anos ocorrendo um aumento na quantidade de idosos por todo o mundo, estima-se que no ano de 2050 o número global de idosos alcançará 2,1 bilhões. Com as mudanças decorrentes do envelhecimento, ocorrem as mudanças fisiológicas, que são capazes de levar o aparecimento de patologias crônicas, dentre elas, estão as doenças osteomusculares, onde o seu principal sintoma é a dor, sendo ela crônica ou aguda, que afeta diretamente a qualidade de vida da pessoa idosa. O presente estudo tem como objetivo principal analisar as dores osteomusculares que afetam a qualidade de vida da pessoa idosa, enfatizando os dados sociodemográficos, segmentos corporais que são mais acometidos pela dor, a intensidade da dor, apontando as dificuldades apresentadas com relação às atividades de vida diárias mediante a presença da dor. Esse estudo, trata-se de uma pesquisa de campo exploratório e descritiva com abordagem qualitativa, realizada com 40 primeiros voluntários que aceitaram participar do estudo e que estão matriculados no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário de Patos – UNIFIP. Os resultados do estudo apontam 70% da amostra do sexo feminino, com predominância da faixa etária de 60-65 anos, casados (57,5%), aposentados (70%), escolaridade nível médio (47,5%). A sua saúde no geral da amostra se apresenta como boa (65%), comparando com um ano atrás, 50% não praticam atividade física regularmente, 60% relataram que não sofreram quedas nos últimos anos. Quanto a dor 70% afirmam que essa afeta as atividades de vida diária, trabalho e lazer e 77,5%afirmaram que a dor atrapalha moderadamente a sua qualidade de vida, 37,5% fazemacompanhamento fisioterapêutico para tratar a dor e 57,5% possuem diagnóstico clínico de doença osteomuscular. Diante dos resultados apresentados nessa pesquisa, conclui-se que os idosos apresentam uma qualidade de vida conciderada boa diante ao proceso de adoencimento pelas doenças osteomusculares, com uma frequência de dor diária e intensidade moderada. A dor é considerada crônica, que tem duração superior a três meses. Para tratamento das dores decorrentes das patologias OM, os idosos fazem uso de medicamentos e fisioterapia, onde ajudam no controle a dor e proporciona uma melhor qualidade de vida.
Palavras-chave: Dor, qualidade de vida, idoso

.

ABSTRACT: With the process of population aging, there has been an increase in thenumber of elderly people around the world over the years, it is estimated that in the year 2050 the global number of elderly people will reach 2.1 billion. With the changes resulting from aging, physiological changes occur, which are capable of leading to theappearance of chronic pathologies, among them are musculoskeletal diseases, wheretheir main symptom is pain, whether chronic or acute, which directly affects the quality of life of the elderly. The main objective of this study is to analyze musculoskeletal painthat affects the quality of life of the elderly, emphasizing sociodemographic data, bodysegments that are most affected by pain, pain intensity, pointing out the difficulties presented in relation to activities of daily living due to the presence of pain. This study is an exploratory and descriptive field research with a qualitative approach, carried outwith the first 40 volunteers who accepted to participate in the study and who are enrolled in the Social Assistance Reference Center - CRAS and in the Physical Therapy School Clinic of the University Center of Patos - UNIFIP. The results of the study indicate that 70% of the sample was female, with a predominance of the age group of 60-65 years, married (57.5%), retired (70%), high school education (47.5%). Their health in the general sample is good (65%), compared to a year ago, 50% do notpractice physical activity regularly, 60% reported that they have not suffered falls in recent years. As for pain, 70% stated that it affects activities of daily living, work and leisure, and 77.5% stated that pain moderately hinders their quality of life, 37.5% undergo physiotherapeutic follow-up to treat pain and 57.5% have a clinical diagnosis of musculoskeletal disease. In view of the results presented in this research, it is concluded that the elderly have a good quality of life in the face of the disease processdue to musculoskeletal diseases, with a frequency of daily pain and moderate intensity.The pain is considered chronic, lasting more than three months. To treat pain resultingfrom OM pathologies, the elderly use medication and physiotherapy, which help controlpain and provide a better quality of life.
Keywords: Pain. Quality of life. Elderly.
Revista Científica Integr@ção. 5(2): 577-589 2024

[1] Discente, Curso de Bacharelado em Fisioterapia, Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba. Email: analiceferreira@fisio.fiponline.edu.br
[2] Docente, Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil. Email:gigliellisantos@fiponline.edu.br

INTRODUÇÃO

A população idosa está em crescimento, especialmente quando analisamos a situação nos países em desenvolvimento como o Brasil. Em escala global, as previsões indicam um aumento de 34% nesse grupo populacional, passando de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhão em 2050. As projeções mostram um envelhecimento da composição etária no Brasil, com um notável aumento na proporção de idosos (Bomfim; Silva; Camargo, 2022).

Segundo Macena, Hermano e Costa (2006) o processo de envelhecimento é um fenômeno fisiológico que ocorre ao longo da vida, sendo descrito como uma transformação natural na qual alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas resultam na diminuição da independência e capacidade de adaptação do organismo ao ambiente externo, tornando o indivíduo mais suscetível e vulnerável a doenças. Esse processo biológico traz consigo a manifestação de problemas crônicos e degenerativos, tais como as doenças osteomusculares, que são comuns e apresentam sintomas dolorosos.

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) e outros estudos relevantes, a definição coexistente de dor é "uma experiência sensitiva e emocional desconfortável, que está relacionada ou é similar àquela vinculada a umalesão tecidual, seja ela real ou potencial". A dor osteomuscular (DO) pode surgir de esforços repetitivos ou disfunções musculoesqueléticas. Consequentemente, essas lesões acarretam desconfortos em articulações, músculos, ossos ou nas estruturas abrangentes (Perrot *et al.*, 2019).

Deste modo, Dos Santos Kanematsu, (2022) corrobora que a dor sendo aguda ou crônica possui grande interferência na qualidade de vida do indivíduo, quanto de todos ao seu redor. Ela repercute na capacidade funcional e produtiva, demonstrada pela diminuição da capacidade de realizar atividades diárias como, lavar roupas, arrumar a casa, entre outros, podendo influenciar em maiores níveis de dependência. Pode levar a morbidade como distúrbios do sono, ansiedade e depressão, alteraçõesdo humor e de apetite.

Diversas mudanças no organismo são vivenciadas pela pessoa idosa, dentre elas, a diminuição da massa magra, redução da água dentro das células, aumento e redistribuição de gordura, diminuição da velocidade do metabolismo, alterações no mecanismo de controle da temperatura e redução da imunidade celular, fatores que podem contribuir para o surgimento ou agravamento de doenças, primordialmente dasosteomusculares (Fechine; Trompier, 2012).

As doenças osteomusculares têm suas causas baseadas em natureza mecânica, sistêmica ou relacionadas a órgãos internos. O principal sintoma é a presença de dor crônica, com duração superior a 3 meses, e pode estar acompanhadade sintomas adicionais que variam de acordo com o tipo de doença, tais como inchaçonas articulações, rigidez muscular, perda de

mobilidade e inflamação (SBR, 2019).

Xerente, 2020 relata que os sinais das doenças osteomusculares podem prejudicar a capacidade funcional dos idosos, como a diminuição da força muscular e da resistência, bem como a redução da amplitude de movimento das articulações. Nas doenças osteomusculares, a presença de dores impacta a independência das pessoas idosas em suas rotinas diárias, resultando na redução da qualidade de vida e afetando a sua capacidade de realizar atividades de vida diárias.

Diante do contexto o objetivo deste estudo é descrever o impacto das dores osteomusculares na qualidade de vida da pessoa idosa, discorrer sobre os dados sócios demográficos dos voluntários, averiguar os segmentos mais acometidos pela dor, avaliar a intensidade e duração da dor e apontar as dificuldades apresentadas diante as atividades de vida diárias, ocasionada pela dor.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva com abordagem quantitativa que foi realizada em um Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e na Clínica escola de fisioterapia do Centro Universitário de Patos UNIFIP na Paraíba.

A população foi formada por indivíduos idosos que estejam com cadastro ativo no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, na Clínica-Escola de Fisioterapia do UNIFIP e do Projeto vida ativa do UNIFIP. A amostragem realizou-se pelos primeiros 40 voluntários que aceitaram fazer parte da pesquisa.

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito, ter 60 anos ou mais, ter nível cognitivo adequado que possa responder ao questionário, estar inscrito no serviço de saúde no qual foi realizado a coleta e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Como critérios de exclusão dos voluntários na pesquisa foram excluídos indivíduos, que estejam ausentes no dia da coleta de dados e aqueles que se neguem a participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu a aplicação de questionários, com indivíduos idosos cadastrados no CRAS da cidade de Santa Terezinha PB, idosos da clínica escola de fisioterapia da UNIFIP e os Idosos do Projeto Vida Ativa do UNIFIP, contendo questionamentos quanto aos dados sociodemográficos, sobre a ocorrência de dor no sistema osteomuscular e a qualidade de vida.

Foi aplicado um questionário, onde os participantes responderam perguntas relacionadas a parte sociodemográficas, qualidade de vida e dor. O questionário contém 22 questões autoexplicativas de fácil respostas. No questionário de dor, foi

utilizado a escala de Escala Visual Analógica - EVA e o mapa corporal da dor para melhor visualização das extremidades mais acometidas dos indivíduos participantes da pesquisa.

Como análise opinativa, os dados da amostra foram analisados, tabulados e gráficos utilizando o *software Microsoft Excel*.

A realização deste estudo considerará a Resolução n° 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisado Centro Universitário de Patos. Após a concessão de sua aprovação sob número do parecer 6.687.43, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o TCLE, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o pesquisador. A preservação da privacidade dos sujeitos será garantida por meio do Termo deCompromisso do Pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A descrição da caracterização geral da amostra estudada, refere-se a uma amostra composta 40 idosos que estão com cadastro ativo na clinica escola de fisioterapia da UNIFIP e no Centro de referência de assistência social (CRAS), sendo 70% (n=28) do sexo feminino, com predominância da faixa etária de 60-65 anos com 50% da amostra, estavam casados 23 (57,5%), sendo atualmente 28 (70%) aposentados e com grau de instrução o nivel médio (47,5%).

No estudo de Sousa *et al.,* 2020, que avalia a qualidade devida dos idosos que participam de atividades realizadas em um centro de referência de assistência social (CRAS), indo de encontro a este estudo verificou prevalência quanto a idade de
71 a 75 anos (50%), viúvos (71,4%) e com escolaridade ensino fundamental incompleto (86%). Corroborando quanto ao sexo feminino 54% e a ocupação que também foi observado aposentados (78%).

Tabela 1 - Referente aos dados sociodemográficos (n=40).

Variáveis	Perfil	n	%
Sexo	**Feminino** Masculino	**28** 12	**70 %** 30 %
Idade	**60 a 65 anos** 66 a 71 anos 72 a 77 anos 78 a 83 anos	**20** 12 6 2	**50 %** 30 % 15 % 5 %
Estado civil	Solteira **Casada** Viúva Divorciada outros	8 **23** 8 1 0	20 % **57,5 %** 20 % 2,5 % 0 %
Ocupação	**Aposentada** Do lar Outros	**28** 8 4	**70 %** 20 % 10 %
Escolaridade	Não Alfabetizado Ensino Fundamental **Ensino Médio** Ensino Superior	3 14 **19** 4	7,5 % 35 % **47,5 %** 10 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Em relação a qualidade de vida, expresso na tabela 2, os participantes relataram que a sua saúde no geral está na qualidade boa (65%), comparando com um ano atrás, a saúde permanece quase a mesma representando 57,5% (n=23), sendo 82,5% não fumantes (n=33), 92,5% não consomem bebida alcoólica (n=37), 50% (n=20) relataram que tem a qualidade do sono considerado regular, com duraçãode 8 horas (52,5%) por noite, 50% (n=20) não praticam atividade física regularmente, que tem duração de 45 min (50%), em relação a quedas, no último ano 60% (n=24) responderam que não sofreram quedas.

Souza *et al.*, 2017 explanam que, entre os participantes da pesquisa, as mulheres foram as mais afetadas e, além disso, ao descreverem a dor, apontaram níveis mais significativos de prejuízo e incapacidade em comparação aos homens. Isso se manifesta em um impacto maior nas atividades cotidianas, nos cuidados pessoais, no trabalho e na qualidade do sono.

Tabela 2 – Dados referentes a qualidade de vida.

Variáveis	**Perfil**	**N**	**%**
Saúde no geral	**Boa** Média Ruim	**26** 9 5	**65 %** 22,5 % 12,5 %
Comparando a um ano atrás a saúde no geral	Muito melhor Um pouco melhor **Quase a mesma** Pior Muito pior	3 8 **23** 5 1	7,5 % 20 % **57,5 %** 12,5 % 2,5 %
Fumante	Sim **Não**	7 **33**	17,5 % **82,5 %**
Consumo de bebida alcoólica	Sim **Não**	3 **37**	7,5 % **92,5 %**
Sono	Bom **Regular** Ruim	15 **20** 5	37,5 % **50 %** 12,5 %
Duração em média do sono	mais de 8H **8 horas** menos de 8H	5 **21** 14	12,5 % **52,5 %** 35 %
Pratica atividade física	**Frequentemente** Às vezes Não pratico	**20** 5 15	**50 %** 12,5 % 37,5 %
Quantas horas por dia	1h **45 min** 20 min Não prático	5 **20** 0 15	12,5 % **50 %** 0 % 37,5 %
Sofreu alguma queda no último ano	Sim, mas não afetou minha qualidade de vida Sim, afetou minha qualidade de vida **Não**	13 3 **24**	32,5 % 7,5 % **60 %**

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Diante da prática de atividade física, 50% dos idosos relatam que praticam com frequência, ao menos 45 minutos por dia, sendo a caminhada e o pilates mais relatados pelos idosos. Coelho *et al.*, (2011) afirmam em seu estudo que os dados obtidos confirmam que a prática de atividade física diminui as queixas de dor crônica,

melhorando assim a sua capacidade funcional do idoso e possivelmente a convivência social desse indivíduo.

A tabela 3 que se refere a dor, os participantes relatam que nas últimas 4 semanas 100% (n=40) sentiram dor nas articulações, músculos e ossos, com uma frequência diária 52,5% (n=21), que possui intensidade moderada 80% (n=32) sendo descrita de acordo com a ESCALA VISUAL ANALÓGICA EVA.

Em relação ao tempo decorrente da dor 75% (n=30) possuem dor há mais de três meses, sendo considerado dor crônica, tendo como característica de irradiação 40% (n=16), com relação aos sintomas associados, 70% afirma sentir dor muscular em pontos bem localizados e 65% afirmam fazer uso de medicamentos para alívio e controle da dor.

Quando perguntado se a dor afeta as atividades de vida diária, trabalho e lazer, 70% afirmam que sim e 57,5% afirmam que durante as AVDs a dor se intensifica, 77,5% dos participantes afirmaram que a dor atrapalha moderadamente asua qualidade de vida.

Dos participantes da pesquisa 62,5% (n=25) não fazem acompanhamento fisioterapêutico para tratar a dor e 57,5% (n=23) possuem diagnóstico clínico de doença osteomuscular.

Tabela 3 - Dados referente a Dor.

Variáveis	Perfil	N	(%)
Nas últimas quatro semanas, sentiu dor nas articulações, músculos?	**Sim** Não	**40** 0	**100 %** 0 %
Frequência da dor	**Diária** Semanal Mensal	**21** 11 8	**52,5 %** 27,5 % 20 %
Intensidade da dor	Leve **Moderada** Intensa	2 **32** 6	5 % **80 %** 15 %
Tempo da dor	Inferior a 4 semanas De 4 a 12 semanas **Mais de 12 semanas**	5 5 **30**	12,5 % 12,5 % **75 %**
Característica da dor	**Irradiada** Em pontada Queimação Em peso	**16** 6 12 6	**40 %** 15 % 30 % 15%
Sintomas associados	Dor de cabeça parestesia **Dor muscular a**	10 8 **18**	25 % 20 % **45 %**

	pontos bem localizados Nenhum	 4	 10 %
Uso de medicamento para amenizar a dor	**Sim** Não	**26** 14	**65 %** 35 %
A dor atrapalha nas atividades de vida diárias/trabalho/lazer	**Sim** Não	**28** 12	**70 %** 30 %
Nas AVD's a dor se intensifica	**Sim** Não	**23** 17	**57,5 %** 42,5 %
Quanto essa dor atrapalha a sua qualidade de vida	Nada **Moderadamente** Muito Completamente	4 **31** 5 0	10 % **77,5 %** 12,5 % 0%
Acompanhamento Fisioterapêutico	Sim **Não**	15 **25**	37,5 % **62,5 %**
Diagnóstico de patologia osteomuscular	**Sim** Não	**23** 17	**57,5 %** 42,5 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A ocorrência da dor apresentada por idosos representa 52,5% diária, seguido de 27,5 % ao menos duas vezes na semana e 20% mensal. Em um estudo feito por Dellaroza, Pimenta e Matsuo (2007), com os idosos, também foi observada a variação na frequência da dor, sendo que 42,3% dos participantes relataram episódios diários nas extremidades inferiores, seguidos por 30,3% com episódios semanais e 24,2% que experimentam dor diariamente em outras partes do corpo.

Com relação à característica da dor, 40% relataram que a dor irradia para alguma parte do corpo, sendo do membro superior ou inferior, seguido de 30% que essa dor tem a sensação de queimação. Celich e Galon (2009), mostra que com relação ao tipo da dor 40,7% dos idosos pesquisados referiram uma relação de dolorimento, já para 37% uma dor do tipo queimação.

Laiola Filho AI *et al.,* 2005, em sua averiguação mostram que 59,1% dos idosos fazem uso de medicação para controle de dor e que a mesma ocorre através de indicação médica, por parte dos parentes ou por conta própria. O que chama atenção para o elevado índice de automedicação de 40,9% dos participantes da pesquisa. O que corrobora com o estudo, onde 65% dos participantes afirmam fazerem uso de medicação para controle da dor.

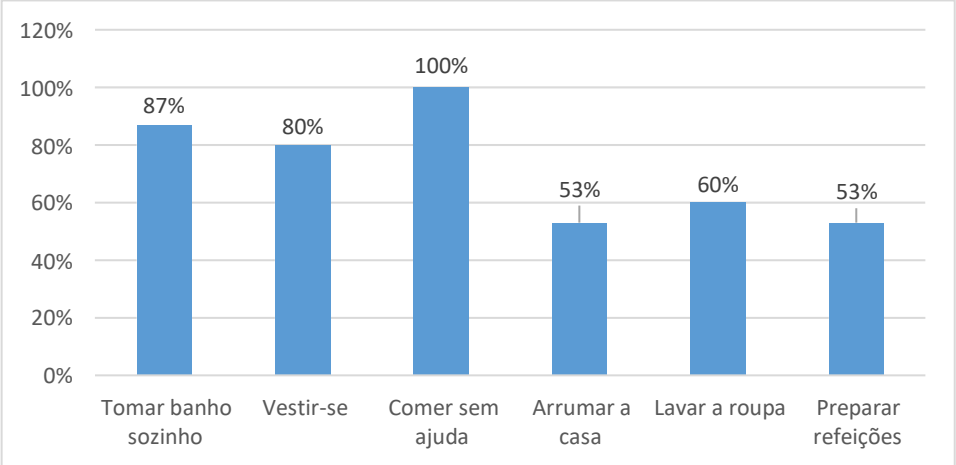
Pessoas que sofrem de dor crônica podem enfrentar dificuldades na execução de atividades cotidianas, como evidenciado neste estudo. Moura *et al.,* (2017) apontam que cerca de 15% da população adulta é diretamente impactada em suas

atividades diárias devido a distúrbios musculoesqueléticos, que são a principal causa da dor crônica e afetam negativamente a qualidade de vida. De acordo com pesquisa de Mota *et al.*, *(*2020) a taxa de dor musculoesquelética atinge 67,5%, sendo que entreesses, 87,6% enfrentavam algumas dificuldades para realizar atividades diárias, enquanto 66,1% encontravam grande dificuldade. Fonseca *et al.*, (2013) indicam quea dor crônica prejudica a capacidade funcional e a produtividade, evidenciada pelaredução na habilidade de realizar atividades diárias, como lazer e tarefas domésticas.

Silveira *et al.*, (2010) mostra que a fisioterapia tem em vista o desenvolvimento de estratégias direcionadas, de modo a proporcionar o alívio da sintomatologia das dores crônicas e a prevenção de novos acontecimentos, através de seus recursos terapêuticos, no intuito de garantir uma melhor qualidade de vida e bem estar a essa população. Foi visto que 62,5% dos idosos que participaram da pesquisa não fazem acompanhamento fisioterapêutico para tratamento especificamente a dor crônica.

Com referência ao gráfico 1, que representa a limitação da dor durante as atividades de vida diárias, onde os participantes da pesquisa responderam que 87% conseguem tomar banho sozinho, 80% não apresentam dificuldade para vertir-se sozinho, 100% conseguem comer sem ajuda, 53% relatam que sentem dor ao arrumara casa, 60% sentem dor ao lavar suas próprias roupas, 53% não apresentamdificuldade para preparar suas próprias refeições.

Gráfico 1 - Limitações de AVD’s devido a dor.



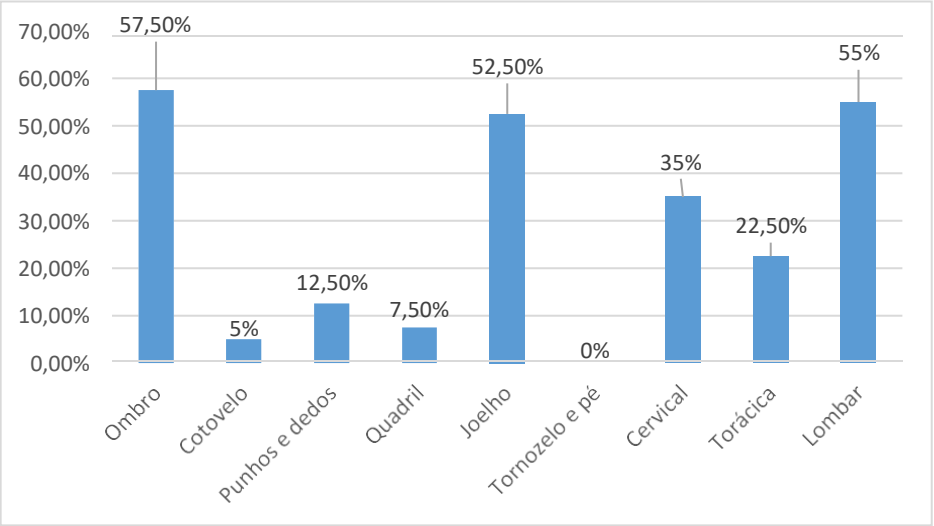
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Celich e Galon 2009, afirma que dentre as atividades de vida diária limitadas pela dor está a transferência/locomoção (44,4%) seguido de vestir-se (37%), trabalhar e banhar-se (14,8%), realizar higiene pessoal (7,4%) e em apenas 22,2% dos idosos a dor não afeta em nada. Portanto, a dor que afeta a maioria dos idosos dificulta a

realização das atividades da vida diária no seu cotidiano, observando ainda, que os idosos apresentam mais de uma atividade reduzida.

Com relação ao Gráfico 2, que representa os segmentos corporais mais acometidos pela dor, os participantes afirmam sentir mais dores no ombro, que corresponde a 57,5%, seguido de joelho com 52,5% e coluna lombar com 55%.

Grafico 2 – Segmentos corporais mais afetados pela dor.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O autor Camanho (2008), em sua pesquisa, mostrou que 13,5% dos idosos afirmam ter dor nos joelhos, onde em geral a dor nos joelhos está associada ao desequilíbrio muscular proveniente do processo do envelhecimento.

Em uma pesquisa realizada por Alves *et al*, (2009) observa-se as seguintes porcentagem de prevalência de dor osteomuscular nos idosos, onde os segmentos mais acometidos são a coluna lombar com 30, 43% e ombros com 25%. Corroboram com o esses estudos, onde os segmentos que mais acometem os idosos são o ombro com 57,5 % seguido de joelhos 52,5% e coluna lombar com 55%. Os idosos presentes nesses estudos afirmam sentir dores em mais de uma articulações.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos neste estudo, realizado com idosos atendidos em uma clínica-escola de fisioterapia e no CRAS, conclui-se que, apesar das ocorrências de doenças osteomusculares, os idosos apresentam uma boa qualidade de vida. Observa-se que esses indivíduos frequentemente experimentam

dor crônica de intensidade moderada e frequência diária, a qual interferemoderadamente nas atividades de vida diária e de lazer, impactando de forma negativa sua qualidade de vida.

A fisioterapia configura-se como uma estratégia fundamental na abordagem preventiva e no controle da dor, promovendo alívio dos sintomas dolorosos. Além disso, oferece benefícios adicionais, como melhora do humor, aumento da mobilidadee maior adesão ao tratamento. Esses aspectos reforçam a importância dos programasde fisioterapia voltados à população idosa, estabelecendo uma intervenção multidimensional que abrange aspectos físicos, emocionais e sociais, contribuindo para a manutenção de um envelhecimento saudável e ativo.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. I. Compreender a dor neuropática Crônica. Revisão bibliográfica. 2009.

BOMFIM, W. C *et al.* Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p.4277-4288, 2022.

CAMANHO, G. L. Dor aguda no joelho do paciente idoso. **Revista Brasileira de ortopedia**, 2008.

CELICH, K. L. S; GALON, C. Chronic pain in elderly and its influence in daily activities and social living. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia** , 2009.

COELHO, Marlete Aparecida Gonçalves Melo. Perfil de idosos do município de Itaúna/MG e influência da atividade física na dor crônica e na capacidade funcional. **Fisioterapia Brasil**, v. 12, n. 2, p. 94-99, 2011.

DA SILVEIRA, Michele Marinho et al. Abordagem fisioterápica da dor lombar crônicano idoso. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 8, n. 25, 2010.

DELAROSA, M. S. G; PIMENTA, C. A. M; MATSUO, T. Prevalencia e caracterizaçãoda dor crônica em idoso não institucionalizados. Cad Saúde Pública 2007; 23(5):1151-60

DOS SANTOS, K. J et al. Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dorcrônica. Revista De Medicina, v. 101, n. 3, 2022.

FECHINE, B. R. A; TROMPIER. N. O processo de envelhecimento: as principaisalterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, Rio de Janeiro, v.1, n.20, p.106-194, jun. 2012.

FONSECA, J. C; LOPES, M. J; RAMOS, A. F. Pessoas com dor e necessidades de intervenção: revisão sistemática da literatura. **Rev BrasEnferm.** 2013.

LAIOLA, F. A. I, *et al.* Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: projeto Bambuí. **Cad Saúde Publica**, 2005.

MACENA, W. G; HERMANO, L. O; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentesdo envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 15, n. 27, p. 223-238, 2018.

MOURA, C. D. C *et al.* Impactos da dor crônica na vida das pessoas e aassistência de enfermagem no processo. **Av Enferm.** 2017.

MOTA, P. H D. S *et al.* Impacto da dor musculoesquelética na incapacidadefuncional. **Fisioter Pesqui.** 2020.

PERROT, S *et al*. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronicsecondary musculoskeletal pain. **Pain** 2019.

SOUSA, Carmelita Maria Silva et al. Qualidade de vida dos idosos que participamdas atividades realizadas no centro de referência de assistência social (CRAS). **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 74715-74724, 2020.

SOUZA, J. B *et al*. Prevalence of chronic pain, treatments, perception, and interference on life activities: brazilian population-based survey. Pain **Res Manag.**2017.

SBR. Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Doenças reumáticas no Brasil. Prevalência de doenças osteomusculares em idosos participantes da Universidade da Maturidade.** 2020.