

Fatores associados à dor e funcionalidade em idosos com doença de Parkinson

Factors associated with pain and functionality in older adults with Parkinson's disease

Factores asociados al dolor y la funcionalidad en personas mayores con enfermedad de Parkinson

Giannasi, Priscila Souza;¹ Trindade, Ana Carolina Sartori;² Nascimento, Nathalia Dantas Claudino do;³ Fernandes, Hugo;⁴ Sousa, Girliani Silva de;⁵ Okuno, Meiry Fernanda Pinto⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a capacidade funcional e a intensidade da dor, além de associar variáveis socioeconômicas com esses desfechos em idosos com Doença de Parkinson. **Método:** pesquisa transversal, realizada entre janeiro de 2021 e janeiro de 2022, com 75 idosos acompanhados em um serviço de referência em São Paulo. Utilizaram-se as escalas de Katz, Lawton e a escala numérica de dor. **Resultados:** a média de idade dos participantes foi de 69,6 anos, com tempo médio de diagnóstico de 5 anos, predominância do sexo feminino (58,7%) e 44% classificados como semidependentes segundo a escala de Lawton. A dor intensa foi a mais prevalente (56%), porém a dor leve foi significativamente associada à dependência para atividades básicas de vida diária ($p=0,041$). **Conclusões:** não houve associação significativa entre intensidade da dor e atividades instrumentais, nem entre variáveis socioeconômicas e as capacidades funcionais ou intensidade da dor.

Descritores: Idoso; Doença de Parkinson; Dor; Estado funcional

ABSTRACT

Objective: To assess functional capacity and pain intensity, as well as to associate socioeconomic variables and these outcomes in older adults with Parkinson's disease. **Method:** A cross-sectional study conducted between January 2021 and January 2022, involving 75 older adults followed at a reference center in São Paulo. The Katz Index, Lawton Scale, and Numerical Pain Rating Scale were used. **Results:** The participants' mean age was 69.6 years, with an average time since diagnosis of 5 years. There was a predominance of females (58.7%), and 44% were classified as semi-dependent according to the Lawton Scale. Intense/moderate to severe pain was the most prevalent (56%); however, mild pain was significantly associated with dependence in basic activities of daily living ($p=0.041$). **Conclusions:** No significant association was found between pain intensity and instrumental activities, nor between socioeconomic variables and functional capacity or pain intensity.

Descriptors: Aged; Parkinson disease; Pain; Functional status

1 Universidade Federal de São de Paulo (UNIFESP). São Paulo, São Paulo (SP). Brasil (BR). E-mail: pgiannasi@unifesp.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7270-8073>

2 Universidade Federal de São de Paulo (UNIFESP). São Paulo, São Paulo (SP). Brasil (BR). E-mail: anac_sartori@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2795-8775>

3 Universidade Federal de São de Paulo (UNIFESP). São Paulo, São Paulo (SP). Brasil (BR). E-mail: nathiaclaudino1997@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6655-9884>

4 Universidade Federal de São de Paulo (UNIFESP). São Paulo, São Paulo (SP). Brasil (BR). E-mail: hugo.fernandes@unifesp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2380-2914>

5 Universidade Federal de São de Paulo (UNIFESP). São Paulo, São Paulo (SP). Brasil (BR). E-mail: girliani.silva@unifesp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0988-5744>

6 Universidade Federal de São de Paulo (UNIFESP). São Paulo, São Paulo (SP). Brasil (BR). E-mail: mf.pinto@unifesp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4200-1186>

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la capacidad funcional y la intensidad del dolor, además de asociar variables socioeconómicas con estos resultados en personas mayores con enfermedad de Parkinson. **Método:** Investigación transversal, realizada entre enero de 2021 y enero de 2022 con 75 personas mayores seguidas en un centro de referencia en São Paulo. Se utilizaron las escalas de Katz, de Lawton y numérica del dolor. **Resultados:** La edad media fue de 69,6 años, con tiempo medio de diagnóstico de 5 años, predominó el sexo femenino (58,7%) y el 44% presentaba semidependencia según la escala de Lawton. El dolor intenso fue el más prevalente (56%), pero el dolor leve se asoció significativamente con la dependencia para las actividades básicas ($p = 0,041$). **Conclusiones:** No hubo asociación significativa entre la intensidad del dolor y las actividades instrumentales, ni entre las variables socioeconómicas y la capacidad funcional o la intensidad del dolor.

Descriptor: Anciano; Enfermedad de Parkinson; Dolor; Estado funcional

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade que vem se concretizando nas últimas décadas, com aumento expressivo do número de pessoas com mais de 60 anos no mundo. Passando de 400 milhões na década de 1950 para 700 milhões na década de 1990, com estimativa de 1,2 bilhão de idosos até 2025.¹ Esse processo, no entanto, está ocorrendo de forma mais rápida que no passado, especialmente na América Latina e no Caribe.² A transição demográfica, que marca a proporção de pessoas idosas em relação às pessoas jovens, nesses países está acentuada, em que mais de 8% da população tinha 65 anos ou mais em 2020 e estima-se que essa porcentagem dobre até 2050 e exceda 30% até o final do século.² No Brasil, esse processo é evidenciado pelo índice de envelhecimento, que considera pessoas com mais de 60 anos no país, e que quase dobrou na última década, saindo 44,8 em 2010 para 80,0 em 2022.³

O crescimento da população idosa está associado não só à redução das taxas de fertilidade, de natalidade e de mortalidade perinatal e infantil, devido à melhora da nutrição, da assistência médica e do controle de doenças infecciosas, mas também, ao aumento da expectativa de vida da população, decorrente do avanço das tecnologias e da ciência, com o uso de antibióticos, vacinas, e com o desenvolvimento da medicina preventiva e diagnóstica, que possibilitou um maior controle das doenças crônicas não transmissíveis. Assim, a combinação de todos esses fatores contribuiu para que um maior número de

pessoas chegasse a idades mais avançadas e fez com que a proporção de pessoas idosas em relação à população jovem aumentasse expressivamente nas últimas décadas.¹

A alteração do perfil demográfico decorrente do processo de envelhecimento populacional leva à alteração do perfil epidemiológico.⁴ Embora o processo de envelhecimento não esteja necessariamente associado a doenças e incapacidades, há uma maior prevalência de doenças crônico-degenerativas nesse grupo etário. A OMS relatou que, em 2019, havia mais de 8,5 milhões de pessoas vivendo com DP globalmente. A prevalência da doença dobrou nos últimos 25 anos e causou cerca de 329 mil mortes, mais do que o dobro comparado ao ano 2000.⁵ No Brasil, estima-se um crescimento de 100% no número de pessoas afetadas pela DP entre os anos de 2005 e 2030.⁶

A DP é uma condição neurodegenerativa relacionada à idade que pode afetar o movimento e o controle motor, bem como apresentar uma ampla gama de sintomas não motores, incluindo comprometimento cognitivo. Dificuldades de fala e comunicação são comuns na DP e podem resultar de uma combinação de fatores motores e não motores. A etiologia precisa da DP permanece desconhecida. No entanto, sabe-se que a patogênese da DP, em particular o funcionamento cognitivo, envolve os sistemas colinérgico, serotoninérgico e noradrenérgico, bem como o sistema dopaminérgico que foi historicamente visto como o único sistema implicado na neuropatologia da DP. O

impacto da DP na qualidade de vida dos indivíduos pode ser substancial. Além disso, pode haver uma sobrecarga substancial do cuidador, que pode resultar em parte da combinação de sintomas motores e não motores e de dificuldades de comunicação. Há também um alto impacto social e econômico da DP.⁵

Os sintomas cardinais da DP são: tremor em repouso, rigidez muscular, congelamento da marcha, bradicinesia, e instabilidade de marcha e instabilidade postural. No entanto, além dos sintomas motores, também existem sintomas não motores, como as disfunções neuropsiquiátricas, os distúrbios do sono, as disfunções autonômicas e algumas disfunções sensoriais, dentre elas a dor.⁶⁻⁷

Apesar da DP ser amplamente associada aos sintomas motores, desde os primeiros relatos da doença a dor tem sido descrita, seja acompanhada dos sintomas motores ou até mesmo precedendo-os. Entre 40% a 50% dos pacientes com DP descrevem disfunções sensoriais, que incluem dormência, formigamento, queimação, frio, calor e dor. A dor mais frequente é a do membro afetado por mais tempo pelos sintomas motores da DP, sendo referenciada por cerca de 30 a 50% dos pacientes.⁷ A origem da dor na DP pode ser musculoesquelética, radicular/neuropática, relacionada à distonia, dor/desconforto devido à acatisia (inquietação) e dor central.⁸

A fisiopatologia da dor na DP ainda não está plenamente esclarecida. Acredita-se que os núcleos da base e a neurotransmissão dopaminérgica estejam relacionados à regulação nociceptiva.⁸ Estudos sugerem que a dopamina exerce um papel na modulação da dor central. Os pacientes com DP possuem o limiar de tolerância à dor mais baixo em relação a indivíduos saudáveis. Há diversas áreas relacionadas à dor conectadas aos núcleos da base, e vias eferentes da substância negra que se conectam com áreas relacionadas à parte afetiva/motivacional da dor. Além disso, estudos de neuroimagem em humanos mostram o envolvimento de receptores dopaminérgicos na modulação da dor. Esses achados sugerem que nos pacientes com DP a modulação da dor ocorre devido

à função anormal nos núcleos da base por meio do aumento ou da redução da propagação do sinal nociceptivo, e indiretamente pela influência afetiva e cognitiva, alterando a forma com que o paciente experimenta e interpreta os sinais nociceptivos e de dor.⁷

A dor é um sintoma bastante recorrente na DP, acometendo cerca de 80% dos pacientes, sendo muitas vezes mais incapacitante que os próprios sintomas motores da doença, afetando a qualidade de vida dos indivíduos.⁷ A funcionalidade é a dimensão mais acometida pelos pacientes com DP, que se expressa pela capacidade funcional (CF).⁹ A CF é definida como a manutenção de habilidades físicas e mentais que possibilitam que o indivíduo tenha uma vida independente e autônoma, tanto na realização das atividades básicas de vida diária, quanto nas atividades instrumentais do indivíduo inserido em seu contexto social.¹⁰

No entanto, a execução dessas atividades é comprometida em pacientes com DP, devido à dor. E com isso, ocorre a perda da CF, explicitada no comprometimento da deambulação, em problemas de mobilidade, no maior risco de quedas, na redução da socialização desses indivíduos, e na diminuição da independência na execução de atividades de vida diária, o que resulta em uma perda global da qualidade de vida. Ademais, a dor crônica pode gerar algumas complicações, como depressão, ansiedade, isolamento social, distúrbios do sono, agitação, agressividade, que impactam na qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos.¹¹

A dor tem um grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos com DP, sendo altamente debilitante. Apesar da sua alta prevalência, entre 25% a 50% dos pacientes com DP não recebem nenhum tratamento para dor.¹² Sendo a equipe de enfermagem aquela mais próxima aos pacientes, torna-se fundamental a sua conscientização e capacitação, assim como de outros profissionais da área da saúde, referente à avaliação, ao controle e manuseio da dor. Além disso, o enfermeiro tem um papel central no cuidado dos pacientes com dor, sendo

responsável pela sistematização da assistência de enfermagem, por meio da avaliação individualizada da dor de cada paciente através de escalas, e na identificação das intervenções apropriadas, como a administração de analgesia, por exemplo, e posterior avaliação da eficácia do tratamento da dor. Assim, irá proporcionar um atendimento humanizado e individualizado que influenciará na melhoria da saúde e qualidade de vida dos pacientes.¹³

Na DP a dor é um dos sintomas não motores mais frequentes e afeta a capacidade funcional. Assim, este estudo busca preencher lacuna importante na literatura como explorar a associação entre variáveis socioeconômicas e a capacidade funcional e a dor em pacientes idosos com DP. Ao fazer isso, esta pesquisa não apenas contribuirá para uma melhor compreensão dos fatores que afetam a saúde e o bem-estar desse grupo, mas também poderá auxiliar no desenvolvimento de estratégias de gerenciamento da dor e de melhora da capacidade funcional, potencialmente reduzindo o impacto da DP na vida diária das pessoas idosas com DP. Diante do exposto o objetivo do presente trabalho é avaliar a capacidade funcional e a intensidade da dor; associar as variáveis socioeconômicas com a capacidade funcional e a intensidade de dor em pessoas idosas com a Doença de Parkinson.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e analítico. Os dados foram coletados no serviço de Neurologia, Ambulatório de Transtornos do Movimento; e do serviço de Dor e Doenças Osteoarticulares, Disciplina de Geriatria e Gerontologia (DIGG), ambos na Universidade Federal de São Paulo, cidade de São Paulo. A coleta de dados ocorreu entre janeiro 2021 e janeiro de 2022. Foram utilizadas recomendações *Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology Statement* (STROBE).¹⁴

A pesquisa contou com uma amostra por conveniência, de caráter

não probabilístico, composta por 75 pessoas idosas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de Doença de Parkinson, conforme os critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V).

Embora a amostra tenha sido obtida por conveniência, foi realizada uma análise de poder amostral com o objetivo de verificar a adequação do tamanho da amostra para detectar diferenças estatisticamente significativas entre grupos. Considerou-se um nível de significância (α) de 5% e poder estatístico (1- β) de 80%. Com base nesses parâmetros, conclui-se que o número de participantes foi suficiente para identificar efeitos de grande magnitude (diferenças ≥ 30 pontos percentuais) entre grupos, embora não apresente poder adequado para detectar diferenças pequenas ou moderadas. Essa análise reforça a consistência do estudo para avaliar associações de relevância clínica, considerando as limitações inerentes ao delineamento transversal e à amostragem não probabilística.

Foram excluídos do estudo os participantes com diagnóstico de demência e/ou incapacidade de comunicação. Todos os participantes incluídos permaneceram até a conclusão da pesquisa.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, a pesquisadora dirigia-se ao serviço de Neurologia semanalmente e convidava as pessoas idosas que estavam sendo assistidas neste serviço para participar da pesquisa. Foram aplicados instrumentos de caracterização socioeconômica contendo as seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, ocupação, renda individual e tempo de diagnóstico da doença de Parkinson, as escalas Katz, Lawton e numérica.

As atividades básicas de vida diária foram avaliadas pela Escala de Katz. Para o presente estudo, as pessoas idosas receberam 1 ponto quando conseguiam realizar a atividade de forma independente (sem supervisão, direção ou auxílio) e pontuação zero quando apresentaram dependência para tal atividade (necessitava de supervisão, direção ou auxílio). A pontuação total da escala varia de 0 a 6 pontos. O escore da escala de Katz é obtido por meio da somatória dos pontos obtidos em cada uma das atividades. Para a classificação em nível de dependência, os entrevistados foram categorizados em independentes (seis pontos), parcialmente dependentes (de três a cinco pontos) e totalmente dependentes (zero a dois pontos).¹⁵

A Escala de Lawton foi utilizada para conhecer o grau de dependência em relação às atividades instrumentais da vida diária, relacionadas à participação do indivíduo no contexto social, é constituída de nove questões. Cada questão possui três opções: a primeira indica independência; a segunda, dependência parcial e a terceira, dependência total. Definidos os graus de independência e dependência, procede-se a análise em três níveis, “sem ajuda”, “com ajuda parcial” e “não consegue” e para o cálculo do escore atribuem-se de 3, 2 e 1 pontos respectivamente, com pontuação máxima de 27. Aqueles idosos que atingiram 27 pontos foram classificados como independentes, entre 26-18 pontos como semi-dependentes e menos de 18 pontos como dependentes.¹⁶

A intensidade da dor foi avaliada por escala numérica. A intensidade dolorosa foi categorizada em zero para ausência de dor; 1 a 4 para dor leve; 5 a 7 para dor moderada e 8 a 10 para dor intensa.¹⁷

Para as variáveis contínuas, calcularam-se média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo e, para as variáveis categóricas, frequência e percentual. Para análise da associação entre as escalas de Katz e de Lawton com a intensidade de dor foi usado o teste

exato de Fisher. Para análise da associação entre as escalas de Katz e Lawton foi utilizado o teste Qui-quadrado. Para análise das variáveis socioeconômica e as escalas Katz, Lawton e numérica foi utilizado o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. O programa estatístico utilizado foi R versão 4.2.3.

A coleta dos dados da pesquisa foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), parecer n. 0101/2020, CAAE: 28160619.9.0000.5505 e Número do Parecer: 3.924.373. Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A idade média das pessoas idosas foi de 69,6(DP=6,3), o tempo médio de diagnóstico da doença de Parkinson foi de 5,0(DP=8,1) anos, sexo feminino (n=44;58,7%), raça/cor branca (n=56;74,7%), viúvo (n=16;21,3%), aposentado (n=69;92,0%), com 5 a 8 anos de estudo (n=17;22,7%) e renda individual entre 1 e 3 salários-mínimos (n=61;81,3%).

Em relação à capacidade funcional verifica-se que a dependência moderada para as atividades de vida diária (40%) e semi-dependência para as atividades instrumentais de vida diária (44%). Quanto à intensidade da dor, chama atenção o fato de que nenhum participante relatou ausência de dor, evidenciando que todas as pessoas idosas incluídas na pesquisa experienciaram algum grau de dor. Entre elas, 9,3% apresentaram dor leve, 34,7% dor moderada e 56% dor intensa, mostrando a elevada prevalência de dor significativa nessa população com doença de Parkinson. (Tabela 1).

Observa-se na Tabela 2 que a intensidade de dor leve é a que mais se apresenta nas pessoas idosas muito dependentes para as atividades básicas de vida diária, com porcentagem de 57,1%. Porém, não houve associação entre os níveis de intensidade de dor e as atividades instrumentais de vida diária. Houve associação entre as Escalas de Katz e Lawton, ou seja, as pessoas idosas independentes, dependentes

moderadamente e muito dependentes para as atividades de vida diária também se encontram respectivamente, independentes, semi-dependentes e dependentes para as atividades instrumentais de vida diária.

Não houve associação significativa entre as variáveis socioeconômicas com as atividades de vida diária das pessoas

idosas com Parkinson (Tabela 3). A Tabela 4 mostra que não houve associação significativa entre as variáveis socioeconômicas com as atividades instrumentais de vida diária das pessoas idosas com Parkinson. Verifica-se que os homens foram os que mais tiveram dor leve, ao passo que as mulheres relataram mais dor moderada e intensa (Tabela 5).

Tabela 1. Capacidade funcional e intensidade de dor em pessoas idosas com Parkinson. São Paulo, SP, Brasil, 2023. N=75

Escala de dor	n (%)
Escala de Katz	
Independente	23 (30,7)
Dependente moderado	30 (40,0)
Muito dependente	22 (29,3)
Escala de Lawton	
Independente	25 (33,3)
Semi-dependente	33 (44,0)
Dependente	17 (22,7)
Escala de dor	
Ausência de dor	0 (0,0)
Dor leve	7 (9,3)
Dor moderada	26 (34,7)
Dor intensa	42 (56,0)

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Tabela 2. Associação da intensidade de dor com as atividades instrumentais e de vida diária; e associação entre as atividades de vida diária e instrumentais de vida diária das pessoas idosas com Parkinson. São Paulo, SP, Brasil, 2023. N=75

Parkinson. São Paulo, SP, Brasil, 2023. N=75				
Escala de dor	Intensidade da dor			p-valor
	Dor leve n (%)	Dor moderada n (%)	Dor intensa n (%)	
Escala de Katz				
Independente	3(42,9)	11(42,3)	9(21,4)	0,041*
Dependente moderado	0(0,0)	9(34,6)	21(50,0)	
Muito dependente	4(57,1)	6(23,1)	12(28,6)	
Escala de Lawton				
Dependente	2(28,6)	8(30,8)	15(35,7)	0,800*
Semi-dependente	2(28,6)	12(46,2)	18(42,9)	
Independente	3(42,9)	6(23,1)	9(21,4)	
Escala de Katz				
Escala de Lawton	Independente n(%)	Dependente moderado n(%)	Muito dependente n(%)	p-valor
Dependente	3(13,0)	3(10,0)	12(54,5)	<0,001**
Semi-dependente	6(26,1)	18(60,0)	8(36,4)	
Independente	14(60,9)	9(30,0)	2(9,1)	

Fonte: Fonte: dados da pesquisa, 2024. Legenda: *teste exato de Fisher, **teste Qui-quadrado

Tabela 3. Associação das variáveis socioeconômicas com as atividades de vida diária das pessoas idosas com Parkinson. São Paulo, SP, Brasil, 2023. N=75

Variáveis	Escala de Katz			p-valor
	Independente n (%)	Dependente Moderado n (%)	Muito dependente N (%)	
Sexo				
Feminino	10(43,5)	20(66,7)	14(63,6)	0,201*
Masculino	13(56,5)	10(33,3)	8(36,4)	
Raça/cor				
Branca	15(65,2)	23(76,7)	18(81,8)	0,291**
Parda	3(13,0)	0(0,0)	1(4,5)	
Preta	5(21,7)	7(23,3)	3(13,6)	
Estado civil				
Solteiro	5(21,7)	2(6,7)	6(27,3)	0,057**
Casado	13(56,5)	19(63,3)	7(31,8)	
Separado/divorciado	0(0,0)	2(6,7)	5(22,7)	
Viúvo	5(21,7)	7(23,3)	4(18,2)	
Ocupação				
Empregado	0(0,0)	0(0,0)	1(4,5)	0,183**
Desempregado	0(0,0)	2(6,7)	3(13,6)	
Aposentado/pensionista	23(100,0)	28(93,3)	18(81,8)	
Escolaridade				
Sem escolaridade	5(21,7)	2(6,7)	1(4,5)	0,476**
1 a 4 anos	7(30,4)	11(36,7)	9(40,9)	
5 a 8 anos	4(17,4)	6(20,0)	7(31,8)	
9 a 11 anos	7(30,4)	11(36,7)	5(22,7)	
Renda individual (salários-mínimos)				
Menos que 1	2(8,7)	4(13,3)	2(9,1)	0,920**
De 1 a 3	20(87,0)	23(76,7)	18(81,8)	
De 3 a 5	1(4,3)	3(10,0)	2(9,1)	

Fonte: dados da pesquisa, 2024. Legenda: *teste qui-quadrado, **teste exato de Fisher

Tabela 4. Associação das variáveis socioeconômica com as atividades instrumentais de vida diária das pessoas idosas com Parkinson. São Paulo, SP, Brasil, 2023. N=75

Variáveis	Escala de Lawton			p-valor
	Dependente n (%)	Semi- dependente n (%)	Independente n (%)	
Sexo				
Feminino	10(55,6)	20(62,5)	14(56,0)	0,844*
Masculino	8(44,4)	12(37,5)	11(44,0)	
Raça/cor				
Branca	14(77,8)	26(81,3)	16(64,0)	0,088**
Parda	2(11,1)	2(6,3)	0(0,0)	
Preta	2(11,1)	4(12,5)	9(36,0)	

Estado Civil				
Solteiro	2(11,1)	5(15,6)	6(24,0)	0,444**
Casado	7(38,9)	18(56,3)	14(56,0)	
Separado/divorciado	3(16,7)	2(6,2)	2(8,0)	
Viúvo	6(33,3)	7(21,9)	3(12,0)	
Ocupação				
Empregado	0(0,0)	0(0,0)	1(4,0)	0,836**
Desempregado	0(0,0)	4(12,5)	1(4,0)	
Aposentado/pensionista	18(100,0)	28(87,6)	23(92,0)	
Escolaridade				
Sem escolaridade	2(11,1)	3(9,4)	3(12,0)	0,263**
1 a 4 anos	9(50,0)	14(43,8)	4(16,0)	
5 a 8 anos	5(27,8)	6(18,8)	6(24,0)	
9 a 11 anos	2(11,2)	9(28,1)	12(48,0)	
Renda individual (salários-mínimos)				
Menos que 1	0(0,0)	4(12,5)	4(16,0)	0,082**
De 1 a 3	17(94,4)	23(71,9)	21(84,0)	
De 3 a 5	1(5,6)	5(15,6)	0(0,0)	

Fonte: dados da pesquisa, 2024. Legenda: *teste qui-quadrado, **teste exato de Fisher

Tabela 5. Associação das variáveis socioeconômicas com a intensidade de dor das pessoas idosas com Parkinson. São Paulo, SP, Brasil, 2023. N=75

Variáveis	Escala numérica			p-valor
	Dor leve n (%)	Dor moderada n (%)	Dor intensa n (%)	
Sexo				
Feminino	1(14,3)	15(57,7)	28(66,7)	0,039*
Masculino	6(85,7)	11(42,3)	14(33,3)	
Raça/cor				
Branca	6(85,7)	19(73,1)	31(73,8)	0,978*
Parda	0(0,0)	2(7,7)	2(4,8)	
Preta	1(14,3)	5(19,2)	9(21,4)	
Estado civil				
Solteiro	0(0,0)	5(19,2)	8(19,0)	0,755*
Casado	5(71,4)	13(50,0)	21(50,0)	
Separado/divorciado	0(0,0)	5(15,3)	3(7,2)	
Viúvo	2(28,6)	4(15,4)	10(23,8)	
Ocupação				
Empregado	0(0,0)	1(3,8)	0(0,0)	0,554*
Desempregado	0(0,0)	1(3,8)	4(9,5)	
Aposentado/Pensionista	7(100,0)	24(92,4)	38(90,6)	
Escolaridade				
Sem escolaridade	1(14,3)	3(11,5)	4(9,5)	0,927*
De 1 a 4 anos	2(28,6)	9(34,6)	16(38,1)	
De 5 a 8 anos	2(28,6)	6(23,1)	9(21,4)	
De 9 a 11 anos	2(28,6)	8(30,7)	13(30,9)	

Renda individual (salários-mínimos)				
Menos que 1	0(0,0)	2(7,7)	6(14,3)	
De 1 a 3	6(85,7)	21(80,8)	34(81,0)	0,553*
Mais que 3 a 5	1(14,3)	3(11,5)	2(4,8)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024. Legenda: *teste exato de Fisher

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a capacidade funcional e a intensidade da dor; e associou as variáveis socioeconômicas com a capacidade funcional e a intensidade de dor em pessoas idosas com a Doença de Parkinson. Em relação à capacidade funcional, identificou-se dependência moderada para realização das atividades da vida diária em 40% dos pesquisados, e semi-dependência para as atividades instrumentais de vida diária, representada por 44% dos pesquisados. Foi observado na literatura que indivíduos com DP frequentemente apresentam os músculos dos membros inferiores enfraquecidos, impactando sua força e potência, o que, por sua vez, pode afetar sua capacidade de realizar atividades instrumentais e de vida diárias de forma independente. Sendo assim, os profissionais que assistem a pessoa idosa com DP devem realizar avaliação do desempenho em tarefas como exercícios repetidos de sentar-se e levantar-se, uma vez que tem relevância clínica devido à sua associação com o risco de queda e sua natureza econômica na avaliação da força e potência dos membros inferiores.¹⁸

No que se refere à intensidade da dor, o presente estudo teve prevalência da dor intensa, representada por 56% dos pesquisados. Esse achado corrobora com a literatura, em que predomina a dor crônica de intensidade moderada a grave. Em estudo realizado na Alemanha, 32% dos participantes apresentaram dor de grau moderado, e 25,5% dor de grau grave.¹⁹ A dor intensa foi a mais frequente entre os pacientes estudados. Este resultado é preocupante, uma vez que os impactos da dor e das deficiências motoras podem levar a uma combinação de disfunção física, depressão e interações sociais prejudicadas.²⁰

Um resultado que merece destaque é a associação significativa ($p=0,041$) encontrada entre dor leve e maior dependência nas atividades básicas de vida diária (Escala de Katz). Esse achado é contraintuitivo, pois seria esperado que indivíduos mais dependentes apresentassem dor mais intensa, dado o maior comprometimento funcional. Algumas hipóteses podem explicar esse resultado: pessoas idosas muito dependentes podem ter mobilidade mais restrita, o que diminuiria a ocorrência de dores musculoesqueléticas de origem mecânica; ou ainda pode haver subnotificação da dor por parte desses indivíduos, seja por adaptação ao quadro ou até mesmo por barreiras culturais na expressão da dor. Esse resultado merece investigação em futuros estudos, visto que aponta para complexidades na relação entre dor e dependência funcional em pessoas idosas com DP.

Em contrapartida, não foi observada associação significativa entre os níveis de intensidade de dor e as atividades instrumentais de vida diária. Resultado diferente foi encontrado em estudo realizado em Minas Gerais, Brasil, no qual a maior intensidade da dor esteve relacionada à pior dificuldade para realizar atividades da vida diária e impactou de forma negativa a qualidade de vida.²¹ Isso reforça que a relação entre intensidade da dor e funcionalidade na DP ainda é um aspecto controverso na literatura.

No presente estudo também houve associação entre as Escalas de Katz e Lawton, mostrando que pessoas idosas independentes, moderadamente dependentes e muito dependentes para as ABVDs também se encontram, respectivamente, independentes, semi-dependentes e dependentes para as AIVDs. O resultado sugere que há uma progressão na dependência funcional, onde a perda

de autonomia nas ABVDs tende a preceder dificuldades nas tarefas mais complexas.¹⁰

Em relação às variáveis socioeconômicas, este estudo não identificou associação significativa tanto com as ABVDs quanto com as AIVDs. Entretanto, a literatura mostra que determinantes sociais de saúde, como escolaridade, renda e condições de moradia, influenciam o processo de adoecimento e a capacidade funcional em doenças crônicas.²² O estudo FIBRA, por exemplo, encontrou associações entre incapacidade nas AIVDs, multimorbidade e sexo.²³ Isso indica que, embora não tenham sido detectadas associações na presente amostra, fatores sociais e estruturais permanecem relevantes para compreender a vulnerabilidade clínica e funcional de pessoas idosas com DP.

Outra pesquisa realizada com pacientes com DP não identificou associação entre idade, sexo, educação, estado civil, ocupação, comorbidades, estilo de vida e duração dos sintomas de DP com a intensidade da dor.²¹ Contudo, diferenças relacionadas ao sexo foram evidenciadas em outros estudos: na Santa Casa de Belo Horizonte houve predominância da dor mais intensa em mulheres²¹; na Turquia, mulheres relataram significativamente mais dor do que homens.²⁴ No presente estudo, entretanto, observou-se que os homens apresentaram mais dor leve, enquanto as mulheres relataram maior frequência de dor moderada e intensa. Essa diferença pode estar relacionada a percepções distintas da dor entre os sexos, o que levanta a possibilidade de subdiagnóstico ou subvalorização das queixas de dor entre homens.²⁵

Os achados de pesquisa retrospectiva, com análise secundária de dados dos prontuários de pessoas idosas com DP atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Idoso de Belo Horizonte, Brasil, identificaram predominância do sexo feminino, baixa escolaridade e tempo de diagnóstico da DP entre um e cinco anos. Os resultados foram semelhantes aos desta pesquisa.²⁶

Esta pesquisa teve como limitação o fato de ter sido realizada em centro único, com assistência somente prestada a

pacientes do sistema público de saúde, o que pode não representar outras realidades. Dessa forma, os resultados não podem ser generalizados. Outros serviços, com diferentes graus de complexidade assistencial, como centros de reabilitação, podem apresentar resultados distintos dos aqui encontrados.

Os resultados mostram a importância da avaliação da capacidade funcional e da dor nessa população. Essa avaliação pode favorecer a implementação de intervenções multiprofissionais de maneira sistematizada e individualizada, buscando a prevenção de incapacidades, a preservação da capacidade funcional e o adequado manejo da dor em pessoas idosas com DP.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que pessoas idosas com DP apresentam, em sua maioria, dependência funcional e elevada prevalência de dor intensa, fatores que comprometem significativamente sua autonomia e qualidade de vida. Embora não tenham sido identificadas associações relevantes com variáveis socioeconômicas, observou-se que a intensidade da dor e a capacidade funcional guardam relação direta com a independência nas atividades básicas da vida diária.

Diante disso, reforça-se a relevância de avaliações sistemáticas e intervenções multiprofissionais voltadas ao monitoramento da funcionalidade e ao adequado manejo da dor nesse grupo populacional. Sendo assim, esta pesquisa contribui para uma melhor compreensão dos fatores que afetam a saúde e o bem-estar das pessoas idosas com DP, além de oferecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias de cuidado que favoreçam o gerenciamento da dor e a preservação da capacidade funcional, potencialmente reduzindo o impacto da doença no cotidiano desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1 Morán MP, Viana MGO, Matamala CM, Troncoso MP, Guerrero GV. Envejecimiento, calidad de vida y salud: desafíos para los roles sociales de las personas mayores. Rumbos TS.

- 2022;17(28):7-27. DOI:
<https://doi.org/10.51188/rrts.num28.642>
- 2 Pan American Health Organization (PAHO). Decade of healthy ageing in the Americas 2021-2030. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2020. Available from:
<https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>
- 3 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo de 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023. Disponível em:
<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186>
- 4 Rodrigues CC, Todaro MDÁ, Batista CB. Elderly health: discourses and educational practices in medical training. *Educ. Rev.* (Online). 2021;37:e20811. DOI:
<https://doi.org/10.1590/0102-469820811>
- 5 World Health Organization (WHO). Parkinson disease. Geneva: WHO; 2023. Disponível em:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>
- 6 Alencar MS, Lima DP, Gomes VC, Viana Júnior AB, et al. Association between functional capacity, sleep disorder and physical activity level in individuals with Parkinson's disease during the covid-19 pandemic period: a cross-sectional study. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* (Online). 2023;26:e220167. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.220167.en>
- 7 Nogueira ACR, Pereira KC, Rodrigues VF, Alves DP, Marques JB, Monteiro ER, et al. Pain characterization in patients with Parkinson's disease: a systematic review. *Pain Pract.* 2024;24(5):786-97. DOI:
<https://doi.org/10.1111/papr.13352>
- 8 Cattaneo C, Jost WH. Pain in Parkinson's disease: pathophysiology, classification and treatment. *J Integr Neurosci.* 2023;22(5):132. DOI:
<https://doi.org/10.31083/j.jin2205132>
- 9 Ge Y, Zhao W, Zhang L, Zhao X, Shu X, Li J, et al. Correlation between motor function and health-related quality of life in early to mid-stage patients with Parkinson disease: a cross-sectional observational study. *Front Aging Neurosci.* 2024;16:1399285. DOI:
<https://doi.org/10.3389/fnagi.2024.1399285>
- 10 Souza LF, Santos ES, Campanharo CR, Lopes MC, Okuno MF, Torres GV, et al. Factors associated with functional capacity in older adults in emergency service. *Acta Paul. Enferm.* (Online). 2024;37:eAPE00723. DOI:
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0007233>
- 11 Sartori AC, Santos FC, Lopes JL, Santos VB, Okuno MFP. King's Parkinson's Disease Pain Questionnaire: reliability and convergent construct validity. *Rev. bras. enferm.* 2023;76(3):e20220379. DOI:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0379>
- 12 Huissoud M, Boussac M, Joineau K, Harroch E, Brefel-Courbon C, Descamps E. The effectiveness and safety of non-pharmacological intervention for pain management in Parkinson's disease: a systematic review. *Rev Neurol (Paris).* 2023;179(12):695-707. DOI:
[https://doi.org/10.1016/S0035-3787\(23\)00115-4](https://doi.org/10.1016/S0035-3787(23)00115-4)
- 13 Valério AF, Fernandes KS, Miranda G, Terra FS. Difficulties faced by nurses to use pain as the fifth vital sign and the mechanisms/actions adopted: an integrative review. *Brazilian Journal of Pain.* 2019;2(1):67-71. DOI:
<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190013>
- 14 Skrivankova VW, Richmond RC, Woolf BA, Yarmolinsky J, Davies NM, Swanson SA, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology Using Mendelian Randomization: The STROBE-MR Statement. *JAMA.* 2021;326(9):907-15. DOI:
<https://doi.org/10.1001/jama.2021.18236>
- 15 Rathnayake N, Karunadasa R, Abeygunasekara T, Zoysa W, Palangasinghe D, Lekamwasam S. Katz index of activities of daily living in assessing functional status of older people: Reliability and validity of Sinhala version. *Dialogues Health.* 2023;2:100134. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.dialog.2023.100134>

16 Lawton MP, Brody EM. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *The Gerontologist*. 1069;9(3):179-186. DOI: https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179

17 Souza LF, Batista REA, Camapanharo CRV, Costa PCP, Lopes MCBT, Okuno MFP. Factors associated with risk, perception and knowledge of falls in elderly people. *Rev. gaúch. enferm.* 2022;43:e20200335. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200335>

18 Bissolotti L, Rota M, Calza S, Romero-Morales C, Alonso-Pérez JL, López-Bueno R, et al. Gender-Specific Differences in Spinal Alignment and Muscle Power in Patients with Parkinson's Disease. *Diagnostics (Basel)*. 2024;14(11):1143. DOI: <https://doi.org/10.3390/diagnostics14111143>

19 Pereira LG, Rodrigues P, Viero FT, Kudsi SQ, Frare JM, Rech CT, et al. Prevalence of radicular neuropathic pain in idiopathic Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev.* 2024;99:102374. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102374>

20 Chu ECP, Wong AYL, Lee LYK. Chiropractic care for low back pain, gait and posture in a patient with Parkinson's disease: a case report and brief review. *AME Case Rep.* 2021;5:34. DOI: <https://doi.org/10.21037/acr-21-27>

21 Barezani ALS, Feital AMBF, Gonçalves BM, Christo PP, Scalzo PL. Low back pain in Parkinson's disease: a cross-sectional study of its prevalence and implications on functional capacity and quality of life. *Clin Neurol Neurosurg.* 2020; 194:105787. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.105787>

22 Ribeiro KG, Andrade LOM, Barreto ICHC, Raquel SP, Munoz TL, Santos C. Determinantes Sociais da Saúde dentro e fora de casa: captura de uma nova abordagem. *Saúde debate.* 2024;48(140):e8590. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2358-289820241408590P>

23 Silva MF, Assumpção D, Francisco PMSB, Neri AL, Yassuda MS, Borim FSA. Morbidities and associations with self-rated health and functional capacity in the older people. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* (Online). 2020;23(5):e200311. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200311>

24 Alis C, Demirelli DS, Ay E, Genc G. Characterizing pain in Parkinson's disease: types, predictors, and management implications. *Korean J Pain.* 2025;38(1):43-50. DOI: <https://doi.org/10.3344/kjp.24245>

25 Costa LP, Ferreira MA. Fibromyalgia from the gender perspective: triggering, clinical presentation and coping. *Texto & contexto enferm.* 2023;32:e20220299. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0299en>

26 Couto AM, Galdino CS, Soares SM. Clinical functional vulnerability and health conditions of elderly people with Parkinson's disease. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* 2023;16:e13064. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13064>

Recebido em: 29/04/2025
Aceito em: 14/11/2025
Publicado em: 23/12/2025