

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

CORRELAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS E DE SAÚDE EM IDOSOS EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA NO NORDESTE, BRASIL

CORRELATIONS BETWEEN SOCIOECONOMIC AND HEALTH VARIABLES IN ELDERLY PEOPLE IN A LIVING CENTER IN THE NORTHEAST, BRAZIL

CORRELACIONES ENTRE VARIABLES SOCIOECONÓMICAS Y DE SALUD EN PERSONAS MAYORES DE UN CENTRO DE VIDA DEL NORESTE, BRASIL

José Felipe Costa da Silva¹; Catharinne Angélica Carvalho de Farias²;
Silvana Loana de Oliveira-Sousa³; Ana Elza Oliveira de Mendonça¹;
Felipe León-Morillas³; Thaiza Teixeira Xavier Nobre².

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz/RN, Brasil.

³Universidade Católica de Murcia, Murcia, Espanha.

Recebido/Received: 04-02-2025 Aceite/Accepted: 28-03-2025 Publicado/Published: 31-03-2025

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(3\).729.134-149](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(3).729.134-149)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

RESUMO

Introdução: A preocupação com a saúde e o bem-estar dos idosos tem crescido globalmente, especialmente no Brasil, onde diversas iniciativas visam promover qualidade de vida nessa população. Nesse contexto, entender as relações entre fatores como dor, renda, saúde, idade e capacidade funcional é essencial, especialmente em espaços de convivência frequentados por pessoas idosas.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo investigar a correlação entre variáveis socioeconômicas e de saúde em idosos frequentadores de espaços de convivência no Rio Grande do Norte, Brasil.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa descritiva e transversal com abordagem quantitativa. Participaram 60 idosos de unidades básicas de saúde e centros de convivência, selecionados por conveniência. Foram coletados dados socioeconômicos, de saúde e de funcionalidade, incluindo avaliação de dor e testes de mobilidade. A análise estatística utilizou correlação de Pearson.

Resultados: A maioria dos participantes era do sexo feminino (88,3%), em sua maioria casados (44,3%), com nível de alfabetização (41,7%). Em relação à autopercepção de saúde, a maioria dos idosos classificou sua saúde como “mais ou menos” (35%), hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente na amostra (58,33%). A dor na região do pescoço (46,7%) e inferior das costas (31,7%) foi mais prevalente. A análise de correlação mostrou uma associação significativa entre o estado de saúde percebido e a intensidade da dor, assim como entre o desempenho na tarefa de sentar e levantar e o tempo no teste de mobilidade TUG.

Conclusão: Os resultados destacam a associação entre percepção de saúde e dor, bem como entre capacidade funcional e mobilidade em idosos. Esses achados ressaltam a importância de políticas e intervenções de saúde que considerem não apenas aspectos físicos, mas também sociais e psicológicos, para promover o bem-estar dessa população.

Palavra-chave: Dor; Idoso; Limitação da Mobilidade; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Introduction: Concern for the health and well-being of the elderly has been growing globally, especially in Brazil, where various initiatives aim to promote quality of life in this population. In this context, understanding the relationships between factors such as pain, income, health, age, and functional capacity is crucial, especially in community spaces frequented by the elderly.

Objectives: This study aims to investigate the correlation between socioeconomic and health variables in elderly attendees of community spaces in Rio Grande do Norte, Brazil.

Methodology: A descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. Sixty elderly individuals from basic health units and community centers, selected by convenience, participated. Socioeconomic, health, and functionality data were collected, including pain assessment and mobility tests. Statistical analysis used Pearson's correlation.

Results: The majority of participants were female (88.3%), mostly married (44.3%), predominantly literate (41.7%). Regarding self-perceived health, most elderly individuals rated their health as "fair" (35%), systemic arterial hypertension was the most prevalent condition in the sample (58.33%). Pain in the neck region (46.7%) and lower back (31.7%) was more prevalent. Correlation analysis showed a significant association between perceived health status and pain intensity, as well as between performance in the sit-to-stand task and time in the TUG mobility test.

Conclusion: The results highlight the association between health perception and pain, as well as between functional capacity and mobility in the elderly. These findings emphasize the importance of health policies and interventions that consider not only physical but also social and psychological aspects to promote the well-being of this population.

Keywords: Aged; Health of the Elderly; Mobility Limitation; Pain.

RESUMEN

Introducción: La preocupación por la salud y el bienestar de las personas mayores ha crecido a nivel mundial, especialmente en Brasil, donde varias iniciativas apuntan a promover la calidad de vida de esta población. En este contexto, comprender las relaciones entre factores como el dolor, los ingresos, la salud, la edad y la capacidad funcional es crucial, especialmente en los espacios habitables frecuentados por personas mayores.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo investigar la correlación entre variables socioeconómicas y de salud en personas mayores que frecuentan espacios sociales en Rio Grande do Norte, Brasil.

Metodología: Se realizó una investigación descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo. Participaron 60 personas mayores de unidades básicas de salud y centros comunitarios, seleccionadas por conveniencia. Se recogieron datos socioeconómicos, de salud y de funcionalidad, incluida la evaluación del dolor y pruebas de movilidad. El análisis estadístico utilizó la correlación de Pearson.

Resultados: La mayoría de los participantes eran mujeres (88,3%), en su mayoría casados (44,3%), predominantemente alfabetizados (41,7%). En cuanto a la autopercepción de salud,

la mayoría de los adultos mayores clasificó su salud como “más o menos” (35%), la hipertensión arterial sistémica fue la más prevalente en la muestra (58,33%). El dolor en la región del cuello (46,7%) y la parte baja de la espalda (31,7%) fue más prevalente. El análisis de correlación mostró una asociación significativa entre el estado de salud percibido y la intensidad del dolor, así como entre el rendimiento en la tarea de estar sentado y de pie y el tiempo en la tarea. Prueba de movilidad TUG.

Conclusión: Los resultados resaltan la asociación entre percepción de salud y dolor, así como entre capacidad funcional y movilidad en ancianos. Estos hallazgos resaltan la importancia de políticas e intervenciones de salud que consideren no solo los aspectos físicos, sino también los sociales y psicológicos, para promover el bienestar de esta población.

Descriptores: Anciano; Dolor; Limitación de la Movilidad; Salud del Adulto Mayor.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a atenção à saúde e ao bem-estar das pessoas idosas tem sido cada vez mais prioritária em diferentes contextos ao redor do mundo. No Brasil^(1,2), essa preocupação se reflete nas diversas iniciativas de promoção de saúde e qualidade de vida direcionadas a essa parcela da população. Dentro desse contexto, é fundamental compreender as inter-relações entre diversos fatores que influenciam o bem-estar dos idosos, tais como dor, renda, estado de saúde, idade e a capacidade funcional dos membros inferiores⁽³⁾.

Em espaços de convivência, onde os idosos frequentemente buscam apoio e interação social e realizam atividades lúdicas, são locais propícios a estratégias como a promoção da saúde, desde avaliação de sintomas comuns que podem surgir no decorrer do envelhecimento, até atividades de reabilitação física, cognitiva e/ou social. A literatura destaca a importância dos centros de convivência para idosos como espaços que promovem não apenas a socialização, mas também o acesso a serviços de saúde e atividades de promoção do bem-estar^(4,5).

Entre os sintomas comuns que podem ser referidos na pessoa idosa, a dor é muito prevalente, percebe-se como uma experiência comum entre os idosos e pode estar relacionada a diversos fatores, incluindo condições de saúde crônicas e limitações físicas. Além disso, a renda desempenha um papel significativo na acessibilidade aos cuidados de saúde e na qualidade de vida, influenciando diretamente a experiência de dor e o estado de saúde geral dos idosos. A idade, por sua vez, é um fator intrínseco ao processo de envelhecimento e pode afetar tanto a capacidade funcional quanto a percepção da dor⁽⁶⁾.

A capacidade funcional na pessoa idosa pode ser caracterizada como a habilidade de realizar atividades rotineiras e essenciais, que podem ser alimentar-se, vestir-se e tomar banho, além de transferências como levantar-se da cama, ficar em pé e deambular. Dentre desses aspectos de autocuidado, a dor pode ser uma barreira significativa na realização de tais atividades, comprometendo, desde a marcha, sua capacidade de socializar e levando a problemas psicossociais como depressão e isolamento social^(7,8).

A capacidade de sentar e levantar⁽⁹⁾, caminhar são medidas importantes da funcionalidade física dos idosos e está intimamente ligada à independência e à qualidade de vida. Compreender como essa capacidade se relaciona com a dor, renda, estado de saúde e idade pode fornecer aspectos valiosos para o desenvolvimento de intervenções que visem melhorar a saúde e o bem-estar dessa população. Portanto, este estudo busca investigar a correlação entre esses fatores em pessoas idosas, frequentadoras de espaços de convivência no interior do Rio Grande do Norte, Brasil, visando contribuir para a formulação de políticas e práticas de saúde mais eficazes e inclusivas.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com abordagem quantitativa.

Local da pesquisa:

O estudo foi desenvolvido com pessoas idosas assistidas pela Atenção Básica de Saúde, no interior do Rio Grande do Norte, no Nordeste Brasileiro e participantes do Centro de Convivência para Pessoas Idosas.

População e amostra:

A população foi representada por usuários de ambos os sexos, na faixa etária com 60 anos ou mais, que referem dores musculoesqueléticas crônicas ou agudas, pertencentes às Unidades Básicas de Saúde (UBS) da localidade e que participem, no mínimo 2 vezes por semana, das ações no centro de convivência. A seleção amostral foi realizada por conveniência.

Ressalta-se que a escolha da amostra por conveniência, embora comum em estudos exploratórios, pode limitar a generalização dos resultados. Essa estratégia de amostragem, ao depender da acessibilidade e disponibilidade dos participantes, tende a apresentar características particulares do grupo treinado, o que exige cautela na extrapolação dos achados para outras realidades.

Critérios de elegibilidade:

Foram incluídos 1) homens e mulheres pertencentes às áreas das referidas UBS; 2) idade igual ou superior a 60 anos; 3) com locomoção adequada para se dirigir até às UBS; 4) que relatem dores crônicas ou agudas.

Foram excluídos, em qualquer momento do estudo, os idosos que apresentaram: 1) déficit cognitivo; 2) déficits neurológicos incapacitantes; 3) se recusaram a responder aos instrumentos de avaliação; 4) não comparecimento às avaliações agendadas.

Procedimentos de obtenção dos dados:

Os participantes foram convidados para participar do projeto de pesquisa pelos agentes comunitários de saúde e posteriormente participaram de uma reunião com a equipe de pesquisa, composta pelo pesquisador responsável e auxiliares. Após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados se realizou nas dependências das UBSs, com o levantamento dos dados sociodemográficos, condições de saúde, nível de dor e teste de funcionalidade, entre março e dezembro de 2021.

Foi realizada a avaliação da saúde geral, avaliação da dor, e por fim o teste de mobilidade e função dos membros inferiores. Os instrumentos para avaliação foram: Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares – QNSO⁽¹⁰⁾, a Escala Visual Analógica – EVA⁽¹¹⁾ para avaliar a dor, o *Timed Up and Go* – TUG⁽⁹⁾ e Five Times Sit-to-Stand (5TSTS)⁽¹²⁾.

O QNSO⁽¹⁰⁾ permite a identificação de sintomas e desordens osteomusculares descrevendo sua ocorrência através da dor, desconforto ou dormência, nas regiões anatômicas do pescoço, ombros, região torácica e lombar, cotovelos, punhos, mãos, quadril, joelhos e tornozelos. As variáveis dependem da intensidade dos sintomas entre o 7.º e 30.º dia e 12 meses, ele avalia a presença de afastamento do trabalho nos últimos 12 meses.

A EVA⁽¹¹⁾ é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento. Consiste em uma régua dividida em onze partes iguais, numeradas sucessivamente de 0 a 10, sendo que 0 corresponde a classificação “SEM DOR” e 10 “MÁXIMA DOR”. Possui também imagens de mímica representada em cada face desenhada, sendo que à expressão de felicidade corresponde à classificação “SEM DOR” e à expressão de máxima tristeza corresponde a classificação “DOR MÁXIMA”. O paciente foi informado em todas as sessões sobre a EVA e orientado a marcar em qual local da régua se encontra a sua dor naquele momento.

O teste de mobilidade utilizado foi o *Timed Up and Go test*⁽⁹⁾, que avalia a velocidade de execução de levantar de uma cadeira, caminhar três metros, virar, caminhar de volta e sentar na cadeira. O teste é quantificado pelo tempo necessário para a sua execução, é usado também para rastreio de quedas.

O 5TSTS⁽¹²⁾ serve para mensurar o tempo gasto para levantar-se cinco vezes de uma cadeira, o mais rapidamente possível, a partir de uma posição sentada. O indivíduo permanece sentado em uma cadeira de encosto reto com assento sólido e os braços cruzados sobre o peito. A contagem do tempo inicia quando o dorso é deslocado para frente e finaliza quando o dorso volta à posição inicial, após a quinta repetição. O 5TSTS foi repetido duas vezes, com intervalo de 10 minutos entre as tentativas, para a análise de dados foi usado o menor tempo dedicado entre as duas tentativas.

Análise dos dados:

A análise dos dados foi realizada pelo programa SPSS 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas em percentagem e as quantitativas de forma descritiva por medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio-padrão). Foram utilizados os testes Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov (KS) para normalidade dos dados, para a correlação foi utilizado o teste de Pearson. Foram adotados intervalos de confiança de 95% e estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

Aspectos éticos:

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA), pelo número 2.625.676 conforme determinações da resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como assinatura do TCLE de todos os voluntários participantes desta pesquisa. As questões éticas foram observadas em todos os momentos do estudo sendo mantidos o sigilo e o anonimato dos participantes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 60 pessoas idosas, acompanhados pela atenção básica, com 60 e mais anos, com média de 67 (6,1) anos, e que participam nas atividades do centro de convivência. Houve um predomínio do sexo feminino (88%), a maior parte casados (44%) e com nível de alfabetização (42%). Em autoavaliação de saúde, a maior parte acredita que ela é “mais ou menos” (35%), a maioria dos participantes relatou sentir dor nas costas (82%), membros superiores (72%) e inferiores (83%). A principal comorbidade encontrada foi Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS – (58%), as demais variáveis podem ser observadas na Tabela 1⁷.

Em relação à percepção da dor, as pessoas idosas relataram o nível de dor entre 0 e 10, com média de 6,4 (1,8). As regiões corporais mais prevalentes foram o pescoço (46,7%) e a região inferior das costas (31,7%). As demais informações podem ser observadas na Figura 1^a.

A análise realizada investigou as relações entre variáveis socioeconômicas e indicadores de saúde, utilizando a correlação de Pearson. Foram examinadas associações entre diversas variáveis como pode ser observado na Tabela 2^a.

Inicialmente, foi identificada uma correlação significativa negativa entre o estado de saúde percebido e a intensidade da dor ($r = 0,418$, $p < 0,05$). Além disso, foi observada uma correlação significativa entre o desempenho na tarefa de sentar e levantar e o tempo no teste TUG ($r = 0,458$, $p < 0,05$). Foi identificada uma correlação positiva significativa ($r = 0,418$, $p < 0,05$) entre o estado de saúde percebido e a intensidade da dor.

Foi encontrada uma correlação moderada entre a escolaridade e o número de regiões dolorosas no corpo ($r = 0,294$, $p < 0,05$). No entanto, não foi observada uma associação significativa entre a escolaridade e a intensidade da dor ($r = -0,001$, $p > 0,05$), indicando que o nível educacional não parece influenciar diretamente a percepção da dor.

DISCUSSÃO

Este estudo, visa explorar as associações entre fatores socioeconômicos e de saúde em idosos que frequentam centros de convivência no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Os resultados desta pesquisa destacam diversas correlações entre essas variáveis, alinhando-se com descobertas prévias e oferecendo informações significativas para uma melhor compreensão do processo saúde-doença-cuidado nessa população específica.

A dor, é uma variável examinada em estudos com pessoas idosas, destacando-se a incidência significativa de desconforto nas regiões do pescoço e da lombar. Uma revisão⁽¹⁴⁾ encontrou uma prevalência considerável de lombalgia, variando de 21% a 75% entre os idosos pesquisados. Adicionalmente, foram identificados elevados índices de incapacidade funcional, juntamente com desafios nas atividades diárias e na capacidade física em 60% dos estudos revisados.

Foi encontrada correlação significativa entre o estado de saúde percebido e a intensidade da dor, este achado sugere que há uma associação entre relatos de um estado de saúde mais desfavorável e níveis mais elevados de dor. Indivíduos que percebem sua saúde como pior tendem a experimentar uma maior intensidade de dor. Essa descoberta destaca a importância de considerar a percepção subjetiva do estado de saúde ao investigar e tratar a dor em contextos clínicos e de pesquisa⁽¹⁵⁾.

Corroborando também com esses resultados, estudos anteriores⁽³⁾ que demonstraram essa relação em idosos, encontraram uma associação entre dor musculoesquelética e saúde mental em idosos, sugerindo que a percepção de saúde pode influenciar a experiência de dor. Além disso, outros estudiosos⁽¹⁴⁾, destacaram a importância da participação em espaços de convivência para a saúde física e emocional dos idosos, o que pode influenciar sua percepção de dor.

A associação identificada entre o desempenho na tarefa de sentar e levantar e o tempo no teste de mobilidade TUG (*Time Up and Go*) ressoa com descobertas anteriores que enfatizam a relevância crítica da função física na mobilidade e autonomia dos idosos. Esses resultados corroboram achados prévios^(16,17) que destacam como uma sólida capacidade funcional dos membros inferiores está intimamente ligada a uma maior mobilidade e a uma redução do risco de quedas entre os idosos. Esta correlação reforça a importância de intervenções que promovam e preservem a função física em idades avançadas, não apenas para melhorar a qualidade de vida, mas também para mitigar os riscos associados à perda de independência e às consequências adversas das quedas⁽¹⁸⁾.

Embora não tenha sido encontrada uma correlação significativa entre escolaridade e intensidade da dor, a correlação moderada entre escolaridade e número de regiões dolorosas no corpo sugere que idosos com maior nível educacional podem estar mais conscientes de sua saúde e, portanto, mais propensos a relatar dores em diversas regiões. Este resultado está alinhado com estudos⁽¹⁹⁾ que destacam o papel do nível educacional na percepção e relato de sintomas de saúde.

Os resultados deste estudo ressaltam a importância dos centros de convivência para idosos como espaços que não apenas promovem interação social, mas também oferecem oportunidades para monitorar a saúde e o bem-estar dessa população. Através de atividades físicas, educacionais e recreativas, os centros de convivência podem contribuir para a manutenção da funcionalidade física e mental dos idosos, reduzindo assim a incidência de dor e melhorando sua qualidade de vida⁽²⁰⁾. O envolvimento ativo em comunidades e a participação em atividades sociais também foram associados a melhorias na saúde física e mental dos idosos⁽²¹⁾.

A integração entre os serviços de saúde e os centros de convivência pode potencializar os benefícios para a saúde dos idosos. A atuação conjunta de profissionais de saúde, assistentes sociais e educadores físicos em ambientes comunitários, pode permitir uma abordagem mais abrangente e personalizada das necessidades de saúde dos idosos. Além disso, a colaboração entre os setores de saúde e assistência social, pode facilitar o acesso dos idosos a serviços e programas que promovam o envelhecimento ativo e saudável^(22,23).

A relação entre estado de saúde percebido e intensidade da dor destaca a importância da atenção primária à saúde⁽²⁴⁾ na abordagem integral dos idosos. O fortalecimento dos serviços de atenção primária pode proporcionar um ambiente propício para a identificação precoce

de problemas de saúde e o manejo adequado da dor crônica, contribuindo para uma melhor qualidade de vida nessa fase da vida. Além disso, a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de doenças crônicas são aspectos cruciais da atenção primária, que podem ajudar a reduzir a incidência de dor e melhorar o bem-estar dos idosos⁽²⁵⁾.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. O tamanho reduzido da amostra, selecionada por conveniência, restringe a generalização dos achados para outras populações de idosos. Além disso, o caráter transversal da pesquisa impede o estabelecimento de relações causais entre as variáveis analisadas. A dependência de percepções subjetivas, como a autoavaliação de saúde, pode introduzir vieses, e fatores contextuais e culturais específicos do Nordeste brasileiro podem limitar a aplicação dos resultados a outras regiões. Também não foram amplamente abordados aspectos psicológicos, ambientais e sociais que podem influenciar a saúde e a funcionalidade dos idosos. Por fim, os instrumentos de avaliação, embora confiáveis, apresentam limitações na captura de detalhes mais profundos, indicando a necessidade de estudos futuros com metodologias longitudinais e amostras mais representativas.

CONCLUSÃO

Foi observada uma alta prevalência de dor musculoesquelética, principalmente nas regiões do pescoço e lombar. Uma correlação significativa negativa foi identificada entre o estado de saúde percebido e a intensidade da dor, sugerindo que idosos que percebem sua saúde como pior tendem a experimentar uma maior intensidade de dor.

Além disso, foi encontrada uma correlação significativa entre o desempenho na tarefa de sentar e levantar e o tempo no teste de mobilidade TUG (*Time Up and Go*), ressaltando a importância crítica da função física na mobilidade e autonomia dos idosos. A escolaridade também mostrou uma correlação moderada com o número de regiões dolorosas no corpo, indicando que idosos com maior nível educacional, podem estar mais conscientes de sua saúde.

Recomenda-se a implementação de ações práticas nos centros de convivência, como programas regulares de fisioterapia preventiva, atividades físicas adaptadas, rodas de conversa sobre saúde e autocuidado, e avaliações funcionais periódicas que possibilitam o acompanhamento do desempenho físico e controle da dor. Para estudos futuros, sugere-se o uso de amostras mais amplas e probabilísticas, bem como o aprofundamento em variáveis psicológicas e sociais, como solidão, suporte familiar e percepção de bem-estar que podem contribuir para um melhor conhecimento de aspectos ambientais e pessoais na percepção e modulação da dor.

REFERÊNCIAS

1. Borghetti Valer D, Becker CC, Bierhals K, Aires M, Manganelli L, Paskulin G. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015;18(4):809-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/zSNtzW4pHMLWKpMrJCrJJkQ/?lang=pt>
2. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Cien Saude Colet.* 2018;23(6):1929-36.
3. Nicolson PJA, Williamson E, Morris A, Sanchez-Santos MT, Bruce J, Silman A, et al. Musculoskeletal pain and loneliness, social support and social engagement among older adults: Analysis of the Oxford Pain, Activity and Lifestyle cohort. *Musculoskeletal Care.* 2021;19(3):269. Disponível em: <https://pmc/articles/PMC8518502/>
4. Jalali MT, Sarikhani Y, Askarian F, Marzaleh MA, Najibi SM, Delavari S. Factors facilitating and inhibiting the social participation of the elderly in health-oriented activities in Shiraz, Southern Iran. *BMC Geriatr.* 2023;23(1):1-7. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-03892-4>
5. Scolari GA de S, Derhun FM, Rissardo LK, Baldissera VDA, Radovanovic CAT, Carreira L. Participation in the coexistence center for elderly: repercussions and challenges. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20190226. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001000166
6. Dagnino APA, Campos MM. Chronic Pain in the Elderly: Mechanisms and Perspectives. *Front Hum Neurosci.* 2022;16:736688.
7. O'Brien MW, Mallery K, Rockwood K, Theou O. Impact of Hospitalization on Patients' Ability to Perform Basic Activities of Daily Living. *Can Geriatr J.* 2023;26(4):524-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38045878/>
8. Peter R, Palanisamy K, Kumar D, Joseph A. Prevalence of activity limitation and its associated predictor among the elderly in Tamil Nadu, India: A community-based cross-sectional study. *J Educ Health Promot.* 2023;12(1):202. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37545989/>
9. Buckinx F, Aubertin-Leheudre M, Daoust R, Hegg S, Martel D, Martel-Thibault M, et al. Impacts of Remote Physical Exercises on Functional Status and Mobility among Community-Dwelling Pre-Disabled Seniors during the Covid-19 Lockdown. *J Nutr Health Aging.* 2023;27(5):354-61. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-023-1914-1>
10. Pinheiro FA, Tróccoli BT, de Carvalho CV. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saude Publica.* 2002;36(3):307-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CnkzdkBPgkDg4j4Mz6c9nPw/>
11. Modarresi S, Lukacs MJ, Ghodrati M, Salim S, MacDermid JC, Walton DM. A Systematic Review and Synthesis of Psychometric Properties of the Numeric Pain Rating Scale and the Visual Analog Scale for Use in People With Neck Pain. *Clin J Pain.* 2022;38(2):132-48. Disponível em: https://journals.lww.com/clinicalpain/fulltext/2022/02000/a_systematic_review_and_synthesis_of_psychometric.8.aspx

12. Vilarinho R, Montes AM, Noites A, Silva F, Melo C. Reference values for the 1-minute sit-to-stand and 5 times sit-to-stand tests to assess functional capacity: a cross-sectional study. *Physiotherapy*. 2024.
13. Paggotto T, Soares BH, Matzenbacher F. Percepção de dor e desconforto em colaboradores do ramo contábil, participantes e não participantes de um programa de ginástica laboral. *Rev Campo Saber*. 2020;6(2). Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/campodosaber/article/view/347>
14. Gomes ACMS, de Araújo Medeiros K, Soares KM, de Roci Alves Barbosa Costa R, Vieira FL, Lucena LR. Quality of life among elderly participants in social centers: an integrative review. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2020;12:579-85. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8834>
15. Bonafé M, Jorge MSG, Portella MR, Doring M, Scortegagna SA, Wibeling LM. Factors related to chronic pain in institutionalized elderly. *BrJP*. 2021; 3(3):314-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/sZjWXzFV5Rf3zLKzWzN5b3Q/?lang=en>
16. Tornero-Quiñones I, Sáez-Padilla J, Díaz AE, Robles MTA, Robles ÁS. Functional Ability, Frailty and Risk of Falls in the Elderly: Relations with Autonomy in Daily Living. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):1006. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/1006/htm>
17. De S, Sofiatti L, Mendes De Oliveira M, Gomes LM, Vilarinho K, Vieira S. A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. *Rev Bras Mil Cienc*. 2021;7(17). Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/87>
18. Beckmann M, Bruun-Olsen V, Pripp AH, Bergland A, Smith T, Heiberg KE. Effect of exercise interventions in the early phase to improve physical function after hip fracture – A systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy*. 2020;108:90-7.
19. Pontin JCB, Gioia KCS Di, Dias AS, Teramatsu CT, Matuti G da S, Mafra ADL. Efeitos positivos de um programa de educação em dor em pacientes com dor crônica: estudo observacional. *BrJP*. 2021;4:130-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/wdpqyzsw4N65qrpGgJmSPGG/abstract/?lang=pt>
20. Madeira E, Ramos Machado J, Alfradique P, Macedo C, Carlos, et al. Quality of life in elderly attend of a social center. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2022;14:1-7. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11865>
21. Seddigh M, Hazrati M, Jokar M, Mansouri A, Bazrafshan MR, Rasti M, et al. A comparative study of perceived social support and depression among elderly members of senior day centers, elderly residents in nursing homes, and elderly living at home. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2020;25(2):160-5. Disponível em: https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2020/25020/a_comparative_study_of_perceived_social_support.1.aspx
22. Ketelin J, Da Silva M, De Souza Fengler A, Vicentini De Oliveira D, Ribeiro CC. Hábitos de vida, propósito de vida e funcionalidade de idosos de um centro de convivência. *Saude Pesq*. 2022;15(4):1-12. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11312>

23. Silva LT, Caixeta GG, Fernandes KDB, Silva LM, Lima LF de, Pilger C. The perception of mental health of older people participating in a community socialization group. *Res Soc Dev*. 2023;12(8): e1912842747. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42747>

24. Silva AG, Queirós A, Cerqueira M, Rocha NP. Pain intensity is associated with both performance-based disability and self-reported disability in a sample of older adults attending primary health care centers. *Disabil Health J*. 2014;7(4):457-65.

25. Miaskowski C, Blyth F, Nicosia F, Haan M, Keefe F, Smith A, et al. A Biopsychosocial Model of Chronic Pain for Older Adults. *Pain Med*. 2020;21(9): 1793-805. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1093/pm/pnz329>

Autores

José Felipe Costa da Silva

<https://orcid.org/0000-0001-5313-0683>

Catharine Angélica Carvalho de Farias

<https://orcid.org/0000-0002-4473-3041>

Silvana Loana de Oliveira-Sousa

<https://orcid.org/0000-0003-1842-2968>

Ana Elza Oliveira de Mendonça

<https://orcid.org/0000-0001-9015-211X>

Felipe León-Morillas

<https://orcid.org/0000-0001-9426-379X>

Thaiza Teixeira Xavier Nobre

<https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Autor Correspondente/Corresponding Author

José Felipe Costa da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz/Brasil.

nathalylandrade@outlook.com

Contributos dos autores/Authors' contributions

JS: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

CF: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

SS: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AM: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

FM: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

TN: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença. ©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

Tabela 1 – Condições de saúde e sociodemográficos das pessoas idosas participantes.⁸

Características	Variável	N	%
Sexo	Feminino	53	88
	Masculino	7	12
Estado civil	Solteiro	10	17
	Viúvo	13	22
	Separado	8	13
	Casado	35	44
Escolaridade	Analfabeto	19	32
	Alfabetização	25	42
	Fundamental completo	9	15
	Ensino médio completo	7	12
Saúde	Muito bom	1	1,7
	Bom	14	23
	Mais ou menos	21	35
	Ruim	19	32
	Muito ruim	5	8,3
Dor nas costas	Não	11	18
	Sim	49	82
Dor Membros superiores	Não	17	29
	Sim	43	72
Dor Membros inferiores	Não	10	17
	Sim	50	83
Artrite	Não	34	57
	Sim	26	43
Hipertensão arterial sistêmica	Não	25	42
	Sim	35	58
Diabetes mellitus	Não	43	72
	Sim	17	28
Ansiedade	Não	30	50
	Sim	30	50

Tabela 2 – Correlações entre as variáveis de saúde e sociodemográficas.^κ

	Idade	Escolaridade	Renda	Saúde	Dor	Segmentos	5TSTS	TUG
Idade	1							
Escolaridade	-0,202	1						
Renda	-0,041	0,17	1					
Estado saúde	0,032	0,068	0,092	1				
Dor	0,039	-0,001	-0,088	-,418**	1			
Segmentos	-0,082	,294**	0,193	,229**	0,074	1		
5TSTS	0,208	-0,004	-0,051	-0,104	-0,009	0,041	1	
TUG	0,224	0,019	-0,052	0,159	0,025	0,043	0,458**	1

TUG: Time Up and Go test.

**Correlação significativa.

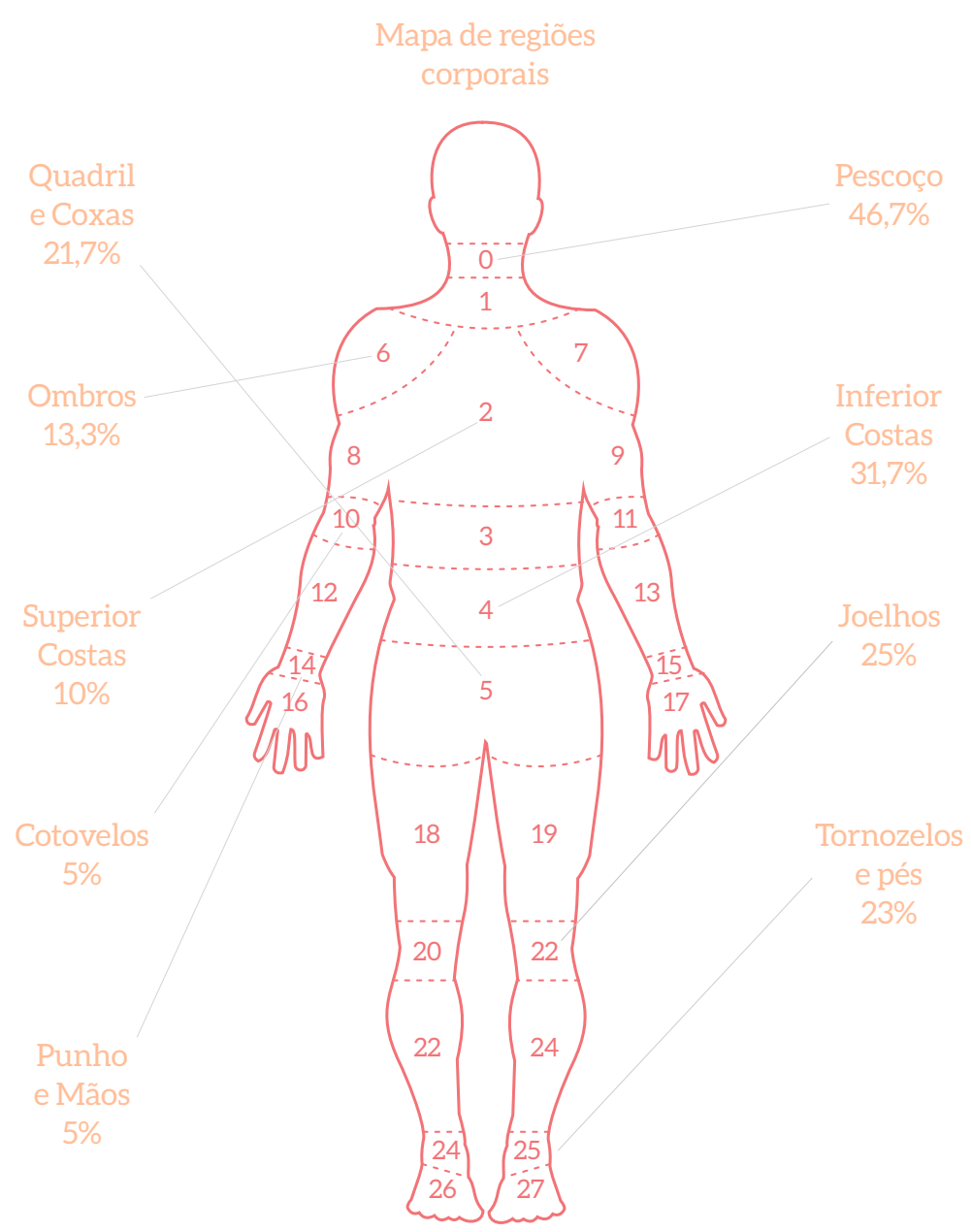


Figura 1 – Classificação das regiões dolorosas citadas das pessoas idosas da pesquisa.
Fonte: Adaptado de Pagotto et al, 2020⁽¹³⁾.