

FATORES ASSOCIADOS À DOR CRÔNICA MUSCULOESQUELÉTICA EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

FACTORS ASSOCIATED WITH CHRONIC MUSCULOSKELETAL PAIN AMONG OLDER ADULTS ATTENDING PRIMARY HEALTH CARE

Adriana Cristina de Araújo Figueiredo¹, Vitoria Helena Maciel Coelho, Cristiane Vitaliano Graminha, Gabrielly Fernanda Silva, Thalyta Isis de Matos Pires, Juliana Martins Pinto, Juliana Martins Pinto

RESUMO

Objetivo: Investigar os fatores associados à presença de dor crônica musculoesquelética em pessoas idosas atendidas na atenção primária em saúde. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal realizado com 201 pessoas idosas atendidas em três unidades matriciais de saúde selecionadas aleatoriamente. A dor crônica musculoesquelética foi avaliada pela versão adaptada do Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos (QNSM). Os fatores investigados incluíram indicadores de saúde como obesidade/sobrepeso, estado cognitivo, sintomas depressivos, multimorbidades e fragilidade. Os comportamentos de saúde incluíram qualidade do sono e prática de atividade física; os aspectos sociodemográficos investigados foram sexo, idade e escolaridade. As associações entre as variáveis foram testadas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson e regressão logística binária no SPSS 24, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A amostra caracteriza-se por mulheres (77,1%), com menos de 75 anos e que estudaram por até 4 anos; 68,1% relataram dor crônica em alguma região corporal. Os participantes com dor crônica foram mais frequentes entre aqueles com déficit cognitivo, sintomas depressivos, multimorbidades e frágeis. Aqueles com maiores chances de apresentar dor crônica musculoesquelética foram aqueles com sintomas depressivos (OR:0,143 [0,023-0,869]), multimorbidades (OR:0,078[0,006-0,945]), pré-fragilidade (OR: 0,077[0,011-0,556]) e fragilidade (OR:0,302[0,108-0,844]). **Conclusão:** Sintomas depressivos, multimorbidades e fragilidade foram associados à presença de dor crônica musculoesquelética, condição frequente em pessoas idosas atendidas na atenção primária

1 Graduate Program in Physical Therapy – Federal University of Triangulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brazil. E-mail: adriana.araujo@uftm.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3185-3482>

2 Department of Physical Therapy – Federal University of Triangulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brazil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1799-2256>

3 Department of Physical Therapy – Federal University of Triangulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brazil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7013-2688>

4 Graduate Program in Sciences of Rehabilitation, University of Brasilia, Brazil. E-mail: gabriellyfsilva04@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9978-9336>

5 Graduate Program in Sciences of Rehabilitation, University of Brasilia, Brazil.

E-mail: thalytapires@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8898-6911>

6 Graduate Program in Sciences of Rehabilitation, Faculty of Sciences and Technologies in Health, University of Brasilia, Brazil. E-mail: jumartins.geronto@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2617-3308>

7 Graduate Program in Sciences of Rehabilitation, Faculty of Sciences and Technologies in Health, University of Brasilia, Brazil. E-mail: jumartins.geronto@gmail.com

em saúde. As políticas públicas voltadas à promoção da longevidade saudável e ao enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional, especialmente no âmbito da saúde pública, devem abordar a dor crônica considerando aspectos biopsicossociais e a influência da fragilidade.

Palavras-Chave: Dor crônica, Envelhecimento, Saúde Pública.

ABSTRACT

Objectives: To investigate factors associated with the presence of chronic musculoskeletal pain among older adults attending primary health care. **Methods:** This is a cross-sectional study carried out with 201 older adults recruited from three randomly selected health matrix units. Chronic musculoskeletal pain was assessed using the adapted version of the Nordic Musculoskeletal Symptom Questionnaire (NSQM). Factors investigated includes health indicators such obesity/overweight, cognitive status, depressive symptoms, multimorbidities and frailty. Health behaviors included sleep quality and physical activity. Sociodemographic aspects investigated were sex, age and education. The associations between the variables were tested using Pearson's chi-square test and binary logistic regression in SPSS 24, with a confidence interval of 95%. **Results:** The sample is characterized by women (77.1%), age under 75 years old and who studied up to 4 years; 68.1% reported chronic pain in some body region. Older people with chronic pain were more frequent among those with cognitive impairment, depressive symptoms, multimorbidities and frailty. Participants with higher odd of having chronic musculoskeletal pain were those with depressive symptoms (OR:0.143 [0.023-0.869]), multimorbidities (OR:0.078[0.006-0.945]), pre-frailty (OR: 0.077[0.011-0.556]) and frailty (OR:0.302[0.108-0.844]). **Conclusion:** Depressive symptoms, multimorbidities and frailty were associated with the presence of chronic musculoskeletal pain, a frequent condition in older adults attending primary health care. Public policies aimed at promoting healthy longevity and facing the challenges of population aging, especially in public health settings, should address chronic pain considering biopsychosocial aspects and the influence of frailty.

Keywords: Chronic Pain, Aging, Public Health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem modificado o perfil epidemiológico populacional em todo o mundo, aumentando a incidência e prevalência de condições crônicas de saúde, entre elas, a dor crônica musculoesquelética (AI ET AL., 2023; VASCONCELOS; ARAÚJO, 2018; LAROWE ET AL., 2024).

A dor crônica musculoesquelética é um problema de saúde altamente prevalente entre pessoas idosas, representando um dos principais fatores envolvidos no comprometimento funcional e na redução da qualidade de vida nessa população (BILBENY *et al.*, 2018; ALSHAHRANI; REDDY, 2025; TRUIJEN ET AL., 2025). Estima-se que sua ocorrência varie entre 40% e 80% dos idosos, sendo frequentemente associada a condições como osteoartrite, sarcopenia e alterações degenerativas do sistema musculoesquelético (HU ET AL., 2025). Além do impacto físico, a dor crônica está relacionada a limitações nas atividades da vida diária, maior risco de quedas, dependência funcional e aumento da demanda por serviços de saúde (ANBARASAN ET AL., 2025). A dor crônica é predominante no sexo feminino em comparação com o sexo masculino (OLIVEIRA ET AL., 2023).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a identificação e o manejo adequado da dor crônica são fundamentais para prevenir declínio funcional e promover envelhecimento saudável (CECCON *et al.*, 2021; MAEYAMA *et al.*, 2020). Entretanto, fatores como sexo, idade, escolaridade, nível socioeconômico, comorbidades e aspectos psicossociais podem influenciar os mecanismos, percepção e repercussão da dor na funcionalidade. Compreender esses fatores associados é essencial para subsidiar estratégias de cuidado integral, reduzir desigualdades e orientar políticas públicas voltadas à população idosa.

No Brasil, cerca de 70% da população idosa é exclusivamente dependente do sistema público de saúde, que tem como referência de organização e cuidado na Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Primária em Saúde (APS) (MACINKO, 2018). Nesse sentido, a APS funciona como porta de entrada, acolhimento e cuidado contínuo da saúde da populacional adscrita no território sob sua responsabilidade, incluindo-se entre as atribuições da equipe de saúde a identificação, o monitoramento e o controle dos fatores de risco à saúde da população (CECCON *et al.*, 2021; MAEYAMA *et al.*, 2020; SCHENKER; COSTA, 2019). Grande parte do trabalho é orientada por políticas públicas de saúde que oferecem suporte teórico e prático ao manejo das principais condições de saúde que ameaçam a vida e qualidade de vida da população. Desse modo, a crescente proporção de pessoas idosas na população atendida acompanhada da incidência de condições crônicas de saúde modifica as demandas para a atenção primária requerendo novas abordagens que considerem o processo de envelhecimento nos territórios.

Na perspectiva das diversidades territoriais, Cavlak e colaboradores (2025) destacaram as implicações culturais na percepção e no manejo da dor. Os pesquisadores revelaram que as estratégias de enfrentamento e a qualidade de vida relacionada à saúde são moldadas não apenas por fatores físicos, mas também por crenças e percepções de saúde específicas em diferentes localidades e influenciadas pela cultura. Assim, reforçam a necessidade por mais conhecimento sobre a dor crônica em pessoas idosas no contexto comunitário. Portanto, o objetivo do estudo foi investigar os fatores associados à presença de dor crônica musculoesquelética em pessoas idosas atendidas na atenção primária em saúde. Esse conhecimento pode contribuir para a construção de políticas públicas para o envelhecimento saudável e com qualidade de vida. A compreensão sobre os fatores associados à presença de dor crônica pode indicar aspectos que devem ser alvos do rastreio e monitoramento pelas equipes de saúde, a fim de reduzir os agravos e prevenir declínio funcional, mediante intervenções interdisciplinares.

MÉTODOS

Desenho de estudo e amostra

Trata-se de estudo transversal com dados oriundos da linha de base de um estudo longitudinal elaborado para investigar determinantes da funcionalidade em pessoas idosas usuárias da Atenção Primária em Saúde em um município do sudeste brasileiro. A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade local, sob o número 2.557.676, CAAE: 81115717.5.0000.51542.0.

Foram sorteadas três unidades de saúde, uma em cada distrito sanitário de saúde, onde ocorreram as coletas de dados. Foram entrevistados 62 participantes em cada unidade, enquanto aguardavam as consultas e atendimentos da equipe da unidade, totalizando 201 pessoas idosas. Os participantes receberam informações sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, responderam ao protocolo de pesquisa composto por aspectos sociodemográficos, estado de saúde física e mental, qualidade de vida, aspectos ambientais, uso e acesso a serviços de saúde, apoio social e bem-estar subjetivo. O tempo total da entrevista foi de aproximadamente 60 minutos (PINTO ET AL., 2022).

O tamanho amostral para cada distrito foi estimado em 62 participantes, considerando a prevalência de 20% de lentidão para a marcha avaliada pelo Time up and Go test (>12,47 segundos) (ALEXANDRE *et al.*, 2012) evidenciada em um estudo piloto. No cálculo foram considerados, ainda, a margem de erro de 10% e o intervalo de confiança de 95%. Foram incluídos participantes com idade igual ou superior a 60 anos, residentes permanentes na área geográfica cadastrada na unidade e que consentiram em participar da pesquisa. Pessoas hospitalizadas, institucionalizadas, acamadas com dependência funcional grave, demência avançada e doenças terminais não foram incluídas (PINTO *et al.*, 2022).

Variáveis e medidas

A dor crônica musculoesquelética foi avaliada utilizando a versão adaptada do Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos (QNSM) (PINHEIRO *et al.*, 2002). O instrumento originalmente construído para avaliar sintomas musculoesqueléticos nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias foi adaptado para avaliar dor nos últimos três meses (crônica) e nos últimos 7 dias (aguda). Assim, os pesquisadores aproveitaram a proposta e a estrutura do instrumento – que avalia intensidade e impacto da dor em nove regiões do corpo – de modo, que atendesse aos objetivos do presente estudo. Os participantes responderam se tiveram dor nos últimos três meses nas seguintes regiões: pescoço, ombros, parte superior das costas, cotovelos, mãos/punhos, parte inferior das costas, quadril/coxas, joelhos e tornozelos/pés. Participantes que responderam “sim” para pelo menos uma região do corpo, foram classificados no grupo “com dor crônica”.

Entre os fatores investigados incluem-se: indicadores de saúde que foram avaliados presença de obesidade/sobrepeso, estado cognitivo, sintomas depressivos, multimorbidades e fragilidade. A presença de obesidade/sobrepeso foi indicada pelo índice de massa corporal (IMC) superior a $25\text{kg}/\text{m}^2$, após o cálculo mediante a fórmula $\text{peso}/\text{altura}^2$ (NUTTALL, 2015). O estado cognitivo foi avaliado pela Prova Cognitiva de Leganés, instrumento com 32 itens cuja pontuação varia de 0 a 32, de modo que aqueles que pontuaram abaixo de 22 pontos foram classificados com baixo estado cognitivo (CALDAS *et al.*, 2012). Os Sintomas depressivos foram avaliados por meio da Escala de Depressão Geriátrica (GDS), composta por 15 itens com respostas dicotômicas

(Sim/Não), cuja pontuação final varia de 0 a 15 (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012). Pontuação acima de 5 indicam risco para depressão e, portanto, foi utilizada para classificar os participantes com sintomas depressivos. A condição conhecida como multimorbidades caracteriza-se pela presença de 2 ou mais doenças crônicas ou condições de saúde que, neste estudo, englobaram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, osteoporose, osteoartrite, problemas de visão e audição e incontinência urinária. A Fragilidade foi avaliada segundo os critérios adotados no Cardiovascular Health Study replicados no Estudo Fibra (Fragilidade em Idosos Brasileiros) (NERI et al., 2013). Os critérios incluem perda de peso não intencional superior a 4,5 Kg, no último ano; fadiga ou exaustão; perda de força muscular; lentidão para marcha e diminuição do nível de atividade física. A perda de peso, a fadiga ou exaustão e o nível de atividade física foram autorreferidos. A força muscular e a lentidão foram avaliadas por testes de desempenho físico. A força muscular foi indicada pela força de preensão palmar medida pelo dinamômetro hidráulico manual modelo Jamar, colocado na mão dominante na posição sentada, sendo solicitado ao sujeito que exerça a força máxima. Três medidas foram anotadas com intervalo de um minuto entre cada uma, e posteriormente, foi calculada a média. As medidas de referência foram 16kgf para mulheres e 27kgf para homens. A lentidão da marcha foi avaliada medindo-se o tempo utilizado para percorrer 3 metros, a partir da posição sentada. A média de três medidas com intervalo de um minuto entre elas foi calculada, e posteriormente a velocidade foi calculada. O valor de referência adotado foi de 8m/s. O participante que pontuou em um ou dois critérios foi considerado pré-frágil e aquele que pontuou em três ou mais foi classificado como frágil (NERI et al., 2013).

Os comportamentos de saúde avaliados compreenderam a satisfação com o sono e o nível de atividade física. A satisfação com o sono foi avaliada por meio de pergunta extraída do WHOQol breve, para a qual o participante respondeu se estava satisfeito com o sono. As respostas foram agrupadas em satisfeito e insatisfeito (FLECK *et al.*, 2000). A prática regular de atividade física foi investigada por meio do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) versão curta (MATSUDO et al, 2001). Essa versão considera a quantidade de dias na semana e tempo por dia despendido em atividade física no lazer, incluindo caminhada, atividades moderadas e atividades vigorosas, e assim, foi calculado o tempo semanal em minutos de prática de atividade física. Foram seguidas as

recomendações do Centro Coordenador do IPAQ no Brasil – CELAFISCS que classifica os grupos em ativos, insuficientemente ativos, e sedentários (MATSUDO et al, 2001). Devido à baixa quantidade de participantes insuficientemente ativos, esses participantes foram alocados junto ao grupo de pessoas idosas sedentárias. Sendo assim, foram considerados ativos somente aqueles que realizam as recomendações mínimas de atividade física, sendo pelo menos 150 minutos semanais de atividades moderadas ou caminhada e/ou 75 minutos semanais de atividades vigorosas. Os participantes que não atingiram as recomendações foram classificados como sedentários.

Os aspectos sociodemográficos incluíram: sexo (feminino/masculino), faixa etária (60-74/75+) e escolaridade (até 4 anos/5 anos ou mais), avaliados por autorrelato.

RESULTADOS

Na tabela 1 estão apresentadas as características da amostra quanto aos indicadores de saúde, comportamentos de saúde e aspectos sociodemográficos. A amostra caracteriza-se em sua maioria por mulheres, com menos de 75 anos e que estudaram por até 4 anos. A maioria dos participantes apresenta obesidade/sobrepeso, multimorbidades e fragilidade. Aproximadamente um terço das pessoas idosas tem sintomas depressivos que sugerem risco para depressão, enquanto 11,4% estão em risco de demência. Quase metade da amostra relatou insatisfação com o sono (39,6%) e com a saúde (46,3%). A prevalência de dor crônica musculoesquelética foi de 68,1%.

Tabela 1. Caraterísticas da amostra. Pessoas Idosas, Uberaba-MG. 2019. N=201.

	F	%
Sexo		
Masculino	46	22,9
Feminino	155	77,1
Faixa etária		
60-74	159	79,1
75+	42	20,9
Escolaridade		
Até 4 anos	110	54,7
5 anos ou mais	91	45,3
Obesidade		
Não	46	34,6

Sim	87	65,4
Déficit cognitivo		
Não	178	88,6
Sim	23	11,4
Sintomas depressivos		
Não	137	68,2
Sim	64	31,8
Multimorbidades		
Não	12	6
Sim	189	94
Fragilidade		
Robusto	11	5,5
Pré-frágil	55	27,4
Frágil	135	67,2
Satisfação com o sono		
Insatisfeito	80	39,6
Satisfeito	121	60,2
Atividade física		
Sedentário/insuficiente	60	30,9
Ativo	134	69,1

As distribuições das proporções de participantes quanto aos indicadores de saúde, comportamentos de saúde e aspectos sociodemográficos foram comparadas nos grupos com e sem dor crônica, revelando associações com déficit cognitivo, sintomas depressivos, multimorbidades e fragilidade (tabela 2). As pessoas idosas com dor crônica foram mais frequentes entre aqueles com déficit cognitivo, com sintomas depressivos, com multimorbidades e entre os frágeis.

Tabela 2. Associações entre presença de dor crônica musculoesquelética e indicadores sociodemográficos e de saúde. Pessoas Idosas, Uberaba-MG. 2019. N=201.

	Dor crônica musculoesquelética - F (%)		p-value
	Sem dor (n=64)	Com dor (n=137)	
Sexo			
Masculino	15 (25)	30 (21,9)	0,626
Feminino	48 (75)	107 (78,1)	
Faixa etária			
60-74	49 (76,6)	110 (80,3)	0,545
75+	15 (23,4)	27 (19,7)	
Escolaridade			
Até 4 anos	34 (53,1)	76 (55,5)	0,755
5 anos ou mais	30 (46,9)	61 (44,5)	
Obesidade/sobrepeso			
Não	28 (73,7)	59 (62,1)	0,205
Sim	10 (26,3)	36 (37,9)	
Déficit cognitivo			
Não	51 (79,7)	127 (92,7)	0,007
Sim	13 (20,3)	10 (7,3)	
Sintomas depressivos			
Não	52 (81,3)	85 (62)	0,006
Sim	12 (18,8)	52 (36)	
Multimorbidades			
Não	10 (15,6)	2 (6)	<0,001
Sim	54 (84,4)	189 (98,5)	
Fragilidade			
Robusto	8 (12,5)	3 (2,2)	<0,001
Pré-frágil	28 (43,8)	27 (19,7)	
Frágil	28 (43,8)	107 (78,1)	
Satisfação com o sono			
Insatisfeito	23 (36,9)	57 (41,6)	0,444
Satisfeito	41 (64,1)	80 (58,4)	
Atividade física			
Sedentário/insuficiente	18 (31)	42 (30,9)	0,983
Ativo	40 (69)	94 (69,1)	

Na tabela 3 estão apresentados os resultados da análise multivariada que apontou que pessoas idosas com maiores chances de apresentar dor crônica musculoesquelética são aqueles com sintomas depressivos (OR:0,143 [0,023-0,869]), multimorbidades (OR:0,078[0,006-0,945]), pré-fragilidade (OR: 0,077[0,011-0,556]) e fragilidade (OR:0,302[0,108-0,844]).

Tabela 3. Fatores associados a presença de dor crônica musculoesquelética em pessoas idosas. Pessoas Idosas, Uberaba-MG. 2019. N=201.

	OR	IC (35%)
Sexo	1,436	0,393 - 5,247
Faixa etária	1,487	0,414 - 5,337
Escolaridade	1,810	0,622 - 5,268
Obesidade/sobrepeso	0,442	0,151 - 1,292
Déficit cognitivo	4,047	0,833 - 19,663
Sintomas depressivos	0,143	0,023 - 0,869*
Multimorbidades	0,078	0,006 - 0,945*
Robusto (ref.)		
Pré-frágil	0,077	0,011 - 0,556*
Frágil	0,302	0,108 - 0,844*
Satisfação com o sono	1,166	0,398 - 3,416
Atividade física	1,655	0,408 - 6,271

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou o perfil das pessoas idosas com dor crônica atendidas na atenção primária em saúde e investigou os fatores associados, indicando que pessoas idosas com sintomas depressivos, multimorbidades e fragilidade tem maiores chances de relatar dor crônica musculoesquelética. Neste estudo, a prevalência de dor crônica musculoesquelética foi de 68,1%, representando demanda elevada para cuidados.

Adicionalmente, verificou-se que a maioria das pessoas idosas apresenta multimorbidades e fragilidade, o que evidencia a elevada demanda por avaliação, monitoramento e cuidados preventivos. Com isso, o estudo contribui com a construção do conhecimento sobre dor em pessoas idosas, que apresenta elevada prevalência e potencial sobrecarga para os serviços de saúde, contribuindo com resultados que reforçam a importância da abordagem integral da pessoa idosa na rede de atenção à saúde de forma efetiva, ou seja, investigando ativamente os fatores de risco para os agravos de saúde

nessa população e desenvolvendo ações e programas destinados a minimizar os impactos desse problema no âmbito individual e coletivo.

As relações entre sintomas depressivos e dor crônica revelam uma provável sobreposição de condições altamente incapacitantes e que demandam cuidados prolongados. A depressão é uma doença psiquiátrica crônica que atinge cerca de um terço da população idosa brasileira (AMARAL *et al.*, 2018; VASCONCELOS; ARAÚJO, 2018). Caracteriza-se por distúrbio mental persistente ou por perda de interesse por atividades cotidianas, restringindo a participação da pessoa idosa, o que configura o ciclo que intensifica ambas as condições, depressão e dor (HAN *et al.*, 2025). Dor e depressão são condições frequentemente concomitantes que guardam relações recíprocas, ou seja, é difícil identificar o fator causal, uma vez que os transtornos psíquicos levam a susceptibilidade do indivíduo em perceber a dor de forma mais intensa, ao mesmo tempo em que, condições dolorosas crônicas tendem a rebaixar o estado de humor, provocar desmotivação, tristeza, frustração e ideações suicidas (AMARAL *et al.*, 2018).

O estado de saúde mental pode ser também agravado pelas multimorbidades, fenômeno frequente na população idosa que tende a acumular doenças e problemas de saúde resultante do tempo de exposição prolongada aos fatores de risco à saúde, aos comportamentos prejudiciais à saúde e ao baixo acesso aos serviços de saúde (AMARAL *et al.*, 2018; MELO *et al.*, 2019). Assim, é compreensível que o acúmulo de doenças favoreça a presença de dor crônica musculoesquelética em pessoas idosas, levando ao elevado consumo de medicamentos, sujeitando-as aos efeitos das interações medicamentosas e aos efeitos colaterais, que pioram os quadros de morbidade. Por esta razão, atualmente a multimorbidade é reconhecida como um problema de saúde pública levando em conta sua relevância, gravidade e impacto na qualidade de vida (AMARAL *et al.*, 2018). Além disso, as morbidades contribuem para o declínio funcional, aumento dos gastos em saúde, das demandas por maior complexidade do tratamento e mortalidade (MELO *et al.*, 2019).

Estudos mostram que a perda da capacidade funcional se associa à fragilidade, aumento no risco de quedas e morte, diminuição da mobilidade, dependência e institucionalização gerando necessidades de cuidados de alto custo e longa permanência (ANBARASAN; MERCHANT, 2025; AI *et al.*, 2023). A dor leva à limitação de movimentos e à diminuição da velocidade da marcha, aumentando o risco de quedas e

perda de independência. Estudos mostram associação entre dor e dificuldade em atividades como caminhar, subir escadas, vestir-se e transferências (cama-cadeira) (ALSHAHIRANI; REDDY, 2025; HU; REN, 2025). Adicionalmente, a evitação de atividades por medo da dor causa perda de força e resistência, especialmente em membros inferiores, prejudicando o desempenho de tarefas básicas da vida diária. Considerando que a manutenção da capacidade funcional é crucial para a autonomia e qualidade de vida das pessoas idosas, o manejo da dor torna-se elemento fundamental no cuidado à população idosa na comunidade.

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados considerando as características da amostra e as limitações associadas ao método de recrutamento nas unidades de saúde. É possível que os participantes mais ativos e motivados tenham sido super-representados na amostra podendo ter influenciado as frequências e as associações testadas. Também devem ser consideradas as limitações próprias dos instrumentos de medidas selecionados para avaliação dos participantes, entre eles, o QNDM que aborda a queixa de dor musculoesquelética de forma ampla, sem diferenciar os mecanismos de dor (nociceptiva, neuropática ou nociplástica).

Por outro lado, o estudo traz elementos importantes para o debate científico sobre dor crônica em pessoas idosas. Entre eles, destaca-se a população do estudo composta por pessoas idosas que frequentam unidades de saúde, ou seja, representam a maior parte da população idosa comunitária usuária de serviços públicos que apresentam perfil de saúde e funcional que possibilitam a manutenção da autonomia e independência. Esse grupo populacional caracteriza-se por apresentarem condições de saúde negligenciadas que não são investigadas ativamente pelas equipes de saúde, e que, quando não cuidadas, podem causar complicações e levar a necessidade de atenção especializada.

CONCLUSÃO

A dor crônica em pessoas idosas é um problema de saúde pública que compromete a funcionalidade, aumenta a dependência e reduz a qualidade de vida. No contexto do SUS, sua abordagem exige estratégias integradas na Atenção Primária, com protocolos de avaliação, manejo interdisciplinar e promoção de atividade física. Investir em educação, capacitação profissional e monitoramento é essencial para reduzir desigualdades e prevenir declínio funcional, garantindo envelhecimento saudável e

sustentável. Pessoas idosas com sintomas depressivos, multimorbidades e fragilidade tem maiores chances de apresentar dor crônica, condição relatada por 68,2% das pessoas idosas atendidas na atenção primária em saúde. Entre as políticas públicas voltadas para a promoção da longevidade ativa e para o enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional, especialmente no âmbito da saúde pública, é fundamental a abordagem ativa e integral da dor crônica em pessoas idosas. Além disso, deve-se considerar a influência da fragilidade e da pré-fragilidade nesse processo de adoecimento, a partir de uma perspectiva de que a identificação e o monitoramento dessa condição são estratégicos e oportunos para ações preventivas e de promoção da saúde.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo financiamento do projeto de pesquisa (processo APQ: 03367-18) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade de Brasília.

REFERÊNCIAS

- AI, Z.; TANG, C.; PENG, P.; WEN, X.; TANG, S. Prevalence and influencing factors of chronic pain in middle-aged and older adults in China: results of a nationally representative survey. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1110216, 17 abr. 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1110216.
- ALEXANDRE, T. S. et al. Accuracy of Timed Up and Go Test for screening risk of falls among community-dwelling elderly. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 16, p. 381–388, out. 2012.
- ALSHAHRANI, M. S.; REDDY, R. S. Translational insights into pain mechanisms and balance impairments in aging: a cross-sectional study. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 17, p. 1656854, 20 fev. 2025. DOI: 10.3389/fnagi.2025.1656854.
- ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C.; FACCENDA, O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 497–503, 2012.
- AMARAL, T. L. M. et al. Multimorbidity, depression and quality of life among elderly people assisted in the Family Health Strategy in Senador Guiomard, Acre, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 3077–3084, set. 2018.
- ANBARASAN, D.; MERCHANT, R. A. Association between chronic pain severity, falls, frailty and perceived health in older adults at risk of falls. **European Journal of Medical Research**, v. 30, n. 1, p. 1047, 31 out. 2025. DOI: 10.1186/s40001-025-03304-w.

BILBENY, N. et al. Survey of chronic pain in Chile – prevalence and treatment, impact on mood, daily activities and quality of life. **Scandinavian Journal of Pain**, v. 18, n. 3, p. 449–456, 1 jul. 2018.

CALDAS, V. V. A. et al. Translation, cultural adaptation and psychometric evaluation of the Leganés cognitive test in a low educated elderly Brazilian population. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 70, p. 22–27, jan. 2012.

CECCON, R. F. et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 99–108, 25 jan. 2021.

CAVLAK, U. et al. An Analysis of Factors Associated with Chronic Musculoskeletal Pain, Pain Management Preferences, Coping Strategies, and Health-Related Quality of Life Among Older People: A Cross-Cultural Study. **Journal of Pain Research**, v. 18, p. 4915–4934, 23 set. 2025. DOI: 10.2147/JPR.S525968.

HAN, X. et al. Social Connection and Chronic Pain: A Cohort Study to Explore the Association of Social Isolation and Loneliness with Chronic Pain Among Older Adults in China. **Journal of Pain Research**, v. 18, p. 4187–4199, 20 ago. 2025. DOI: 10.2147/JPR.S526555.

HU, Y.; REN, Q. Daily activity limitations and fall risk among older Chinese adults with arthritis: Exploring contributing factors. **Preventive Medicine Reports**, v. 57, p. 103184, 21 jul. 2025. DOI: 10.1016/j.pmedr.2025.103184.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178–183, abr. 2000.

LAROWE, L. R. et al. Prevalence and Sociodemographic Correlates of Chronic Pain Among a Nationally Representative Sample of Older Adults in the United States. **Journal of Pain**, v. 25, n. 10, p. 104614, out. 2024. DOI: 10.1016/j.jpain.2024.104614.

MACINKO, J.; BOF DE ANDRADE, F.; SOUZA-JUNIOR, P. R. B.; LIMA-COSTA, M. F. Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brasil). **Revista de Saúde Pública**, v. 52, Supl. 2, p. 6s, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052000595.

MAEYAMA, M. A. et al. Saúde do Idoso e os atributos da Atenção Básica à Saúde / Health of the elderly and the attributes of Primary Health Care. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 55018–55036, 7 ago. 2020.