



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**KELLI CHRISTINA SANTOS**

**DOR MUSCULOESQUELÉTICA E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA  
IDOSA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**SÃO CRISTÓVÃO-SE**

**2024**

KELLI CHRISTINA SANTOS

**DOR MUSCULOESQUELÉTICA E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA:  
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós- Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal de Sergipe como  
requisito parcial para obtenção do título  
de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem,  
cuidado e saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e Cuidado no  
contexto do SUS e as políticas em saúde  
e enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Yung dos  
Santos Maciel.

SÃO CRISTÓVÃO-SE

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

S237d Santos, Kelli Christina  
Dor musculoesquelética e qualidade de vida da pessoa idosa :  
uma revisão sistemática / Kelli Christina Santos ; orientador  
Leonardo Yung dos Santos Maciel. – São Cristóvão, SE, 2024.  
80 f. : il.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Sergipe, 2024.

1. Enfermagem. 2. Dor. 3. Sistema musculoesquelético. 4. Idosos. 5. Qualidade de vida. I. Maciel, Leonardo Yung dos Santos, orient. II. Título.

CDU 616-083-053.9

KELLI CHRISTINA SANTOS

**DOR MUSCULOESQUELÉTICA E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA:  
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós- Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal de Sergipe como  
requisito parcial para obtenção do título  
de Mestre em Enfermagem.

**Comissão examinadora:**

Prof. Dr. Leonardo Yung dos Santos Maciel  
Universidade Federal de Sergipe  
Presidente da Banca

Prof. Dra. Andréia Freire De Menezes  
Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dra. Mylena Maria Salgueiro Santana  
Universidade Federal de Sergipe

SÃO CRISTÓVÃO-SE

2024

A Deus.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por trilhar comigo, guiando meus passos e iluminando meu caminho, me fazendo forte quando penso em desistir.

A minha querida mãe que sempre me apoiou e me incentivou profissionalmente, nunca mediu esforços para me criar com muito amor e carinho, obrigada por ser quem é para mim, eu amo você.

Aos meus irmãos, obrigada por toda a força, incentivo e amor.

Agradeço a todos os professores do programa PPGEN, por todo conhecimento passado e as oportunidades oferecidas, por contribuírem grandemente em meu aprendizado.

Ao meu querido orientador, Dr. Leonardo Yung, pela confiança, respeito, paciência e por prontamente me ajudar sempre que o procurei.

Agradeço as minhas colegas de estudos a Ana e Lenny, por estarem presente me ajudando e ensinando, meu muito obrigada pelo companheirismo.

Agradeço a todos os colegas e amigos do programa que acompanharam de perto toda travessia, e que sempre estiveram me incentivando e apoiando.

“Você está no meio de uma guerra. Uma batalha entre os limites de uma multidão buscando a rendição dos seus sonhos e o poder da sua verdadeira visão para criar e contribuir. É uma luta entre aqueles que irão dizer o que você não pode fazer e aquela parte de você que sabe, e sempre soube, que nós somos mais do que nosso meio ambiente e que um sonho – apoiado por uma vontade incessante de alcançá-lo, é verdadeiramente uma realidade com chegada iminente.”

Tony Robbins

## RESUMO

A dor musculoesquelética prejudica a qualidade de vida da pessoa idosa e possui um caráter multifatorial. A falta de consenso sobre as melhores formas de avaliar a qualidade de vida em pacientes com dor musculoesquelética gera incertezas no manejo clínico desses pacientes. Diante disso, o estudo objetivou avaliar a associação entre dor musculoesquelética e qualidade de vida em idosos. Foi realizada uma revisão sistemática com registro no PROSPERO pelo identificador CRD42023456768 e busca nas bases de dados MEDLINE, Embase, Web of Science, Proquest, Scopus, Lilacs e SciELO. Houve a inclusão de estudos de acordo com os critérios estabelecidos que envolvessem a dor musculoesquelética na pessoa idosa com ênfase na qualidade de vida sem restrições de idioma, entre os anos de publicação 2009 a 2024. Posteriormente, o risco de viés dos estudos foi avaliado de acordo com o delineamento dos estudos encontrados. Atenderam aos critérios de inclusão da revisão sistemática um total de 7 estudos. Os instrumentos de avaliação mais utilizados para mensurar a dor musculoesquelética foram o Inventário Breve de dor (BPI), um diagrama corporal para localizar a dor, Escala de Avaliação Numérica e questionários de perguntas. A qualidade de vida dos pacientes foi também mensurada por meio de autorrelatos, perguntas e instrumentos como a Short-Form-12 (SF-12), a EuroQoL (EQ-5D), o Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida (AQoL-4D), o WHOQOL-BREF. Os estudos evidenciaram que dor musculoesquelética diminui a qualidade de vida em pessoas idosas, mas não só a dor, como outros fatores: a depressão, ansiedade, o número de locais de dor foram identificados como os principais determinantes dessa redução. Há associação entre dor musculoesquelética com a qualidade de vida e que dor na região lombar aumenta em 41% a piora da qualidade de vida em idosos. A prevalência metanalítica de dor musculoesquelética foi 63%. Desse modo, é essencial que profissionais de saúde desenvolvam estratégias de prevenção e manejo da dor musculoesquelética, visando melhorar a qualidade de vida nessa população. Assim, programas de intervenção multifatoriais, que incluem exercícios físicos, acompanhamento médico e suporte psicológico, são recomendados. Além disso, políticas públicas devem ser implementadas para garantir acesso a cuidados adequados para as pessoas idosas.

**Palavras-Chave:** Dor musculoesquelética; Idoso; Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

Musculoskeletal pain impairs the quality of life of elderly people and has a multifactorial nature. The lack of consensus on the best ways to assess quality of life in patients with musculoskeletal pain generates uncertainty in the clinical management of these patients. Therefore, the study aimed to evaluate the association between musculoskeletal pain and quality of life in the elderly. A systematic review was carried out with registration in PROSPERO using the identifier CRD42023456768 and search in the MEDLINE, Embase, Web of Science, Proquest, Scopus, Lilacs and SciELO databases. There was the inclusion of studies according to the established criteria that involved musculoskeletal pain in the elderly with an emphasis on quality of life without language restrictions, between the years of publication 2009 to 2024. Subsequently, the risk of bias in the studies was assessed based on according to the design of the studies found. A total of 7 studies met the inclusion criteria for the systematic review. The most used assessment instruments to measure musculoskeletal pain were the Brief Pain Inventory (BPI), a body diagram to locate pain, Numerical Assessment Scale and questionnaires. Patients' quality of life was also measured through self-reports, questions and instruments such as the Short-Form-12 (SF-12), the EuroQoL (EQ-5D), the Quality of Life Assessment Questionnaire (AQoL-4D), the WHOQOL-BREF. Studies have shown that musculoskeletal pain reduces quality of life in elderly people, but not only pain, but also other factors: depression, anxiety, and the number of pain sites were identified as the main determinants of this reduction. There is an association between musculoskeletal pain and quality of life and that pain in the lower back increases the worsening of quality of life in the elderly by 41%. The meta-analytic prevalence of musculoskeletal pain was 63%. Therefore, it is essential that health professionals develop strategies for the prevention and management of musculoskeletal pain, aiming to improve the quality of life in this population. Therefore, multifactorial intervention programs, which include physical exercise, medical monitoring and psychological support, are recommended. Furthermore, public policies must be implemented to guarantee access to adequate care for older people.

**Keywords:** Musculoskeletal Pain; Elderly; Quality of Life.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos em cada fase da revisão sistemática segundo o Prisma 2020.	30
Figura 2 - Proporção de pessoas por gênero nas amostras dos estudos.	35
Figura 3- Metanálise de associação entre dor musculoesquelética e qualidade de vida.	36
Figura 4- Metanálise de frequência para dor musculoesquelética.	37

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1-Descrição dos elementos, conforme o acrônimo PECOS, para desenvolvimento da pergunta norteadora.	25
Quadro 2- Critérios de elegibilidade da revisão sistemática.	25
Quadro 3- Características dos estudos selecionados para compor a revisão.	31
Quadro 4-Apresentação das variáveis medidas, principais conclusões, limitações e recomendações do estudo.	32
Quadro 5- Avaliação crítica dos estudos transversais selecionados para a revisão.	38
Quadro 6 - Avaliação crítica dos estudos de coorte selecionados para a revisão.	38

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC	Escala de Confiança no Equilíbrio
AO	Osteoartrite
AQoL	Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida
ASR	Medidas Foram Autorrelatada
BPI	Brief Pain Inventory
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CMP	Dor Musculoesquelética Crônica
CoF	Escala de Consequências da Queda
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DMC	Musculoesquelética Crônica
ELSA	Estudo Inglês sobre o Envelhecimento
EQ-5D	EuroQol 5-Dimension
EVA	Escala Visual Analógica
EVN	Escala Visual Numérica
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder Assessment
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corpóreo
IPAQ-SF	International Physical Activity Questionnaire-short form
JBI	Joanna Briggs Institute
K-WOMAC	Índice de Osteoartrite das Universidades de Western Ontario e McMaster
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MCS	Componente Mental Resumido
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
NPS	Número de Locais de Dor
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASE	Escala de Atividade Física do Idoso
PCS	Componente Físico Resumido
PHQ-9	Patient Health Questionnaire
PRESS	Peer Review of Electronic Search Strategies
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis
PROSPERO	International Prospective Register of Systematic Reviews
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Física e Mental
RS	Revisão Sistemática
SF-12	Short Form Health Survey
SF-36	Short Form Health Survey
TILDA	Estudo Longitudinal Irlandês sobre o Envelhecimento
TUG	Teste cronometrado de levantar e andar
WHOQOL-BREF	World Health Organization Quality of Life - BREF

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>17</b>
2.1 PESSOA IDOSA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	17
2.2 DOR E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA	19
2.3 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA	21
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>23</b>
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>24</b>
4.1 ETAPAS E PROCEDIMENTOS PARA ELABORAÇÃO DA PESQUISA	24
4.2 PERGUNTA NORTEADORA E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS	24
4.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS ARTIGOS	26
4.4 IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS ARTIGOS	26
4.5 EXTRAÇÃO DOS DADOS E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA	27
4.6 SÍNTESE E ANÁLISE DOS RESULTADOS	27
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>29</b>
5.1 RESULTADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA	29
5.1.1 Seleção dos estudos da revisão sistemática	29
5.2 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA	34
5.3 Qualidade metodológica dos estudos incluídos	37
<b>6 DISCUSSÃO</b>	<b>40</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE A- REGISTRO DO PROTOCOLO DA REVISÃO SISTEMÁTICA NO PROSPERO</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE B- ESTRATÉGIA DE BUSCA, RESULTADOS E DATA DA BUSCA DA REVISÃO SISTEMÁTICA</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICE C- FICHA DE EXTRAÇÃO DE DADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO A- CHECK-LIST PARA PROTOCOLO DA REVISÃO SISTEMÁTICA SEGUNDO O PRISMA-P</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO B- CHECK-LIST PARA REDAÇÃO DA REVISÃO SISTEMÁTICA SEGUNDO O PRISMA 2020</b>	<b>68</b>

<b>ANEXO C - FLUXOGRAMA PARA SELEÇÃO DE ARTIGOS EM CADA FASE DA REVISÃO SISTEMÁTICA SEGUNDO O PRISMA 2020</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO D- DOCUMENTO DE SUBMISSÃO DE PESQUISA E AVALIAÇÃO POR PARES DA ESTRATÉGIA DE BUSCA – PRESS</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO E- CHECKLISTS PARA AVALIAÇÃO CRÍTICA DE ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA SEGUNDO O JBI</b>	<b>79</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No cenário mundial, há um aumento expressivo da população idosa e, conectada a essa realidade, evidencia-se a falta de assistência e suporte para essa população. No Brasil, estimativas sugerem que a população em 2050 será de 253 milhões de habitantes, ficando abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia, com um número de pessoas idosas correspondente a 66 milhões de pessoas (Brasil, 2017; Braga *et al.*, 2020).

Em virtude do envelhecimento demográfico, surgem disfunções e doenças, contudo o envelhecer não significa necessariamente ficar doente, trata-se de uma condição complexa que pode sofrer influência de condições físicas ou psicológicas, tornando a pessoa idosa suscetível à complicações e debilidades, entre elas, destaca-se a dor musculoesquelética. Compreende-se que esta dor não apresenta uma só causa, mas, entra em um contexto multifatorial, inclusive com a associação de maior incidência da dor a partir de sintomas depressivos e ansiosos, da falta de qualidade de vida dos indivíduos, bem como da falta de cuidados físicos durante toda a vida (Braga *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2021).

Pondera-se que a dor musculoesquelética em pessoas idosas possa culminar em incapacidade funcional física, gerando sofrimentos que afetam a qualidade de vida desse público, visto que a dor dificulta a realização de atividades simples do cotidiano, como subir escadas, agachar-se ou, ainda, simplesmente andar; comprometendo o estado emocional, psíquico e social (Mota *et al.*, 2020).

Cabe aqui trazer que as dores musculoesqueléticas são descritas como as de maior frequência na população em todo o mundo, especialmente na população idosa, a qual passa a apresentar comprometimento funcional maior, que se instala, em sua maioria de forma natural e gradual com o passar do tempo e o avanço da idade (Mota *et al.*, 2020). Tem-se que esses processos dolorosos associados aos distúrbios musculoesqueléticos são de diferentes tipos, podendo se apresentar de forma aguda ou crônica, em ossos, articulações, músculos ou nas estruturas circunjacentes (Moreira; Espírito Santo, 2022).

Destarte, as consequências biopsicossociais da dor musculoesquelética podem interferir na qualidade de vida da pessoa idosa levando a alterações do sono, fadiga, dificuldade de concentração e estresse, sofrimento físico e psíquico. A dor musculoesquelética pode atingir milhões de pessoas no mundo, sendo um dos principais motivos relatados durante as consultas, haja vista que além do estímulo doloroso podem manifestar distúrbios

psicológicos como a ansiedade e a depressão, que se traduzem em maior vulnerabilidade funcional (Saueressig *et al.*, 2021).

O cuidado à pessoa idosa, especialmente, aquela que sofre com as dores musculoesqueléticas precisa ser realizado com extrema atenção por todos os profissionais de saúde, de forma que seja possível o atendimento às necessidades do paciente, além de fortalecer sua rede de apoio. Nessa perspectiva, todos os profissionais da saúde precisam estar aptos a conhecer o processo de avaliação da dor musculoesquelética (Gomes *et al.*, 2021).

Nesse contexto, é relevante que os profissionais da saúde, em especial, os profissionais da enfermagem, tenham conhecimento da forma adequada de utilização dos instrumentos de medida da dor e da qualidade de vida, enquanto método para avaliar as pessoas idosas na busca da melhor forma de cuidar e proporcionar de certa forma qualidade de vida para essa população (Schultz *et al.*, 2022).

Diante disso, este estudo se justifica por estimular novas investigações e avanços no campo da dor musculoesquelética, identificar os principais fatores que afetam a qualidade de vida e quantificar seu impacto, podendo ajudar a direcionar futuros estudos, intervenções clínicas, e promover melhores resultados no que diz respeito ao tratamento da dor musculoesquelética nas pessoas idosas. Esta inquietude é agravada pela variabilidade nas metodologias e instrumentos utilizados nas pesquisas existentes, tornando difícil a comparação de resultados e a aplicação prática. Dessa forma, surge a questão norteadora: qual a relação da dor musculoesquelética com a qualidade de vida da pessoa idosa?

O interesse em realizar este estudo ocorreu a partir da vivência acadêmica e profissional, em contribuir com a qualidade de vida da pessoa idosa por meio da identificação de estudos que apontem para dor musculoesquelética em pessoas idosas, visando preencher essa lacuna ao fornecer uma análise sistemática e rigorosa das evidências sobre como a dor musculoesquelética afeta a qualidade de vida dessa população.

A pesquisa se destaca como uma fonte relevante de informações, essencial para a fundamentação de estudos futuros e a orientação prática dos profissionais de saúde, pois a dor musculoesquelética é uma condição prevalente e debilitante que afeta uma significativa parcela da população idosa mundial trazendo impactos significativos na sua qualidade de vida. Há assim, uma necessidade constante de avaliar de forma precisa e abrangente a qualidade de vida dos pacientes que sofrem com essa condição. Nesse contexto, este estudo se propôs a sintetizar e analisar criticamente os dados disponíveis, oferecendo uma visão acerca

da forma como a dor musculoesquelética afeta os diversos aspectos da vida dos indivíduos afetados.

Assim, a dissertação apresentada contribuirá significativamente para a literatura existente ao reunir dados dispersos e oferecer uma análise abrangente, fornecendo uma base sólida e baseada em evidências sobre a avaliação da qualidade de vida em pacientes com dor musculoesquelética. Os achados deste estudo têm o potencial de orientar práticas clínicas, influenciar diretrizes de tratamento e promover o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas focadas na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 PESSOA IDOSA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

É considerada pessoa idosa perante a legislação brasileira a pessoa que atingiu 60 anos ou mais de idade. Foi estabelecido assim para garantir direitos específicos e promover políticas públicas adequadas à realidade. O termo “pessoa idosa” foi introduzido em um projeto de lei com o objetivo de combater a desumanização ligada ao processo de envelhecimento. A intenção é promover a valorização da dignidade e dos direitos das pessoas mais velhas, evitando o uso de termos que possam atribuir-lhes uma conotação negativa baseada exclusivamente na idade (Silva *et al.* 2022).

O processo de envelhecimento causa mudanças no organismo das pessoas, bem como, gera necessidade de alterações em seu estilo de vida, fatores que acabam influenciando em sua independência. No entanto observa-se que a pessoa idosa está cada dia mais ativa e participativa no campo familiar e social. Desse modo, pode-se considerar um posicionamento favorável em relação ao envelhecimento. No entanto, cabe a pessoa idosa a sua aceitação nesse processo de envelhecer, ainda mais no que se relaciona às alterações físicas, de forma a continuar com atividades diárias, convívio familiar, social e consciência de que é uma fase da vida em que a pode ser prazerosa e feliz (Menezes *et al.*, 2018).

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, no Brasil apresenta uma acentuada inversão da pirâmide etária e, atenta-se para o fato de que o aumento da expectativa de vida é um fator que vem ocorrendo devido a diferentes aspectos, como o processo de avanço tecnológico e o desenvolvimento de formas de cuidados com a saúde. Essa realidade pode ser percebida a partir do que trouxe o Censo 2020 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que a população idosa é formada por 9,83% da população brasileira e, estima-se que nas próximas quatro décadas esse percentual possa triplicar (Silveira *et al.*, 2023).

Pontua-se que essa mesma população se encontra, em sua maioria, em um estado de saúde frágil e o surgimento das dores musculoesqueléticas acabam por gerar limitações funcionais, reduzindo a capacidade de realização de suas atividades de vida diária (Aguiar; Pinheiro, 2019).

De acordo com Lemos *et al.* (2019) a dor consiste em uma experiência sensorial e emocional que envolve questões relacionadas aos elementos afetivos, cognitivos e

comportamentais, tendo como origem aspectos físicos, ambientais, sociais, psicológicos e culturais, sendo que nas pessoas idosas esse processo de dor normalmente é crônico.

Segundo Alencar (2021), a dor musculoesquelética se caracteriza por uma sintomatologia, podendo ocorrer de formas e intensidades diferentes, inclusive com sensação de fadiga e o comprometimento da estrutura muscular e óssea. A dor pode ser classificada como dor aguda quando é uma dor transitória ou crônica, persistindo por meses, além do curso normal da dor aguda, podendo estar associada a processos patológicos crônicos que desencadeiam uma dor contínua. Além dessas, a dor pode ser categorizada em: dor nociceptiva, comumente resultante de alguma lesão do tecido; dor inflamatória, causada por uma inflamação anormal a uma resposta inadequada do sistema imunológico do organismo; dor neuropática, decorrente de irritação de um nervo e dor funcional sem origem específica, mas que apresenta quadros de dor (Hayden *et al.*, 2021).

As dores musculoesqueléticas são consideradas como uma das mais importantes fontes de incapacidade na população mundial, constituindo um problema que afeta as pessoas no mundo todo, de forma especial, os idosos. Embora seja mais frequente em pessoas idosas, as dores musculoesqueléticas também podem ser originadas por episódios de traumas ou lesões, que podem estar presente em todas as fases da vida de um indivíduo (Siqueira, 2019; Alencar, 2021).

As dores geradas por algumas condições clínicas relacionadas ao sistema musculoesquelético se encontram entre as principais causas de incapacidade em todo o mundo e com impactos na vida adulta, ou seja, elas se demonstram ainda mais presentes, como fatores de sofrimento e prejuízo para a saúde da população idosa, gerado por diversos fatores como a redução ou não realização de atividade física, dificuldade e redução da mobilidade, além de problemas como a depressão e a má qualidade do sono (Moreira; Espírito Santo, 2022).

Ademais, a dor musculoesquelética tem o potencial de reduzir a capacidade de executar atividades como os exercícios físicos, mas também, as práticas de atividades simples do cotidiano, gerando limitações na independência funcional, essa limitação acaba por trazer sofrimento emocional e mental afetando a vida dos indivíduos, o que acaba por gerar a necessidade de maior uso dos recursos de assistência médica e de cuidados, especialmente nos casos das pessoas idosas, devido à substancial redução de sua mobilidade e comprometimento de sua estrutura emocional e física (Siqueira, 2019; Lemos *et al.*, 2019).

No que diz respeito aos tratamentos da dor musculoesquelética, vale frisar a necessidade de uma equipe multiprofissional para o atendimento. Dessa forma, o cuidado com as pessoas idosas a partir da avaliação da dor é uma atividade que deve ser executada por todos os profissionais de saúde, por isso tais profissionais precisam conhecer os métodos de avaliação da dor musculoesquelética (Gomes *et al.*, 2021).

## 2.2 DOR E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Alguns dos fatores que geram impacto na qualidade de vida da pessoa idosa é a boa alimentação, estilo de vida saudável, além de prática de atividade física de forma a viabilizar a redução das dores, além disso, fatores podem reduzir a qualidade de vida, como o sedentarismo, tabagismo e etilismo. Salienta-se que os hábitos de vida saudáveis precisam ser construídos cotidianamente, inclusive pelo incentivo maior dos órgãos públicos e de profissionais da área da saúde (Aires *et al.*, 2019).

Cabe aqui ter a consciência de que a população idosa está aumentando e, esse processo de envelhecimento exige agregar qualidade aos anos adicionais de vida. Nesse sentido, para que ocorra o envelhecimento de forma saudável é preciso equilibrar e positivar determinantes como os econômicos, sociais, culturais, políticos e espirituais, os quais são construídos no percurso de toda a vida (Veras; Oliveira, 2018; Souza *et al.*, 2023).

No que tange a qualidade de vida, na perspectiva de Pereira, Teixeira, Santos (2012), embora um conceito amplamente aceito possa facilitar análises científicas e de órgãos governamentais, existe o risco de que a discussão sobre o tema se acomode a conceitos idealistas impostos pelo Estado. A ideia de que a qualidade de vida é um construto cultural que precisa ser continuamente revisado, discutido e transformado conforme o avanço do conhecimento e da sociedade é essencial. É importante que, ao investigar os fatores relevantes na percepção de pessoas ou grupos sobre o que é ter uma boa qualidade de vida, haja uma reflexão sobre como esses fatores se tornaram significativos, considerando aspectos históricos, socioculturais, psíquicos, ambientais e a inserção no mundo do trabalho.

Nesse contexto, o envelhecimento saudável ocorre, dentre outros fatores, quando existe oferta de políticas sociais capazes de englobar o campo da assistência social, saúde e previdência, pilares responsáveis por proporcionar condições de melhoria e qualidade de vida das pessoas idosas. Aponta-se que a qualidade de vida das pessoas idosas está atrelada à

criação de políticas públicas para esse grupo, especialmente, no que se relaciona aos cuidados de saúde e ao atendimento de suas necessidades básicas (Poltronieri *et al.*, 2019).

Para Martins *et al.* (2019) a qualidade de vida para as pessoas idosas tem relação com o seu viver cotidiano, no plano individual e social e, ainda, no contexto profissional e particular, com a dedicação na prática de atividades físicas, busca pela redução das dores musculoesqueléticas e saúde emocional e psicológica. Desse modo, as trocas sociais entre familiares e demais grupos de contato da pessoa idosa, bem como o desenvolvimento de atividades físicas e intelectuais, podem influenciar o viver diário desse grupo, gerando qualidade no processo de envelhecimento, potencializando a autonomia e as tarefas cotidianas (Soares *et al.*, 2019).

Em estudo realizado no México foi observada a relação da qualidade de vida da pessoa idosa quanto a sua dependência ou independência funcional e, nesse contexto, considera-se que a dor pode dar origem a dependência funcional, das relações familiares e do apoio social, o que deixa evidente que a qualidade de vida da pessoa idosa tem relação com o papel desenvolvido pelo núcleo familiar e a qualidade de suas relações interpessoais e possibilidade de desenvolvimento social (Alonso *et al.*, 2020). Dessa forma, a dor pode gerar um estado negativo na vida das pessoas, afetando a sua qualidade de vida e, no caso dos idosos, gerando redução da funcionalidade, fazendo com que esses necessitem de muita atenção e cuidados (Lemos, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que a prática de cuidados paliativos para com pessoas idosas pode melhorar a qualidade de vida desses pacientes e, refletir positivamente, também na vida de suas famílias, por meio de ações de prevenção e alívio do sofrimento causado pela dor. Ressalta-se que a perda na qualidade de vida devido a alguma doença, como é a dor musculoesquelética exige a combinação de intervenções terapêuticas em que diferentes profissionais atuem na equipe, como é o caso dos enfermeiros, buscando controlar os sintomas das doenças e aliviar a dor e sofrimento, gerando assim qualidade de vida da pessoa idosa (Romero; Castanheira, 2020).

Na perspectiva de Roque *et al.* (2023), a qualidade de vida das pessoas idosas tem relação com diversos fatores e, por isso, é relevante que a equipe multiprofissional tenha compreensão dos problemas que se relacionam à doença ativa, progressiva e avançada, de forma que as ações dos profissionais possam prevenir e aliviar o sofrimento físico, psicossocial e espiritual. Por isso, é importante que os diversos profissionais, busquem a partir

de ações, gerenciar a dor aguda ou crônica, de forma a gerar qualidade de vida para o paciente e para os familiares.

Nesse intuito, os instrumentos, escalas e questionários de qualidade de vida são ferramentas fundamentais utilizadas em pesquisas científicas, prática clínica e avaliações de saúde pública para medir aspectos relacionados a diferentes domínios, ao bem-estar e satisfação geral dos indivíduos. O *Short Form 36 Health Survey* (SF-36), por exemplo, é um questionário genérico que avalia múltiplos domínios da qualidade de vida, como saúde física, funcionalidade social, e bem-estar emocional., o *World Health Organization Quality of Life - BREF* (WHOQOL-BREF) desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde avalia a qualidade de vida em diferentes culturas e contextos, abrangendo físico, psicológico, relações sociais e ambiente e o *EuroQol 5-Dimension* (EQ-5D) é um instrumento genérico de avaliação de saúde que mede cinco dimensões: mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão (Melo *et al.*, 2009).

## 2.3 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DA DOR MUSCULOESQUELÉTICA

A equipe multiprofissional pode desenvolver com maior amplitude um programa de cuidados, inclusive na redução da dor das pessoas idosas, as quais sofrem com a sua condição de saúde devido a dor e a redução de sua capacidade de realização de tarefas cotidianas, necessitando de cuidados que possam reduzir os danos oriundos dessa condição. Esses profissionais precisam ter consciência da importância da integralidade e da humanização do cuidado, de forma a atuar junto às pessoas idosas promovendo a saúde nos mais diferentes aspectos, desde os biopsicossociais até ações que envolvam as atitudes empáticas, o acolhimento e o cuidado (Cruz *et al.*, 2021).

Quando se fala da atividade do profissional enfermeiro no cuidado às pessoas idosas com dores musculoesqueléticas é importante trazer a necessidade de oferecer um atendimento com base no cuidado humanizado, inclusive porque o enfermeiro é um dos primeiros profissionais que acolhem os pacientes no acesso à saúde. Dessa forma, esse profissional precisa fazer a diferença no acolhimento e cuidado das pessoas idosas, buscando identificar o nível da dor e, com ações planejadas proporcionar um envelhecimento saudável, permitindo o cuidado das dores musculoesqueléticas e, que esse cuidado se fundamente na humanização das atividades dos profissionais da enfermagem (Silva *et al.*, 2020).

Para que o cuidado da equipe multiprofissional possa ser adequado na redução do sofrimento da pessoa idosa, especialmente, aos que sofrem com intensos estágios de dor, é preciso que cada membro da equipe compreenda a importância e abrangência da humanização e, para isso é preciso que tais profissionais, como é o caso dos enfermeiros, estejam atentos às doenças que surgem com a longevidade, e que promovam o acolhimento e a humanização como ações prioritárias (Silva *et al.*, 2020).

O conjunto de conhecimentos que constitui a Enfermagem a torna uma ciência complexa de saberes diversificados, com os quais se articula o manejo ao ser humano, em todas as fases da vida. Nos processos de manejo e cuidado, os enfermeiros(as) utilizam teorias e linguagem de enfermagem, na busca por valorizar e individualizar as suas atividades alcançando melhores resultados (Lucena *et al.*, 2020).

As atividades de acolhimento e cuidado desses profissionais ocorre em todas as fases da vida, em relação, especificamente, à pessoa idosa, os enfermeiros atuam na promoção da saúde, prevenção de agravos, alívio da dor e do sofrimento, apresentando um processo de cuidado confortador em relação às pessoas idosas (Tuma, 2019).

Nesse contexto, os instrumentos usados para avaliar a dor podem ser ferramentas extremamente valiosas para profissionais de saúde, podendo conter parâmetros multidimensionais ou unidimensionais. Os multidimensionais avaliam mais dimensões da dor, apresentam além dos aspectos físicos a interpretação dos elementos, que podem influenciar no estímulo álgico, como: aspectos emocionais, psicológicos e sociais. Enquanto que os instrumentos unidirecionais contemplam um aspecto relativo à intensidade da dor (Aguiar; Pinheiro, 2019).

Reitera-se que a avaliação da dor não deve ser negligenciada, as características e intensidades bem como a natureza e o padrão devem ser considerados e descritos. Assim, as escalas de avaliação da dor podem ser utilizadas para uma eficaz assistência como, por exemplo, a Escala Visual Analógica (EVA), responsável pela avaliação da intensidade da dor sentida a partir da marcação de traço em uma linha com extremidades contendo um máximo e um mínimo de dor, a Escala Visual Numérica (EVN) que consiste em uma reta enumerada de zero a dez onde cada número equivale à intensidade da dor (Fonseca; Defáveri; Zeni, 2017).

Além dessas escalas de avaliação da dor, também há instrumentos validados para a avaliação da dor específicas em idosos no Brasil com: o *Brazilian Portuguese McGill Pain Questionnaire; Geriatric Pain Measure;Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate; Non-Communicative Patient's Pain Assessment Instrument; Pain*

*Assessment in Advanced Dementia* (Aguiar; Pinheiro, 2019; Fuchs-Lacelle; Hadjistavropoulos, 2004).

Nessa perspectiva, os profissionais precisam compreender como a dor pode ser exaustiva ao paciente e pode influenciar na sua qualidade de vida e na sua vontade para viver, o que aponta para a inclusão na formação multidisciplinar da equipe multiprofissional (Paz *et al.*, 2021). O conhecimento por parte dos enfermeiros acerca dos métodos para avaliar a dor musculoesquelética das pessoas idosas pode gerar um diagnóstico mais preciso e precoce, auxiliando na qualidade de vida desses pacientes (Alcalde; Pianna; Arca, 2017).

### **3 OBJETIVO**

- Analisar a associação entre dor musculoesquelética e a qualidade de vida da pessoa idosa.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 ETAPAS E PROCEDIMENTOS PARA ELABORAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de uma Revisão Sistemática (RS), onde a sua construção envolveu etapas e procedimentos rigorosos para garantir a objetividade e a robustez dos resultados. Para esta elaboração, primeiramente definiu-se a pergunta norteadora e, posteriormente, realizou-se uma busca por RS sobre a temática no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), uma plataforma de registro para RS.

Dessa forma, o protocolo da RS foi elaborado com base em um instrumento para criação de protocolos, o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA)-P (ANEXO A) para garantir que a estratégia de busca fosse rigorosa e assegurasse que todas as fontes relevantes de evidências pertinentes à pergunta de pesquisa fossem identificadas de maneira completa e em seguida realizado o cadastrado no PROSPERO, no qual foi registrado pelo identificador CRD42023456768 (APÊNDICE A) (Pacheco *et al.*, 2018).

Assim, a RS foi construída seguindo as diretrizes do PRISMA 2020 diretrizes que visam promover mais rigor na apresentação dos métodos e resultados científicos. Para isso utilizou-se um checklist (ANEXO B) que contribuiu para a escrita da RS e um fluxograma (ANEXO C) que esquematizou desde a etapa de identificação até a inclusão dos artigos (Page *et al.*, 2021).

### 4.2 PERGUNTA NORTEADORA E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS

Para construir a pergunta norteadora da RS, empregou-se o acrônimo PECOS, em que “P” faz alusão à população, problema ou condição a ser analisada; “E” refere-se à exposição; “C” está vinculada a uma comparação entre Exposições; “O” representa *outcome* na língua inglesa, e consiste nos resultados ou desfechos da pesquisa. Por fim, o “S” cuja correspondência na língua inglesa *study*, reporta-se aos tipos de estudos pesquisados (Amir-Behghadami; Janati, 2020).

Com base no aporte teórico supracitado, foi elaborada a pergunta norteadora da seguinte forma: Qual a relação da dor musculoesquelética com a qualidade de vida da pessoa

idoso? Dessa forma, a descrição dos elementos utilizados, conforme o acrônimo PECOS, para desenvolvimento da pergunta norteadora será apresentada a seguir (Quadro 1).

**Quadro 1-Descrição dos elementos, conforme o acrônimo PECOS, para desenvolvimento da pergunta norteadora.**

Acrônimo	Definição	Descrição
<b>P</b>	População	Idosos
<b>E</b>	Exposição	Dor musculoesquelética
<b>C</b>	Comparação	Idosos sem dor musculoesquelética
<b>O</b>	Outcome/Resultado	Qualidade de vida
<b>S</b>	Study/Tipo de estudo	Estudos observacionais

Fonte: Elaborada pela autora 2024.

Os critérios de elegibilidade de uma RS podem ser definidos como os tipos de estudos a serem incluídos, o que está intrinsecamente vinculado ao delineamento, à comparabilidade dos participantes, à qualidade metodológica, às intervenções, aos desfechos e ao seguimento. Dessa forma, a qualidade dos estudos pode influenciar os resultados. Todavia, considerando-se que poucas pesquisas se resumem a esses preceitos, procede-se uma seleção mais abrangente para a revisão, com avaliação posterior de sua qualidade metodológica e análise de sensibilidade contemplando esses critérios (Fuchs; Paim, 2010; Donato, 2019). Diante disso, os critérios desta pesquisa encontram-se elencados abaixo (Quadro 2).

**Quadro 2- Critérios de elegibilidade da revisão sistemática.**

<b>Critérios de inclusão</b>
Idoso acima de 60 anos, idoso definido conforme o estudo, estudos que avaliaram a dor musculoesquelética por meio de ferramenta; estudos que avaliaram qualidade de vida por meio de ferramenta.
Pesquisas observacionais sem restrições de idioma e ano.
<b>Critérios de exclusão</b>
Pesquisas que não avaliem a qualidade de vida.
Idosos com diagnósticos de doenças que causem lesões musculoesqueléticas, sendo as seguintes: Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Parkinson, Alzheimer, alterações cardíacas, transtornos mentais, câncer, distúrbios neurológicos, dor generalizada.
Pesquisas que não apresentem o tipo de estudo.
Pesquisas duplicadas.
Pesquisas sem resumo.
Pesquisas não disponíveis após comunicação com o autor.
Pesquisas que não respondem à pergunta norteadora.
Revisões, relatos de casos, livros e capítulos, análise institucional, produções técnicas, resumos apresentados em congressos e conferências, pareceres, opiniões pessoais, protocolos de pesquisas, dissertações, cartas editoriais, manuais e teses.

Fonte: Elaborada pela autora 2024.

#### 4.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS ARTIGOS

A fim de responder à pergunta norteadora, fez-se necessária uma busca estratégica nas bases de dados eletrônicas que agrupam diversas informações, de modo sistematizado, para o desenvolvimento de uma busca acurada e ágil de vários documentos. Nesse contexto, os bancos de dados armazenam materiais científicos de vários periódicos no formato de artigos, referências, vídeos, entre outros (Galvão; Ricarte, 2019; Silva; Figueiredo; Mendes, 2014).

Foram utilizadas as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE) via PubMed, EMBASE da editora Elsevier. Adicionalmente, foram utilizada duas bases gerais a Scopus e a Web Of Science, a Proquest como base de literatura cinzenta e para garantir uma amplitude das evidências as bases Lilacs e SciELO via Biblioteca Virtual (BVS) (Martín-Martín *et al.*, 2018).

Para a pesquisa nas bases supracitadas, o acrônimo PECOS foi utilizado para construir a estratégia de busca dos artigos, sendo definido para cada item os descritores e os operadores booleanos, os termos da *Medical Subject Headings* (MeSH), e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou ainda o uso do EMTREE, empregados os descritores controlados e não controlados para refinar a sensibilidade da pesquisa.

Os termos que se correlacionam com um mesmo domínio foram adicionados pelo operador booleano “OR” e, quando houve relação entre eles, ocorreu por meio do operador booleano “AND” e, quando teve a intenção de excluir um item, aplicado o “NOT” (Avelar-Rodríguez; Toro-Monjaraz, 2018). Assim, foram utilizados como descritores por meio dos operadores booleanos os seguintes vocábulos: “Idosos”, “Dor musculoesquelética”, e “Qualidade de vida”. Assim, obteve-se a estratégia de busca dessa RS (APÊNDICE B).

O Peer Review of Electronic Search Strategies (PRESS) foi desenvolvido para garantir o nível de qualidade das estratégias de busca eletrônica na pesquisa (ANEXO D). Ele foi criado pela *Canadian Agency for Drugs & Technologies in Health* (CADTH) e passou por uma revisão por pares para ajudar na avaliação e eficácia das estratégias de pesquisas (MCGOWAN *et al.*, 2016).

#### 4.4 IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Após a identificação dos artigos, mediante as estratégias de buscas, eles foram exportados para o aplicativo Rayyan (Couban, 2016), cujo objetivo é subsidiar os pesquisadores a partir da seleção até a avaliação da qualidade das evidências dos artigos. Esse programa se propõe a realizar a detecção de estudos duplicados e a triagem mediante a leitura dos títulos e resumos, empregando-se os critérios de elegibilidade e a seleção dos estudos incluídos para a leitura na íntegra. Em seguida, os artigos excluídos foram justificados. Adicionalmente, realizou a confirmação da elegibilidade através da leitura completa dos estudos, empregando-se para tal fim, os critérios de inclusão e exclusão dessa RS. Ressalta-se que essa etapa foi realizada por dois pesquisadores independentes e que as divergências foram solucionadas por um terceiro pesquisador.

#### 4.5 EXTRAÇÃO DOS DADOS E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

Para a extração dos dados foi confeccionado e testado previamente uma ficha adaptada para atender a pergunta norteadora da pesquisa (APÊNDICE C) (Wright, 2007). Os dados foram inseridos e tabulados por meio no *Microsoft Word Office*, considerando as seguintes informações: identificação do artigo; base de dados; país; objetivo; amostra e características da população; método de pesquisa; variáveis medidas; conclusões; limitações e recomendações conforme Quadro-3, assim, os dados foram discutidos de modo narrativo.

Por sua vez, a avaliação da qualidade metodológica tem como finalidade diminuir o enviesamento dos artigos por meio da avaliação individual (De Carvalho; Silva; Grande, 2013). Dessa forma, a avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada por meio dos instrumentos *Critical Appraisal Checklist* da Joanna Briggs Institute (JBI) (ANEXO D). Esses instrumentos consideram a resposta “sim” como ausência de viés. Dessa forma, artigos que tiveram respostas “sim” com mais de 70% foram considerados baixo risco, já os que tiveram entre 50 e 60% foram definidos como moderado risco e menor ou igual a 49% alto risco (JBI, 2017). Ambas etapas foram executadas por dois pesquisadores, de modo independente, e as discordâncias foram resolvidas por um terceiro pesquisador (Almeida; Goulart, 2017).

#### 4.6 SÍNTESE E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A Metanálise de associação foi conduzida para estimar a medida sumária *Odds Ratio* e respectivos intervalos de confiança de 95% por meio da técnica Dersimonian e Laid e método de efeitos randômicos. Adicionalmente, estimou a prevalência metanálitica de dor musculoesquelética por meio da metanálise de frequência, considerando os intervalos de confiança de 95%. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico Stata, versão 18.

A heterogeneidade estatística foi avaliada pelo teste Q de Cochrane e quantificada pelo índice  $I^2$ . O teste I foi usado para avaliar a consistência dos efeitos nos estudos em que os valores de zero indicaram que não houve heterogeneidade,  $I \leq 25\%$  indicaram baixa heterogeneidade, 25–75% indicaram heterogeneidade moderada e  $\geq 75\%$  indicaram alta heterogeneidade.

## 5 RESULTADOS

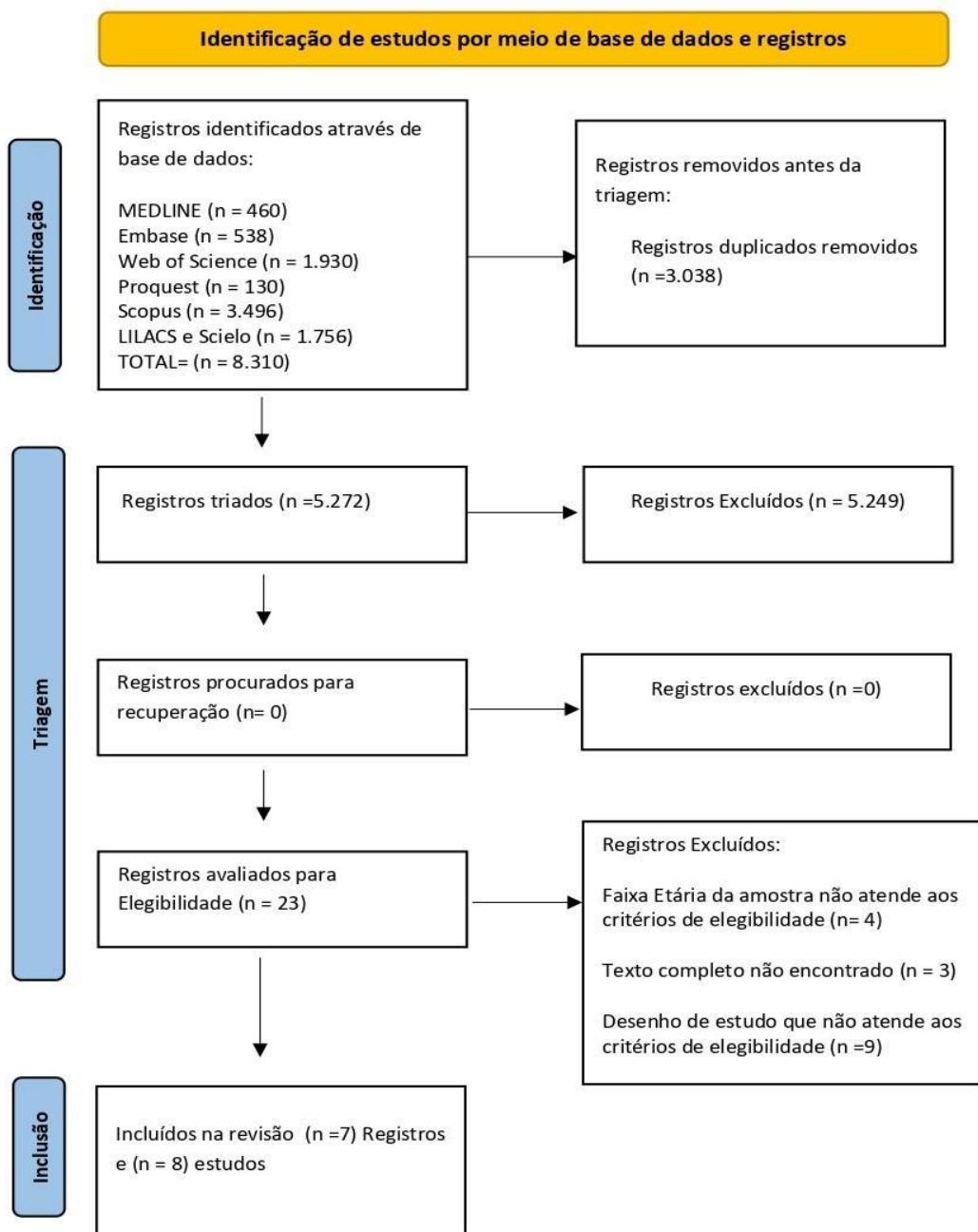
### 5.1 RESULTADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA

#### 5.1.1 Seleção dos estudos da revisão sistemática

De acordo com o fluxograma 1, o total de estudos identificados nas seis bases de dados foram de 8.310 registros, sendo 460 da Medline via Pubmed, 538 da Embase, 1.930 da Web of Science, 130 da Proquest, 3.496 da Scopus e 1.756 da Lilacs e SciELO via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram excluídos 3.038 por serem duplicados, conforme mostra a figura 1.

Após a realização da leitura do título e do resumo de 5.272 estudos, por dois pesquisadores de forma independentes, 5.249 foram eliminados por não atenderem aos critérios de elegibilidade e a partir disso um total de 23 artigos elegíveis foram para a fase de leitura completa do texto. Após essa avaliação, 16 registros foram excluídos, 4 não foi possível ter acesso ao texto completo mesmo após tentativa de contato com os autores e 5 foram excluídos por não responder à questão norteadora ou o tipo de estudo. Desse modo, foram incluídos na revisão sistemática, após as divergências da seleção, um total de 7 artigos na revisão sistemática.

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos em cada fase da revisão sistemática segundo o Prisma 2020.



Fonte: Elaborado pela autora adaptado de Page *et al.* (2021).

Quadro 3 - Características dos estudos selecionados para compor a revisão.

<b>Identificação/ Autor e ano de publicação/ Base de dados</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Amostra e características</b>	<b>Método de Pesquisa</b>
A1- Lacey <i>et al.</i> 2014 (Scopus)	Reino Unido	Investigar se o número de locais de dor (NPS) está independentemente associado à pior qualidade de vida e a relação com a idade.	13.986 participantes, ambos os sexos, com mais de 60 anos, a maioria do sexo feminino.	Estudo transversal, a partir de questionários e formulário de consentimento. Lembretes foram enviados aos não respondentes 2 e 4 semanas após o questionário inicial.
A2- Stubbs <i>et al.</i> 2014 (Embase)	Reino Unido	Investigar a prevalência de dor musculoesquelética crônica (DMC) entre idosos e o impacto na qualidade de vida com associação da mobilidade e fatores relacionados a quedas.	295 participantes, ambos os sexos, idosos comunitários, com 60 anos ou mais.	Estudo transversal multilocal de dados coletados em 1 sessão em 10 locais com idosos residentes com mobilidade e capacidade de compreender inglês, num período de 8 meses, com duração de até 60 minutos.
A3- Fong, <i>et al.</i> 2024 (Embase)	Hong Kong	Identificar os determinantes físicos, psicológicos e sociais associados ao EuroQuol-5D (EQ-5D) em idosos com dor musculoesquelética crônica.	946 participantes, ambos os sexos, residentes na comunidade, com 60 anos ou mais com dor musculoesquelética crônica, maioria do sexo feminino.	Estudo transversal de coorte, com coleta de base de dados de um programa de caridade comunitário. Recrutados por canais de comunicação e os dados coletados em duas etapas: por telefone e avaliações presenciais.
A4- Wang <i>et al.</i> 2018 (PubMed)	África do Sul/Uganda	Investigar se idosos com dor musculoesquelética crônica (DMC) relatam saúde e qualidade de vida (QV) diferentes em comparação com aqueles sem queixas de DMC, com saúde autorreferida (ASR).	1.495 participantes, ambos os sexos, com idade entre 60 e 80+, principalmente mulheres, a maioria não casados.	Estudo transversal com coleta de base de dados de sistemas de informações e pesquisas locais, entre 2010 e 2013 autorreferidos. agrupados e separados para cada país.
A5- Woo <i>et al.</i> 2009 (Embase)	Hong Kong	Examinar a prevalência, correlatos e impacto prospectivo da dor musculoesquelética na função física e psicológica em idosos.	4.000 participantes, ambos os sexos, com 65 anos ou mais.	Estudo de coorte baseado em um questionário e acompanhada em 4 anos para examinar a prevalência, correlatos e impacto da dor musculoesquelética.

Continua...

A6- Jeong; Lee, 2020 (BVS)	Coreia do Sul	Testar empiricamente um modelo hipotético de qualidade de vida (QV) e identificar diferenças entre os sexos em relações a QV em idosos com DMC.	307 participantes, ambos os sexos, maioria mulheres, com 65 anos ou mais, com dor musculoesquelética crônica (DMC) há pelo menos 6 meses.	Estudo transversal a partir de um questionário aplicados em 7 centros de serviços de assistência social para idosos com DMC há >6 meses. Excluídos os que não conseguiram preencher o questionário ou tinham problemas cognitivos.
A7- Laslett <i>et al.</i> 2012 (Embase)	Austrália	Examinar a associação entre osteoartrite e qualidade de vida de idosos da comunidade do sul da Tasmânia.	1.098 participantes, ambos os sexos, idade média de 63 anos, maioria do sexo feminino.	Estudo longitudinal de coorte prospectivo com coleta de dados do registro eleitoral aleatoriamente, por questionários, coleta de sangue e exames de imagem. Fase 1 coletados de fev. de 2002 a set. de 2004 e fase 2 e 3 coletados em média 2,6 e 5 anos depois.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 4 - Apresentação das variáveis medidas, principais conclusões, limitações e recomendações do estudo.

Identificação	Variáveis medidas	Resultados	Limitações	Recomendações
A1	Short Form Health Survey (SF-12)/ um diagrama corporal para localizar a dor Sombreados (NPS)/ Questionário autoreferido.	O aumento de locais de dor está ligado a uma diminuição na QV física e mental em idosos, especialmente com 75 anos ou mais, moderada pela idade, com associações mais fortes em idosos mais jovens, não nos mais velhos (75+ anos).	Fato dos que não responderam terem maior probabilidade de serem do sexo masculino e mais jovens, viés de notificação em dados de mobilidade autorelatados.	O NPS poderia fornecer um indicador e uma meta clara e mensurável para intervenções destinadas a manter e melhorar a QVRS em indivíduos mais velhos.

Continua...

<b>A2</b>	Inventário Breve de dor (BPI)/ (EuroQoL EQ-5D)/Teste cronometrado de levantar e andar (TUG)/Escala de confiança no equilíbrio (ABC)/Escala de Consequências da Queda (CoF)/International Physical Activity Questionnaire-short form (IPAQ-SF).	A dor crônica pode causar mobilidade limitada, comportamento sedentário, movimentos mais lentos e alto risco de quedas associado a uma redução significativa na qualidade de vida relacionada à saúde.	Possibilidade de alguns participantes terem comprometimento cognitivo não detectado. E todos os dados foram coletados por um único investigador, o que pode ter introduzido viés.	Identificar corretamente aqueles com dor musculoesquelética crônica, e o tratamento deve ser oferecido de acordo com as diretrizes de avaliação da dor, além de atividade física para prevenção de quedas.
<b>A3</b>	Brief Pain Inventory (BPI)/ Patient Health Questionnaire (PHQ-9)/Generalized Anxiety Disorder Assessment (GAD-7)/Versão chinesa de Hong Kong da dimensão EuroQol-5 (EQ-5D)/IMC.	Intensidade da dor, depressão, ansiedade e dor nos joelhos são fatores determinantes da redução da qualidade de vida, quanto maior intensidade de dor e depressão mais problemas em várias dimensões do EQ-5D.	A amostragem de conveniência pode introduzir viés de seleção e afetar a validade dos resultados.	Abordagem adequada das medidas de dor, depressão e ansiedade como prioridades para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde em idosos com dor musculoesquelética além de estratégias de tratamento direcionadas para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde.
<b>A4</b>	Medidas autorrelatada (ASR) componentes (1) físico e (2) psicológico por perguntas/Dor medida com base em perguntas generalizadas.	Altas taxas de problemas de saúde, baixa qualidade de vida e depressão foram observadas. Na África do Sul apresentou maior prevalência de depressão e baixa qualidade de vida do que em Uganda.	Amostra não representativa, de modo que os resultados não podem ser generalizados para toda a população idosa.	Os sistemas de saúde devem reformular seus modelos de cuidado para atender às necessidades dos idosos, focar no ambiente de vida dos idosos
<b>A5</b>	Dor medida com base em perguntas generalizadas/Escala de Atividade Física do Idoso (PASE)/Short Form Health Survey (SF-12)/Escala de Depressão Geriátrica.	A dor musculoesquelética é comum em idosos, sendo mais prevalente nas costas, seguida por joelhos, pescoço e quadril. A presença de dor musculoesquelética está ligada a pior desempenho físico, qualidade de vida reduzida e maior incidência de fraturas.	Não realizada tentativa para determinar a causa subjacente da dor musculoesquelética como a realizadas radiografias e tendenciosa para os que puderam viajar para o local do estudo, excluindo mais indivíduos com deficiência.	Destaca desafios significativos na implantação de medidas na saúde pública em termos de prevenção e manejo.
<b>A6</b>	Escala de avaliação numérica/ Inventário de resposta de dor (PRI)/Índice de Osteoartrite (K-WOMAC)/Escala de Autoavaliação de Saúde Modificada de McDowell /Escala	As relações entre dor, enfrentamento, limitação funcional e qualidade de vida (QV) nos homens a dor afeta e limitação funcional e nas mulheres mais afeta a QV.	A amostra tinha duas vezes mais mulheres do que homens, portanto os resultados do apoio social podem refletir mais as características femininas e as diferenças	A qualidade de vida pode ser melhorada em homens através de intervenções que melhoraram habilidades de enfrentamento da dor e capacidade funcional e nas mulheres, focar em reduzir a dor é prioritário, e o apoio social tenha um

	Multidimensional de Apoio Social Percebido (MSPSS)/WHOQOL-BREF.		culturais podem afetar a generalização dos resultados para outros países.	impacto significativo.
A7	Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida (AQoL-4D)/Dor medida com base em perguntas generalizadas/ Medidas radiográficas/ Dinamômetro para força/ IMC.	Quanto mais locais de dor, pior qualidade de vida e as associações entre dor, osteoartrite diagnosticada e qualidade de vida são estáveis ao longo de um período de 5 anos.	Ausência de informações sobre fatores psicológicos, como condições de saúde mental ou sofrimento psicológico e mais exames especializados.	Sugere que intervenções para reduzir a frequência e intensidade da dor podem efetivamente melhorar a qualidade de vida em nível populacional.

**Fonte:** Elaborado pela autora.

## 5.2 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA

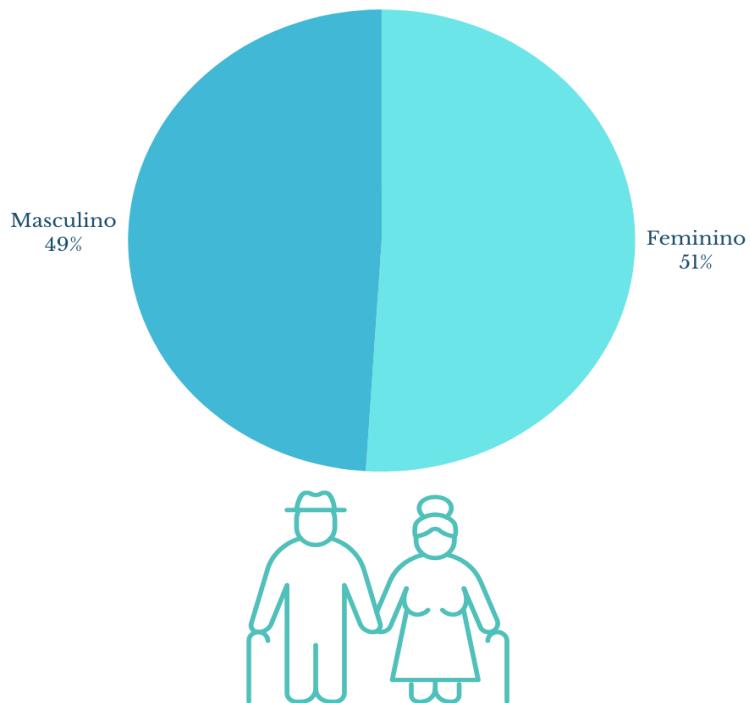
Dentre os 07 artigos mencionados a população total incluída nesta revisão foi de 22.127 participantes com média de idade entre 60 e 80 anos. Do total de estudos selecionados, todos foram observacionais, sendo: 05 estudos transversais e 02 estudos de coorte. Pesquisados em diferentes regiões geográficas como: Reino Unido (A1 e A2), Hong Kong (A3 e A5), África do Sul e Uganda (A4), Coreia do Sul (A6), Austrália (A7), sendo todos na língua inglesa, e pesquisas conduzidas entre os anos de 2009 a 2024. Em relação à indexação dos estudos, um (A1) foi indexado na base de dados Scopus, um (A4) na PubMed, um (A6) na base BVS e quatro (A2, A3, A5 e A7) na Embase.

Considerando ainda os dados disponíveis, das características em geral, os estudos incluem ambos os sexos, com uma predominância significativa das mulheres entre participantes idosos com dor musculoesquelética, variando de 51% a 77,6%. Destacando os estudos A2 e A7, onde a diferença na distribuição entre homens e mulheres foi muito pequena, mas ainda sim com prevalência maior para o sexo feminino.

Com base nos dados, verifica-se que as proporções de pessoas do sexo feminino nas amostras dos estudos influenciam significativamente a investigação sobre dor musculoesquelética e qualidade de vida em pessoas idosas, sendo imprescindível que os pesquisadores considerem essas proporções ao interpretar os resultados e façam ajustes necessários para garantir que as conclusões sejam aplicáveis a toda a população idosa, levando em conta as diferenças de gênero.

Na imagem a seguir é possível observar uma amostra equilibrada em termos de gênero, o que é importante para estudos que buscam entender aspectos de saúde, como dor musculoesquelética e qualidade de vida.

Figura 1 - Proporção de pessoas por gênero nas amostras dos estudos.



Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se que a presença da dor musculoesquelética crônica foi uma característica comum mencionada entre os participantes em grande parte dos estudos (A2, A3, A4, A6). Em relação ao local da dor musculoesquelética e/ou condição associada, os estudos apontaram várias regiões comprometidas, sendo o local mais comumente afetado, o joelho em sequência a dor nas costas.

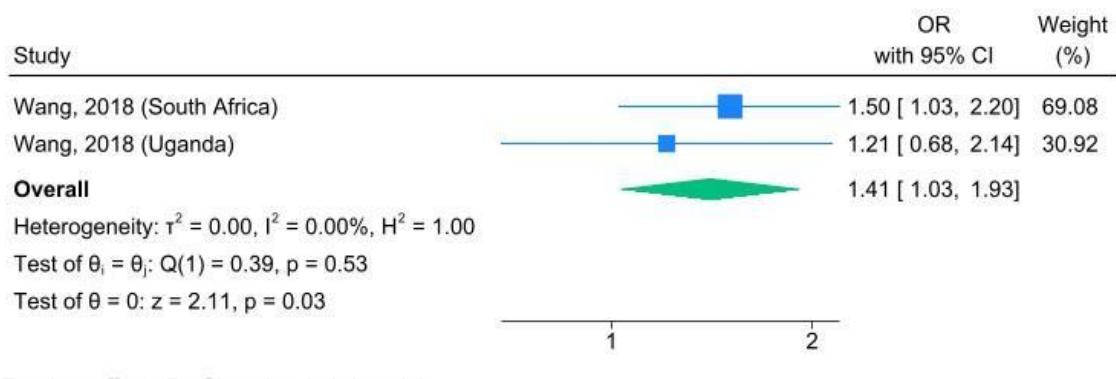
Todos os estudos avaliaram a dor musculoesquelética em relação à qualidade de vida da saúde da pessoa idosa, usando diferentes instrumentos mensuradores, escalas, e/ou registros para estimar essa relação. Alguns estudos empregaram instrumentos específicos para medir aspectos da dor como o Inventário Breve de dor (BPI) utilizado nos estudos A2 e A3, no estudo A1 foi utilizado um diagrama corporal para localizar a dor. A escala de Avaliação numérica foi empregada no estudo A6, já para essa avaliação da dor nos estudos A4, A5 e A7 foram utilizados questionários de perguntas. Também foram incluídos dados clínicos obtidos de prontuários médicos, registros de consultas, além de exames de imagens como a ressonância magnética e radiografias para avaliar condições específicas.

A qualidade de vida relacionada à saúde foi mensurada nos estudos A1 e A5 utilizando a *Short-Form-12* (SF-12), os estudos A2 e A3 empregaram a EuroQoL (EQ-5D) para essa avaliação, o Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida (AQoL -4D) foi aplicado no estudo A7, no estudo A6 foi medida usando o WHOQOL-BREF Coreano, enquanto no estudo A4 essa medida referente a qualidade de vida (QoL) foi autorrelatada através de perguntas.

A maioria dos dados foram coletados em centros comunitários para pessoas idosas através de questionários (A1, A5, A6) ou através de base de dados (A2, A3, A4, A7), foram utilizados métodos de amostragem de conveniência (A1 e A2), triagem por telefone e avaliações presenciais para recrutar participantes e garantir a representatividade das amostras. Os estudos A2, A4, A5, A7 incluíram acompanhamento longitudinal por um período para avaliar mudanças ao longo do tempo na prevalência, correlatos e impactos da dor musculoesquelética na função física e psicológica dos idosos.

Por fim, vale destacar que os processos de coleta de dados foram cuidadosamente planejados e implementados para capturar informações relevantes sobre dor musculoesquelética e a qualidade de vida relacionada à saúde da pessoa idosa em diferentes localidades e contextos estudados e todos os estudos mencionaram aprovação ética para a coleta de dados, garantindo que os procedimentos fossem conduzidos de acordo com padrões éticos e legais estabelecidos.

Figura 3- Metanálise de associação entre dor musculoesquelética e qualidade de vida.

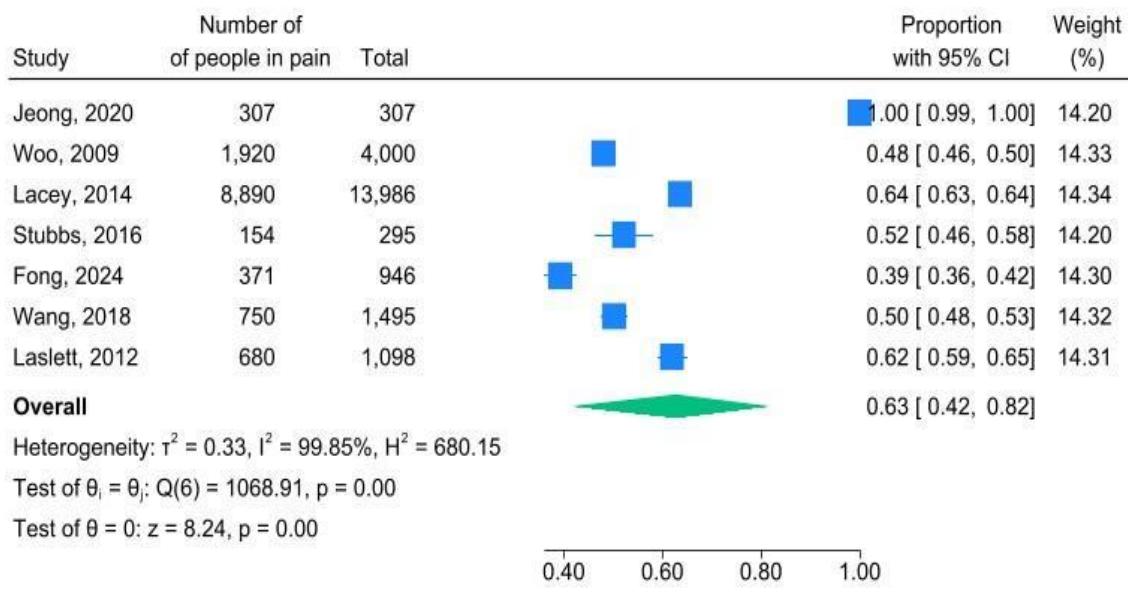


Fonte: Elaborado pela autora.

Ao avaliar a medida sumária *Odds Ratio* por meio da metanálise de efeitos randômicos, observou-se uma associação entre a exposição e o desfecho investigado. Pessoas com dor musculoesquelética tem 41% maior chance de ter uma pior qualidade de vida quando

comparadas às pessoas sem dor musculoesquelética. Apenas dois estudos apresentaram medidas para estimar a metanálise (Figura 3).

Figura 4- Metanálise de frequência para dor musculoesquelética.



Fonte: Elaborado pela autora.

A metanálise de prevalência, apresentou proporção de 63% de presença de dor na amostra investigada (Figura 4). Desse modo, observou-se uma oscilação de 39% a 100% na prevalência de dor nos estudos individuais. A heterogeneidade estatística foi considerada elevada, conforme critérios da Colaboração Cochrane.

### 5.3 Qualidade metodológica dos estudos incluídos

Cinco estudos do tipo transversal foram avaliados de acordo com oito questões. Ao considerar as respostas positivas, um estudo apresentou 4 pontos, um foi classificado com 5 pontos e três obtiveram 6 pontos. Para os estudos de coorte, conforme as 11 questões avaliadas, um apresentou a pontuação de 5 e outro estudo de 6 pontos. De modo geral, a pontuação média foi considerada moderada para os estudos. Os itens que mais causaram o rebaixamento da qualidade estão relacionados com o processamento da análise de dados.

De acordo com o quadro 5, o qual avalia a qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão, o estudo A2 e A3 apresentaram alta qualidade, enquanto o estudo A1,

A4, A5, A6 e A7 apresentaram moderada qualidade. O A1 atendeu às questões 2, 3, 7 e 8. Já o A2, A3 e A6 contemplaram as questões 1, 2, 3, 4, 7 e 8. O Estudo A4 contemplou as questões 2, 3, 4, 7 e 8.

**Quadro 5 - Avaliação crítica dos estudos transversais selecionados para a revisão.**

Identificação do artigo	Questão								Classificação
	1*	2*	3*	4+	5+	6+	7&	8&&	
A1: Lacey <i>et al.</i>	NC	S	S	N	N C	N	S	S	Moderada qualidade
A2: Stubbs <i>et al.</i>	S	S	S	S	N	N	S	S	Alta qualidade
A3: Fong <i>et al.</i>	S	S	S	S	N	N	S	S	Alta qualidade
A4: Wang <i>et al.</i>	NC	S	S	S	N C	N	S	S	Moderada qualidade
A6: Jeong, Lee	S	S	S	S	N C	N	S	S	Moderada qualidade

**Fonte:** elaborado com base em JBI (2020).

Nota: S – sim/ NC – Não está claro/ NA– não aplicável.

\* Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?

\*\* Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos detalhadamente?

\*\*\* A exposição foi medida de forma válida e confiável?

+ Foram utilizados critérios objetivos e padronizados para medição da condição?

++ Foram identificados fatores de confusão?

+++ Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?

& Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?

&& Foi utilizada análise estatística adequada?

De acordo com o quadro 6, o qual avalia a qualidade metodológica dos estudos de coorte incluídos nessa revisão, os estudos A5 e A6 apresentaram moderada qualidade, onde o A5 atendeu às questões 1, 2, 3, 7, 8 e 11. E o estudo A7 atendeu as questões 2, 3, 7, 8 e 11.

**Quadro 6 - Avaliação crítica dos estudos de coorte selecionados para a revisão.**

Identificação do artigo	Questões										Classificação	
	1*	2*	3*	4+	5+	6+	7&	8&&	9&&	10\$		
A5: Woo <i>et al.</i>	S	S	S	NC	N	NC	S	S	N C	N	S	Moderada qualidade
A7: Laslett <i>et al.</i>	NC	S	S	N C	N	N C	S	S	N C	N	S	Moderada qualidade

**Fonte:** elaborado com base em JBI (2020).

Nota: S – sim/ N – não/ NC – Não está claro.

\* Os dois grupos eram semelhantes e foram recrutados na mesma população?

\*\* As exposições foram medidas de forma semelhante para atribuir às pessoas expostas e não expostas?

\*\*\* A exposição foi medida de forma válida e confiável?

+ Foram identificados fatores de confusão?

++ Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?

- +++ Os grupos/participantes estavam livres do resultado no início do estudo (ou no momento de exposição)?
- & Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?
- && O tempo de acompanhamento foi relatado e suficiente para que os resultados ocorressem?
- &&& O acompanhamento foi completo e, caso contrário, os motivos da perda do acompanhamento foram descritos e explorado?
- § Foram utilizadas estratégias para abordar o acompanhamento incompleto?
- §§ Foi utilizada análise estatística adequada?

## 6 DISCUSSÃO

Os achados dessa pesquisa mostraram que a prevalência de dor musculoesquelética é elevada em pessoas idosas, com percentual elevado na faixa etária entre 60 a 65 anos com baixa qualidade de vida entre os participantes. Ademais, a exposição investigada sinaliza associação com a pior qualidade de vida nesse público. Resultados secundários indicam que a faixa etária dos participantes esteve entre 61 e 64 anos, com uma predominância de homens, representando 51% do total (Laslett *et al.*, 2012), enquanto no estudo de Wang *et al.* (2018) a maioria dos participantes eram do sexo feminino (51,7%), não estava atualmente casada (79,1%) e seguia o cristianismo (72,6%), contudo no estudo de Fong *et al.* (2024) a idade média dos participantes foi  $67,1 \pm 5,1$  anos, dos quais 77,6% eram mulheres.

Nota-se que a faixa etária dos participantes variou consideravelmente entre os estudos. Enquanto Laslett *et al.* (2012) e Fong *et al.* (2024) tiveram como público, idosos com idade média acima dos 60 anos, Wang *et al.* (2018) incluiu uma população mais jovem (50-59 anos). Isso pode sugerir que a dor musculoesquelética é uma preocupação significativa tanto em faixas etárias mais jovens quanto mais avançadas dentro da população idosa.

Segundo Forte *et al.* (2021), a dor musculoesquelética crônica vivenciada por indivíduos mais velhos, resulta em habilidades funcionais reduzidas, distanciamento social, movimentos físicos limitados e dependência de outras pessoas para tarefas diárias. Além disso, a presença de dor musculoesquelética em idosos tem sido associada a uma maior probabilidade de sofrer quedas, o que pode diminuir ainda mais seu bem-estar. O controle eficaz da dor entre idosos pode mitigar vulnerabilidades e melhorar a mobilidade geral, ressaltando uma relação direta entre dor musculoesquelética e qualidade de vida na população idosa.

Salienta-se que a predominância de gênero variou entre os estudos, mostrando uma predominância feminina. Essa variação pode indicar que a prevalência de dor musculoesquelética ou a propensão a participar de estudos pode diferir entre os gêneros e contextos culturais. Do ponto de vista biológico, é plausível que as mulheres possam potencialmente sentir um aumento do desconforto musculoesquelético como resultado de

variações hormonais, principalmente nos níveis de estrogênio, que podem influenciar a percepção e a capacidade de resposta à dor. Em um contexto social, as mulheres podem apresentar limiares elevados de dor devido a variações nas rotinas de esforço físico da vida diária de acordo com os padrões sociais na adoção dos cuidados de saúde em comparação com os homens (Shuldiner *et al.*, 2020).

Sexo e estado civil atual não demonstraram associações significativas com nenhum dos desfechos avaliados. Na África do Sul, pertencer ao islamismo/outra religião foi associado a menores chances de relatar depressão. A satisfação com as condições de vida foi identificada como um fator protetor contra qualidade de vida ruim na África do Sul e em Uganda. Em comparação com dificuldades graves/extremas para dormir, ter dificuldades leves/moderadas para dormir reduziu as chances de problemas de saúde sexual e reprodutiva na África do Sul, e depressão e qualidade de vida ruim na África do Sul e Uganda (Wang *et al.*, 2018).

Além disso, o estudo de Wang *et al.* (2018), mostrou que 74,3% nunca haviam usado tabaco, enquanto 57,8% consumiam bebidas alcoólica e mais da metade dos participantes estava satisfeita com sua condição de vida (58,7%).

A baixa prevalência de uso de tabaco pode indicar uma consciência maior dos riscos associados ao tabagismo ou diferenças culturais e socioeconômicas na população estudada, enquanto o consumo significativo de álcool pode sugerir a necessidade de investigar a relação entre consumo de álcool e dor musculoesquelética, bem como suas implicações na saúde geral de pessoas idosas. A maioria dos participantes satisfeitos com sua condição de vida pode indicar que, apesar da presença de dor musculoesquelética, muitas pessoas idosas conseguem manter uma percepção positiva sobre sua qualidade de vida. Isso pode estar relacionado a fatores de resiliência ou apoio social (Zimmermann-Stenzel *et al.* 2008).

Verificou-se que 20,8% dos participantes no Estudo de Wang *et al.* (2018) viviam com uma doença crônica não transmissível, e 7,26% apresentavam mais de uma dessas doenças, apresentando dificuldades para dormir, na qual a dificuldade leve/moderada foi relatada por 32,2%, e dificuldade grave/extrema por 23,1%.

Destaca-se a prevalência significativa de doenças não transmissíveis como comorbidade entre idosos com dor musculoesquelética. Isso sugere a necessidade de abordagens integradas no manejo dessas condições. Destarte, a alta prevalência de dificuldades para dormir entre os participantes indica que a dor musculoesquelética pode ter um impacto substancial na qualidade do sono. Isso ressalta a importância de incluir o manejo do sono nas estratégias de tratamento para essa população (Wang *et al.*, 2018).

O estudo de Morrissey *et al.* (2022) realizado com 4.950 idosos que relataram dores musculoesqueléticas que dificultavam as atividades diárias, apontou que a maioria (63,5%) eram da Europa Ocidental, relatando pelo menos um outro problema relacionado à saúde (74,6%). Ademais, a alta prevalência de problemas de saúde adicionais entre pessoas idosas com dor musculoesquelética na Europa Ocidental sugere que essa população está particularmente vulnerável a múltiplas condições de saúde. Isso pode ter implicações importantes para a alocação de recursos de saúde e o desenvolvimento de programas de suporte.

Ainda nesse contexto, um estudo de Calvó-Perxas *et al.* (2007) revelou que 63% dos idosos relataram dor, e destes, 38% relataram dores que dificultavam suas atividades de vida diária. Esses desfechos refletem as conclusões do Inquérito sobre Saúde, Envelhecimento e Aposentadoria, que relatou que 57,4% dos adultos mais velhos sofriam de dor, em 13 países europeus. Todavia, em outros estudos europeus relataram taxas mais baixas de dor nos indivíduos investigados. Por exemplo, o Estudo Longitudinal Irlandês sobre o Envelhecimento (TILDA) relatou que 36% dos adultos irlandeses mais velhos tinham “muitas vezes problemas de dor”, e um estudo Inglês sobre o Envelhecimento (ELSA) relatou que 35,7 % apresentavam-se “frequentemente incomodados com dor” (Barrett *et al.*, 2011; Wade *et al.*, 2017).

O estudo de Laslett *et al.* (2012) apontou que as pessoas com pior qualidade de vida tinham como características: serem mais velhas; IMC mais elevado; caminhavam menos passos diariamente; mais propensas a estarem aposentadas ou receberem pensão por invalidez; tinham menos chances de estarem empregadas e apresentavam maior probabilidade de não possuírem qualificações educacionais formais, e também apresentavam maior prevalência de osteoartrite (OA) e dor em várias regiões do corpo.

O estudo de Laslett *et al.* (2012) corrobora a pesquisa desenvolvida por Wang *et al.* (2019) ao apontar que pessoas de mais idade apresentam piora na qualidade de vida, demonstrando que pessoas idosas nas faixas etárias de 70-79 anos e 80 anos ou mais tiveram, respectivamente, 0,431 e 0,380 vezes possuem menos chances de relatar saúde autorrelatada ruim na África do Sul. Em comparação com indivíduos na faixa etária mais baixa (50-59 anos), aqueles com 70-79 anos tiveram 0,326 e 0,369 vezes menos chances de relatar qualidade de vida ruim na África do Sul e em Uganda, respectivamente (Wang *et al.*, 2018), contudo no estudo de Lacey *et al.* (2014) a distribuição da escala numérica da dor (EVN) na população do estudo mostrou um padrão semelhante em todas as faixas etárias.

As participantes do sexo feminino mostraram uma maior propensão a relatar um maior

escore na Escala Numérica da Dor (EVN) em comparação com os participantes do sexo masculino, não havendo associação significativa com a idade. Muitos aspectos socioeconômicos e de saúde foram consistentemente associados as pontuações mais altas na escala. A diminuição nas pontuações do Componente Mental Resumido (MCS) e do Componente Físico Resumido (PCS), indicaram piora na qualidade de vida mental e física, aumento do Índice de Massa Corporal (IMC), probabilidade de ser fumante atual ou ex-fumante, relato de morbidade, desemprego devido a problemas de saúde (Lacey *et al.*, 2014).

No que diz respeito a dor, as regiões do pescoço, ombros, costas, quadris, mãos, joelhos e pés apresentaram prevalência de 38-62%, e 87% dos participantes relataram dor em pelo menos uma articulação. Além disso, 8% dos pacientes relataram dor em todas as sete regiões mencionadas. A presença ou ausência de dor em cinco dos sete locais foi independentemente ligada a uma pior qualidade de vida. Além disso, houve uma forte associação linear entre o número de locais onde os participantes relataram dor e a qualidade de vida, indicando uma forte relação (Laslett *et al.*, 2012).

Na pesquisa de Lacey *et al.* (2014) com um total de 8.890 participantes, o que corresponde a 71,6%, relataram sentir dor em um ou mais locais dentre os 44 possíveis demarcados pelo estudo. Destes, 669 participantes (5,4%) relataram dor em apenas um local, enquanto 8.221 (66,3%) participantes relataram dor em dois ou mais locais, e 6.408 (51,6%) indicaram dor em quatro ou mais locais.

No estudo de Wang *et al.* (2018) mais da metade dos participantes mencionaram ter dor nas costas (53,3%). Similar à dor generalizada, a prevalência de dor nas costas foi significativamente mais alta entre as mulheres do que entre os homens ( $p < 0,001$ ). Enquanto no estudo de Fong *et al.* (2024) o joelho foi frequentemente mencionado como a região mais dolorosa (39,2%).

No que se refere a frequência de dor generalizada, na pesquisa de Wang *et al.* (2018), a dor leve/moderada foi de 34,5%, enquanto a de dor severa/extrema foi de 15,7%. Ambas as prevalências foram significativamente maiores entre as mulheres em comparação aos homens ( $p < 0,001$ ), e também foram mais altas entre os entrevistados na África do Sul do que em Uganda.

A presença de dor generalizada e dor nas costas mostrou associações significativas com depressão no estudo de Wang *et al.* (2018), em comparação com a ausência de dor generalizada, ter dor generalizada leve/moderada e grave/extrema foi associado a maiores chances de relatar saúde autorrelatada ruim na África do Sul. A presença de dor nas costas também aumentou as chances de relatar saúde autorrelatada ruim, além de depressão e

qualidade de vida ruim na África do Sul, mas não em Uganda .

Na investigação de Laslett *et al.* (2012), exceto nas costas, a dor pareceu mediar a relação entre o diagnóstico de osteoartrite e a qualidade de vida, sendo a dor foi o fator musculoesquelético mais fortemente correlacionado à qualidade de vida.

A hipótese no estudo de Lacey *et al.* (2014) de que um aumento no número de locais de dor está associado a uma pior qualidade de vida, com uma relação linear significativa observada entre o aumento do número de locais de dor e uma redução na qualidade de vida de saúde mental ou física foi avaliada pelo instrumento SF-12 confirmando a hipótese. As associações persistiram mesmo após ajuste para idade, sexo, fatores sociais, comportamentos de saúde, morbidades e consulta para osteoartrite. No entanto, a segunda hipótese não foi completamente confirmada, pois, embora as associações entre qualidade de vida e o número de locais de dor tenham mostrado moderação pela idade, as associações mais fortes não foram encontradas nos idosos mais velhos.

Ainda sobre o estudo de Lacey *et al.* (2014) foi evidenciado que tanto a qualidade de vida da saúde mental quanto a física diminuem à medida que o número de locais de dor aumenta em pessoas mais velhas, incluindo aquelas com 75 anos ou mais. A idade modera as associações entre o número de locais de dor e a qualidade de vida de saúde mental ou física, embora as associações mais fortes não sejam observadas nos idosos mais velhos. Desse modo, o número de locais de dor pode servir como um indicador claro e mensurável para intervenções destinadas a preservar e melhorar da qualidade de vida em indivíduos mais velhos.

Constatou-se ainda que a qualidade de vida física e mental diminui à medida que o número de locais de dor aumenta em pessoas mais velhas. O efeito do número de locais de dor na qualidade de vida mental se intensifica com a idade, especialmente entre os de 70-79 anos. Nesse contexto, o número de locais de dor pode ser utilizado como um alvo para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas idosas (Lacey *et al.*, 2014).

Dentro do quadro biopsicossocial da dor, o estudo de Fong *et al.* (2024) revelou que fatores físicos, como intensidade da dor e dor no joelho, e fatores psicológicos, como depressão e ansiedade, estavam significativamente correlacionados com uma menor qualidade de vida relacionada à saúde.

Aproximadamente 61,2% dos participantes na investigação de Wang *et al.* (2018) relataram saúde autorrelatada como ruim, enquanto 80,5% relataram qualidade de vida ruim. Além disso, 37,2% dos entrevistados mencionaram ter depressão. A prevalência de saúde precária (66,5% vs. 55,3%) e qualidade de vida ruim (81,3% vs. 79,6%) foi maior entre as

mulheres, enquanto a prevalência de depressão foi maior entre os homens em comparação com as mulheres (40,0% vs. 34,6%).

Os dados na pesquisa de Laslett *et al.* (2012) indicaram que a dor em todos os locais medidos influenciaram independentemente na qualidade de vida, com uma associação entre o número de locais de dor e a qualidade de vida, além da gravidade da dor também estar relacionada. Os resultados demonstram que a dor é muito comum em adultos mais velhos na comunidade. Visto que tanto a dor em articulações individuais quanto o número total de locais de dor nas articulações foram associados a uma qualidade de vida ruim, isso sugere que intervenções para reduzir a frequência e a intensidade da dor podem ser eficazes para melhorar a qualidade de vida.

O diagnóstico de osteoartrite nas costas também foi um correlato independente de baixa qualidade de vida, sugerindo que embora a dor medie as associações entre osteoartrite diagnosticada e qualidade de vida em locais diferentes como: nas costas, pescoço, ombros, mãos, quadris, joelhos e pés, a associação entre osteoartrite e qualidade de vida é apenas parcialmente mediada pela dor, concluindo que a dor é o fator musculoesquelético mais fortemente associado à qualidade de vida, exercendo um efeito deletério aditivo e mediando o impacto da osteoartrite, exceto no caso da osteoartrite nas costas. Essas associações permanecem estáveis ao longo do tempo, indicando que a dor tem um efeito danoso consistente, em vez de crescente (Laslett *et al.*, 2012).

A alta prevalência de relatos de saúde ruim destaca a necessidade urgente de direcionar o foco para a gestão e promoção da saúde na população idosa, considerando que as necessidades sociais e de saúde deste público tem recebido atenção limitada, pois, em virtude do aumento da expectativa de vida e da crescente proporção de pessoas idosas na população, é crucial que os sistemas de saúde implementem estratégias para reformular o modelo de cuidados de saúde, assegurando que as necessidades de saúde dos segmentos demográficos vulneráveis sejam devidamente atendidas (Wang *et al.*, 2018).

Fong *et al.* (2024) recomenda que ao planejar estratégias de tratamento para dor no joelho em pessoas idosas, as intervenções e recursos devem focar principalmente em melhorar a mobilidade e a capacidade de realizar atividades cotidianas, o que pode potencialmente melhorar sua qualidade de vida relacionada à saúde geral.

Essas descobertas ressaltam a importância de focar no ambiente de vida da população idosa para promover melhores condições de saúde e bem-estar psicossocial, tendo em vista que o envelhecimento está frequentemente associado a uma maior prevalência de doenças crônicas que requerem tratamento contínuo e manejo comportamental. Portanto, investir no

ambiente de vida pode ser uma estratégia crucial não apenas para abordar preocupações gerais de saúde, mas também para melhorar o manejo das condições crônicas entre a crescente população com mais idade na África (Wang *et al.*, 2018).

Fong *et al.* (2024) salientam que ao tratar pacientes com dor crônica e depressão, é crucial não apenas controlar os sintomas depressivos, mas também focar na melhoria da funcionalidade física e nas habilidades de autogerenciamento para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde geral. Por outro lado, para aqueles com ansiedade, o tratamento pode ser direcionado especificamente para essa causa e também melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde geral.

Dessa forma, constata-se que as descobertas também indicaram que o sofrimento de dor generalizada e dor nas costas pode significativamente diminuir a saúde e a qualidade de vida percebidas, além de aumentar a prevalência de depressão em ambos os países, pois a dor física de qualquer tipo é um estressor biológico poderoso, e seu mecanismo está intimamente ligado à fisiopatologia da depressão. Portanto, sentir dor física pode afetar tanto a saúde quanto a qualidade de vida e agravar problemas de saúde mental, que são preditores chave dos resultados de saúde e qualidade de vida (Wang *et al.*, 2018).

Em resumo, identificou-se uma prevalência significativamente alta de baixa qualidade de vida autorrelatada e depressão entre homens e mulheres mais velhos na África do Sul e Uganda, sendo a prevalência geral de depressão maior entre os homens em comparação com as mulheres. Os resultados indicam que melhorar as condições do ambiente de vida e abordar questões como a dor generalizada e dor nas costas podem contribuir para melhorar a saúde percebida, a qualidade de vida e promover o bem-estar mental nessas populações (Wang *et al.*, 2018).

Seguindo o modelo biopsicossocial da dor, destaca-se a importância de abordar a intensidade da dor, dor no joelho, depressão e ansiedade como prioridades na alocação de recursos, apontando para a realização de intervenções para reduzir a intensidade da dor concentrando-se na melhoria da mobilidade, do autocuidado e capacidade de realizar atividades diárias. Pacientes com depressão e dor crônica podem se beneficiar de cuidados multidisciplinares, enquanto aqueles com ansiedade podem se beneficiar de tratamento direcionado para seus sintomas específicos (Fong *et al.*, 2024).

Entre os fatores estudados, a intensidade da dor, a depressão, a ansiedade e a dor no joelho foram identificados como determinantes principais associados à redução da qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas idosas. Pessoas mais velhas com maior intensidade de dor e sintomas depressivos mais graves enfrentaram mais dificuldades em várias dimensões

do instrumento EQ-5D. Participantes com ansiedade enfrentaram principalmente desafios relacionados ao estado de humor, enquanto aqueles com dor no joelho tiveram maior probabilidade de enfrentar dificuldades com mobilidade e atividades diárias. Essas descobertas têm o potencial de guiar a alocação de recursos e o desenvolvimento de intervenções direcionadas para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde (Fong *et al.*, 2024).

Na pesquisa desenvolvida por Jeong, Lee (2020) a dor não teve um efeito direto na qualidade de vida nos modelos estruturais para homens, enquanto foi estabelecido um caminho de influência direta para mulheres, no entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. O coeficiente do caminho da dor para a limitação funcional foi maior em mulheres do que em homens, e essa diferença foi considerada estatisticamente significativa. Além disso, os resultados evidenciaram que a intensidade da dor foi maior entre as mulheres em comparação com os homens (Jeong; Lee, 2020).

Os resultados no estudo de Jeong, Lee (2020) indicaram que a dor, a limitação funcional, o estado de saúde percebido, o enfrentamento da dor e o suporte social estão diretamente ou indiretamente relacionados com a qualidade de vida, especificamente, a relação entre dor, enfrentamento da dor, limitação funcional e qualidade de vida mostraram variações entre homens e mulheres. Com base nesses achados, os autores apontam com estratégias para melhorar a qualidade de vida dos homens as seguintes: intervenções focadas em melhorar as habilidades de enfrentamento da dor e a capacidade funcional podem ser eficazes; enquanto para mulheres, é prioridade reduzir a dor, sendo o suporte social pode mostrar um impacto significativo.

Com base nos resultados obtidos nesta revisão sistemática e uma metanálise com poucos estudos infere-se algumas limitações que podem comprometer a força e a generalização dos resultados. Inicialmente, o número limitado de estudos incorporados pode não oferecer uma amostra representativa satisfatória para abranger toda a variabilidade da população-alvo, resultando potencialmente em subestimação ou superestimação dos efeitos devido às conclusões extraídas de dados limitados, que podem não refletir com precisão a realidade. Além disso, a diversidade entre os estudos sobre metodologias, características dos participantes e contextos culturais podem impedir a comparação e integração dos resultados, diminuindo assim a validade externa da metanálise.

Além disso, a presença de vieses metodológicos em apenas um ou dois estudos pode influenciar desproporcionalmente os resultados finais. Estudos com distorções, amostras

pequenas, medidas de controle inadequadas ou indicadores de resultados insuficientes podem afetar negativamente a precisão e a credibilidade das conclusões da metanálise.

No entanto, as fortalezas desta revisão elevam a confiabilidade de seus resultados em contraponto às limitações apresentadas, como a utilização da ferramenta *Peer Review of Electronic Search Strategies* (PRESS), empregada para examinar e aprimorar estratégias de busca nas bases de dados utilizadas, possibilitando um processo de busca completo e eficaz.

Outra vantagem foi a ampla variedade de bancos de dados, considerando bases específicas da área da saúde, bases gerais e fonte da literatura cinzenta. A incorporação de vários bancos de dados amplia o alcance da pesquisa e a probabilidade de localizar todos os estudos relevantes. Ademais, adotou-se as ferramentas do Instituto *Joanna Briggs* para avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão, conforme o delineamento metodológico, processo que ajuda a garantir que as conclusões da revisão resultem de evidências de alta qualidade, elevando assim a credibilidade dos resultados.

Nesse contexto, salienta-se que diante da dor musculoesquelética, os profissionais de saúde podem criar campanhas de conscientização e regimes de exercícios concentrados em evitar problemas musculoesqueléticos, defendendo exercícios físicos rotineiros que aumentem a força e a flexibilidade. A execução de tais iniciativas pode diminuir a frequência de ocorrências de dor, melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa e reduzir os gastos associados a intervenções prolongadas de saúde.

Os resultados ressaltam a importância de contemplar variáveis demográficas e culturais, como escolhas de gênero e estilo de vida, no tratamento da dor musculoesquelética. Isso poderia abrir caminho para intervenções personalizadas que acomodem os requisitos distintos de várias subcategorias dentro da população idosa, como mulheres ou indivíduos com doenças crônicas específicas. Desse modo, intervenções personalizadas podem se mostrar mais eficazes ao se adaptarem às particularidades de cada grupo, aumentando assim a adesão ao tratamento e a satisfação do paciente.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A revisão sistemática realizada forneceu uma compreensão da dor musculoesquelética e sua relação com a qualidade de vida em idosos, na qual podemos constatar que não só a dor, mas outros fatores como: a depressão, ansiedade, o número de locais de dor foram identificado como os principais determinantes para redução da qualidade de vida nas pessoas idosas. Há uma predominância feminina, pois a maioria dos participantes dos estudos era do sexo feminino, com uma prevalência variando entre 51% e 77,6%, indicando que a dor musculoesquelética pode ser mais comum ou mais reportada entre mulheres idosas.

Quando a localidade, os estudos foram conduzidos em diferentes regiões geográficas, incluindo Reino Unido, Hong Kong, África do Sul, Uganda, Coreia do Sul e Austrália, sugerindo que a dor musculoesquelética é uma condição global que afeta idosos em diversos contextos culturais e econômicos.

Como principal local de dor, o joelho foi o mais comumente afetado pela dor musculoesquelética, mas várias outras regiões também foram mencionadas. No que tange aos instrumentos de avaliação da dor, pode-se verificar a diversidade de instrumentos de medição, para avaliar a dor e a qualidade de vida, incluindo o Inventário Breve de Dor (BPI), a Escala de Avaliação Numérica, a SF-12, a EQ-5D e o WHOQOL-BREF, entre outros, refletindo a complexidade de medir essas condições e a necessidade de métodos padronizados.

Constatou-se um significativo impacto na qualidade de vida, pois os estudos encontraram uma relação negativa entre a dor musculoesquelética e a qualidade de vida, destacando a importância de intervenções que abordem tanto a dor física quanto os aspectos psicológicos e sociais.

Diante disso, recomenda-se a realização de mais estudos a fim de ajudar a entender melhor a progressão da dor musculoesquelética e seu impacto a longo prazo na qualidade de vida da pessoa idosa. Nesse cenário, pesquisas futuras devem focar no desenvolvimento e avaliação de intervenções personalizadas, que considerem fatores como gênero, localização geográfica e contexto socioeconômico.

Desse modo, a padronização dos instrumentos utilizados para medir a dor e a qualidade de vida pode facilitar a comparação entre estudos e a generalização dos resultados, além de ampliar a diversidade das populações estudadas, incluindo mais países e contextos diferentes, para uma melhor compreensão global da condição.

No que se refere as limitações desta pesquisa, todos os estudos foram observacionais, limitando a capacidade de estabelecer causalidade entre a dor musculoesquelética crônica e a

qualidade de vida, além disso a utilização de diferentes instrumentos para medir dor e qualidade de vida dificulta a comparação direta entre os estudos e pode introduzir vieses, na qual a utilização de métodos de amostragem de conveniência em alguns estudos pode limitar a representatividade dos resultados, e a dependência de dados autorrelatados pode introduzir vieses de recordação e de resposta, afetando a precisão dos resultados.

De posse dos resultados, esta pesquisa traz como contribuições, evidências globais sobre a prevalência e o impacto da dor musculoesquelética em pessoas idosas, destacando a necessidade de intervenções em diversos contextos geográficos, na qual as descobertas sobre a predominância feminina na dor musculoesquelética são importantes para orientar futuras pesquisas e políticas de saúde voltadas para esse grupo.

As conclusões podem ainda orientar o desenvolvimento de programas de saúde pública e intervenções clínicas focadas na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa com dor musculoesquelética, sublinhando a importância de abordagens integradas e personalizadas em futuras pesquisas e intervenções.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D. S. de.; PINHEIRO, I. de. M. Instrumentos multidimensionais validados no Brasil para avaliação da dor na pessoa idosa: revisão narrativa. **BrJP**, v. 2, p. 289-292, 2019. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/brjp/a/QRjzd6BZqWmVYYkt6xBNbhk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2021.
- ALCALDE, G. E.; PIANNA, B.; ARCA, E. A. Fisioterapia aquática na dor musculoesquelética, aptidão funcional e qualidade de vida em idosos com osteoartrite de joelho: revisão da literatura. **Revista Salusvita (Online)**, v.36, n.3, p. 747-758, 2017. Disponível em:  
[https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v36\\_n3\\_2017\\_art\\_09.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n3_2017_art_09.pdf) . Acesso em: 12 mar. 2023.
- ALENCAR, G. G. de. **Características clínicas e psicossociais de pacientes com dor crônica a musculoesquelética**. 2021. Tese (Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil, 2021. 100 p. Disponível em:  
<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/40659/1/TESE%20Geisa%20Guimar%C3%A3es%20de%20Alencar.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2023.
- ALMEIDA, C. P. B. de.; GOULART, B. N. G. de. Como minimizar vieses em revisões sistemáticas de estudos observacionais. **Revista Cefac**, v. 19, n. 4, p. 551-555, 2017. DOI: [10.1590/1982-021620171941117](https://doi.org/10.1590/1982-021620171941117). Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/L7ksGLZMDnCBwJFCnbdTWjQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2023.
- ALONSO, M. A. M. *et al.* Qualy of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, e20210482, p. 1-9, 2020. DOI: [10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482en](https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482en). Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cyjfFNKYGLC383SV6HfJFFD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 04 nov. 2023.
- AMIR-BEHGHADAMI, M.; JANATI, A. Population, Intervention, Comparison, Outcomes and Study (PICOS) design as a framework to formulate eligibility criteria in systematic reviews. **Emergency Medicine Journal**, 2020. DOI: [10.1136/emermed-2020-209567](https://doi.org/10.1136/emermed-2020-209567). Disponível em: <https://emj.bmjjournals.com/content/early/2020/04/05/emermed-2020-209567?versioned=true>. Acesso em: 27 mar. 2023.
- AIRES, I. O. *et al.* Consumo alimentar, estilo de vida e sua influência no processo de envelhecimento. **Res. Soc. Dev.**, v. 8, n. 11, e098111437, p. 1-17, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i11.1437>. Disponível em:  
<https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/1437>. Acesso em: 27 jan. 2024.
- AVELAR-RODRÃGUEZ, D.; TORO-MONJARAZ, E. M. PubMed: Clinical Queries, Terminología MeSH y Operadores Booleanos. **Revista de Medicina Clínica**, v. 2, n. 3, p. 96-100, 2018. DOI: [10.5281/zenodo.1442811](https://doi.org/10.5281/zenodo.1442811). Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/328052775\\_PubMed\\_Clinical\\_Queries\\_Terminologia\\_MeSH\\_y\\_Operadores\\_Booleanos](https://www.researchgate.net/publication/328052775_PubMed_Clinical_Queries_Terminologia_MeSH_y_Operadores_Booleanos). Acesso em: 14 abr. 2023.

BARRETT, A. *et al.* Fifty plus in Ireland 2011: first results from the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). **Dublin: Trinity College Dublin**, v. 10, p. 2011-00, 2011. DOI: 10.25419/rksi.10770389.v2. Disponível em: <https://doi.org/10.25419/rksi.10770389.v2>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL. **Brasil 2050:** desafios de uma nação que envelhece. Brasília-Distrito Federal: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudos/pdf/Brasil%202050%20-1.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRAGA, D. L. *et al.* Epigenetic changes during ageing and their underlying mechanisms. **Biogerontology**, v. 21, n. 4, p. 423-443, aug. 2020. DOI: [10.1007/s10522-020-09874-y](https://doi.org/10.1007/s10522-020-09874-y). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32356238/>. Acesso em: 28 out. 2023.

CALVÓ-PERXAS, L. *et al.* Gender differences in depression and pain: A two year follow-up study of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. **Journal of Affective Disorders**, v. 193, p. 157-164, 2016. DOI: [10.1016/j.jad.2015.12.034](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.034). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032715312623>. Acesso em: 15 dez. 2023.

CAMARGO, T. C. A; TELLES, S. C. C; SOUZA, C. T.V. A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p. 367-380, 2018. DOI: [10.4322/2526-8910.ctoAO1238](https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1238) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadto/a/s4pxNCZQbxzmcqmgpLswtkG/>. Acesso em: 14 dez. 2023.

COUBAN, R. Covidence and rayyan. **Journal of the Canadian Health Libraries Association/Journal de l'Association des bibliothèques de la santé du Canada**, v. 37, n. 3, 2016. DOI: [10.5195/jmla.2018.513](https://doi.org/10.5195/jmla.2018.513). Disponível em: <https://journals.library.ualberta.ca/jchla/index.php/jchla/article/view/28214>. Acesso em: 17 abr. 2023.

CRUZ, N. A. O. da. *et al.* The role of the multidisciplinary team in palliative care in the elderly. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e52110817433, p. 1-13, 2021. DOI: [10.33448/rsd-v10i8.17433](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17433). Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/17433/15772>. Acesso em: 02 nov. 2023.

DAGNINO, A. P.; CAMPOS, M. M. Chronic pain in the elderly: mechanisms and perspectives. **Frontiers in Human Neuroscience**, v.16, p.736688, 2022. DOI: [10.3389/fnhum.2022.736688](https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.736688). Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/human-neuroscience/articles/10.3389/fnhum.2022.736688/full>. Acesso em: 13 out. 2023.

DE CARVALHO, A.; SILVA, V.; GRANDE, A. J. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. **Diagn Tratamento**, v. 18, n. 1, p. 38-44, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2013/v18n1/a3444.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

DONATO, H.; DONATO, M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 3, p. 227-235, 2019. DOI:10.20344/amp.11923. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923>. Acesso em: 14 abr. 2023.

FONG, H. P. Y. *et al.* Determinants of health-related quality of life in older people with chronic musculoskeletal pain: a cross-sectional study. **BMC geriatrics**, v. 24, n. 1, p. 119, 2024. DOI: [10.1186/s12877-024-04669-z](https://doi.org/10.1186/s12877-024-04669-z). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38297217/>. Acesso em: 15 abr. 2023.

FORTES, R.C.; HAACK, A. Abordagem multidisciplinar do idoso-aspectos clínicos, fisiológicos, farmacológicos e nutricionais. **Portal de Livros Abertos da Editora JRG**, v. 5, n. 5, p. 01-134, 2021. DOI: 10.29327/542256. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/portaljrg/article/view/304/390>. Acesso em: 14 mar. 2024.

FUCHS, S. C. P. C.; PAIM, B. S. Revisão sistemática de estudos observacionais com metanálise. **Revista HCPA**, v. 30, n. 3, p. 294-301, 2010. DOI: [10183/157837](https://doi.org/10.183/157837). Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/157837>. Acesso em: 11 abr. 2023.

FUCHS-LACELLE, S.; HADJISTAVROPOULOS, T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). **Pain Management Nursing**, v. 5, n. 1, p. 37-49, 2004. DOI: [10.1016/j.pmn.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2003.10.001). Disponível em: [https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(03\)00122-X/abstract](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(03)00122-X/abstract). Acesso em: 24 mar. 2024.

DA FONSECA, B.; DEFÁVERI, B.P.; ZENI, P. Comparação entre os métodos subjetivo e objetivo para avaliação da dor em idosos. **Revista FisiSenectus**, v. 5, n. 1, p. 13-20, 2017. DOI: 10.22298/rfs.2017. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/3825>. Acesso em: 15 abr. 2024.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019. DOI: [10.21728/logeion.2019v6n1.p57-73](https://doi.org/10.21728/logeion.2019v6n1.p57-73). Disponível em: <https://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835>. Acesso em: 20 abr. 2023.

GOMES, N. P. *et al.* Musculoskeletal disorders of older adults: na integrative literature review. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 74, suppl. 2, e20200626, p. 1-10, 2021. DOI: [10.1590/0034-7167-2020-0626](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0626). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Ydn5xJwgKHYrGqmZwpgyCFK/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 11 abr. 2023.

GOMES, R. S. Fisiopatologia da dor. **Arq. Neuro-psiquiat.** v.23. n.3, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Fisiopatologia-da-dor-Fonte-Site-de-dominio-publico\\_fig11\\_323108837](https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Fisiopatologia-da-dor-Fonte-Site-de-dominio-publico_fig11_323108837). Acesso em: 10 out. 2021.

HAYDEN, J. A. *et al.* Some types of exercise are more effective than others in people with chronic low back pain: a network meta-analysis. **Journal of physiotherapy**, v. 67, n. 4, p. 252-262, 2021. DOI: [10.1016/j.jphys.2021.09.004](https://doi.org/10.1016/j.jphys.2021.09.004).

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34538747/>. Acesso em: 8 jun. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Observatório de Sergipe. **Municípios com mais idosos e com mais doenças crônicas não transmissíveis em Sergipe**. Nota Técnica 03/2020. IBGE informações estatísticas e geográficas do Brasil. Aracaju - Sergipe: IBGE, 2019. Disponível em: <http://www.sindiserj.org.br/>. Acesso em: 26 set. 2021.

JEONG, H; LEE, Y. Sex-based differences in the quality of life of elderly Koreans with chronic musculoskeletal pain. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 3, p. 743, 2020. DOI: [10.3390/ijerph17030743](https://doi.org/10.3390/ijerph17030743). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31979306/>. Acesso em: 26 set. 2021.

LACEY, R. J. *et al.* Pain at multiple body sites and health-related quality of life in older adults: results from the North Staffordshire Osteoarthritis Project. **Rheumatology**, v. 53, n. 11, p. 2071-2079, 2014. DOI: [10.1093/reumatologia/keu240](https://doi.org/10.1093/reumatologia/keu240). Disponível em: Acesso em:

LEMOS, B. de O. *et al.* The impact of chronic pain on functionality and quality of life of the elderly. **BrJP**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 237-241, 2019. DOI: [10.5935/2595-0118.20190042](https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190042). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/mLFC79nkThg6T8rkqNzPQ6D/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 13 abr. 2023.

LASLETT, L. L. *et al.* A prospective study of the impact of musculoskeletal pain and radiographic osteoarthritis on health-related quality of life in community dwelling older people. **BmC musculoskeletal disorders**, v. 13, p. 1-8, 2012. DOI: [10.1186/1471-2474-13-168](https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-168). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22954354/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

LUCENA, S. L. F. *et al.* Cuidado de enfermagem à idosa com síndrome da fragilidade fundamentado na Teoria do Conforto. **Enferm. Foco**, v. 70, n. 4, p. 865-872, 2020. DOI: [10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.3417](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.3417). Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/cuidado-enfermagem-idosa-com-sindrome-fragilidade-fundamentado-teoria-conforto.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2023.

MARTÍN-MARTÍN, A. *et al.* Google Scholar, Web of Science, and Scopus: A systematic comparison of citations in 252 subject categories. **Journal of informetrics**, v. 12, n. 4, p. 1160-1177, 2018. DOI: [10.1016/j.joi.2018.09.002](https://doi.org/10.1016/j.joi.2018.09.002). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751157718303249>. Acesso em: 09 abr. 2023.

MARTINS, R. B. *et al.* Qualidade de vida, atividade física e funcionalidade de idosos da atenção primária de Porto Alegre, RS. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 13, n. 4, p. 190-197, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/219597>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MCGOWAN, J. *et al.* PRESS peer review of electronic search strategies: 2015 guideline statement. **Journal of clinical epidemiology**, v. 75, p. 40-6, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/299132216\\_PRESS\\_Peer\\_Review\\_of\\_Electronic\\_Search\\_Strategies\\_2015\\_Guideline\\_Statement](https://www.researchgate.net/publication/299132216_PRESS_Peer_Review_of_Electronic_Search_Strategies_2015_Guideline_Statement). Acesso em: 10 jul. 2024.

MELLO, M. D. *et al.* O paciente oculto: Qualidade de Vida entre cuidadores e pacientes com diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica. **Rev. Bras. Neurol.**, v.45, n.4, p. 5-16, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2009/v45n4/a5-16.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2024.

MENEZES, J. N. R. de. *et al.* A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, Editora Unijuí, v. 85, n. 35, p. 8-12, jul.-dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7620>. Acesso em: 26 jan. 2024.

MOREIRA, D.; ESPÍRITO SANTO, F. H. do. Assessment of musculoskeletal pain in hospitalized elderly. **Conjunturas**, v. 22, n. 7, p. 396-405, 2022. Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1191/890>. Acesso em: 02 nov. 2023.

MOTA, P. H. dos S. *et al.* Impact of musculoskeletal pain in functional disability. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 17, n. 1, p. 85-92, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/cTwmFsxFtdJyQbXzXznzz8z/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

PACHECO, R. L. *et al.* PROSPERO: base de registro de protocolos de revisões sistemáticas. Estudo descritivo. **Diagn Tratamento**, v. 23, n. 3, p. 101-4, 2018. Disponível em: [https://www.apm.org.br/wp-content/uploads/Diagnostico-Tratamento-v23e3\\_2018.pdf#page=23](https://www.apm.org.br/wp-content/uploads/Diagnostico-Tratamento-v23e3_2018.pdf#page=23). Acesso em: 22 mar. 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Bmj**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.bmjjournals.org/content/bmjjournals/372/bmjjournals.71.full.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2021.

PAZ, M. G. da. *et al.* Factors associated with quality of life of older adults with chronic pain. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, suppl. 2, e20200554, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WDRM3Wy3KNjxDYBCzxk4Ltm/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 nov. 2023.

PEREIRA, É.F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista brasileira de educação física e esporte**, v. 26, p. 241-250, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

POLTRONIERI, B. C.; SOUZA, E. R. de; RIBEIRO, A. P. Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: **percepções de gestores e profissionais. Saúde Soc., São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 215-226, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2019.v28n2/215-226/pt>. Acesso em: 24 jan. 2024.

PROSPERO. **International Prospective Register of Systematic Reviews**. About page. York, 2021. Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/#aboutpage>. Acesso em: 11 mai. 2021.

ROMERO, D.; CASTANHEIRA, D. **Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa:** políticas públicas de promoção da saúde na prática do SUS. Rio de Janeiro: Editora ICICT-Fiocruz, 2020. 198p. Disponível em: [https://gise.icict.fiocruz.br/sites/gise.icict.fiocruz.br/files/boas\\_praticas\\_na\\_gestao\\_de\\_saude\\_da\\_pessoa\\_idosa\\_final.pdf](https://gise.icict.fiocruz.br/sites/gise.icict.fiocruz.br/files/boas_praticas_na_gestao_de_saude_da_pessoa_idosa_final.pdf). Acesso em: 10 nov. 2023.

ROQUE, T. da S. *et al.* Health interventions for palliative care for hospitalized elderly persons: systematic review. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 11, n. 2, p. 01-15, ago. 2023. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/10188](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/10188). Acesso em: 05 nov. 2023.

SANTOS, K. de J. dos; CORREIA, E. O envelhecimento e as perdas funcionais na terceira idade: o exercício físico como tratamento. **Caderno Intersaberes**, Curitiba, v. 11, n. 32, p. 301-317, 2022. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/intersaberes/article/view/2153/1779>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SAUERESSIG, T. *et al.* Diagnostic accuracy of clusters of pain provocation tests for detecting sacroiliac joint pain: systematic review with meta-analysis. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 51, n. 9, p. 422-431, 2021. Disponível em: <https://www.jospt.org/doi/full/10.2519/jospt.2021.10469>. Acesso em: 19 abr. 2023.

SHULDINER, J.; TUR-SINAI, A.; BENTUR, N. Musculoskeletal pain medication use in middle age and older adults in 15 European countries and Israel. **Pain Management Nursing**, v. 21, n. 2, p. 165-171, 2020. Disponível em: [https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(19\)30044-X/abstract](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(19)30044-X/abstract). Acesso em: 20 mar. 2024.

SCHULTZ, C. C. *et al.* Fatores relacionados à dor musculoesquelética de enfermeiros no âmbito hospitalar: estudo transversal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210108, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6xbx4T5FgHW4nXJ78hHrG9p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2023.

SILVA, A. B. Envelhecimento digno: O impacto do termo "pessoa idosa" na legislação brasileira. **Revista de Direito e Cidadania**, v.10, n.2, p. 45-58, 2022.

SILVA, C. S.; CARDOSO, M. A.; LINHARES, E. O. S. Humanization in public health in the city of mineiros-go with emphasis in care of the elderly provided by nursing professionals. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 1, ed. 7, p. 01-08, 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/100/98>. Acesso em: 02 nov. 2023.

SILVA, M. R.; FIGUEIREDO, M. do. L. F.; MENDES, W. C. Revisão sistemática: um caminho para evidências na produção científica de enfermagem. **Saúde em foco**, v. 1, n. 1, p. 72-81, 2014. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/333>. Acesso em: 13 abr. 2023.

SILVEIRA, D. A. da; ROMEIRO, A. M. de S.; OLIVEIRA, L. P. de; MEIRGUI, G. A. The importance of training caregivers of the elderly. **Brazilian Jounal of Development**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 3035-3047, jan. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56330>. Acesso em: 05 dez. 2023.

SIQUEIRA, F. C. de M. **Associação entre fatores perinatais e dor musculoesquelética ao longo da vida.** 2019. 43f. Dissertação (Mestrado em Reabilitação e Desempenho Funcional) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2019. Disponível em: [http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2121/1/fernando\\_carvalho\\_macedo\\_siqueira.pdf](http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2121/1/fernando_carvalho_macedo_siqueira.pdf). Acesso em: 04 dez. 2023.

SOARES, D. P. *et al.* Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/3265>. Acesso em: 16 dez. 2023.

SOUZA, M. P. *et al.* Injustiça percebida e a intensidade de dor em pacientes com dor musculoesquelética crônica: estudo transversal. **BrJP**, v. 4, p. 136-139, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/8MfGdHWPvTgSWQz9fNqTDRm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2023.

SOUZA, J. B. de. *et al.* Processo de envelhecimento na perspectiva de idosos acima de 80 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. 1-9, jul. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12745/7810>. Acesso em: 19 jan. 2024.

STUBBS, B.; SCHOFIELD, P.; PATCHAY, S. Mobility limitations and fall-related factors contribute to the reduced health-related quality of life in older adults with chronic musculoskeletal pain. **Pain Practice**, v. 16, n. 1, p. 80-89, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/papr.12264>. Acesso em: 28 mar. 2024.

TUMA, K. S. R. A qualidade de vida e a contribuição da Enfermagem no cuidado ao idoso para promoção à saúde. **Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad**, v. 5, n. 2, p. 14-24, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5746/574660910002/html/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt>. Acesso em: 26 jan. 2024

WADE, K. F. *et al.* Does pain predict frailty in older men and women? Findings from the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). **Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences**, v. 72, n. 3, p. 403-409, 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/72/3/403/2468534>. Acesso em: 15 dez. 2023.

WANG, C. *et al.* Chronic musculoskeletal pain, self-reported health and quality of life among older populations in South Africa and Uganda. **International Journal of Environmental**

**Research and Public Health**, v. 15, n. 12, p. 2806, 2018. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6313678/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organização mundial de Saúde) **World report on ageing and health**. Genebra-Suíça: WHO, 2015. Disponível em:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>. Acesso em: 23 mar. 2024.

WOO, J.; LEUNG, J.; LAU, E. Prevalence and correlates of musculoskeletal pain in Chinese elderly and the impact on 4-year physical function and quality of life. **Public health**, v. 123, n. 8, p. 549-556, 2009. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350609001966?via%3Dihub>. Acesso em: 28 mar. 2024.

WRIGHT, R. W. *et al.* How to write a systematic review. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, v. 455, p. 23-29, 2007. Disponível em:  
[https://journals.lww.com/corr/Fulltext/2007/02000/How\\_to\\_Write\\_a\\_Systematic\\_Review.7.aspx](https://journals.lww.com/corr/Fulltext/2007/02000/How_to_Write_a_Systematic_Review.7.aspx). Acesso em: 19 abr. 2023.

ZIMMERMANN-STENZEL, M. *et al.* Smoking and chronic back pain: analyses of the German Telephone Health Survey 2003. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 105, n. 24, p. 441, 2008. Disponível em:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2696905/pdf/Dtsch\\_Arztebl\\_Int-105-0441.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2696905/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-105-0441.pdf). Acesso em: 24.mar. 2024.

## APÊNDICE A- REGISTRO DO PROTOCOLO DA REVISÃO SISTEMÁTICA NO PROSPERO



**PROSPERO**  
International prospective register of systematic reviews

Effectiveness of musculoskeletal pain treatments to improve the quality of life of the elderly

To enable PROSPERO to focus on COVID-19 submissions, this registration record has undergone basic automated checks for eligibility and is published exactly as submitted. PROSPERO has never provided peer review, and usual checking by the PROSPERO team does not endorse content. Therefore, automatically published records should be treated as any other PROSPERO registration. Further detail is provided [here](#).

### Citation

Kelli Christina Santos, Leonardo Yung Santos Maciel, Débora Amorim de Vasconcelos, Alberto Matos dos Santos. Effectiveness of musculoskeletal pain treatments to improve the quality of life of the elderly. PROSPERO 2023 CRD42023456768 Available from: [https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display\\_record.php?ID=CRD42023456768](https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42023456768)

### Review question

What is the effectiveness of musculoskeletal pain treatments to improve the quality of life of the elderly?

### Searches

The databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), EMBASE published by Elsevier will be used. Additionally, Scopus will be used as an optional basis to ensure a breadth of evidence. Studies do not have language and year restrictions.

### Types of study to be included

Clinical trials and observational studies will be included, with the exception of reports and case series, reviews, books and chapters, institutional analysis, technical productions, abstracts presented at congresses and conferences, opinions, personal opinions, research protocols, dissertations, editorial letters, manuals and theses.

### Condition or domain being studied

Musculoskeletal pain

### Participants/population

Elderly people with musculoskeletal pain.

### Intervention(s), exposure(s)

Treatment of musculoskeletal pain.

### Comparator(s)/control

When applicable, elderly people who have not undergone treatment for musculoskeletal pain.

**Main outcome(s)**

Quality of life.

**Additional outcome(s)**

Not applicable.

**Data extraction (selection and coding)**

After identifying the articles, through the search strategies, they will be exported to the Zotero reference manager, whose purpose is to eliminate duplicates. Subsequently, the articles will be exported to the Rayyan application, whose purpose is to support researchers from selection to evaluation of the quality of evidence in the articles. This program will help in sorting the articles by reading the titles and abstracts, using the eligibility criteria and selecting the studies included for full reading. Then the deleted articles will be justified. Additionally, confirmation of eligibility will be carried out through the complete reading of the studies, using for this purpose, the inclusion and exclusion criteria of this SR. For the extraction of data, a form adapted to answer the guiding question of the research will be prepared and previously tested. Thus, aspects such as methods, interventions, results, among other information will be considered. It should be noted that both stages will be carried out by two independent researchers and that disagreements will be resolved by a third researcher.

**Risk of bias (quality) assessment**

In turn, the risk of bias assessment aims to reduce the bias of the articles through individual assessment. Thus, the risk of bias in the studies will be assessed using instruments from the Joanna Briggs Institute (JBI) according to the design of the articles found. This step will be performed by two researchers, independently, and disagreements will be resolved by a third researcher.

**Strategy for data synthesis**

Data will be entered and tabulated using Microsoft Word Office, considering the following information: author, year, language of publication, country, study design, sample size, validated instruments used to assess musculoskeletal pain in the elderly and main results, thus, the data will be discussed in a narrative way.

**Analysis of subgroups or subsets**

Not applicable.

**Contact details for further information**

Kelli Christina Santos

kelli\_efg@hotmail.com

**Organisational affiliation of the review**

Federal University of Sergipe

[www.ufs.br](http://www.ufs.br)

**Review team members and their organisational affiliations**

Miss Kelli Christina Santos. Federal University of Sergipe

Dr Leonardo Yung Santos Maciel. Federal University of Sergipe

Miss Débora Amorim de Vasconcelos. Federal Institute of Alagoas

Alberto Matos dos Santos. Natal City Hall

**Type and method of review**

Systematic review

**Anticipated or actual start date**

03 July 2023

**Anticipated completion date**

31 December 2023

**Funding sources/sponsors**

Researcher's own funding

**Conflicts of interest****Language**

Portuguese-Brazil (there is not an English language summary)

**Country**

Brazil

**Stage of review**

Review Ongoing

**Subject index terms status**

Subject indexing assigned by CRD

**Subject index terms**

MeSH headings have not been applied to this record

**Date of registration in PROSPERO**

10 September 2023

**Date of first submission**

30 August 2023

**Stage of review at time of this submission**



**PROSPERO**  
International prospective register of systematic reviews

The review has not started

Stage	Started	Completed
Preliminary searches	No	No
Piloting of the study selection process	No	No
Formal screening of search results against eligibility criteria	No	No
Data extraction	No	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No
Data analysis	No	No

*The record owner confirms that the information they have supplied for this submission is accurate and complete and they understand that deliberate provision of inaccurate information or omission of data may be construed as scientific misconduct.*

*The record owner confirms that they will update the status of the review when it is completed and will add publication details in due course.*

#### Versions

10 September 2023

10 September 2023

**APÊNDICE B- ESTRATÉGIA DE BUSCA, RESULTADOS E DATA DA  
BUSCA DA REVISÃO SISTEMÁTICA**

<b>Base de dados</b>	<b>Estratégia de busca</b>	<b>Resultados</b>	<b>Data da busca</b>
MEDLINE	(((((Aged[MeSH Terms]) OR (Aged[Title/Abstract])) OR (Elderly[Title/Abstract])) OR (Aged, 80 and over[MeSH Terms])) OR (Aged, 80[Title/Abstract] AND over[Title/Abstract])) OR (Oldest Old[Title/Abstract])) AND (((((Musculoskeletal Pain[MeSH Terms]) OR (Musculoskeletal Pain[Title/Abstract])) OR (Musculoskeletal Pains[Title/Abstract])) OR (Pain, Musculoskeletal[Title/Abstract])) OR (Pains, Musculoskeletal[Title/Abstract]))) AND (((((Quality of Life[MeSH Terms]) OR (Quality of Life[Title/Abstract])) OR (Life Quality[Title/Abstract])) OR (Health-Related Quality Of Life[Title/Abstract])) OR (Health Related Quality Of Life[Title/Abstract])) OR (HRQOL[Title/Abstract]))	460	10/02/2024
Embase	'aged patient' OR 'aged people' OR 'aged person' OR 'aged subject' OR 'elderly' OR 'elderly patient' OR 'elderly people' OR 'elderly person' OR 'elderly subject' OR 'senior citizen' OR 'senium' OR 'aged' OR 'aged, 80 and over' OR 'centenarian' OR 'centenarians' OR 'nonagenarian' OR 'nonagenarians' OR 'octogenarian' OR 'octogenarians' OR 'very old' OR 'very elderly' 'locomotor pain' OR 'pain, musculoskeletal' OR 'musculoskeletal pain' 'health related quality of life' OR 'HRQL' OR 'life quality' OR 'quality of life'	538	10/02/2024
Web of Science	((TS=(Aged)) OR TS=(Elderly)) OR TS=(Aged, 80 and over)) OR TS=(Oldest Old) (((TS=(Musculoskeletal Pain)) OR TS=(Musculoskeletal Pains)) OR TS=(Pain, Musculoskeletal)) OR TS=(Pains, Musculoskeletal) (((TS=(Quality of Life)) OR TS=(Life Quality)) OR TS=(Health-Related Quality Of Life)) OR TS=(Health Related Quality Of Life)) OR TS=(HRQOL)	1930	10/02/2024
Proquest via Web of Science	((TS=(Aged)) OR TS=(Elderly)) OR TS=(Aged, 80 and over)) OR TS=(Oldest Old) (((TS=(Musculoskeletal Pain)) OR TS=(Musculoskeletal Pains)) OR TS=(Pain, Musculoskeletal)) OR TS=(Pains, Musculoskeletal) (((TS=(Quality of Life)) OR TS=(Life Quality)) OR TS=(Health-Related Quality Of Life)) OR TS=(Health Related Quality Of Life)) OR TS=(HRQOL)	130	10/02/2024
Scopus	( TITLE-ABS-KEY ( aged ) OR TITLE-ABS-KEY ( elderly ) OR TITLE-ABS-KEY ( aged, 80 AND over ) OR TITLE-ABS-KEY ( oldest AND old ) ) ( TITLE-ABS-KEY ( musculoskeletal AND pain ) OR TITLE-ABS-KEY ( musculoskeletal AND pains ) OR TITLE-ABS-KEY ( pain, AND musculoskeletal ) OR TITLE-ABS-KEY ( pains, AND musculoskeletal ) ) ( TITLE-ABS-KEY ( quality AND of AND life ) OR TITLE-ABS-KEY ( life AND quality ) OR TITLE-ABS-KEY ( health-related AND quality AND of AND life ) OR TITLE-ABS-KEY ( health AND related AND quality AND of AND life ) OR TITLE-ABS-KEY ( hrqol ) )	3.496	10/02/2024
Lilacs e SciELO via Biblioteca Virtual de Saúde	(Aged) OR (Elderly) OR (Aged, 80 and over) OR (Oldest Old) (Musculoskeletal Pain) OR (Musculoskeletal Pains) OR (Pain, Musculoskeletal) OR (Pains, Musculoskeletal) ( Quality of Life) OR (Life Quality) OR (Health-Related Quality Of Life) OR (Health Related Quality Of Life) OR (HRQOL)	1.756	10/02/2024

**Fonte:** Elaborado pelo autor. .

## **APÊNDICE C- FICHA DE EXTRAÇÃO DE DADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DO ITEM</b>	<b>RESPOSTA DO ITEM</b>
<b>1.</b>	<b>Identificação/Autor e ano de publicação/ Base de dados</b>	
<b>2.</b>	<b>Objetivo</b>	
<b>3.</b>	<b>Amostra e Características</b>	
<b>4.</b>	<b>Método de Pesquisa</b>	
<b>5.</b>	<b>Variáveis medidas</b>	
<b>6.</b>	<b>Resultados</b>	
<b>7.</b>	<b>Limitações</b>	
<b>8.</b>	<b>Recomendações</b>	

**Fonte:** o autor (2024).

**ANEXO A- CHECK-LIST PARA PROTOCOLO DA REVISÃO  
SISTEMÁTICA SEGUNDO O PRISMA-P**

**PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) 2015  
checklist: recommended items to address in a systematic review protocol\***

<b>Section and topic</b>	<b>Item</b>	<b>Checklist item</b>
	<b>No</b>	
<b>ADMINISTRATIVE INFORMATION</b>		
Title:		
Identification	a	Identify the report as a protocol of a systematic review
Update	b	If the protocol is for an update of a previous systematic review, identify as such
Registration		If registered, provide the name of the registry (such as PROSPERO) and registration number
Authors:		
Contact	a	Provide name, institutional affiliation, e-mail address of all protocol authors; provide physical mailing address of corresponding author
Contributions	b	Describe contributions of protocol authors and identify the guarantor of the review
Amendments		If the protocol represents an amendment of a previously completed or published protocol, identify as such and list changes; otherwise, state plan for documenting important protocol amendments
Support:		
Sources	a	Indicate sources of financial or other support for the review
Sponsor	b	Provide name for the review funder and/or sponsor
Role of sponsor or funder	c	Describe roles of funder(s), sponsor(s), and/or institution(s), if any, in developing the protocol
<b>INTRODUCTION</b>		
Rationale		Describe the rationale for the review in the context of what is already known
Objectives		Provide an explicit statement of the question(s) the review will address with reference to participants, interventions, comparators, and outcomes (PICO)
<b>METHODS</b>		
Eligibility criteria		Specify the study characteristics (such as PICO, study design, setting, time frame) and report characteristics (such as years considered, language, publication status) to be used as criteria for eligibility for the review

Information sources	Describe all intended information sources (such as electronic databases, contact with study authors, trial registers or other grey literature sources) with planned dates of coverage	
Search strategy	Present draft of search strategy to be used for at least one electronic database, including planned limits, such that it could be repeated	
Study records:		
Data management	Describe the mechanism(s) that will be used to manage records and data throughout the review	
Selection process	State the process that will be used for selecting studies (such as two independent reviewers) through each phase of the review (that is, screening, eligibility and inclusion in meta-analysis)	
Data collection process	Describe planned method of extracting data from reports (such as piloting forms, done independently, in duplicate), any processes for obtaining and confirming data from investigators	
Data items	List and define all variables for which data will be sought (such as PICO items, funding sources), any pre-planned data assumptions and simplifications	
Outcomes and prioritization	List and define all outcomes for which data will be sought, including prioritization of main and additional outcomes, with rationale	
Risk of bias in individual studies	Describe anticipated methods for assessing risk of bias of individual studies, including whether this will be done at the outcome or study level, or both; state how this information will be used in data synthesis	
Data synthesis	Describe criteria under which study data will be quantitatively synthesized	
	5a	If data are appropriate for quantitative synthesis, describe planned summary measures, methods of handling data and methods of combining data from studies, including any planned exploration of consistency (such as $I^2$ , Kendall's $\tau$ )
	5b	Describe any proposed additional analyses (such as sensitivity or subgroup analyses, meta-regression)
	5c	If quantitative synthesis is not appropriate, describe the type of summary planned
Meta-bias(es)	Specify any planned assessment of meta-bias(es) (such as publication bias across studies, selective reporting within studies)	
Confidence in cumulative evidence	6	Describe how the strength of the body of evidence will be assessed (such as GRADE)

Fonte: Moher *et al.* (2015).

\* It is strongly recommended that this checklist be read in conjunction with the PRISMA-P Explanation and Elaboration (cite when available) for important clarification on the items. Amendments to a review protocol should be tracked and dated. The copyright for PRISMA-P (including checklist) is held by the PRISMA-P Group and is distributed under a Creative Commons Attribution Licence 4.0.

**ANEXO B- CHECK-LIST PARA REDAÇÃO DA REVISÃO  
SISTEMÁTICA SEGUNDO O PRISMA 2020**

**PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) 2015  
checklist: recommended items to address in a systematic review protocol\***

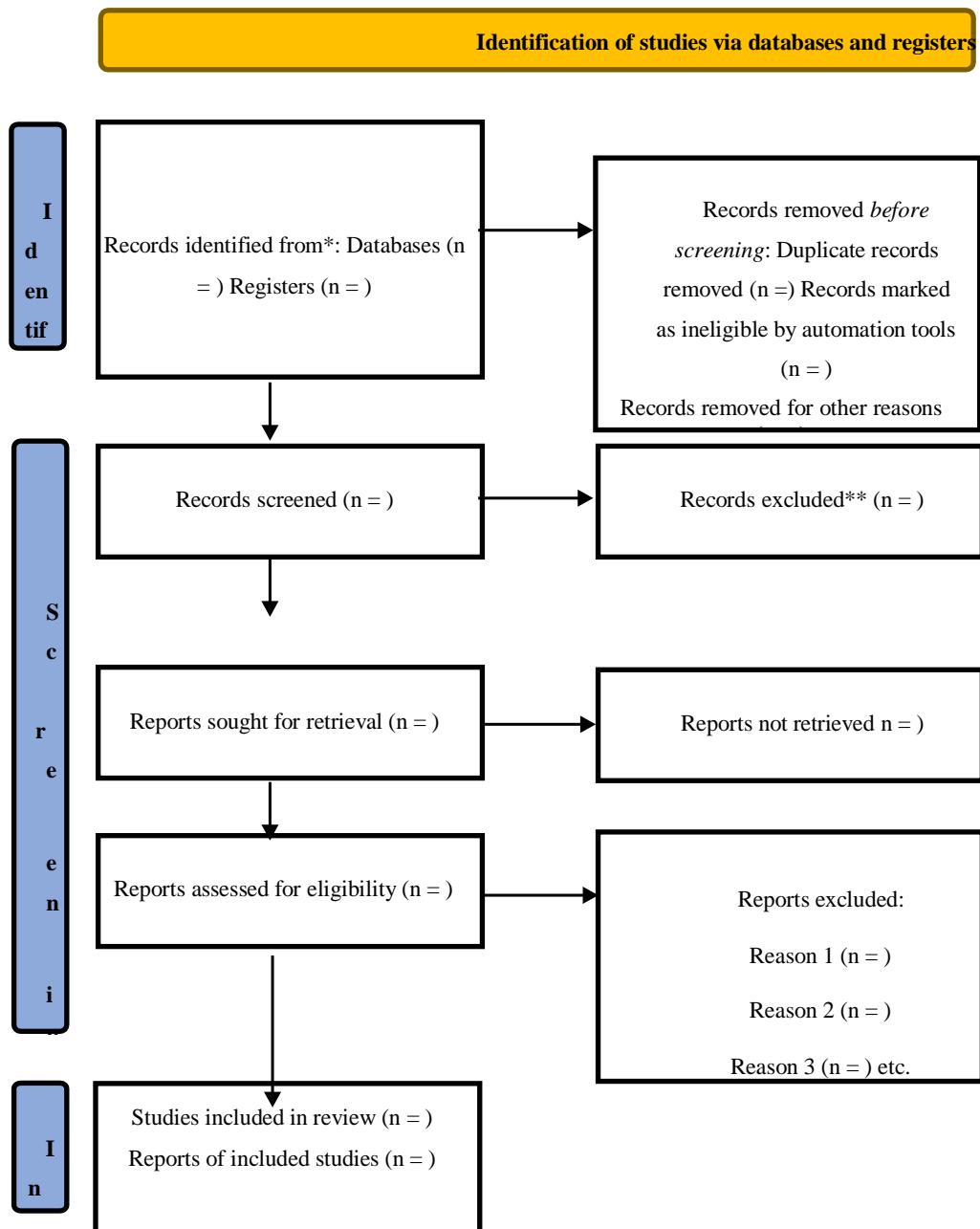
Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	
<b>ABSTRACT</b>			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	
<b>METHODS</b>			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	
	b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the	

<b>Section and Topic</b>	<b>Item #</b>	<b>Checklist item</b>	<b>Location where item is reported</b>
		tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions	
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	
<b>RESULTS</b>			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing	

<b>Section and Topic</b>	<b>Item #</b>	<b>Checklist item</b>	<b>Location where item is reported</b>
		studies.	
	20 b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	
	20 d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	
	20 b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	
	20 d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	
<b>DISCUSSION</b>			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	
	23 b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	
<b>OTHER INFORMATION</b>			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	
	24 b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	

<b>Section and Topic</b>	<b>Item #</b>	<b>Checklist item</b>	<b>Location where item is reported</b>
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	

**ANEXO C - FLUXOGRAMA PARA SELEÇÃO DE ARTIGOS EM CADA FASE DA  
REVISÃO SISTEMÁTICA SEGUNDO O PRISMA 2020**



**Fonte:** Page *et al.* (2021).

\*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

\*\*If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

**ANEXO D- DOCUMENTO DE SUBMISSÃO DE PESQUISA E AVALIAÇÃO POR  
PARES DA ESTRATÉGIA DE BUSCA – PRESS**

**Peer Review of Electronic Search Strategies**

**PRESS Guideline — Search Submission & Peer Review Assessment SEARCH SUBMISSION:  
THIS SECTION TO BE FILLED IN BY THE SEARCHER**

Searcher: Kelli Christina Santos	Email: kelli_efg@hotmail.com
Date submitted: 24/08/2024	Date requested by: 30/08/2024

**Systematic Review Title:**

<b>MUSCULOSKELETAL PAIN AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PEOPLE: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**This search strategy is...**

<input checked="" type="checkbox"/>	My PRIMARY (core) database strategy — First time submitting a strategy for search question and database
<input type="checkbox"/>	My PRIMARY (core) strategy — Follow-up review NOT the first time submitting a strategy for search question and database. If this is a response to peer review, itemize the changes made to the review suggestions
<input type="checkbox"/>	SECONDARY search strategy— First time submitting a strategy for search question and database
<input type="checkbox"/>	SECONDARY search strategy — NOT the first time submitting a strategy for search question and database. If this is a response to peer review, itemize the changes made to the review suggestions

**Database**

(i.e., MEDLINE, CINAHL...): [mandatory]

<i>Medline</i>
----------------

**Interface**

(i.e., Ovid, EBSCO...): [mandatory]

Pubmed
--------

**Research Question**

(Describe the purpose of the search) [mandatory]

<i>What is the relationship between musculoskeletal pain and the quality of life of elderly people?</i>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PECO Format**

(Outline the PECOs for your question — i.e., Patient, Intervention/exposição, Comparison, Outcome, and Study Design — as applicable)

<b>P</b>	Elderly
<b>E</b>	Musculoskeletal pain
<b>C</b>	Elderly people without musculoskeletal pain
<b>O</b>	Quality of life

S	Observational Studies
---	-----------------------

**Inclusion Criteria**

(List criteria such as age groups, study designs, etc., to be included) [optional]

*Elderly over 60 years old; elderly defined according to the study; Studies that evaluated musculoskeletal pain using a tool; studies that assessed quality of life using a validated tool.*

**Exclusion Criteria**

(List criteria such as study designs, date limits, etc., to be excluded) [optional]

*Elderly people diagnosed with diseases that cause musculoskeletal injuries. Such as: Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS), Parkinson's, Alzheimer's, heart changes, mental disorders, cancer, neurological disorders, generalized pain.*

**Was a search filter applied?**

Yes  No

**If YES, which one(s) (e.g., Cochrane RCT filter, PubMed Clinical Queries filter)? Provide the source if this is a published filter. [mandatory if YES to previous question — textbox]**

Other notes or comments you feel would be useful for the peer reviewer? [optional]

Please copy and paste your search strategy here, exactly as run, including the number of hits per line. [mandatory]

(Add more space, as necessary.)

	DECS OU MESH e sinônimos	LINHAS DA ESTRATÉGIA	NÚMERO DE ESTUDOS LOCALIZADOS
P	Termo MeSH: Aged  Termos similares: Elderly  Termo mesh: Aged, 80 and over  Termos similares: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oldest Old</li> </ul>	(((((Aged[MeSH Terms]) OR (Aged[Title/Abstract])) OR (Elderly[Title/Abstract])) OR (Aged, 80 and over[MeSH Terms])) OR (Aged, 80[Title/Abstract] AND over[Title/Abstract])) OR (Oldest Old[Title/Abstract])	4,075,667
	<b>AND</b>		
I	Mesh Musculoskeletal Pain  Similares: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Musculoskeletal Pains</li> <li>• Pain, Musculoskeletal</li> </ul>	(((Musculoskeletal Pain[MeSH Terms]) OR (Musculoskeletal Pain[Title/Abstract])) OR (Musculoskeletal Pains[Title/Abstract])) OR (Pain,	14,288

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pains, Musculoskeletal</li> </ul>	Musculoskeletal[Title/Abstract]) OR (Pains, Musculoskeletal[Title/Abstract])	
C	Não é necessário incluir descritores.	Não tem	
	<b>AND</b>		
O	Mesh Quality of Life  Termos similares: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Life Quality</li> <li>• Health-Related Quality Of Life</li> <li>• Health Related Quality Of Life</li> <li>• HRQOL</li> </ul>	(((((Quality of Life[MeSH Terms]) OR (Quality of Life[Title/Abstract])) OR (Life Quality[Title/Abstract])) OR (Health-Related Quality Of Life[Title/Abstract])) OR (Health Related Quality Of Life[Title/Abstract])) OR (HRQOL[Title/Abstract]))	463,708

\*Utilize as adaptações do acrônimo conforme a necessidade.

February 10, 2024

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA 1	NÚMERO DE ESTUDOS LOCALIZADOS
Medline via Pubmed	(((((Aged[MeSH Terms]) OR (Aged[Title/Abstract])) OR (Elderly[Title/Abstract])) OR (Aged, 80 and over[MeSH Terms])) OR (Aged, 80[Title/Abstract] AND over[Title/Abstract])) OR (Oldest Old[Title/Abstract])) AND (((Musculoskeletal Pain[MeSH Terms]) OR (Musculoskeletal Pain[Title/Abstract])) OR (Musculoskeletal Pains[Title/Abstract])) OR ((Pain, Musculoskeletal[Title/Abstract])) OR ((Pains, Musculoskeletal[Title/Abstract]))) AND (((((Quality of Life[MeSH Terms]) OR (Quality of Life[Title/Abstract])) OR (Life Quality[Title/Abstract])) OR (Health-Related Quality Of Life[Title/Abstract])) OR (Health Related Quality Of Life[Title/Abstract])) OR (HRQOL[Title/Abstract]))	460
Embase	'aged patient' OR 'aged people' OR 'aged person' OR 'aged subject' OR 'elderly' OR 'elderly patient' OR 'elderly people' OR 'elderly person' OR 'elderly subject' OR 'senior citizen' OR 'senium' OR 'aged' OR 'aged, 80 and over' OR 'centenarian' OR 'centenarians' OR 'nonagenarian' OR 'nonagenarians' OR 'octogenarian' OR 'octogenarians' OR 'very old' OR 'very elderly'	538

	'locomotor pain' OR 'pain, musculoskeletal' OR 'musculoskeletal pain'  'health related quality of life' OR 'HRQL' OR 'life quality' OR 'quality of life'	
Web of Science	((TS=(Aged)) OR TS=(Elderly)) OR TS=(Aged, 80 and over)) OR TS=(Oldest Old)  ((TS=(Musculoskeletal Pain)) OR TS=(Musculoskeletal Pains)) OR TS=(Pain, Musculoskeletal)) OR TS=(Pains, Musculoskeletal)  (((TS=(Quality of Life)) OR TS=(Life Quality)) OR TS=(Health-Related Quality Of Life)) OR TS=(Health Related Quality Of Life)) OR TS=(HRQOL)	1.930
Proquest via Web of Science	((TS=(Aged)) OR TS=(Elderly)) OR TS=(Aged, 80 and over)) OR TS=(Oldest Old)  ((TS=(Musculoskeletal Pain)) OR TS=(Musculoskeletal Pains)) OR TS=(Pain, Musculoskeletal)) OR TS=(Pains, Musculoskeletal)  (((TS=(Quality of Life)) OR TS=(Life Quality)) OR TS=(Health-Related Quality Of Life)) OR TS=(Health Related Quality Of Life)) OR TS=(HRQOL)	130
Scopus	( TITLE-ABS-KEY ( aged ) OR TITLE-ABS-KEY ( elderly ) OR TITLE-ABS-KEY ( aged, 80 AND over ) OR TITLE-ABS-KEY ( oldest AND old ) )  ( TITLE-ABS-KEY ( musculoskeletal AND pain ) OR TITLE-ABS-KEY ( musculoskeletal AND pains ) OR TITLE-ABS-KEY ( pain, AND musculoskeletal ) OR TITLE-ABS-KEY ( pains, AND musculoskeletal ) )  ( TITLE-ABS-KEY ( quality AND of AND life ) OR	3.496

	TITLE-ABS-KEY ( life AND quality ) OR TITLE-ABS-KEY ( health-related AND quality AND of AND life ) OR TITLE-ABS-KEY ( health AND related AND quality AND of AND life ) OR TITLE-ABS-KEY ( hrqol ) )	
Lilacs e Scielo via Biblioteca Virtual de Saúde	(Aged) OR (Elderly) OR (Aged, 80 and over) OR (Oldest Old)  (Musculoskeletal Pain) OR (Musculoskeletal Pains) OR (Pain, Musculoskeletal) OR (Pains, Musculoskeletal)  ( Quality of Life) OR (Life Quality) OR (Health-Related Quality Of Life) OR (Health Related Quality Of Life) OR (HRQOL)	1.756

**PEER REVIEW ASSESSMENT: THIS SECTION TO BE FILLED IN BY THE REVIEWER**

<b>Reviewer:</b> Ana Claudia Morais	<b>Email:</b> contato@anacgodoy.com.br	<b>Date completed:</b> 06.04.2024	
<b>1. TRANSLATION</b>			
	A. No revisions	<input checked="" type="checkbox"/>	
	B. Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>	
	C. Revision(s) required	<input type="checkbox"/>	

If “B” or “C,” please provide an explanation or example:

---

<b>2. BOOLEAN AND PROXIMITY OPERATORS</b>			
	A. No revisions	<input checked="" type="checkbox"/>	
	B. Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>	
	C. Revision(s) required	<input type="checkbox"/>	

If “B” or “C,” please provide an explanation or example:

---

<b>3. SUBJECT HEADINGS</b>			
	A. No revisions	<input checked="" type="checkbox"/>	
	B. Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>	
	C. Revision(s) required	<input type="checkbox"/>	

If “B” or “C,” please provide an explanation or example:

---

<b>4. TEXT WORD SEARCHING</b>			
	A. No revisions	<input checked="" type="checkbox"/>	
	B. Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>	
	C. Revision(s) required	<input type="checkbox"/>	

If “B” or “C,” please provide an explanation or example:

---

**ANEXO E- CHECKLISTS PARA AVALIAÇÃO CRÍTICA DE ESTUDOS  
INCLUÍDOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA SEGUNDO O JBI**

**JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies**

Reviewer \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Author \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Record Number \_\_\_\_\_

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal:      Include     Exclude     Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

---

**Fonte:** JBI (2020).

### JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies

Reviewer _____	Date _____																																																																
Author _____	Year _____	Record Number _____																																																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Yes</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Unclear</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Not applicable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Were the two groups similar and recruited from the same population?</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Were confounding factors identified?</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Were strategies to deal with confounding factors stated?</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8. Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9. Was follow up complete, and if not, were the reasons for loss to follow up described and explored?</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10. Were strategies to address incomplete follow up utilized?</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>11. Was appropriate statistical analysis used?</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>							Yes	No	Unclear	Not applicable	1. Were the two groups similar and recruited from the same population?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Was follow up complete, and if not, were the reasons for loss to follow up described and explored?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Were strategies to address incomplete follow up utilized?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yes	No	Unclear	Not applicable																																																													
1. Were the two groups similar and recruited from the same population?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
2. Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
4. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
5. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
6. Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
8. Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
9. Was follow up complete, and if not, were the reasons for loss to follow up described and explored?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
10. Were strategies to address incomplete follow up utilized?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													
11. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																													

Overall appraisal:      Include       Exclude       Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

---



---



---

Fonte: JBI (2020).