

IMPACTO DA DOR CRÔNICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE IDOSOS DA COMUNIDADE¹

Mara Solange Gomes Dellarozza*
Cibele Andrucioli Mattos Pimenta**

RESUMO

O objetivo deste estudo foi determinar o impacto da dor crônica nas atividades de vida diária. Realizou-se um estudo transversal, base populacional, com 451 idosos servidores municipais. A coleta de dados ocorreu através de entrevista domiciliar. Os dados foram analisados através de análises descritivas e teste de χ^2 para comparação das frequências. Dor crônica Foi considerada aquela com duração igual ou superior a 6 meses. A dependência foi avaliada por meio de instrumento baseado no Older American Resources and Services. Os principais resultados foram que os aspectos da vida que mais sofreram interferência da dor crônica foram: sono (40%), humor (39,07%), lazer (36,71%) e apetite (20,93%). Em 50% dos idosos que referiram interferência da dor, esta foi avaliada como moderada e intensa, para sono, apetite, humor, lazer, atividade sexual, vida familiar e profissional. Não se observou diferença no grau de dependência para atividades de vida diária entre idosos com e sem dor crônica. No entanto, comparando-se idosos na situação "sem dor" ou com "dor normal" com idosos na situação "episódio ou exacerbação da dor" observou-se prejuízo nas atividades instrumentais: viajar, realizar compras e realizar trabalhos domésticos ($p < 0,05$).

Palavras chaves: Dor crônica. Idosos. Pessoas com Incapacidades.

INTRODUÇÃO

Entre as conseqüências que a transição demográfica e a longevidade têm trazido à sociedade, a dor é das mais significativas. O processo de envelhecimento, na maioria das vezes, não se caracteriza como um período saudável e de independência. Muitos desses quadros são acompanhados por dor e, em significativa parcela deles, a dor crônica é a principal queixa do indivíduo, fato que pode interferir de modo acentuado na qualidade de vida dos idosos.

O conceito de dor da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) de 1986, refere-se à dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável que é descrita em termos de lesões teciduais, reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências traumáticas¹. Nesse conceito a dor é compreendida como um fenômeno multifatorial, e a lesão tecidual, aspectos emocionais, socioculturais e ambientais são

fatores que compõem o fenômeno.

Dor crônica é definida como aquela que persiste além do tempo razoável para a cura de uma lesão⁽¹⁾. Pode ainda estar associada a processos patológicos crônicos que causam dor contínua ou recorrente em intervalos de meses ou anos⁽¹⁾.

A dor crônica, como uma doença e não um sintoma pode ter conseqüências na qualidade de vida. Fatores como depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte e outros, encontram-se associados a quadros de dor crônica. A dor passa a ser o centro, direciona e limita as decisões e comportamentos do indivíduo. A impossibilidade de controlá-la traz sempre sofrimento físico e psíquico⁽²⁾. Todos esses fatores associados parecem aumentar a morbidade entre os idosos e onerar o Sistema de Saúde.

As conseqüências biopsicosociais da dor crônica enfatizam a importância do dimensionamento da sua prevalência visando ao

1 Artigo originado da dissertação de mestrado em Enfermagem Fundamental. Universidade de São Paulo (USP).

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental. Docente Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: maradellarozza@sercomtel.com.br

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Livre Docente da Escola de Enfermagem da USP. E-mail: parpca@usp.br

planejamento de medidas para seu controle e tratamento. Suas consequências foram demonstradas por meio do risco relativo de mortalidade relacionado à ocorrência de dor crônica. Nas dores intensas de tórax, reto, abdômen e membros inferiores, o risco relativo aumenta em 59%, 23%, 34% e 34%, respectivamente, comparado ao risco de pessoas sem dor⁽³⁾.

Embora na maioria dos estudos a dor não apareça como fator direto de dependência e morte, algumas pesquisas epidemiológicas comprovaram a interferência da dor em diferentes aspectos da vida e a relacionaram com limitações funcionais⁽⁴⁻⁷⁾. Estudo comprovou associação entre dor em região dorsal e redução da qualidade de vida, diminuição da mobilidade e longevidade e aumento do risco de eventos coronários⁽⁷⁾.

Muitas pesquisas procuram esclarecer como a dor interfere na qualidade de vida e na capacidade funcional dos idosos. No Brasil poucos estudos epidemiológicos sobre dor crônica, exclusivos com idosos comunitários foram realizados^(4-5,8). Os resultados alertam para a magnitude do problema, porém pouco se sabe sobre o ônus social e financeiro desta comorbidade na sociedade brasileira.

Apesar da magnitude da dor, apontada em estudos internacionais, poucos estudos no Brasil analisaram a prevalência de dor crônica em idosos da comunidade. Estudo por nós desenvolvido encontrou que cinquenta e um por cento dos idosos (51,44%) apresentaram queixa de dor crônica (57,23% das mulheres) e desses, 39,91% referiram uma (1) dor crônica, 9,31% duas (2) dores e 2,22% três (3) dores crônicas (dores múltiplas ocorreram em 11,52% dos avaliados). A prevalência de dor crônica para região dorsal foi de 21,73%, para os membros inferiores foi de 21,50%, ocorreu na cabeça ou face em 7,09% dos entrevistados, em 4,43% dos idosos a queixa dolorosa situou-se na região abdominal e, em parcela semelhante, em membros superiores⁽⁴⁾. A dor foi diária em 23,6%, semanal em 20,1% do total de locais de dores referidas, quanto a intensidade a dor foi considerada leve em 50,1% e moderada em 38,4%⁽⁴⁾. No entanto, é emergente a necessidade de dados epidemiológicos sobre as diferenças na

funcionalidade física e psíquica dos idosos entre aqueles com e sem dor.

Este artigo trata-se da segunda parte de uma dissertação de mestrado sobre dor crônica em idosos, intitulado: Prevalência e Caracterização da dor crônica em idosos servidores municipais de Londrina⁽⁹⁾. Este artigo tem como objetivo descrever o impacto da dor crônica nas atividades da vida diária dos idosos servidores municipais da cidade de Londrina.

METODO

O presente estudo, do tipo transversal, foi autorizado pelo comitê de ética da Universidade Estadual de Londrina parecer nº 019/99 e pelos órgãos competentes da Prefeitura Municipal de Londrina.

A população constituiu-se de 529 idosos, a totalidade dos idosos servidores municipais de Londrina – Br. Foram entrevistados 451 deles, o que representou perda de 14,47% da população. O método de coleta foi entrevista domiciliar e somente considerou-se não localizado o idoso que após seis tentativas não foi encontrado.

Considerou-se idoso todo indivíduo com mais de 60 anos, conforme preconizado pela OMS para países em desenvolvimento e como dor crônica toda dor com duração igual ou maior do que 6 meses, de caráter contínuo ou recorrente, conforme preconizado pela IASP⁽¹⁾.

A coleta de dados foi realizada por 10 entrevistadores de campo selecionados a partir de um treinamento de 30 horas com temas teóricos práticos sobre dor e técnica de entrevista a idosos. O teste piloto foi realizado pela pesquisadora principal tendo sido realizadas adaptações necessárias no roteiro de entrevista e sistema de tabulação dos dados.

O roteiro de entrevista visou a caracterizar a situação socioeconômica, a ocorrência de patologias referidas pelo idoso e categorizadas com base no CID10, à determinação da prevalência e características de dor crônica no último ano, dados publicados em artigo anterior⁽¹³⁾ e a avaliar a interferência da dor nas atividades de vida diária, no sono, apetite, humor, lazer, atividade sexual, vida familiar e profissional. As atividades de vida diária foram avaliadas por meio de instrumento baseado no *Older American Resources and Services*⁽¹⁰⁾. A

avaliação cognitiva foi feita utilizando-se o Mini Exame do Estado Mental proposto por Folstein, Folstein e Mc Hygh⁽¹¹⁾.

Os dados foram organizados em planilhas do programa EXCEL – Windows 98 e realizada análise estatística utilizando-se o programa SAS. Foram realizadas análises de frequência absoluta e relativa e medidas de posição: média e mediana e dispersão através do desvio padrão. Realizaram-se teste de χ^2 para avaliar a homogeneidade das frequências ou Fisher e Tukey para comparação múltiplas entre as médias considerando-se em $\alpha = 0,05$, ou seja, consideram como significativos os testes cujo valor de p for menor do que 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em artigo anterior foi publicados dados sobre a caracterização a população e da dor crônica referida. A tabela 01 apresenta as principais características da população.

Referente à categorização social observou-se representatividade de todas as categorias sócio econômicas, conforme a Classificação de Classe socioeconômicas da ABEPE (Associação Brasileira de Pesquisa de Mercado). Assim a categoria A e B, categoria mais privilegiada economicamente, correspondeu a 22,49% dos idosos, a categoria C atingiu 38,97% enquanto a categoria D e E, categoria menos privilegiada economicamente correspondeu a 38,53%. Todas as categorias apresentaram grande variabilidade de renda per capita.

Observou-se que 37,91% dos idosos referiram somente uma patologia, 23,28% referiram 2 e 13,52% referem 3 ou mais patologias. Na categorização das patologias referidas as afecções mais citadas foram doenças do aparelho circulatório (CID10-I00-I99) com 47,23% dos idosos; seguidas das endócrinas, nutricionais e metabólicas (CID10-E00-E90) 23,71%, e das doenças do sistema ósseo muscular e tecido conjuntivo (CID10 – M00-M99) 20,62%.

Dos 451 idosos entrevistados 51,4% referiram dor com duração igual ou maior de seis meses e 7,8% dor até 6 meses. A tabela 2 apresenta as características da dor com duração igual ou maior de seis meses, considerado dor crônica⁽⁴⁾.

Tabela 1- Distribuição dos idosos quanto a idade, sexo, estado conjugal, situação ocupacional e categoria ocupacional. Londrina* - 2000.

Variáveis	Frequência (n = 451)	%
Idade		
60 a 75 anos	415	92,02
76 a 85 anos	32	7,09
Mais de 85 anos	4	0,89
Sexo		
Masculino	292	64,70
Feminino	159	35,24
Estado Conjugal		
Casado	301	66,74
Viúvo	102	22,61
Separado	36	7,98
Solteiro	12	2,66
Situação Ocupacional		
Aposentado	318	70,51
Ativo	133	29,49
Categoria Ocupacional**		
Operacional	225	49,89
Técnico	85	18,84
Administrativo	58	12,86
Superior	56	12,42
Não categorizável***	27	5,98

* Fonte: Dellaroza, 2007⁴

**Classificação baseada na Lei Municipal nº 5832/94, publicada em 27/07/94, que trata sobre o quadro de cargos de funcionários municipais de Londrina¹².

Operacional – aquele que exerce funções como auxiliar de serviços gerais, carpinteiro, jardineiro, guarda, merendeira, motorista.

Técnico – funções como: auxiliar de enfermagem e odontologia, cinegrafista, professor de 1ª a 4ª, desenhista, impressor, fotolitógrafo.

Administrativo – aqueles que exercem função de: agente administrativo, agente de biblioteca, operador de computação, técnico de contabilidade, telefonista.

Superior – funções cujos critérios de admissão o curso superior.

*** Não foi possível realizar a categorização da ocupação dentro do quadro de cargos vigentes.

A tabela 2 apresenta as características da dor crônica.

Tabela 2- Caracterização da dor crônica em região dorsal, membros inferiores e outros locais, quanto à frequência, duração dos episódios, intensidade e horário preferencial. * Londrina- 2000.

Locais de Dor Caracterização da Dor	Região Dorsal (n=98)		Membros Inferiores (n=97)		Outros Locais (n=99)		Total (n=294)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Frequência dos Episódios								
Diariamente	31	31,63	41	42,27	24	24,24	96	32,65
Menos que 1 vez por semana	7	7,14	6	6,19	6	6,06	19	6,46
Semanalmente	10	10,20	19	19,59	30	30,30	59	20,06
Mensalmente	11	11,22	5	5,15	6	6,06	22	7,48
Variável	38	38,78	23	23,71	31	31,31	92	31,29
Sem dados	1	1,02	3	3,09	2	2,02	6	2,04
Duração dos Episódios								
Menos de 1 hora	8	8,16	11	11,34	14	14,14	33	11,22
Entre 1 e 6 horas	19	19,39	16	16,49	21	21,21	56	19,05
Maior que 6 horas	15	15,31	14	14,43	18	18,18	47	15,98
Contínua	19	19,39	22	22,68	13	13,13	54	18,36
Variável	37	37,76	32	32,99	31	31,31	100	34,01
Sem dados	1	1,02	2	2,06	2	2,02	5	1,70
Intensidade								
Leve	48	50,00	52	53,61	49	49,49	149	50,68
Moderada	41	42,71	34	35,05	38	38,38	113	38,43
Intensa	7	7,20	11	11,34	10	10,10	28	9,52
Sem dados	—	—	—	—	4	4,04	4	1,36
Horário Preferencial								
Manhã	20	20,41	9	9,28	11	11,11	40	13,60
Tarde	9	9,18	18	18,56	13	13,13	40	13,60
Noite	9	9,18	19	19,59	20	20,20	48	16,32
Não há	55	56,12	47	48,45	52	52,52	154	52,38
Sem dados	5	5,10	4	4,12	3	3,03	12	4,08

* Fonte: Dellaroza, 2007 ⁴

Não foi possível aplicar o teste de χ^2 para verificar a existência de diferenças entre as características das dores por não se tratar de amostras independentes.

Pode-se observar que a dor do idoso apresenta características que demonstram a magnitude de sua gravidade; tais como: a maioria das dores ocorre diariamente e apresenta de intensidade de moderada a intensa.

Os grupos de idosos analisados demonstraram similaridade nas condições cognitivas. A tabela 3 mostra a comparação entre os escores do MEEM naqueles idosos com e sem dor crônica.

Nota-se que não existe diferença significativa entre o escore do MEEM nos grupos. As médias dos três grupos analisados permaneceram entre 24, 28 e 24,96, sendo que nos subgrupos dos idosos pesquisados com uma dor crônica 50%, deles mantiveram seus escores entre 28 e 22. O grupo de idosos sem dor apresentou pequena variação mantendo 50% da sua população entre 27 a 22.

Tabela 3- Estatística do Escore do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para o total de idosos, idosos sem dor e idosos com dor crônica – Londrina, 2000.

Estatística	Escore dos Idosos Pesquisados	Escore dos Idosos sem Dor Crônica	Escore dos Idosos com Dor Crônica
N	449*	209**	231**
Média	24,65	24,28	24,96
Desvio padrão	4,22	4,54	3,88
CV	17,15	10,71	15,54
Variância	17,89	20,66	15,06
Mediana	25,00	25,00	26,00
Q3	28,00	27,00	28,00
Q1	22,00	22,00	22,00
Teste de Tukey***	a	A	a

* Perdas devido a 2 recusas em responder ao MEEM.

** 9 idosos não foram analisados devido à impossibilidade de classificação das dores.

*** Grupos com a mesma letra representam diferenças estatisticamente não significantes.

As condições cognitivas apresentadas pelos idosos incluídos neste estudo, garante a confiabilidade das informações fornecidas pelos

idosos, mas limita sua aplicação a indivíduos com déficit cognitivos e demência.

Tabela 4 - Distribuição dos idosos com dor crônica quanto a existência de interferência da dor nos aspectos da vida – Londrina, 2000.

Aspectos da Vida	Sim		Não		Sem Dados	
	N	%	N	%	N	%
Sono	86	40,00	126	58,60	3	1,39
Humor	84	39,07	130	60,46	1	0,46
Lazer	79	36,74	134	62,32	2	0,93
Apetite	45	20,93	169	78,60	1	0,46
Atividade sexual	39	18,14	132	61,39	44	20,46
Vida familiar	35	16,28	179	83,25	1	0,46
Vida profissional	22	10,23	133	61,86	60	27,90

Conforme pode-se observar na Tabela 4, os aspectos da vida que mais sofreram interferência da dor crônica foram o sono (40%), o humor (39,07%), o lazer (36,74%) e o apetite (20,93%).

Uma parcela dos idosos que não responderam à pergunta sobre atividade sexual (14,49%) e vida profissional (24,77%), não o

fizeram, por serem inativos sexualmente e por estarem aposentados.

Para avaliar a magnitude da interferência os idosos sinalizaram em uma escala de 6 copos, onde o valor “0” representava sem interferência, os valores “1 e 2”, leve interferência, os valores “3 e 4”, moderada interferência e o valor 5, intensa interferência.

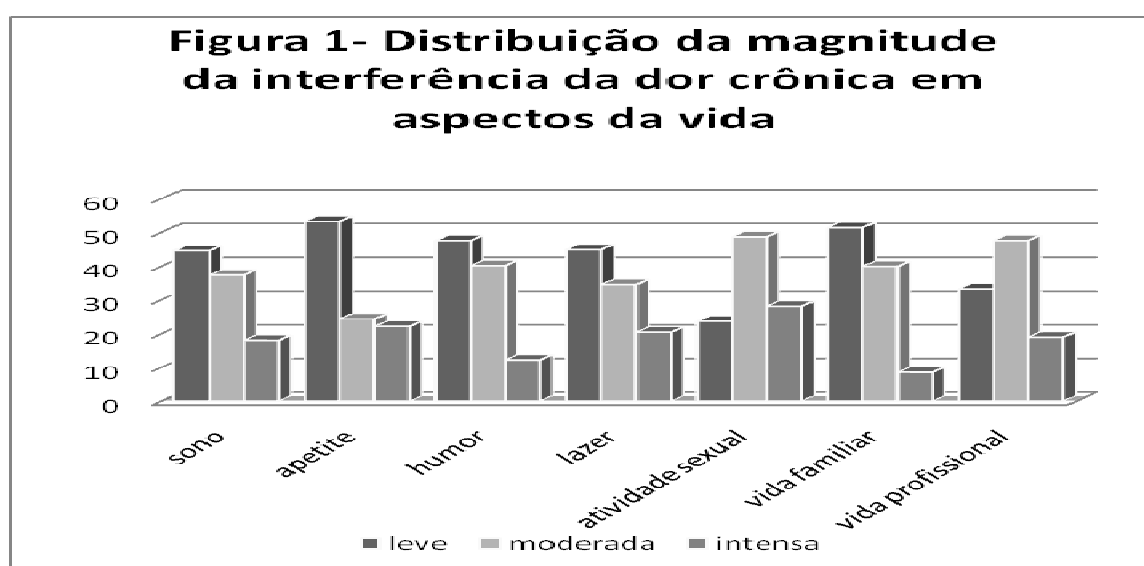


Figura 1 – Distribuição da magnitude da interferência da dor crônica em aspectos da vida – Londrina – 2000.

Dos idosos que informaram que a dor interfere na vida, aproximadamente 50% por cento referiram interferência de moderada a intensa, para todas as atividades. A atividade sexual (76,91%) e a vida profissional (66,65%) foram as mais afetadas, atingindo os graus moderado a intenso. Interferência intensa

verificou-se na atividade sexual (28,20%) e ocorreu em proporção semelhante (cerca de 20%) no apetite, lazer, vida profissional e sono. Ao analisarmos as médias de interferências observou-se que os mesmos itens, apenas modificando-se a ordem, mostraram-se como os

mais prejudicados: atividade sexual (3,51%), lazer (2,94%), sono (2,88%) e humor (2,71%).

Estudo ao comparar idosos internados com dor aguda e dor crônica encontrou associação de dor crônica com maior prejuízo no sono e em AVD⁽¹²⁾.

Dor em membros inferiores são amplamente relacionadas a incapacidade. Pesquisa observou que dor no quadril e joelho piorou significativamente o prejuízo sobre a atividade profissional, trabalhos domésticos, lazer e sono, e pareceu não interferir significativamente no “hobbie”, no apetite, na sexualidade e no relacionamento com amigos e familiares⁽¹³⁾.

O grau de dependência nas atividades de vida diária e instrumental foi avaliado utilizando-se o instrumento baseado no *Older American Resources and Services*⁽¹⁰⁾, já usado por autores brasileiros.

Foi realizada a comparação entre idosos sem nenhuma queixa de dor e idosos somente com dores crônicas. Todos os idosos com queixa de dor com até 6 meses de duração foram excluídos. Os idosos com dor contínua foram orientados a considerar o item “durante a ocorrência da dor” como os momentos de exacerbação ou piora.

Quando comparados os grupos de idosos com e sem dor não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes no grau de dependência nas atividades de vida diária (AVD). Notou-se que à semelhança do que ocorreu nas atividades de vida diária, as atividades instrumentais também não apresentaram diferenças estatisticamente significantes no grau de dependência entre os grupos com e os grupos sem dor crônica nas condições normais de vida, e entre o grupo sem dor, na situação normal, e o grupo com dor, durante a dor.

Cinco idosos referiram alterações nas eliminações devidas à dor. As alterações mais citada foram: constipação intestinal 40%, alteração urinária 40%.

A seguir analisamos a interferência da dor em cada uma das atividades de vida diária e nas atividades instrumentais (AVDI). Para isso os idosos foram considerados em duas situações: normal e durante a dor. Foram incluídos somente os que relataram alguma mudança na realização das atividades.

Embora se trate da mesma população considerou-se que a descrição sobre a capacidade das AVDs nas duas situações representou dois momentos distintos, quase como uma situação de antes e após um tratamento. Desse modo consideraram-se as amostras independentes podendo se analisar as associações. Nesta análise não foi comprovada estatisticamente a interferência da dor crônica no grau de independência dos idosos nas atividades de vida diária: alimentar-se, vestir e despir-se, cuidar da aparência, caminhar próximo de casa, deitar e levantar-se da cama, banhar-se. Entretanto foi encontrada associação entre a ocorrência de dor crônica e a interferência no grau de independência dos idosos nas Atividades Instrumentais da Vida Diária, a saber, viajar, realizar compras e realizar trabalhos domésticos.

Muitas pesquisas procuram esclarecer como a dor interfere na qualidade de vida e na capacidade funcional dos idosos. Achados epidemiológicos indicam que idosos com dor têm mais incapacidade do que aqueles sem dor⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Estudos confirmam a interferência da dor nas atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) em diferentes magnitudes⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A intensidade é entre as características da dor uma que comprovadamente esta associada à incapacidade. Diferentes estudos associam dores intensas a maiores déficits funcionais quando comparado com dores moderadas ou leves⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

À semelhança do observado na presente pesquisa, estudo epidemiológico encontrou associação da dor intensa nos pés somente com alterações nas AIVD e não nas AVD. As atividades mais afetadas foram: caminhar, fazer compras e serviços domésticos⁽¹⁷⁾.

Em 228 idosos da comunidade, que dor e doença contribuíram para a incapacidade funcional, quanto ao auto-cuidado, cuidar a outros, alimentar-se, dormir, realizar trabalhos domésticos, fazer compras, visitar amigos, realizar hobbies, sendo que numa escala de 0 a 36 a média de incapacidade foi de 13,25%⁽²⁰⁾.

O grau de incapacidade parece sofrer influência do local de dor. Dores em membros inferiores foram bastante relacionadas a dificuldades para caminhar⁽²⁰⁾. Este estudo que envolveu idosos residentes na zona rural encontrou associação de dor em membros

inferiores, em região dorsal e em articulações com diminuição do movimento, do desempenho de atividades usuais e do lazer, e prejuízo do sono⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

Na presente pesquisa pode-se observar que, embora significativa parcela dos idosos tenha referido que a dor prejudicou as atividades de vida diária e instrumental, esse prejuízo não foi de grande magnitude. Observou-se diferença estatisticamente significativa no grau de

dependência para a realização de algumas atividades instrumentais. A observação de prejuízo das atividades instrumentais e não de vida diária parece coerente, considerando-se que a pessoa com dor, deixa de realizar inicialmente atividades de vida instrumental, mas, apenas nas situações limites, deixa de realizar as atividades de vida diária. Além disso, a maior parte da população do presente estudo possuía idade até 75 anos e, dos 451 idosos avaliados, 133 eram economicamente ativos fatores que diminuem o risco de incapacidade.

IMPACT OF CHRONIC PAIN ON THE ELDERLY'S PERFORMANCE ON DAILY ACTIVITIES

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the impact of chronic pain in the daily life activities of elderly. This was a cross-sectional study, carried out with 451 elderly municipal employees. Data was collected through home interview and analyzed using descriptive analysis and chi-square test for comparison of frequencies. As chronic pain it was considered every pain with 6 months duration or more. The daily life activities were assessed by an instrument based on "Older American Resources and Services". The main outcomes were that the aspects of life that suffered more interference by chronic pain were sleep (40%), humor (39.07%), leisure (36.71%) and appetite (20.93%). In 50% of the elderly that referred interference of the pain, this was evaluated as moderate and intense, for the sleep, appetite, humor, leisure, sexual activity, family and professional life. No difference was observed in the degree of dependence to perform daily life activities among elderly with or without chronic pain. However, comparing elderly "without pain" with "normal pain" and with "episode or exacerbation of the pain" impairment was observed in the instrumental activities: travelling, shopping and accomplishing domestic tasks ($p < 0.05$).

Keywords: Papillomavirus Infections. Women's Health. Diagnosis.

IMPACTO DEL DOLOR CRÓNICO EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE ANCIANOS DE LA COMUNIDAD

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto del dolor crónico en las actividades de la vida diaria. Se realizó un estudio transversal, base poblacional, con 451 ancianos empleados municipales. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas domiciliarias. Los datos fueron analizados utilizando el análisis descriptivo y test de χ^2 para la comparación de las frecuencias. El dolor crónico fue considerado aquel con una duración igual o mayor que seis meses. La dependencia fue evaluada utilizando un instrumento basado en *Older American Resources and Services*. Los principales resultados fueron que los aspectos de la vida que más sufrieron interferencia del dolor crónico fueron: sueño (40%), humor (39,07%), ocio (36,71%) y apetito (20,93%). En un 50% de los ancianos que reportaron la interferencia del dolor, fue evaluada como moderada e intensa, para sueño, apetito, humor, ocio, actividad sexual, vida familiar y profesional. No hubo diferencias en el grado de dependencia para las actividades de la vida diaria entre los ancianos con y sin dolor crónico. Sin embargo, comparándose ancianos en la situación "sin dolor" o con "dolor normal" con ancianos en la situación "episodio o exacerbación del dolor" se observó perjuicio en las actividades instrumentales: viajar, realizar compras y realizar tareas domésticas ($p < 0,05$).

Palabras clave: Dolor Crónico. Ancianos. Personas con Discapacidad.

REFERÊNCIAS

1. Merkey NB. 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. 1994.

2. Pimenta CAM, Koizumi MS, Teixeira MJ. Dor, depressão e conceitos culturais. Arq Neuropsiq. 1997; 55(3-A):370-80.

3. Karetholt T, Bratteberg G. Pain and mortality risk among elderly persons in Sweden. Pain. 1998;77:271-8.

4. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. Cad Saúde Pública. 2007 Maio; 23(5):1151-60.

5. Furuya RK, Dellaroza MSG, Cabrera MAS, Matsuo T, Trelha C, Yamada K N, Pacolla L. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *RAMB*. 2008; 54(1): 36-41.
6. Camaciu C, Iliffe S, Kharicha K, Harari D, Swift C, Gillmann G, Stuck A. Health risk appraisal in older people: prevalence, impact and context of pain and their implications for GPs. *Brit J Genl Pract*. 2007 Aug; 57(541): 630-36.
7. Zhu K, Devine A, Dick I, Prince RL. Association of back pain frequency with mortality coronary heart events, mobility, and quality of life in elderly women. *Spine*. 2007Aug; 32(18): 2012-18.
8. Tamegushi, AS, Trelha CS, Dellaroza, MSG, Cabrera MAS, Ribeiro TN. Capacidade funcional de idosos com osteoartrite de joelhos e quadril. *Rev Espaço saúde*. 2008 Jun; 9(2):8-16.
9. Dellaroza MSG. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos servidores municipais de Londrina – Pr [dissertação]. São Paulo(SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2000.
10. Fillenbaum GG. The wellbeing of the elderly. Geneva: World Health Organization; 1984.
11. Folstein M, Folstein S, McHygh P. Mini mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinical. *J Psych Res*. 1975; (12):189-98.
12. Shcule M, Nijoo N, Hestermann M, Oster P, Hauer K. Acute and chronic pain in geriatrics: clinical characteristics of pain and the influence of cognition. *Pain Med*. 2004 Sep;5(3):253-62.
13. Hopman-Rock M, Odding E, Hofman A, Kraaiaa FW, Bijlsm JWJ. Differences in health status of older adults with pain in the hip or knee only and with additional mobility restricting conditions. *J Rheumatol*. 1997;24(12):2416-23.
14. Ahacic K, Kareholt I, Thorslund M, Parker MG. Relationships between symptoms, physical capacity and activity limitations in 1992 and 2002. *Aging Clin Exp Res*. 2007 Jun; 19(3):187-93.
15. Bryant LL, Grigsby J, Swenson C, Scarbro S, Baxter J. Chronic pain increases the risk of decreasing physical performance in older adults: the San Luis Valley Health and Aging Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2007. Sept; 62(9):989-96.
16. Herr KA, Mobily PR, Wallace RB, Chung, Y. Leg pain in the rural Towa: 65 + population. *Clin J Pain*. 1991; 7:114-21.
17. Benvenuti F, Foot pain and disability in older persons: an epidemiologic survey. *J Am Geriatr Soc*. 1995;43:479-84.
18. Weiner DK, Rudy, TE, Morrow L, Slaboda J, Lieber S. The relationship between pain, neuropsychological performance, and physical function in community-dwelling older adults with chronic low back pain. *Pain Med*. 2006 Jan-Feb; 7(1):60-70.
19. Weiner DK, Rudy TE, Kim, YS, Golla S. Do medical factors predict disability in older adults with persistent low back pain? *Pain*. 2004; 112: 214 -20.
20. Williamson GM, Schulz R. Pain, activity restriction, and symptoms of depression among community-residing elderly adults. *J Gerontol*. 1999. 47(6):367-72.

Endereço para correspondência: Mara Solange Gomes Dellaroza. Rua Borba Gato, nº 1078, apto. nº 904. CEP: 86010-630, Londrina, Paraná.