

## Associação entre dor, incapacidade física e saúde mental em idosos da universidade da maturidade (uma) de Palmas-TO

*Association between pain, physical disability and mental health in elderly people from the university of maturity (uma) of Palmas-TO*

Mariana Faria Fagundes<sup>1</sup>, Geovanna Lissa Assunção Lopes<sup>2</sup>, Julliana Poerschke Farencena<sup>3</sup>, Lucas Ulisses Borges<sup>4</sup>, Tiago Veloso Neves<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional traz desafios relacionados à saúde física e mental dos idosos. **Objetivo:** Este estudo investigou a associação entre dor crônica, incapacidade física e transtornos mentais em idosos da Universidade da Maturidade (UMA) de Palmas-TO. **Materiais e métodos:** trata-se de um estudo observacional transversal, realizado com 67 idosos, utilizando questionários estruturados para avaliação da dor, incapacidade física e sintomas de transtornos mentais. **Resultados:** houve predominância do sexo feminino e alta prevalência de comorbidades como hipertensão e diabetes. A análise estatística revelou correlação moderada entre dor, incapacidade e sintomas psicológicos, sugerindo que quanto maior a incapacidade decorrente da dor, maior a intensidade dos sintomas de transtornos mentais. **Considerações finais:** conclui-se que a dor crônica e a limitação funcional influenciam significativamente a saúde mental dos idosos, evidenciando a importância de estratégias integradas de intervenção para melhorar a qualidade de vida dessa população.

**Palavras-chave:** Dor. Incapacidade. Saúde mental. Idosos.

### ABSTRACT

**Introduction:** Population aging presents challenges related to the physical and mental health of older adults. **Objective:** This study investigated the association between chronic pain, physical disability, and mental disorders among older adults enrolled at the University for the Third Age (Universidade da Maturidade - UMA) in Palmas-TO, Brazil. **Methods:** This observational, cross-sectional study was conducted with 67 older adults. Structured questionnaires were employed to assess pain, physical disability, and symptoms of mental disorders. **Results:** A predominance of females was observed, along with a high prevalence of comorbidities such as hypertension and diabetes. Statistical analysis revealed a moderate correlation between pain, disability, and psychological symptoms, suggesting that greater disability stemming from pain is associated with increased intensity of mental disorder symptoms. **Conclusion:** The findings indicate that chronic pain and functional limitations significantly influence the mental health of older adults, highlighting the importance of integrated intervention strategies to improve the quality of life within this population.

**Keywords:** Pain. Disability. Mental health. Elderly.

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas Afya Palmas.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8160-3155>

E-mail: [marianaffariaffagundes@gmail.com](mailto:marianaffariaffagundes@gmail.com)

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas Afya Palmas.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6516-2462>

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas Afya Palmas.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1817-6762>

<sup>4</sup>Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas Afya Palmas.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9406-417X>

<sup>5</sup>Mestre. Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya Palmas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9706-5980>

## 1. INTRODUÇÃO

A tendência do envelhecimento populacional revela-se por meio de uma extensa variedade de perfis, abrangendo desde o idoso frágil até aquele ativo e independente. Cada um desses grupos almeja envelhecer desfrutando de ótimas condições de saúde e elevada qualidade de vida. A definição de saúde transcende o simples aspecto físico, incorporando também o bem-estar mental e social. Isso proporciona aos indivíduos a capacidade de identificar, realizar aspirações e satisfazer suas necessidades (Tommaso, 2021).

Nessa fase da vida, por conseguinte, a saúde do idoso não se restringe à mera ausência de enfermidades, mas, de forma mais abrangente, está atrelada ao nível de preservação da capacidade funcional. Este último aspecto, por sua vez, vincula-se diretamente à autonomia e independência do indivíduo, exercendo uma influência significativa em sua qualidade de vida. Essa perspectiva, conforme destacada por Tommaso (2021), enfatiza a importância de considerar a vitalidade funcional como um indicador crucial para avaliar o bem-estar global do idoso.

Frente ao desconforto da dor, o idoso torna-se mais suscetível, enfrentando restrições nas Atividades de Vida Diária (AVD), sofrendo limitações na convivência social, prejudicando seu estado funcional. A dor e as condições crônicas de saúde também elevam a probabilidade de complicações como ansiedade, depressão, uso indevido de substâncias e isolamento social, influenciando a qualidade de vida dos idosos (Celich et al., 2009). Identificar a presença e compreender os efeitos da dor em idosos representam desafios significativos, dada a natureza subjetiva desse fenômeno, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais (Cunha et al., 2011).

Destarte, indícios sugerem que elementos psicológicos, como a percepção de controle sobre a dor, a sensação de incapacidade em lidar com o desconforto e o uso de estratégias de enfrentamento passivas, podem exercer uma influência mais pronunciada do que fatores sociais, demográficos e físicos na percepção individual da dor. Esses elementos são considerados mediadores cruciais no manejo da dor crônica a fim de tratar ou evitar o adoecimento psicológico (Araújo et al., 2010).

Diante do exposto, houve interesse em verificar se há relação entre dor crônica, incapacidade física e transtornos mentais em idosos da Universidade da Maturidade (UMA) de Palmas-TO.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal (Pereira; Galvão; Silva, 2016).

A população alvo foi constituída por idosos que estão matriculados na Universidade da Maturidade (UMA) de Palmas-TO, situada no Campus da Universidade Federal do Tocantins (UFT), no endereço 109 Norte, Av. NS-15, ALCNO-14. Plano Diretor Norte. CEP: 77001-090, Av. Juscelino Kubitschek, na cidade de Palmas - TO, sendo realizada a coleta de dados no período de agosto de 2024 a janeiro de 2025. A pesquisa foi conduzida na própria sede da Universidade da Maturidade de Palmas-TO (UMA Palmas-TO), um programa de educação para idosos vinculado à Universidade Federal do Tocantins (UFT). A escolha dessa instituição se deu devido à sua ampla atuação na promoção do envelhecimento ativo e ao acesso direto a um público-alvo compatível com os critérios da pesquisa. A pesquisa foi realizada por acadêmicos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas Afya Palmas.

A seleção representativa da amostra para a inferência estatística a fim de refletir a realidade da população estudada (Bonita et al., 2010) foi calculada com apoio do site Sample Size Calculator utilizando como referencial a população de idosos matriculados (total de 80 indivíduos). Posto isso, considerando o nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e P (proporção populacional) de 50%, a amostra foi estimada em 67 idosos.

A seleção dos participantes foi realizada por meio de convites presenciais e digitais dentro da Universidade da Maturidade de Palmas-TO. Foram aplicados questionários estruturados para a coleta de dados, especificamente o Questionário de Incapacidade Rolland-Morris (QIRM) para avaliação da dor e incapacidade física, o Self-Report Questionnaire (SRQ-20) para triagem de sintomas de transtornos mentais, e um questionário de elaboração própria com dados gerais sobre os participantes. As entrevistas foram conduzidas presencialmente, garantindo o suporte necessário para esclarecimento de dúvidas e melhor compreensão dos questionários pelos idosos.

As variáveis extraídas foram: idade, sexo, cor/raça, ocupação, dor e incapacidade física, prática de atividade física, uso de medicação, presença de comorbidades e de transtornos mentais.

Para compreender as características demográficas dos participantes e as pontuações dos questionários, foram realizadas análises estatísticas descritivas. Isso incluiu o cálculo

de medidas como média, mediana, desvio padrão e frequências, permitindo uma visão geral da distribuição das variáveis de interesse na amostra (Field, 2017).

A distribuição dos dados foi avaliada por meio de estatística descritiva, teste de normalidade (Shapiro-Wilk) e por critérios gráficos, sendo constatada a não-parametria dos dados. Levando isso em conta, a Correlação de Spearman foi utilizada para verificar associação estatística entre dor e incapacidade física e transtornos mentais. Foi considerado estatisticamente significativo um valor de  $p < 0,05$ . A magnitude da correlação ou tamanho de efeito foi analisada a partir do Rho de Spearman ( $\rho$ ), que varia de 0 a 1 (correlação positiva) e de -0 a -1 (correlação negativa) e interpretado de acordo com os seguintes critérios:  $< 0,4$  = fraca; entre 0,4 e 0,69 = moderada; entre 0,7 e 0,99 = muito forte; 1 = perfeita (Akoglu, 2018). Toda a análise estatística descritiva e inferencial foi realizada por meio do software Jamovi versão 2.3.28 e os dados foram apresentados na forma de gráficos e de tabelas.

Esse projeto foi executado mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNITPAC, por meio do parecer nº 7.123.410.

### 3. RESULTADOS

Foi possível coletar os dados de 67 idosos matriculados na UMA-TO, atingindo a amostra calculada para o estudo. Os resultados a seguir apresentam as principais características da população estudada, destacando aspectos relevantes para a compreensão da interdependência entre esses fatores.

A Tabela 1 contém as variáveis sexo, comorbidades e ocupação. No que concerne à variável sexo, a maioria dos participantes foi do sexo feminino (73,13%), enquanto o sexo masculino representou 26,87%. A respeito das comorbidades, as mais frequentes foram hipertensão arterial (55,2%) e diabetes mellitus (25,4%). Outras comorbidades prevalentes incluíram artrite/artrose (22,4%) e hérnia de disco (19,4%).

Em relação à ocupação, a maior parte dos idosos era aposentada (62,7%), conforme exibido na referida tabela, o que é esperado nesta faixa etária. No entanto, também foram observados indivíduos em atividades diversas, desde estudantes (4,5%) até profissionais ativos, como assistente administrativo, bancário, engenheiro civil, entre outros. Essa diversidade ocupacional reforça a importância de considerar o impacto da dor e dos transtornos mentais na capacidade funcional e na qualidade de vida, especialmente para aqueles que ainda mantêm atividades laborais.

**Tabela 1:** Relação das variáveis sexo, comorbidades e ocupação dos participantes.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	18	26,87
	Feminino	49	73,13
Comorbidades	Hipertensão	37	55,2
	Diabetes mellitus	17	25,4
	Osteoporose	9	13,4
	Doença renal crônica	2	2,9
	Doença pulmonar obstrutiva crônica	1	1,5
	Insuficiência cardíaca	6	9
	Artrite/artrose	15	22,4
	Hérnia de disco	13	19,4
	Outras	29	43,2
	Não possui	12	17,9
Ocupação	Aposentado (a)	42	62,7
	Do lar	6	8,9
	Estudante	3	4,5
	Assistente administrativo	2	3
	bancário	1	1,5
	Costureira	1	1,5
	Engenheira Civil	1	1,5
	Pecuarista	1	1,5
	Fotógrafa e Artesã	1	1,5
	Pensionista	1	1,5
	Professora	1	1,5
	Químico	1	1,5
	Recepcionista	1	1,5
	Serviço Doméstico	1	1,5
	Corretor de imóveis	1	1,5
Serviços Gerais	1	1,5	

**Fonte:** acervo próprio.

A tabela 2 contém as variáveis cor/raça, exercício físico, uso regular de medicamentos e medicamentos utilizados. Em relação à cor ou raça, houve maior representatividade de indivíduos que se autodeclararam pardos (47,8%), seguidos de brancos (34,3%). Em relação à prática de exercícios físicos, a maioria relatou realizar exercícios de 3 a 5 vezes por semana (59,7%).

A respeito do uso regular de medicamentos, a maioria dos participantes (88,1%) faz uso regular de medicamentos, sendo os anti-hipertensivos os mais prevalentes (70,14%), seguidos por hipoglicemiantes (32,83%) e hipolipemiantes (20,89%). O uso de

antidepressivos (16,41%) e ansiolíticos (2,98%) reflete a presença de transtornos mentais na amostra. O uso de analgésicos (5,97%) e anti-inflamatórios não esteroidais (10,44%) sugere a presença de dor crônica, o que pode estar diretamente relacionado ao escore observado no QIRM (Questionário de Incapacidade Rolland-Morris) e indiretamente ao SRQ-20 (Self-report Questionnaire).

**Tabela 2:** Relação das variáveis cor/raça, frequência de exercícios físicos, uso regular de medicamentos e medicamentos utilizados pelos participantes do estudo.

Variável	Categoria	n	%
Cor ou Raça	Amarela	3	4,5
	Branca	23	34,3
	Parda	32	47,8
	Preta	9	13,4
	Indígena	0	0
Exercícios físicos	Nunca	6	9
	Menos de uma vez na semana	4	6
	1-2 vezes por semana	10	14,9
	3-5 vezes por semana	40	59,7
	Diariamente	7	10,4
Uso regular de medicamentos	Sim	59	88,1
	Não	8	11,9
Medicamentos	Anti-Hipertensivo	47	70,14
	Ansiolítico	2	2,98
	Inibidore Enzimático	1	1,49
	Anti-inflamatório não esteroideal	7	10,44
	Analgésico	4	5,97
	Hipolipemiante	14	20,89
	Hormônio Tireoidiano	9	13,43
	Hipoglicemiante	22	32,83
	Antipsicótico	3	4,47
	Suplemento Vitamínico	6	8,95
	Antidepressivo	11	16,41
	Anticonvulsivante	4	5,97
	Inibidores de Bomba de Prótons	2	2,98
	Antiosteoporótico	1	1,49
	Antirreumático	1	1,49
	Estabilizador de Humor	1	1,49
Antiepilético	1	1,49	
Broncodilatador	1	1,49	

**Fonte:** acervo próprio.

A amostra do estudo foi composta por 67 idosos, com idade média de 70,9 anos (DP = 9,32), variando entre 48 e 92 anos. A mediana foi de 71 anos, enquanto a moda foi 74 anos, indicando que essa idade foi a mais frequentemente relatada entre os participantes. A ampla variação etária da amostra permite avaliar a relação entre dor crônica, incapacidade física e transtornos mentais em diferentes fases do envelhecimento, abrangendo tanto idosos mais jovens quanto aqueles em idades mais avançadas.

A tabela 3 contém medidas de estatística descritiva como Média, Mediana, Moda, Desvio-padrão, Variância, Mínimo, Máximo e os valores do teste de Shapiro-wilk para suposição de normalidade das variáveis idade, QIRM e SRQ-20 entre os participantes do estudo seguem demonstrados abaixo.

A média obtida no QIRM foi de 6,03 e o Desvio-Padrão (DP) foi de 6,92, indicando baixo nível médio de incapacidade física relacionada à dor na amostra. A mediana foi de 2 pontos, o que revela que metade dos participantes apresentou baixa incapacidade. A moda foi 0, sugerindo que muitos idosos não relataram incapacidade. Os escores variaram de 0 a 24, refletindo heterogeneidade na amostra quanto à dor e incapacidade física.

A média da pontuação no SRQ-20 foi de 4,42 (DP = 4,19), indicando uma prevalência relativamente baixa de sintomas de transtornos mentais. A mediana foi de 3 pontos e a moda foi 0, evidenciando que a maior parte da amostra apresentou poucos ou nenhum sintoma de transtornos mentais. Os escores variaram de 0 a 17, mostrando uma variação na saúde mental dos participantes.

O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para avaliar a normalidade da distribuição das variáveis idade ( $W = 0,973$ ,  $p = 0,154$ ); QIRM ( $W = 0,823$ ,  $p < 0,001$ ) e SRQ-20 ( $W = 0,877$ ,  $p < 0,001$ ), o que, junto com os demais critérios, demonstram que das três variáveis, apenas a idade apresentou distribuição normal, o que justificou a necessidade de análises estatísticas não paramétricas para avaliações mais aprofundadas das associações entre as variáveis principais do estudo.

**Tabela 3:** Idade, pontuação no Questionário de Incapacidade Rolland-Morris (QIRM) e no Self-report Questionnaire (SRQ-20) entre idosos da UMA em Palmas-TO.

	Idade	QIRM	SRQ-20
N	67	67	67
Omisso	0	0	0
Média	70,9	6,03	4,42

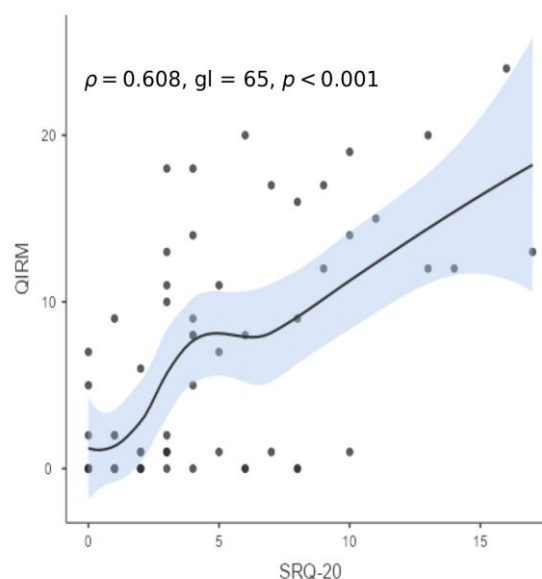


Mediana	71	2	3
Moda	74	0	0
Desvio-padrão	9,32	6,92	4,19
Variância	86,8	47,8	17,6
Mínimo	48	0	0
Máximo	92	24	17
W de Shapiro-Wilk	0,973	0,823	0,877
p Shapiro-Wilk	0,154	< ,001	< ,001

Fonte: acervo próprio.

A Figura 1 apresenta a relação entre o escore do Questionário de Incapacidade Roland-Morris (QIRM) e do SRQ-20, bem como os valores do Rho de Spearman ( $\rho$ ), os graus de liberdade (gl) e o valor de p. A análise gráfica revela uma correlação heterogênea, mas positiva, entre as duas variáveis. Essa relação é mais difusa entre os indivíduos com pontuações baixas e se torna mais intensa com o aumento dos scores. Ou seja, idosos com maior incapacidade física tendem a apresentar mais sintomas de transtornos mentais. Acredita-se que a oscilação na linha de tendência do gráfico sugere que a relação entre as variáveis não segue um padrão linear simples. A correlação de Spearman confirmou que a associação das duas variáveis é estatisticamente muito significativa ( $p < 0,001$ ) e a magnitude dessa relação é considerada moderada ( $Rho = 0,608$ ).

**Figura 1:** Associação entre dor/incapacidade física e transtornos mentais quantificados por meio dos questionários QIRM e SRQ-20 em idosos matriculados na UMA.



Fonte: acervo próprio.



## 4. DISCUSSÃO

No presente estudo, observamos uma predominância do sexo feminino (73,13%) entre os participantes, o que é consistente com dados populacionais brasileiros, que indicam maior longevidade e maior participação das mulheres em programas educacionais voltados para a terceira idade. A maior longevidade feminina, pode explicar a maior representação de mulheres nessa faixa etária (IBGE, 2020). Além disso, a longevidade das mulheres também é um fator que demanda atenção, uma vez que elas tendem a viver mais do que os homens, o que as coloca em maior risco de desenvolver condições relacionadas ao envelhecimento, impactando sua qualidade de vida e aumentando a busca por programas como o da UMA.

Quanto às comorbidades mais prevalentes, hipertensão arterial e diabetes mellitus, são condições crônicas frequentemente associadas a um risco aumentado de dor crônica e transtornos mentais (Smith et al., 2018). Essas condições, comuns em idosos, podem amplificar a percepção de dor e dificultar a realização de atividades cotidianas, o que agrava as limitações funcionais. Além disso, a presença de artrite/artrose e hérnia de disco na amostra podem estar associadas a quadros de dor musculoesquelética e mobilidade reduzida, impactando na qualidade de vida dos idosos e, conseqüentemente, sua saúde mental (Garcia et al., 2020). Esses dados sugerem a importância de monitorar a comorbidade entre doenças crônicas e a dor crônica, pois essa interação pode agravar os sintomas de transtornos mentais e diminuir a capacidade funcional dos idosos.

Em relação à variável cor/raça, estudos mostram que fatores culturais e sociais desempenham um papel importante na experiência da dor e na abordagem dos cuidados de saúde (Jackson et al., 2019). Indivíduos de diferentes grupos raciais podem ter percepções distintas sobre o sofrimento. Portanto, a caracterização racial desta amostra oferece percepções sobre possíveis variações na experiência de saúde mental e dor crônica, refletindo a diversidade sociocultural da população de Palmas-TO.

Em relação à prática de exercícios físicos é possível observar que a prática regular de atividades físicas tem sido associada à redução da dor crônica e à melhoria da saúde mental, conforme estudo de Lopez et al. (2017). Nesse contexto, os dados da pesquisa indicam que a alta porcentagem de idosos praticantes de atividade física é proporcional à menor incidência de incapacidade física e às baixas pontuações nos questionários SRQ-20 e QIRM. Esses achados reforçam a influência positiva do exercício na preservação da

---

funcionalidade e no bem-estar mental da população idosa.

Evidências científicas demonstram que a participação em programas de atividades físicas atua de forma independente na redução e prevenção de diversos declínios funcionais associados ao envelhecimento, promovendo maior autonomia, mobilidade e qualidade de vida. Além disso, esses programas auxiliam na prevenção de doenças crônicas, na melhora da saúde mental e no fortalecimento das capacidades físicas e cognitivas dos idosos (OMS, 2005; Nelson et al., 2007; Vogel et al., 2009).

O uso de medicamentos, especialmente antidepressivos (16,41%) e ansiolíticos (2,98%), foi observado entre os participantes, refletindo a presença de transtornos mentais na amostra. A prática regular de atividades físicas auxilia na redução das respostas fisiológicas ao estresse, promove uma percepção mais positiva da própria imagem corporal e está associada a menores níveis de ansiedade e depressão (Strohle, 2009). Justificando a menor necessidade desses medicamentos, e as baixas pontuações no SRQ-20, indicando uma proporção de poucos transtornos mentais em idosos com funcionalidade preservada.

Além disso, o uso de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais, ainda que menos prevalente na amostra, reforça a relevância da dor crônica como um aspecto a ser considerado na qualidade de vida dos idosos. Aproximadamente 60 milhões de pessoas sofrem de dor crônica, correspondendo a cerca de 10% da população mundial (Goldberg et al., 2011).

O número de pessoas que fazem uso de medicamentos para dor é proporcional à quantidade de participantes que apresentaram pontuações e idade elevadas no questionário Roland-Morris. A dor crônica pode estar relacionada ao maior estresse físico e emocional, além disso, apresenta prevalência maior entre mulheres com idades entre 45 e 65 anos (Hayar et al., 2014). Esses achados sugerem uma relação entre maior comprometimento funcional devido à dor e a necessidade de intervenção medicamentosa, evidenciando o impacto da dor crônica na qualidade de vida dos idosos avaliados.

A relação observada entre os escores do QIRM e do SRQ-20 indica que há uma conexão entre incapacidade física e sintomas de transtornos mentais. O curso do envelhecimento provoca naturalmente a diminuição gradual da funcionalidade do indivíduo, reduzindo a capacidade de adaptação da pessoa idosa e a tornando menos propensa a executar funções cotidianas relacionadas ao autocuidado, aquisição de habilidades e convivência em sociedade (Ruscio et al., 2017; Zhao et al., 2020). Ou seja, essas limitações

desempenham um papel na saúde global dos idosos.

A diversidade etária observada pode impactar a experiência de dor e incapacidade física, pois, o envelhecimento é um processo natural, dinâmico e irreversível, caracterizado por transformações morfológicas, funcionais e bioquímicas que ocorrem gradualmente no organismo. Essas mudanças progressivas reduzem a capacidade de adaptação do corpo, tornando-o mais vulnerável a fatores externos e internos que podem comprometer a saúde e a funcionalidade (Fedrigo, 1999; Ribeiro, 2006). Logo, os de maior idade podem apresentar mais disfunções que os de menor idade.

A pontuação média no QIRM foi de 6,03, relativamente baixa, indicando um nível de incapacidade física baixo entre os participantes. Esse resultado pode estar relacionado a fatores como a prática de atividades físicas e o acompanhamento médico, que são conhecidos por atenuar a perda funcional em idosos (Carvalho et al., 2018).

De maneira semelhante, a média do SRQ-20 (4,42) indicou uma prevalência relativamente baixa de sintomas de transtornos mentais, mas a variação dos escores (de 0 a 17) indica que há uma diversidade considerável no estado mental dos participantes, sugerindo que alguns idosos podem estar mais vulneráveis a essas condições. A incapacidade funcional pode estar associada ao desenvolvimento de transtornos mentais em idosos, especialmente em contextos de hospitalização ou fragilidade (Carvalho et al., 2018).

Dessa forma, é possível identificar taxas mais elevadas de depressão e ansiedade em pacientes que sofrem de dor crônica, revelando uma relação de reciprocidade, na qual a intensidade da condição psicológica pode estar diretamente ligada à intensidade da dor (Santos et al, 2017).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados permitiu identificar a prevalência de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, e a relação significativa entre dor, incapacidade física e saúde mental entre os participantes. A maioria dos idosos relatou prática regular de atividades físicas, o que pode ajudar a explicar os baixos valores médios dos questionários de incapacidade e de transtornos mentais para essa faixa etária. Ademais, foi possível identificar que incapacidade física decorrente da dor e sintomas de transtornos mentais caminham juntos, estando mais intensamente relacionados nos casos de incapacidade física de alta magnitude.

A heterogeneidade na amostra em termos de idade e comorbidades sugere que estudos mais amplos e segmentados por grupos etários ou comorbidades específicas são necessários para uma análise mais detalhada e precisa. Há que se levar em conta que, embora tenha sido possível atingir a amostra estipulada e o estudo seja generalizável para o público-alvo (idosos matriculados na UMA), o número de participantes não permite generalizar os resultados para a população em geral. Além disso, embora a associação encontrada entre as variáveis seja muito elucidativa, o desenho do estudo não permite estabelecer causalidade entre elas.

As principais contribuições deste estudo incluem a demonstração da relevância em monitorar a saúde física e mental de idosos, especialmente em um contexto educacional como o da Universidade da Maturidade. Além disso, reforça-se a importância de estratégias integradas de cuidado para melhorar a qualidade de vida dessa população.

As lacunas identificadas indicam a necessidade de mais pesquisas sobre a interação entre dor crônica, transtornos mentais e atividades físicas, além da investigação de intervenções específicas que possam mitigar esses efeitos na população idosa. Esses temas podem fornecer uma base sólida para o desenvolvimento de programas de saúde mais eficazes e personalizados para os idosos.

## REFERÊNCIAS

AKOGLU, H. User's guide to correlation coefficients. **Turkish journal of emergency medicine**, v. 18, n. 3, 2018, p. 91-93.

ARAUJO, L. G; et. al. Escala de Locus de controle da dor: adaptação e confiabilidade para idosos. **Revista Brasileira Fisioterapia**. São Carlos, v.14, n.5, 2010, p. 438-445.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTROM, T. **Epidemiologia Básica**. 2.ed. São Paulo: Santos, 2010.

CARVALHO, T. C; et al. Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.21, n.2, 2018, p.134-142. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/nt494w>> Acesso em 31 mar. 2025.

CELICH, K.L.; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 12, n.3, 2009, p. 59-345.

CUNHA, L. L.; MAYRINK, W.C. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. **Rev Dor**, v. 12, n. 2, 2011, p. 4-120.

FEDRIGO, C. R. A. M. Fisioterapia na Terceira Idade: O Futuro de Ontem é Realidade de Hoje. **Rev Reabilitar**. v. 5, p. 18 - 26, 1999.

---

FIELD, A. **Discovering statistics using IBM SPSS statistics**. 5. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2017.

GARCIA, M. A., et al. Comorbid Chronic Pain and Mental Health Disorders: Integrated Approaches to Treatment. **Current Pain and Headache Reports**, v. 24, n.9, p. 1-10, 2020.

GOLDBERG, D. S.; MCGEE, S.J. Pain as a global public health priority. **BMC Public Health**. v. 11, n. 770, 2011.

HAYAR, M. A. S. P.; SALIMENE, A.C.M.; KARSCH, U.M.; IMAMURA, M. Envelhecimento e dor crônica: um estudo sobre mulheres com fibromialgia. **Acta Fisiatr**. v. 21 n. 3, p. 6-1001, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. 29. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

JACKSON, T.; THOMAS, S.; STABILE, V.; HAN, X.; SHOTWELL, M.; McQUEEN, K.. Racial and ethnic disparities in pain: causes and consequences. **Current Rheumatology Reports**, v. 21, n. 8, p. 52, 2019.

LOPEZ, J. R.; et al. Combined Treatment for Chronic Pain and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 225, p. 768-780, 2017.

NELSON, M. E.; et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine Science Sports Exercice**, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

PEREIRA, M. G.; GALVÃO, T.F.; SILVA, M.T. **Saúde baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

RIBEIRO, A. P. Repercussões das quedas na qualidade de vida de mulheres idosas. Dissertação. **Fundação Oswaldo Cruz**, Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro: 2006.

RUSCIO, A. M.; et al. Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. **JAMA Psychiatry**. v. 74, n. 5, p. 75-465, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056>.> Acesso em 02 abr. 2025.

SANTOS, K. A. D. S.; CENDOROGLO, M. S.; SANTOS, F. C. Anxiety disorder in elderly persons with chronic pain: frequency and associations. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, 2017, p. 91-98.

SMITH, T., et al. The Relationship Between Chronic Pain, Mental Health, and Quality of Life in Elderly Patients: A Longitudinal Study. **Pain Management Nursing**, v.19, n.5, p. 537-545, 2018.

STROHLE, A. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. **J Neural Transm.** v. 116, p. 84-777, 2009.

TOMMASO, A. B. G.; MORAES, N. S.. **Geriatrics: guia prático.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 22, 2021.

VOGEL, T. et al. Health benefits of physical activity in older patients: a review. **International Journal of Clinical Practice**, v. 63, n. 2, p. 303-320, fev. 2009.

ZHAO, W.; et al. Comorbid depressive and anxiety symptoms and frailty among older adults: Findings from the West China health and aging trend study. **J. Affect. Disord.** v. 277, p. 6-970, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.070>.> Acesso em: 02 abr. 2025