Artigo original

ISSN 2318-3381
FisiSenectus. Unochapecó v.x, – Jan./Dez. 2026
DOI: 10.22298/rfs.2026.v14.n1.9052

Modelos de cuidados e fatores associados à escolha terapêutica em pessoas com dor crônica

Models of Care and Factors Associated with Therapeutic Choice in People with Chronic Pain
Modelos de atención y factores asociados a la elección terapéutica en personas con dolor crónico

Fernando Schorr Grossl 0000-0001-8629-4262[1]
Karoline Vieira Schmidt 0009-0008-0135-2012[2]
Cauan Uilian Antunes Nunes 0009-0004-7658-9859[3]
Ana Paula Geraldi Norbah 0009-0004-9850-5142[4]

Resumo

Introdução: A dor crônica representa um importante problema de saúde pública, comprometendo a funcionalidade e a qualidade de vida. Embora existam recomendações para seu manejo, permanecem lacunas no conhecimento sobre os fatores relacionados à escolha dos modelos de cuidado utilizados por pessoas com dor crônica. **Objetivo:** Analisar os modelos de cuidado e seus fatores associados em pessoas com dor crônica. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa e caráter descritivo-analítico, realizado com 42 participantes de um programa universitário de extensão voltado à população adulta e idosa, em Santa Catarina, Brasil. Os dados foram obtidos por questionários estruturados sobre características sociodemográficas, modalidades de acompanhamento e motivos da escolha terapêutica. Realizaram-se análises descritivas, correlação de Spearman e testes de associação entre variáveis categóricas, adotando-se significância de 5%. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino (81,0%) e média de idade de 68,69 anos. Observou-se distribuição equivalente entre acompanhamento individual e multiprofissional (50,0% cada). A recomendação de profissionais da saúde foi o motivo mais frequentemente relatado para a escolha do modelo de cuidado (47,62%), seguida pela eficácia percebida em experiências anteriores (26,19%). Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre sexo e modelo de cuidado ($\rho = 0{,}121$; $p = 0{,}444$). **Conclusão:** A distribuição equivalente entre modelos individuais e multiprofissionais, associada à predominância da recomendação profissional como motivo declarado de escolha, evidencia diferentes configurações assistenciais na amostra investigada. Esses achados oferecem subsídios para investigar como a orientação profissional e as experiências terapêuticas anteriores participam das decisões sobre o cuidado da dor crônica.

[1] Fernando Schorr Grossl: fernando.grossl@unoesc.edu.br – Unoesc – Chapecó

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Palavras-chave: Dor Crônica; Assistência à Saúde; Tomada de Decisões; Equipe de Assistência ao Paciente; Escolha do Paciente.

Abstract

Introduction: Chronic pain represents a major public health concern, compromising physical functioning and quality of life. Although recommendations for its management are available, knowledge gaps remain regarding factors related to the choice of care models among people with chronic pain. **Objective:** To analyze care models and their associated factors among people with chronic pain. **Methods:** An observational, cross-sectional, quantitative, descriptive-analytical study was conducted with 42 participants enrolled in a university extension program for middle-aged and older adults in Santa Catarina, Brazil. Data were collected using structured questionnaires addressing sociodemographic characteristics, care modalities, and reasons for treatment choice. Descriptive analyses, Spearman's correlation, and tests of association between categorical variables were performed, adopting a 5% significance level. **Results:** Most participants were female (81.0%), with a mean age of 68.69 years. Individual and multidisciplinary care were equally distributed (50.0% each). Healthcare professional recommendations were the most frequently reported reason for choosing a care model (47.62%), followed by perceived effectiveness of previous treatments (26.19%). No statistically significant association was identified between sex and care model ($\rho = 0.121$; $p = 0.444$). **Conclusion:** The equal distribution between individual and multidisciplinary care models, together with the predominance of professional recommendations as a reported reason for treatment choice, highlights different healthcare arrangements within the study sample. These findings provide a basis for investigating how professional guidance and previous treatment experiences contribute to chronic pain care decisions.

Keywords: Chronic Pain; Delivery of Health Care; Decision Making; Patient Care Team; Patient Preference.

Resumen

Introducción: El dolor crónico representa un importante problema de salud pública que compromete la funcionalidad y la calidad de vida. Aunque existen recomendaciones para su manejo, persisten lagunas en el conocimiento sobre los factores relacionados con la elección de modelos de atención entre personas con dolor crónico. **Objetivo:** Analizar los modelos de atención y sus factores asociados en personas con dolor crónico. **Metodología:** Estudio observacional, transversal, cuantitativo y descriptivo-analítico, realizado con 42 participantes de un programa universitario de extensión dirigido a personas adultas y mayores en Santa Catarina, Brasil. Los datos se obtuvieron mediante cuestionarios estructurados sobre características sociodemográficas, modalidades de atención y motivos de elección terapéutica. Se realizaron análisis descriptivos, correlación de Spearman y pruebas de asociación entre variables categóricas, adoptando un nivel de significación del 5%. **Resultados:** Predominó el sexo femenino (81,0%) y la edad media fue de 68,69 años. Se observó una distribución equivalente entre la atención individual y multiprofesional (50,0% cada una). La recomendación de profesionales de la salud fue el motivo más frecuentemente mencionado para elegir el modelo de atención (47,62%), seguida de la eficacia percibida en tratamientos anteriores (26,19%). No se identificó asociación estadísticamente significativa entre sexo y modelo de atención ($\rho = 0,121$; $p = 0,444$). **Conclusión:** La distribución equivalente entre modelos individuales y multiprofesionales, junto con el predominio de la recomendación profesional como motivo declarado de elección, evidencia diferentes configuraciones asistenciales en la muestra investigada. Estos hallazgos ofrecen fundamentos para investigar cómo la orientación profesional y las experiencias terapéuticas previas participan en las decisiones sobre la atención del dolor crónico.

Descriptores: Dolor Crónico; Prestación de Atención de Salud; Toma de Decisiones; Grupo de Atención al Paciente; Preferencia del Paciente.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

A dor crônica é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável persistente ou recorrente por período superior a três meses e representa um dos principais desafios para os sistemas de saúde contemporâneos.[1] Sua elevada prevalência, especialmente entre idosos, está associada ao comprometimento da capacidade funcional, redução da autonomia, piora da qualidade de vida e aumento da utilização dos serviços de saúde.[2] Entre as principais condições relacionadas ao seu desenvolvimento destacam-se a osteoartrite, a dor lombar crônica, a osteoporose, as fraturas por fragilidade e outras doenças musculoesqueléticas frequentemente observadas durante o processo de envelhecimento.[3]

O manejo da dor crônica tem evoluído nas últimas décadas, deixando de ser centrado exclusivamente no tratamento farmacológico para incorporar uma abordagem biopsicossocial, baseada na integração entre diferentes modalidades terapêuticas e profissionais da saúde.[1,4] Nesse contexto, diretrizes internacionais recomendam que o cuidado seja individualizado e contemple intervenções farmacológicas e não farmacológicas, incluindo fisioterapia, programas de exercício físico, educação em dor e estratégias voltadas à manutenção da funcionalidade e participação social dos pacientes.[2,5]

Embora os benefícios do cuidado multiprofissional estejam amplamente descritos na literatura, ainda existem lacunas relacionadas aos fatores que influenciam a forma como idosos organizam seu tratamento e escolhem o modelo de cuidado utilizado no manejo da dor crônica.[6] Aspectos como orientação profissional, experiências terapêuticas prévias, acesso aos serviços de saúde, disponibilidade de recursos e características individuais podem interferir nesse processo decisório, porém permanecem pouco explorados em estudos conduzidos com populações comunitárias brasileiras.[7]

A compreensão desses fatores possui relevância clínica e epidemiológica, uma vez que pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias assistenciais mais alinhadas às necessidades da população idosa, favorecer a implementação de linhas de cuidado centradas no paciente e subsidiar políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e à qualificação do manejo da dor crônica.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar os modelos de cuidado e seus fatores associados em pessoas com dor crônica, entre participantes da Universidade da Melhor Idade da Comunidade (UMIC) da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Metodologia ou materiais e métodos

Estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa e caráter descritivo-analítico, elaborado em conformidade com as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE Statement).[8]

A amostragem foi não probabilística, por conveniência, sendo a amostra final composta por 42 participantes vinculados à Universidade da Melhor Idade da Comunidade (UMIC), da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), localizada em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Foram considerados elegíveis indivíduos de ambos os sexos, participantes do referido programa, que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A composição etária e os critérios de elegibilidade foram considerados na caracterização da amostra. Não foram incluídos indivíduos que recusaram participar ou que deixaram de responder a mais de quatro questões dos instrumentos utilizados.

Considerando a estratégia de amostragem por conveniência, o tamanho da amostra foi determinado pelo número de participantes elegíveis que aceitaram participar da pesquisa e forneceram dados suficientes para análise. Dessa forma, os resultados foram interpretados considerando o caráter não probabilístico da amostra, sem pressupor representatividade estatística da população de referência.

A coleta de dados foi realizada presencialmente, nas dependências da UNOESC, nos dias 21 e 28 de fevereiro de 2024, no período vespertino. Os participantes foram previamente convidados a participar da pesquisa e, após o aceite e a verificação dos critérios de elegibilidade, foram submetidos a entrevistas estruturadas individuais. As entrevistas foram conduzidas por acadêmicos do curso de Fisioterapia, matriculados no quarto e no sexto períodos, previamente treinados para a aplicação padronizada dos instrumentos. Os entrevistadores realizavam verbalmente as perguntas e registravam as respostas fornecidas pelos participantes.

Foram utilizados dois instrumentos estruturados, elaborados pelos pesquisadores. O primeiro destinou-se à caracterização sociodemográfica e clínica, contemplando idade, sexo, escolaridade, estado civil, comorbidades, autopercepção do estado de saúde e prática de atividade física. O segundo, fundamentado nas recomendações contemporâneas para o manejo da dor crônica, teve como finalidade caracterizar os modelos de cuidado utilizados e identificar os motivos relatados para a escolha da modalidade de acompanhamento.

Para minimizar possíveis vieses de informação, os instrumentos foram elaborados em linguagem clara e objetiva, e os entrevistadores receberam treinamento prévio para sua aplicação. As perguntas foram apresentadas verbalmente, seguindo a mesma sequência para todos os participantes, com registro das respostas pelos responsáveis pela coleta.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Os dados foram organizados no Microsoft Excel® e posteriormente analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 21.0. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis numéricas foram descritas por média e desvio-padrão. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado ou pelo teste exato de Fisher, quando apropriado, e as correlações entre variáveis ordinais foram analisadas pelo coeficiente de Spearman.[11] Em todas as análises, adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), sob o parecer consubstanciado nº 6.645.013, CAAE 72538523.4.0000.5367, observando-se as disposições éticas aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A amostra foi composta por 42 participantes, com predominância do sexo feminino e média de idade de 68,7 anos. A maioria dos indivíduos encontrava-se na faixa etária entre 59 e 69 anos, era casada, relatou apresentar pelo menos uma comorbidade e classificou seu estado de saúde como bom. As características sociodemográficas e clínicas da população estudada estão apresentadas na **Tabela 1**.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas indivíduos com dor crônica (n = 42). Chapecó - Santa Caratina, Brasil, 2024.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	34	81,0
Masculino	8	19,0
Faixa etária (anos)		
59–69	24	57,1
70–82	18	42,9
Estado civil		
Casado(a)	25	59,5
Viúvo(a)	12	28,6
Divorciado(a)	3	7,1
Solteiro(a)	2	4,8
Comorbidades		
Sim	26	61,9
Não	16	38,1
Autopercepção do estado de saúde		
Ótima	6	14,3

Continua...

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Continuação...

Boa	24	57,1
Regular	12	28,6
Atividade física		
Diariamente	6	14,3
Mais de duas vezes por semana	22	52,4
Menos de duas vezes por semana	9	21,4
Não pratica regularmente	5	11,9

Idade (anos): média = 68,7; intervalo observado = 59–82.
Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Observou-se distribuição equivalente entre os participantes acompanhados por um único profissional de saúde e aqueles assistidos por equipe multiprofissional. A recomendação de profissionais da saúde foi o principal motivo relatado para a escolha do modelo de cuidado, seguida pela eficácia percebida em experiências terapêuticas anteriores. A distribuição dos modelos de cuidado e dos fatores relacionados à sua escolha encontra-se apresentada na **Tabela 2**.

Tabela 2. Distribuição dos modelos de cuidado e motivos relacionados à escolha em indivíduos com dor crônica (n = 42). Chapecó – Santa Catarina, Brasil, 2024.

Variável	**n**	**%**
Modelo de cuidado		
Acompanhamento individual	21	50,0
Acompanhamento multiprofissional	21	50,0
Principal motivo para escolha do modelo de cuidado		
Recomendação de profissional da saúde	20	47,6
Eficácia percebida em experiências anteriores	11	26,2
Preferência por abordagem não farmacológica	3	7,1
Disponibilidade e acessibilidade	3	7,1
Medo de efeitos adversos	3	7,1
Custo financeiro	2	4,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Não foram evidenciadas associações estatisticamente significativas entre o sexo dos participantes e o modelo de cuidado adotado ($\rho = 0,121$; $p = 0,444$). Da mesma forma, não foram observadas associações estatisticamente significativas entre os principais motivos relacionados à escolha do modelo de cuidado e a modalidade de acompanhamento recebida ($p > 0,05$).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Discussão

Os achados deste estudo evidenciam a coexistência de diferentes modelos de cuidado entre pessoas com dor crônica, sugerindo que a escolha da modalidade de acompanhamento pode envolver aspectos relacionados à orientação profissional e às experiências terapêuticas anteriores. A relevância atribuída à recomendação dos profissionais de saúde destaca sua participação no processo de decisão terapêutica. Por outro lado, não foi identificada associação estatisticamente significativa entre sexo e modalidade de acompanhamento na amostra investigada, resultado que deve ser interpretado considerando o tamanho amostral e as características do estudo.

A importância atribuída à recomendação profissional ressalta o papel dos profissionais de saúde na orientação terapêutica de pessoas com dor crônica. Entretanto, a participação profissional deve ser compreendida no contexto de um cuidado centrado na pessoa, que considere suas preferências, experiências anteriores e condições biopsicossociais. A literatura destaca a importância de abordagens individualizadas e da integração entre diferentes modalidades terapêuticas no manejo da dor persistente.[12–14] Dessa forma, os resultados deste estudo sugerem que a orientação profissional constitui um componente relevante do processo de escolha assistencial, sem necessariamente representar uma decisão exclusivamente conduzida pelo profissional.

Outro aspecto relevante refere-se à coexistência de modalidades individuais e multiprofissionais de acompanhamento. O manejo contemporâneo da dor crônica reconhece a importância de estratégias que integrem diferentes dimensões do cuidado, considerando aspectos físicos, psicológicos e sociais relacionados à experiência dolorosa.[1,12,16] A presença de diferentes modelos assistenciais na amostra pode refletir a diversidade de trajetórias terapêuticas dos participantes. Entretanto, fatores como disponibilidade de profissionais, acesso aos serviços e organização da rede assistencial não foram diretamente avaliados neste estudo, não sendo possível determinar sua participação na escolha dos modelos de cuidado.

A ausência de associação estatisticamente significativa entre sexo e modalidade de acompanhamento não permite concluir que características sociodemográficas sejam irrelevantes para a escolha terapêutica. Considerando o número de participantes e a predominância feminina, essa análise apresenta limitações para identificar possíveis diferenças entre grupos. Por sua vez, a importância atribuída às experiências terapêuticas anteriores sugere que a percepção subjetiva dos resultados obtidos pode participar das decisões relacionadas à continuidade ou à mudança do acompanhamento. A literatura sobre o manejo da dor crônica destaca a necessidade de considerar as experiências individuais, as preferências e as características clínicas na definição das estratégias assistenciais.[15,17]

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Sob a perspectiva clínica, os achados contribuem para a reflexão sobre a organização do cuidado de pessoas com dor crônica, especialmente em contextos nos quais coexistem diferentes condições clínicas e necessidades assistenciais. A presença de comorbidades na amostra reforça a pertinência de avaliações individualizadas, considerando que a complexidade clínica pode exigir adaptações nas estratégias terapêuticas.[16],[18] A integração entre modalidades de cuidado e a participação ativa dos pacientes nas decisões terapêuticas constituem princípios relevantes para uma assistência centrada na pessoa.[3],[14] Entretanto, os dados deste estudo não permitem determinar se determinado modelo de acompanhamento proporciona maior adesão, melhora funcional ou superioridade nos desfechos clínicos.

Do ponto de vista científico, este estudo contribui para o conhecimento sobre os fatores relacionados à escolha do modelo de cuidado em pessoas com dor crônica no contexto comunitário brasileiro. Diretrizes clínicas e revisões sistemáticas apresentam evidências favoráveis a determinadas intervenções não farmacológicas e farmacológicas para o manejo da dor lombar crônica, embora a magnitude dos benefícios varie conforme a modalidade terapêutica e os desfechos avaliados.[20],[21] Entretanto, a disponibilidade de evidências sobre intervenções terapêuticas não esclarece, por si só, como os pacientes organizam seu cuidado e quais motivos orientam suas escolhas. Nesse sentido, os resultados apresentados oferecem informações sobre os motivos declarados pelos participantes e podem subsidiar futuras investigações relacionadas à organização da assistência e à utilização dos serviços de saúde.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a amostragem não probabilística por conveniência, proveniente de uma única instituição, o que restringe a representatividade da amostra e a generalização dos resultados. O número reduzido de participantes e a predominância do sexo feminino também limitam a precisão das estimativas e a identificação de possíveis associações entre características individuais e modelos de cuidado. Além disso, as informações foram obtidas por entrevistas estruturadas, estando sujeitas a vieses de memória e de resposta. O delineamento transversal impede o estabelecimento de relações temporais ou causais entre as variáveis investigadas. Deve-se considerar, ainda, que os motivos relatados para a escolha terapêutica não correspondem necessariamente a determinantes independentes dessa decisão.

Como pontos fortes, destacam-se a aplicação presencial de instrumentos estruturados por entrevistadores previamente treinados, a caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes e a investigação dos motivos declarados para a escolha do acompanhamento terapêutico. Esses aspectos permitem descrever diferentes configurações de cuidado em uma população vinculada a um programa universitário comunitário. Recomenda-se que futuras pesquisas incluam amostras maiores, provenientes de diferentes regiões e serviços de saúde, com delineamentos longitudinais e análises

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

ajustadas, quando houver tamanho amostral suficiente, para aprofundar a investigação dos fatores associados à escolha dos modelos de cuidado para dor crônica.

Considerações finais

Os achados deste estudo indicam que a recomendação de profissionais de saúde constituiu o principal motivo relatado pelos participantes para a escolha do modelo de cuidado da dor crônica, seguida pela eficácia percebida em experiências terapêuticas anteriores. A ausência de associação estatisticamente significativa entre sexo e modalidade de acompanhamento sugere que essa característica demográfica não apresentou relação demonstrável com a escolha do modelo de cuidado na amostra investigada.

A identificação desses motivos contribui para a compreensão dos elementos envolvidos nas decisões terapêuticas de pessoas com dor crônica em contexto comunitário, destacando a importância da orientação profissional e das experiências anteriores no processo de escolha assistencial.

Esses resultados apontam para a relevância de estratégias de qualificação profissional, educação em saúde e integração entre diferentes modalidades de cuidado. Estudos multicêntricos e longitudinais, com amostras maiores, são necessários para aprofundar a investigação dos fatores associados à escolha terapêutica e de suas possíveis relações com desfechos clínicos, funcionais e econômicos.

Contribuições dos autores

KVS: Conceituação, administração do projeto, curadoria dos dados, investigação, análise formal, redação da versão original, obtenção de recursos e visualização.
CUAN: Conceituação, administração do projeto, curadoria dos dados, investigação, análise formal, redação da versão original, obtenção de recursos e visualização.
FSG: Conceituação, metodologia, supervisão, validação, análise formal, investigação, administração do projeto, obtenção de recursos, software, visualização, redação – revisão e edição do manuscrito.
APGN: Conceituação, investigação, validação, redação – revisão e edição do manuscrito e visualização.
Todos os autores participaram da interpretação dos resultados, aprovaram a versão final do manuscrito e assumem responsabilidade pública pelo seu conteúdo, em conformidade com a taxonomia CRediT.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus Chapecó, pelo suporte institucional durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como aos participantes da Universidade da Melhor Idade da Comunidade (UMIC), cuja colaboração tornou possível a realização deste estudo.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Especificação da indicação da agência de fomento

Este estudo recebeu apoio financeiro do Programa de Bolsas Universitárias do Estado de Santa Catarina – Artigo 170, instituído pelas Leis Complementares nº 281/2005, nº 296/2005 e nº 420/2008.

O presente manuscrito é oriundo de Trabalho de iniciação científica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus Chapecó.

Recebido em 15/06/2026
Aprovado em 05/11/2026

Referências

1. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. Lancet. 2021;397(10289):2082-97. doi:10.1016/S0140-6736(21)00393-7.

2. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Pain. 2019;160(1):19-27. doi:10.1097/j.pain.0000000000001384.

3. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2025. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726

4. World Health Organization. Progress report on the United Nations Decade of Healthy Ageing, 2021-2023. Geneva: World Health Organization; 2023.

5. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 2020;161(9):1976-82. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939.

6. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 2020;161(9):1976-82. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939.

7. DeSantana JM, Perissinotti DMN, Oliveira Junior JO, Correia LF, Oliveira CM, Fonseca PRB. Definition of pain revised after four decades. BrJP. 2020;3(3).

8. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. J Clin Epidemiol. 2008;61(4):344-9. doi:10.1016/j.jclinepi.2007.11.008.

9. Guerriero ICZ. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. Cien Saude Colet. 2016;21:2619-29.

10. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. J Vasc Bras. 2011;10:275-8.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

11. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. Anesth Analg. 2018;126(5):1763-8.

12. Dagnino APA, Campos MM. Chronic pain in the elderly: mechanisms and perspectives. Front Hum Neurosci. 2022;16:736688. doi:10.3389/fnhum.2022.736688.

13. Ringsten M, Jakobsson U. Utilization of methods for pain treatment and management among older adults with chronic pain. Pain Manag Nurs. 2023;24(6):575-80.

14. Markovics D, Virág A, Gadó K. Management of chronic pain in elderly patients: the central role of nurses in multidisciplinary care. Geriatrics (Basel). 2025;10(4):110.

15. Pickering G, Kotlińska-Lemieszek A, Krcevski Skvarc N, O'Mahony D, Monacelli F, Knaggs R, et al. Pharmacological pain treatment in older persons. Drugs Aging. 2024;41(12):959-76.

16. LaRowe LR, Miaskowski C, Miller A, Mayfield A, Keefe FJ, Smith AK, et al. Chronic pain and pain management in older adults: protocol and pilot results. Nurs Res. 2024;73(1):81-8.

17. Leung DKY, Fong APC, Wong FHC, Liu T, Wong GHY, Lum TYS. Nonpharmacological interventions for chronic pain in older adults: a systematic review and meta-analysis. Gerontologist. 2024;64(6). doi:10.1093/geront/gnae010.

18. Koios D, Kuhnert R, Dräger D, Wenzel A, Kreutz R, Budnick A. The use of nonpharmacological interventions for chronic pain treatment in community-dwelling older adults with a certified need for care. BMC Geriatr. 2024;24(1):731.

19. Mastela GC, Galiano JDC, Garcia LCT, Arbex MCFB, Lemos NDFD, Santos FC. Chronic pain among older adults and its impact on satisfaction with social participation: development and validation of the "Instrument to Assess Older Adults' Social Participation". A descriptive quantitative study. Sao Paulo Med J. 2023;142(2).

20. World Health Organization. WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081789

21. Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, van Tulder MW. Exercise therapy for chronic low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2021;9(9). doi:10.1002/14651858.CD009790.pub2.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.