

## ARTIGO ORIGINAL

### Dor musculoesquelética na atenção primária à saúde em uma cidade do Vale do Mucuri, nordeste de Minas Gerais

### Musculoskeletal pain in primary health care in a town of the Mucuri Valley, northeastern Minas Gerais, Brazil

Quirino Cordeiro<sup>1</sup>, Marcelo El Khouri<sup>2</sup>, Carlos Eduardo Corbett<sup>3</sup>

#### RESUMO

A dor musculoesquelética é um problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência, alto custo e impacto negativo que pode causar na qualidade de vida dos pacientes e também de seus familiares. A dor musculoesquelética é um quadro clínico importante no atendimento aos pacientes da atenção primária à saúde. Assim, o objetivo do presente estudo foi investigar a frequência de dor musculoesquelética como razão para consulta médica na atenção primária à saúde, na cidade de Serra dos Aimorés, localizada na região nordeste do estado de Minas Gerais, no Vale do Mucuri, Brasil, e tentar correlacionar tal quadro clínico às variáveis de gênero e idade. Dentre todas as queixas clínicas referidas como razão para consulta médica, a dor musculoesquelética foi a mais prevalente entre os 1.306 pacientes investigados, sendo encontrada em 139 deles (10,64%). A análise estatística dos dados encontrou associação significativa entre gênero masculino e presença de queixa de dor musculoesquelética. Em relação à faixa etária, pôde-se observar um aumento na frequência de queixa de dor musculoesquelética, conforme a idade avançava. No entanto, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa, quando a população, dividida por faixa etária, foi analisada. Tais achados reforçam a importância de adequada avaliação e tratamento dos quadros de dor musculoesquelética pelas equipes da atenção primária à saúde. Importância especial deve ser dada a algumas populações específicas, como os idosos. Ademais, há que se atentar também para a diferença existente entre pacientes do sexo masculino e feminino.

#### PALAVRAS-CHAVE

dor, epidemiologia, saúde pública

#### ABSTRACT

Musculoskeletal pain is a public health problem due to its high prevalence, high cost and negative impact on the quality of life of patients and their relatives. Musculoskeletal pain is an important clinical feature in the context of the primary health care. Thus, the aim of the present study was to investigate the prevalence of musculoskeletal pain as the reason for seeking medical assistance in primary health care in the town of Serra dos Aimores, located in the Northeastern region of the state of Minas Gerais, in the Mucuri Valley, Brazil in an attempt to correlate such clinical picture to gender and age variables. Among all the clinical diagnoses, musculoskeletal pain was the most prevalent reason for seeking medical assistance in a total of 1,306 investigated patients, being found in 139 of them (10.64%). The statistical analysis of the data found a significant association between male gender and the presence of musculoskeletal pain. Regarding the age variable, the frequency of musculoskeletal pain increased with age. However, there was no statistically significant difference when the groups, divided according to age range, were compared. Such findings reinforce the importance of the evaluation and treatment of musculoskeletal pain by the primary health care staff. Special importance must be given to specific populations such as the elderly. Moreover, the differences related to gender must also be taken into account.

#### KEYWORDS

pain, epidemiology, public health

1 Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Pesquisador do Laboratório de Investigações Médicas-21 (LIM-21) da FMUSP  
2 Residente do Serviço de Fisiatria da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da FMUSP  
3 Professor Livre-Docente pela FMUSP; Professor Associado do Departamento de Patologia da FMUSP

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Marcelo El Khouri  
Rua Loureiro da Cruz, 35 - Apto 408 - São Paulo-SP  
CEP 01529-020  
E-mail: mekhouri@usp.br

## INTRODUÇÃO

Dor tem sido descrita como uma experiência sensorial e emocional desagradável, que é associada ou descrita em termos de lesão tecidual. Tal manifestação clínica pode estar relacionada a condições biológicas, psicológicas e sociais distintas, sendo que tais variáveis são importantes tanto na geração do quadro como na sua manutenção.<sup>1,2</sup> Dor é a queixa mais comum em casos de afecções musculoesqueléticas, podendo ocorrer em condições agudas e crônicas, ser localizada ou difusa, decorrer de comprometimento de estruturas articulares, tendíneas, ósseas, dos músculos e de suas fâscias. Várias condições musculoesqueléticas podem acarretar dor. As articulares, como a osteoartrite ou osteoartrose, são as mais prevalentes. Dentre as afecções de partes moles, a síndrome dolorosa miofascial, a síndrome fibromiálgica e as tendinopatias são as mais comumente observadas.<sup>3-6</sup>

A dor musculoesquelética é um problema de saúde pública mundial, sendo a principal causa de dor em toda a sociedade.<sup>7,8</sup> Tal manifestação álgica pode alcançar níveis epidêmicos em determinadas populações, com importantes conseqüências negativas do ponto de vista social e econômico.<sup>9</sup> A dor musculoesquelética gera custos elevados à sociedade, estando entre as principais causas de absenteísmo ao trabalho, licenças médicas, aposentadoria por doença, indenizações trabalhistas, benefícios previdenciários e pensões, sendo também causa importante de baixa produtividade no emprego.<sup>10-13</sup> Tal quadro clínico apresenta impacto desfavorável na qualidade de vida, interferindo nas atividades diárias de até dois terços dos pacientes, especialmente na capacidade de realizar exercícios, praticar esportes, desempenhar tarefas da vida diária, bem como executar atividades laborais.<sup>14-16</sup> Pacientes com dor musculoesquelética crônica em geral sentem-se mais velhos que sua idade atual, apresentam maior prevalência de depressão, sentem-se mais indefesos, e cursam com mais fadiga, dificuldade de concentração, falta de apetite, transtornos de sono e de ansiedade.<sup>17,18</sup> Pacientes com dor musculoesquelética freqüentam mais os serviços de saúde, quando comparados com os pacientes sem dor, podendo comparecer até cerca de 2,5 vezes mais a pronto-socorros e 1,5 vez mais a atendimentos ambulatoriais.<sup>19</sup> As causas mais prevalentes de dor na atenção primária à saúde são de origem musculoesquelética.<sup>8</sup>

Por conta disso, a dor musculoesquelética é um problema de saúde pública pela sua alta prevalência, alto custo e impacto negativo que pode causar na qualidade de vida dos pacientes e também de seus familiares.<sup>20</sup> Desse igual forma, é um quadro clínico importante no atendimento aos pacientes da atenção primária à saúde, já que são bastante prevalentes, e que leva os pacientes a procurarem assistência médica por tal razão. Assim, médicos que atuam na atenção primária à saúde necessitam de treinamento adequado para identificar e tratar os pacientes portadores de tais quadros clínicos.

## OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi investigar a freqüência de dor musculoesquelética como razão para consulta médica na atenção primária à saúde, na cidade de Serra dos Aimorés, localizada na

região nordeste do estado de Minas Gerais, no Vale do Mucuri, Brasil, e tentar correlacionar tal quadro clínico às variáveis de gênero e idade. Tal investigação fez parte das atividades conduzidas pelo Projeto Bandeira Científica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em tal cidade.

## MÉTODO

### O Projeto Bandeira Científica

O local de atuação do Projeto Bandeira Científica da FMUSP, em 2002, foi o Vale do Mucuri, que é uma das doze mesorregiões do estado brasileiro de Minas Gerais, localizado na porção nordeste do estado. É formada pela união de 23 municípios agrupados em duas microrregiões, a de Nanuque e a de Teófilo Otoni. Seu nome é dado ao fato de o vale ser percorrido pelo Rio Mucuri. O Projeto visitou o município de Serra dos Aimorés, que é uma pequena cidade, localizada na microrregião de Nanuque, estando a 6 km da fronteira com a Bahia e a 631 km de Belo Horizonte. A cidade possui 7.752 habitantes, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2002.<sup>21</sup> A cidade é predominantemente composta por zona urbana, entretanto a maioria de seus habitantes trabalha na zona rural, empregados em grandes fazendas da região, sendo as principais atividades econômicas da região a agricultura, a pecuária e o comércio.<sup>21</sup> A região do Vale do Mucuri apresenta um índice de desenvolvimento humano baixo, de 0,68,<sup>22</sup> quando comparado com a média do Brasil que é de 0,807.<sup>23</sup> Um convênio entre a FMUSP, o Ministério da Saúde e o sistema público de saúde da cidade de Serra dos Aimorés-MG tornou possível a realização do Projeto Bandeira Científica da FMUSP em tal cidade.

A cidade possui dois Programas de Saúde da Família (PSF), compondo 12 microáreas, sendo que duas delas são rurais e uma abrange tanto área urbana como também rural. A porcentagem da população do município cadastrada no Programa atinge 98,55%. Desse modo, Serra dos Aimorés-MG conta com uma ótima cobertura na área de atenção primária à saúde.<sup>21</sup>

Em dezembro de 2002, a cidade foi visitada pelo Projeto Bandeira Científica da FMUSP, com o objetivo de auxiliar o poder público local a organizar de maneira mais satisfatória seu sistema de saúde pública. Na ocasião, atividades assistenciais à população e de pesquisa foram conduzidas. O projeto de investigação do presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da FMUSP (CAPPesq). O atendimento médico prestado pelo Projeto Bandeira Científica da FMUSP à população de Serra dos Aimorés-MG foi baseado no recrutamento de pacientes realizado pelos agentes comunitários de saúde da cidade.

### Amostra

O Projeto Bandeira Científica da FMUSP atendeu a 1.306 pacientes, com idade maior ou igual a 12 anos.

### Análise Estatística

Os dados obtidos no atendimento aos pacientes foram armazenados em planilha de Excel XP®. O presente estudo de corte-transversal foi realizado com base em tais informações clínicas.

Foram realizadas análises de associação entre o diagnóstico de dor musculoesquelética e as variáveis de gênero e idade, por meio do teste de qui-quadrado. O valor de significância estatística para associação foi menor que 5%. O pacote estatístico utilizado nas análises foi o software Statistica 4.5®.

## RESULTADOS

A população atendida pelo projeto Bandeira Científica da FMUSP, e que fez parte do presente trabalho, foi de 1.306 pacientes, sendo 831 mulheres (63,6%) e 475 homens (36,4%). A idade média da população atendida foi de 31,57 anos, variando de 16 a 98 anos. Dor musculoesquelética foi a queixa mais prevalente que motivou consulta médica na população investigada, alcançando 10,64% (139/1.306).

Em um total de 831 pacientes do sexo feminino, 69 apresentavam dor musculoesquelética (8,30%) como queixa principal no momento da consulta médica. Dentre as mulheres, a dor musculoesquelética foi a terceira queixa mais freqüente, ficando atrás de hipertensão arterial sistêmica (8,39%), cefaléia (8,23%). Em contrapartida, entre os homens, a queixa de dor musculoesquelética foi a mais freqüente, com 70 pacientes, em um total de 475 indivíduos avaliados (14,74%). A análise estatística mostrou associação estatisticamente significativa entre o gênero masculino e a queixa principal de dor musculoesquelética no momento da entrevista (Tabela 1).

Tabela 1  
Associação entre dor musculoesquelética e gênero.

	Masculino (%)	Feminino (%)	Análise
Presença de Dor	70 (14,74)	69 (8,30)	OR=1,91 (1,32<OR<2,76)
Ausência de Dor	405 (85,26)	762 (91,70)	$\chi^2=13,15$
Total	475 (100)	831 (100)	p=0,0002

Em relação à faixa etária, pôde-se observar um aumento na freqüência de queixa de dor musculoesquelética, conforme a idade avançava. No grupo com idade entre 12 e 19 anos, freqüência de queixa de dor musculoesquelética foi de 7,78% (14/180), aumentando para 10,75% (69/642) no grupo com idade entre 20 e 49 anos, e indo para 11,57% (56/484) entre aqueles pacientes com idade superior a 50 anos. A tabela 2 apresenta as prevalências de dor crônica como queixa principal nos 3 grupos etários estudados e a comparação entre os mesmos. Como não houve significância estatística entre esses valores de um grupo para outro, não é possível afirmar que tais valores não difiram entre si apenas pela chance. Todavia, ainda assim, há uma tendência apontando para prevalências maiores nas faixas etárias mais avançadas.

Tabela 2  
Prevalência da queixa dolorosa nos grupos etários com as comparações entre as prevalências de dor nas diversas faixas etárias acompanhadas.

	G1 (n=14/180)	Feminino (%)
G2 (n=69/642)	$\chi^2=1,37$	-
G3 (n=56/484)	p=0,24	$\chi^2=0,19$
	$\chi^2=2,00$	p=0,66
	p=0,15	

G1 = 12 a 19 anos de idade, G2 = 20 a 49 anos de idade, G3 = acima de 50 anos.

## DISCUSSÃO

Os presentes dados contribuem para a caracterização da prevalência de dor musculoesquelética como queixa principal de pacientes da atenção primária à saúde em região pobre do nordeste de Minas Gerais. Dentre todas as queixas clínicas que motivaram os pacientes a procurarem assistência médica, dor musculoesquelética foi a mais freqüente na população avaliada, atingindo mais de 10% dos casos. Tal achado mostra a importância cada vez maior do estudo da dor musculoesquelética no contexto da atenção primária à saúde, não apenas em decorrência de sua alta prevalência, mas também devido ao seu alto custo (absenteísmo, alta procura por serviços médicos, tratamento) e impacto negativo que pode causar na qualidade de vida dos pacientes e também de seus familiares.<sup>9,19,20</sup>

Alguns trabalhos têm apontado que as mulheres apresentam maior susceptibilidade aos agentes causadores de lesões musculoesqueléticas e que, por isso, costumam apresentar maior freqüência de tal modalidade de dor, quando atendidas na atenção primária à saúde, em comparação a populações masculinas.<sup>24-27</sup> Entretanto, apesar de tal quadro clínico ser mais prevalente entre as mulheres, em geral os homens apresentam maior gravidade na sua apresentação clínica. Assim, como o presente estudo investigou qual era a queixa clínica que levava os pacientes a procurar atendimento médico, pode ser que, como os homens apresentam quadros mais graves de dor musculoesquelética, os mesmos acabam por recorrer ao médico com maior freqüência por conta de tal queixa. Daí talvez o fato de, no presente trabalho, ter havido maior prevalência de queixa de dor musculoesquelética entre a população masculina. Outro fator que pode ajudar a entender tal associação pode estar relacionado ao tipo de trabalho que esses homens realizam. Apesar de Serra dos Aimorés-MG ser uma cidade com população predominantemente residindo em zona urbana, a maior parte de seus habitantes trabalha na zona rural, empregados em grandes fazendas da região.<sup>21</sup> Como em situações como essa os homens acabam trabalhando com maior freqüência nas atividades rurais, permanecendo as mulheres muitas vezes lidando com os afazeres da casa e com os cuidados dos filhos, pelo menos durante determinados momentos de suas vidas, os primeiros podem sofrer mais de dores musculoesqueléticas como seqüelas de trabalhos, por muitas vezes extremamente desgastantes, nas atividades rurais. O mesmo grupo de investigadores do presente estudo, em investigação conduzida com população da Vila de Serra Pelada, no sul do Pará, antiga área de garimpo, também encontrou maior freqüência de dor musculoesquelética entre pacientes do sexo masculino, provavelmente porque esses indivíduos expuseram-se muito mais às atividades do garimpo, quando comparados às mulheres, passando, então, a apresentar tal quadro clínico como seqüela desse tipo de trabalho.<sup>28</sup>

Outro fator que também vem sendo bastante estudado, e que pode estar envolvido como fator de risco para dor musculoesquelética, é idade avançada, uma vez que traumatismos, vícios posturais, esforços exacerbados acumulados ao longo da vida, processos patofisiológicos relacionados ao envelhecimento, bem como doenças que apresentam sua maior prevalência em idades mais avançadas, como a osteoartrose, podem levar os indivíduos a apresentar maior

prevalência de quadros de dor musculoesquelética com o passar do tempo.<sup>29,30</sup> O mesmo grupo de pesquisadores do presente trabalho, em investigação conduzida no município de Buriticupu, localizado no interior do Maranhão, encontrou maior prevalência de lombalgia, um dos tipos mais comuns de dor musculoesquelética, conforme a idade dos pacientes avançava, sendo que tal achado permaneceu mesmo depois da realização de análise estatística por regressão múltipla, demonstrando que idade avançada era fator de risco importante para dor musculoesquelética.<sup>31</sup> No presente trabalho, apesar de ter se encontrado uma maior prevalência de queixa de dor musculoesquelética na população estudada, conforme ocorria o aumento da idade, não foi evidenciada diferença estatisticamente significativa, quando a amostra, dividida por faixa etária, foi avaliada. Tal fato pode ter ocorrido, uma vez que a amostra estudada pode não ter tido poder suficiente para esse tipo de investigação. Por exemplo, no estudo conduzido em Buriticupu, relatado acima, a amostra estudada foi de 2.341 pacientes, sendo que a do presente trabalho foi de 1.306 indivíduos. Assim, apesar do aumento da queixa de dor musculoesquelética com o avanço da idade, a análise estatística não mostrou diferença significativa.

## CONCLUSÃO

Dor musculoesquelética foi a queixa clínica mais prevalente, que levou os pacientes a procurarem assistência médica na atenção primária à saúde, na cidade de Serra dos Aimorés-MG. Tal fato reforça a importância da detecção e do tratamento dessas afecções clínicas pelas equipes de saúde nesse contexto assistencial. Assim, o treinamento de tais equipes de saúde, programas de seguimento dos pacientes com dor musculoesquelética e, sobretudo, programas de prevenção de tal quadro clínico devem ser realizados a fim de diminuir o impacto social e econômico dessa afecção na população acompanhada na atenção primária à saúde. Importância especial deve ser dada a algumas populações específicas, como a de idosos. Além disso, há que se atentar também para a diferença existente entre pacientes do sexo masculino e feminino.

## REFERÊNCIAS

1. IASP Task Force on Taxonomy. Pain Terms: a current list with definitions and notes on usage. In: Merskey H, Bogduk N, editors. Classification of Chronic Pain. 2 ed. Seattle: IASP Press; 1994. p. 207-13.
2. Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196(4286):129-36.
3. Salles MM. Tenossinovite: doença ocupacional ou social. *Rev Bras Saude Ocupac*. 1991;19(73):86-90.
4. Mendes AMB. Aspectos psicodinâmicos da relação homem trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicol Cienc Prof*. 1995;1(2-3):34-38.
5. Santos SB. Levantamento da Demanda Atendida no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CERSAT. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 1998.
6. Teixeira MJ. Dor: manual para o clínico. São Paulo: Atheneu; 2006.
7. Loney P, Stratford P. The prevalence of low back pain in adults: a methodological review of the literature. *Phys Ther*. 1999;79(4):384-96.
8. Von Korff M, Dunn KM. Chronic pain reconsidered. *Pain*. 2008;138(2):267-76.
9. Loney P, Stratford P. The prevalence of low back pain in adults: a methodological review of the literature. *Phys Ther*. 1999;79(4):384-96.
10. Blyth FM, March LM, Brnabic AJM, Jorm LR, Williamson M, Cousins MJ. Chronic pain in Australia: a prevalence study. *Pain*. 2001;89(2-3):127-34.
11. Guo HR, Chang YC, Yeh WY, Chen CW, Guo YL. Prevalence of musculoskeletal disorder among workers in Taiwan: a nationwide study. *J Occup Health*. 2004;46(1):26-36.
12. Gruner B. When chronic pain is the problem. In: Ranney D, editor. Chronic musculoskeletal injuries in the workplace. Philadelphia: WB Saunders; 1997. p. 259-68.
13. Blyth FM, March LM, Nicholas MK, Cousins MJ. Chronic pain, work performance and litigation. *Pain*. 2003;103(1-2):41-7.
14. Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):149-56.
15. Helfenstein Jr M. Lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). In: Sato E. Reumatologia: guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Manole; 2004. p. 369-81.
16. Gerdtle B, Björk J, Henriksson C, Bengtsson A. Prevalence of current and chronic pain and their influences upon work and healthcare-seeking: a population study. *J Rheumatol*. 2004;31(7):1399-406.
17. Helfenstein M, Feldman D. Síndrome da fibromialgia: características clínicas e associações com outras síndromes disfuncionais. *Rev Bras Reumatol*. 2002;42(1):8-14.
18. Mallen CD, Peat G. Screening older people with musculoskeletal pain for depressive symptoms in primary care. *Br J Gen Pract*. 2008;58(555):688-93.
19. Porreca F, Schug SA, Bellamy N. Challenging perception in chronic pain. *CME 2006* [text on the Internet]. [cited 2006 Mar 17]. Available from: <http://www.medscape.com/viewprogram/4952>.
20. Berber JSS, Kupek E, Berber SC. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2005;45(2):47-54.
21. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios. 2002 [texto na internet]. Rio de Janeiro: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [citado 2008 Nov 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/10102003pnad2002html.shtml>
22. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Agrário. Caderno do território - Vale do Mucuri-MG - 2003 [texto na internet]. Brasília (DF): Ministério do Desenvolvimento Agrário [citado 2008 Nov 13]. Disponível em: <http://sit.mda.gov.br/caderno.php?ac=buscar&territorio=99>
23. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório do Desenvolvimento Humano 2007/2008 [texto na internet]. Salvador: PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [citado 2008 Nov 13]. Disponível em: [http://www.pnud.org.br/arquivos/rdh/rdh20072008/hdr\\_20072008\\_pt\\_completo.pdf](http://www.pnud.org.br/arquivos/rdh/rdh20072008/hdr_20072008_pt_completo.pdf)
24. Battisti HH, Guimarães ACA, Simas JPN. Atividade física e qualidade de vida de operadores de caixa de supermercado. *Rev Bras Ciência Mov*. 2005;13, (1):71-8.
25. Miyamoto ST, Salmasso C, Mehanna A, Batistela AE, Sato T, Grago ML. Fisioterapia preventiva atuando na ergonomia e no stress no trabalho. *Rev Fisioter Univer São Paulo*. 1999;6(1):83-91.
26. Coury HJCG, Walsh IA, Alem M, Oishi J. Influence of gender on work-related musculoskeletal disorders in repetitive tasks. *Int J Ind Erg*. 2002;29(1):33-9.
27. Gruner B. When chronic pain is the problem. In: Ranney D, editor. Chronic musculoskeletal injuries in the workplace. Philadelphia: WB Saunders; 1997. p. 259-68.
28. El Khouri M, Corbett CEP, Cordeiro Q, Ota D. Prevalência de lombalgia em garimpeiros de Serra Pelada, Pará / Brasil. *Acta Fisiatr*. 2008;15(2):82-6.
29. Antonopoulou M, Antonakis N, Hadjipavlou A, Lionis C. Patterns of pain and consulting behaviour in patients with musculoskeletal disorders in rural Crete, Greece. *Fam Pract*. 2007;24(3):209-16.
30. Leveille SG. Musculoskeletal aging. *Curr Opin Rheumatol*. 2004;16(2):114-8.
31. Cordeiro Q, El Khouri M, Ota D, Ciampi D, Corbett CE. Lombalgia e cefaléia como aspectos importantes da dor crônica na atenção primária à saúde em uma comunidade da região amazônica brasileira. *Acta Fisiatr*. 2008;15(2):101-5.