

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- UNICEUB
FACES-FACULDADE DE CIÊNCIAS E SAÚDE

MARCIA APARECIDA DA LUZ MIGUEL

**A DOR CRÔNICA NO IDOSO E SEU IMPACTO NO
DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO**

Trabalho de conclusão de curso,
apresentado no formato de artigo
científico ao Uniceub, como
requisito parcial para conclusão
do curso Bacharelado em
Enfermagem, sob orientação da
Prof^a Valéria Cristina da Silva
Aguar.

BRASÍLIA

2015

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo dom da vida

Aos meus pais pelos valores a mim repassados, e que fizeram de mim essa pessoa forte e determinada.

Ao meu querido esposo Dario e meus filhos Pedro; Vitória e Pietra por terem me apoiado, e realizado comigo esta caminhada que por muitas vezes não foi fácil, pela compreensão há tantos momentos de estresse e de ausência, a vocês todo o meu amor e agradecimento, essa conquista é nossa.

Aos meus compadres Luis Carlos e Arlete apoiadores incondicionais desse sonho há vocês o meu carinho e respeito.

Aos meus irmãos, cunhados e cunhadas, sogro e sogra, tios e tias que torceram por mim desde o início.

Aos meus queridos mestres que passaram por esta jornada, sem vocês esse sonho não seria possível.

A minha orientadora prof^a Valéria Aguiar, a quem eu me inspirei durante essa caminhada, obrigado pelo apoio e confiança.

DOR CRÔNICA NO IDOSO E SEU IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO

Marcia Aparecida da Luz Miguel¹

Valéria Cristina Souza Aguiar²

RESUMO: O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma acelerada nas mais diversas partes do mundo, gerando atenção de organismos nacionais e internacionais com essa população tão específica. A dor crônica e a depressão estão entre as patologias que mais acometem a pessoa idosa, por terem seus diagnósticos dificultados pelas alterações da idade, muitas vezes o idoso convive durante anos sem um tratamento adequado, a não resolução do problema gera no idoso um sentimento de frustração e perda de sua capacidade funcional, ocasionando isolamento social e perda de sua autonomia, dessa forma o objetivo é realizar uma revisão narrativa e estabelecer uma correlação entre a dor crônica e a depressão, e seu impacto na vida diária da pessoa idosa. O que se pode concluir é que os estudos voltados para estas três áreas envelhecimento, dor crônica e depressão, ainda são poucos e até inconclusivos, o que demonstra a necessidade de aumento nas pesquisas a respeito dessa população que cresce tão rapidamente.

PALAVRAS CHAVE: dor, idoso, depressão, envelhecimento

CHRONIC PAIN IN ELDERLY AND ITS IMPACT ON DEVELOPMENT OF DEPRESSION

ABSTRACT: Population aging is occurring at an accelerated rate in various parts of the world, generating attention of national and international organizations with this so specific population. Chronic pain and depression are among the diseases that most affect the elderly, because they have their diagnosis hampered by changes in age, often the elderly lives for years without proper treatment, no resolution of the problem in the elderly generates a sense of frustration and loss of functional capacity, causing social isolation and loss of autonomy, so the goal is to perform a narrative review and establish a correlation between chronic pain and depression, and its impact on the daily life of the elderly. What can be concluded is that the studies focused on these three areas aging, chronic pain and depression, are still few and even inconclusive, showing the need to increase the research on this population that grows so quickly

KEYWORDS: pain, elderly, depression, aging

¹ Graduanda do curso de enfermagem do Uniceub

² Mestre e docente da faculdade de Enfermagem do Uniceub

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) a população com 60 anos ou mais é a que mais cresce e de forma acelerada. No ano 2000 era cerca de 400 milhões de idosos em todo o mundo. Dados mostram que em 2050 serão mais de um bilhão e meio, representando assim mais de 20% de toda a população mundial (SANTOS *et al.*, 2011)

Esse crescimento da população idosa vem ocorrendo em diferentes regiões do mundo, demonstrando-se, no entanto, significativas variações na velocidade desse crescimento. No Brasil o número de idosos passou dos 2 milhões em 1950 para 15,4 milhões em 2002, gerando um aumento de 700%. Estudos indicam que, em 2025, o Brasil será a sexta maior população mundial de idosos, correspondendo a aproximadamente 15% do povo brasileiro, chegando próximo, a 30 milhões de pessoas idosas (ARAUJO *et al.*, 2011).

A razão do aumento dessa população esta relacionada à transição demográfica e epidemiológica. Os fatores demográficos são: a queda nos índices de fecundidade e natalidade, além do aumento da expectativa de vida, resultantes, entre outros fatores, dos avanços registrados na área do saneamento básico e tecnológicos em saúde (SCHIMIDIT; SILVA, 2012).

Entre as desvantagens que a transição demográfica e a longevidade trazem para a sociedade, a dor é das mais relevantes. O envelhecer, na maioria das vezes, não se caracteriza como um período saudável e de independência. Muitos desses quadros são acompanhados por dor e, em grande parte deles, a dor crônica se torna a principal queixa do indivíduo, fato que pode interferir de modo acentuado na qualidade de vida dos idosos (DELLAROZA; PIMENTA, 2012).

Da mesma maneira que em outros sistemas do corpo humano, o envelhecimento promove alterações no sistema nervoso, alterando o processamento, a percepção e o tratamento da dor. Alterações neurais e bioquímicas que acompanham o envelhecimento podem levar a alterações na anatomia e fisiologia do processo nociceptivo. O desconhecimento de situações clínicas que cursam com dores mais frequentes no envelhecimento acabam levando ao subdiagnóstico e tratamento inadequado da dor em idosos (FREITAS, 2011).

A dor caracteriza-se por uma sensação subjetiva descrita em relação as suas qualidades e peculiaridades. Sua percepção pode ser modificada subjetivamente por experiências e

expectativas anteriores. Pode ser extremamente difícil para o idoso encontrar uma linguagem que descreva sua dor, não só por ser uma experiência que não se assemelha a outras já vivenciadas, como pela presença de seus componentes emocional, social e espiritual. Surge também à possibilidade de dificuldade de expressão, ou a incapacidade de comunicação pela doença de base, como a depressão, demência, ou seqüelas de AVC (NUNES, 2008).

O conceito de dor da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) de 1986 (apud Merskey, p. 210) refere-se à dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável que é descrita em termos de lesões teciduais, reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências traumáticas. Nesse conceito a dor é compreendida como um fenômeno multifatorial, onde a lesão tecidual, os aspectos emocionais, socioculturais e ambientais influenciam diretamente no fenômeno (DELLAROZA; PIMENTA, 2012).

A dor crônica pode ser definida como uma dor persistente, contínua ou recorrente de duração mínima de três meses; sua função é de alerta e, tem sua etiologia incerta, não desaparece com o emprego das terapêuticas convencionais e causa incapacidades e inabilidades prolongadas. Para fins de pesquisa, a Associação Internacional para Estudo da Dor preconiza a dor crônica como aquela com duração maior que seis meses, de caráter contínuo ou recorrente (três episódios em três meses) (DELLAROZA *et al.*, 2008).

As incapacidades física, psicológica e social são as principais repercussões que acometem a qualidade de vida dos idosos com dor crônica, sendo importante a sua identificação. Estudos demonstram que as atividades funcionais da vida diária podem ser mais sensíveis às alterações dolorosas (REIS; TORRES, 2010).

Evidências apontam que fatores psicológicos parecem interferir mais acentuadamente que os fatores sociais, demográficos e físicos nas experiências dolorosas e mostram ser mediadores importantes no tratamento da dor crônica. Estudos prévios, com análises estatísticas multivariadas em adultos e idosos com dor crônica, concluíram que fatores psicológicos (percepção de controle da dor, sentimento de incapacidade em lidar com a dor e estratégias de enfrentamento passivas) estão associados à depressão, à pior qualidade de vida, à incapacidade funcional e à intensidade da dor (ARAUJO *et al.*, 2010).

Desse modo o objetivo deste estudo é estabelecer a relação entre dor crônica, idoso e depressão, buscando a melhora na autonomia, na capacidade funcional e na qualidade de vida desse seguimento populacional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa que segundo Rother (2007) são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual.

Foram utilizados para a busca de artigos, bases de dados literárias on-line como Scielo e Bireme. Os descritores foram “dor”, “idoso” e “depressão”, utilizados em combinação dois a dois. Os artigos identificados foram selecionados pelos seguintes critérios de inclusão: recorte histórico de 2005 á 2015, textos disponíveis completos, língua portuguesa, população alvo idoso. Aqueles que não atendiam a esses critérios de inclusão foram excluídos da pesquisa.

Optou-se pelo formato de quadro para estabelecer de forma clara a escolha dos artigos utilizados na construção desse artigo (Quadro 1).

Quadro 1- Quantificação dos artigos

Descritores	Dor e idoso	Idoso/depressão	Envelhecimento	Metodologia
Artigos encontrados	24.292	25.052	-	-
Critérios de inclusão	61	159	-	-
Leitura prévia	15	16	03	01
Total	32 artigos	-	-	-

Fonte: da autora.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 O envelhecimento

A Organização Mundial de Saúde – OMS definiu como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos (MENDES *et al.*, 2005).

O aumento da longevidade da população mundial é, sem dúvida, um valioso trunfo alcançado pela humanidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS), preocupada com a qualidade de vida das pessoas na fase idosa, recomenda aos países desenvolvidos e em desenvolvimento que busquem a promoção de um envelhecimento voltado para a manutenção da atividade funcional e da autonomia, acompanhado da melhoria ou manutenção da saúde e da qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

O envelhecimento populacional é fruto de conquistas nos âmbitos científico, tecnológico e social, e tornou-se um grande desafio para as políticas públicas e os setores sociais, gerando um grande impacto nos custos da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde, inscrita no Pacto pela Saúde, ratifica o compromisso do Ministério da Saúde do Brasil com a ampliação e a qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O Pacto pela Vida, que está contido no Pacto pela Saúde, contém, entre os objetivos e metas prioritárias, a atenção ao idoso (ARAÚJO *et al.*, 2011).

O mesmo pode ser definido como as alterações morfofuncionais que leva o indivíduo a um processo contínuo e irreversível de desestruturação orgânica. Abrangem fatores hereditários, ação do meio ambiente, a própria idade, dieta, tipo de ocupação, estilo de vida, dentre outros, todos condicionados pelo contexto social ao qual o indivíduo pertence (SILVA *et al.*, 2012).

A medida que a população envelhece maior é a prevalência de problemas crônicos de saúde e incapacidades funcionais associadas. Estima-se que 20% a 50% dos idosos provenientes da comunidade apresentam problemas relacionados à presença de dor, esse número aumenta para 45% a 80% em pacientes institucionalizados, podendo ser ainda maior nos internados. Estudos mostram que mais de 50% dos idosos portadores de dor crônica não recebem o seu controle adequado e mais de 25% morrem sem obter o seu controle. Em idosos com deficiências cognitivas, o diagnóstico e tratamento da dor podem tornar-se um problema ainda maior, o que, em parte, se justifica pela maior dificuldade em sua avaliação (SANTOS *et al.*, 2011).

Entre os problemas crônicos que acometem a pessoa idosa a depressão vem ganhando destaque por ser apontada como um das patologias psiquiátricas mais comuns e importantes. Segundo revisão sistemática, a prevalência mundial varia de 0,9% a 9,4% em idosos vivendo na comunidade e de 14% a 42% em institucionalizados. Estudos epidemiológicos brasileiros conduzidos com a população idosa evidenciam que a prevalência de sintomas depressivos varia entre 19% e 34% nas diferentes regiões do País (BORGES *et al.*, 2013).

3.2 A dor crônica

Nos últimos cinquenta anos, o estudo da dor tem contribuído com mudanças profundas na compreensão da dinâmica e complexidade do sistema nervoso; tem impulsionado o reconhecimento da importância das dimensões sócio-culturais e psíquicas na experiência e expressão do fenômeno doloroso, além de proporcionado a diversificação de recursos terapêuticos mobilizados no cuidado da dor crônica (LIMA; TRAD, 2007).

A dor é um fenômeno expresso por uma sensação somada a uma reação, essa sensação é medida pelo sistema nervoso periférico e central e a reação representa a experiência subjetiva que o indivíduo apresenta. É necessário examinar ambos os componentes da definição da dor para compreender a percepção do paciente. A sensação dolorosa pode ser classificada em aguda e crônica, assim, a dor pode ser percebida de maneiras diferentes pelos indivíduos, uma vez que experiências sensoriais e emocionais desagradáveis podem ser associadas a estímulos resultantes de lesões reais ou potenciais (MACHADO; BRÊTAS, 2006).

É conceituada como uma experiência multidimensional. Estudos relacionados à experiência de dor persistente apontam para a necessidade de considerar uma perspectiva biopsicossocial para a sua avaliação e tratamento. Nesse modelo, os fatores psicossociais interagem com os biológicos (ARAUJO *et al.*, 2010).

A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais (KRELING; CRUZ; PIMENTA, 2006).

Constituem um importante problema de saúde pública contemporâneo, assim como a crescente demanda por serviços de saúde e recursos tecnológicos para a abordagem das

diversas dimensões envolvidas na incapacidade e sofrimento resultantes do processo doloroso. Somado a isso lidar com o cuidado da pessoa com dor crônica tem representado um grande desafio para os profissionais de saúde (LIMA; TRAD, 2007).

A dor lombar esta entre as dores crônicas mais frequentemente relatados pelos idosos, entretanto, mesmo sendo identificada como um importante problema de saúde, sua prevalência é pouco conhecida na população idosa. No Brasil, a Dor Lombar manifesta-se em 63% da população e em 57,7% da população de idosos (FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

A cronicidade da dor é definida como aquela que persiste além do tempo razoável para a cura de uma lesão. Pode ainda estar associada a processos patológicos crônicos que causam dor contínua ou recorrente em intervalos de meses ou anos (DELLAROZA E PIMENTA, 2012).

Os idosos são particularmente mais suscetíveis às dores crônicas, que acabam por contribuir para declínios funcionais e, também, piores índices de qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2012).

A prevalência de dor crônica em estudos envolvendo idosos é bastante diversificada, dependendo das características da população em estudo e da metodologia utilizada. Em estudos internacionais, a prevalência de dor crônica varia entre 28,9 e 59,3%, enquanto no Brasil a prevalência varia entre 29,7 e 62,2%. Estudos transversais sugerem que o aumento da dor crônica está associado principalmente com o sexo feminino, a idade avançada e o baixo nível socioeconômico. Menor prevalência de dor crônica tem sido associada a ter trabalho remunerado, níveis elevados de escolaridade e condição socioeconômica, bem como à prática regular de atividade física (SANTOS *et al.*, 2015).

As principais causas de dor no idoso, especialmente dores crônicas, são as doenças osteoarticulares principalmente as degenerativas, osteoporose e suas consequências, fraturas, doença vascular periférica, neuropatia diabética e outras neuropatias periféricas, neuralgia pós herpética, síndrome dolorosa pós acidente vascular encefálico (AVE), dor no membro fantasma, polimialgia reumática, lombalgias, doenças neoplásicas, desordens musculoesqueléticas e quaisquer condições com prejuízo de mobilidade (SANTOS *et al.*, 2011).

3.2.1 Os desafios encontrados no tratamento da dor crônica

O tratamento de primeira escolha para a dor crônica ainda é a medicação. No idoso, algumas limitações dessa terapêutica merecem consideração: o alto custo, os frequentes

efeitos colaterais negativos e a menor eficiência na melhora dos sintomas. Essas interferências levam a procura por outras abordagens, como a fisioterapia, a psicoterapia e a terapia comportamental, etc. (ARAÚJO *et al.*, 2010).

Abordagens não farmacológicas da dor crônica vêm sendo desenvolvidas com o objetivo de aumentar a habilidade dos pacientes em lidar com suas dores. O programa de autogerenciamento da dor (AGD) é uma dessas abordagens e inclui educação sobre a dor, treinamento para identificação e modificação de pensamentos negativos, estabelecimento de metas, exercícios de relaxamento e o uso de terapias físicas com o objetivo de reduzir a dor, melhorarem o humor e o funcionamento psicossocial (SANTOS *et al.*, 2005).

A prática de atividade física regular tem sido considerada em muitos estudos como de grande ajuda no combate a dor crônica e nesse sentido, o Ministério da Saúde desenvolve o programa Brasil Saudável, o qual envolve uma ação nacional para a elaboração de políticas públicas que gerem modos de viver saudáveis em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas habituais e de lazer, o acesso à alimentação saudável, com a redução do consumo de tabaco. Tais ações visam preservar as capacidades funcionais essenciais e a manutenção das atividades diárias, que objetivam manter o idoso na comunidade, próximo da família, evitando a sua transferência para Instituições de Longa Permanência (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

O tratamento da dor crônica caracteriza-se também por programas multidimensionais agindo sobre características biopsicossociais. No plano biológico esses programas visam regular o mecanismo endógeno de controle da dor e a concentração de neurotransmissores (como serotonina, noradrenalina e dopamina). No plano psicológico reduzem ansiedade, depressão, angústia e incapacidades mentais geradas pela dor crônica. No plano social favorecem a autoestima, a participação social e a produtividade intelectual e física. Dentre as estratégias empregadas pelos programas multidisciplinares destinados à dor crônica, temos gestão do estresse, educação dos pacientes e das famílias, psicoterapia, relaxamento, sendo a atividade física a estratégia mais utilizada. A prescrição de exercícios para o tratamento da dor crônica é defendida há mais de 20 anos pela literatura científica (SOUZA, 2009).

A dor crônica somada ao envelhecimento pode apresentar importantes complicações tais como depressão, ansiedade, isolamento social, distúrbios do sono, agitação, agressividade, comprometimento da função cognitiva, incapacidade funcional e diminuição da qualidade de vida, levando a dependência em atividades de vida diária e a um maior gasto com serviços sociais (REIS; TORRES, 2010).

3.3 Depressão

Consideradas as maiores causas de sofrimento emocional e diminuição da qualidade de vida, a ansiedade e os transtornos depressivos, são alterações que acontecem com bastante frequência entre os idosos, constituindo um problema de grande magnitude para a saúde pública, devido à sua alta morbidade e mortalidade. Segundo o Instituto Nacional de Estatística, entre os anos de 2005 e 2006, 183.428 idosos apresentavam ou já tinham apresentado níveis de depressão (MINGUELLI *et al.*, 2013).

Está entre os maiores problemas de saúde pública, atingindo cerca de 121 milhões de pessoas em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a depressão representou a quarta maior causa de doenças mundiais em 2000, com projeção de se tornar a segunda em 2020. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, 9,2% das pessoas com 60 anos ou mais declararam sofrer de depressão (PRATA *et al.*, 2011).

A depressão é um distúrbio da área afetiva ou do humor com forte impacto funcional em qualquer faixa etária. Na velhice, a depressão envolve os aspectos biológicos (fragilidade na saúde decorrente de doenças crônicas), psicológicos (viuvez, falta de atividades sociais e mudanças de papéis) e sociais (pobreza, escolaridade, solidão e modificações no suporte social) (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACENDA, 2012).

A ocorrência de depressão em idosos pode ser responsável pela perda de autonomia e pelo agravamento de quadros patológicos preexistentes. Com frequência, está associada à elevação do risco de morbidade e mortalidade, ocasionando aumento na utilização dos serviços de saúde, negligência no autocuidado e adesão reduzida a tratamentos terapêuticos. Ademais, a presença de comorbidades e o uso de muitos medicamentos, situações comuns entre os idosos, fazem com que o diagnóstico e o tratamento da depressão tornem-se mais complexos (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

Atualmente, para a identificação de depressão, de acordo com referências mais utilizadas internacionalmente, encontramos os critérios de diagnóstico do "Diagnostic and statistical manual of mental disorders" que classificam, em escala de sintomas, os casos de depressão em maior ou menor. Os casos de depressão menor são os mais prevalentes na população idosa. Dessa forma, é prudente tomarmos como referência uma abordagem funcional para a depressão no idoso. Quando essa se torna suficientemente severa, a ponto de ser identificada como um caso que demanda atenção clínica tem certeza de que ocorre certo grau de prejuízo na função (LEITE *et al.*, 2006).

No Brasil, a prevalência de depressão entre os idosos varia de 4,7 a 36,8%, dependendo do instrumento utilizado e dos pontos de corte para detectar os sintomas. Sendo necessário pesquisá-la sistematicamente entre os idosos e um dos instrumentos que pode ser utilizado para esse fim é a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), validada no Brasil, a versão mais utilizada é a versão reduzida de 15 questões (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012).

A ocorrência de depressão em idosos pode ser responsável pela perda de autonomia e pelo agravamento de quadros patológicos preexistentes. Com frequência, está associada à elevação do risco de morbidade e mortalidade, ocasionando aumento na utilização dos serviços de saúde, negligência no autocuidado e adesão reduzida a tratamentos terapêuticos. Ademais, a presença de comorbidades e o uso de muitos medicamentos, situações comuns entre os idosos, fazem com que o diagnóstico e o tratamento da depressão tornem-se mais complexos (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

Os principais fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos destacam-se o sexo feminino, a idade avançada, a baixa escolaridade e viver sozinho. Além das características sociodemográficas, bem estabelecidas pela literatura, outros fatores mostraram-se associados, como: tabagismo, comorbidades (doenças cardiovasculares, endócrinas, neurológicas, oncológicas), maior utilização de medicamentos, incapacidade funcional, percepção negativa da saúde, baixo nível de atividade física, pensamentos suicidas, insônia, predomínio de trocas negativas no relacionamento com parentes e amigos. Fatores, em especial os modificáveis, precisam ser mais explorados, considerando as diferenças culturais entre países e as regionais observadas no mesmo país, como o Brasil (BORGES *et al.*, 2013).

Os tratamentos desses distúrbios incluem os antidepressivos tricíclicos, medicamentos psicofarmacológicos e hormonais, fototerapia, a terapia eletroconvulsivante, e tem-se sugerido que a prática de exercício físico pode ser considerada eficaz no tratamento da ansiedade e depressão (MENENGUELLI *et al.*, 2013).

Entretanto o melhor julgamento clínico para a terapia é uma combinação da farmacoterapia e da psicoterapia, e a prática de atividade física e a escolha vai depender da disponibilidade e da preferência do paciente. Com relação ao idoso, ao se considerar esses cuidados, o envelhecimento poderá representar um ganho considerável em qualidade de vida e saúde para o indivíduo. Nessa perspectiva, torna-se importante que a saúde seja vista a partir de uma ótica holística e se possível transcendente, resultando em um trabalho intersetorial e transdisciplinar, de promoção de modos de vida saudável, em todas as idades (OLIVEIRA, *et al.*, 2012).

3.4 Idoso, dor crônica e depressão

Dor e depressão formam uma associação complexa, que se dá em uma via de mão dupla: a dor pode gerar a depressão pela sua trajetória de perdas e incapacidades; e a depressão apresenta diferentes tipos de dor dentre seus sintomas referidos. Pesquisa realizada com 172 indivíduos de 60 anos ou mais, usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Londrina-PR, demonstrou a incidência de dor crônica em 62,21% dos idosos estudados e, destes, 56,1% apresentavam depressão (MARTA *et al.*, 2010).

Estudo realizado por Castro *et al.*, 2011 em uma amostra de 400 pacientes de um hospital universitário, onde um dos objetivos era examinar a prevalência e a intensidade da associação entre sintomas depressivos/ansiedade e dor crônica, evidenciaram que de 30% a 60% dos pacientes com dor crônica apresentaram sintomas depressivos e de ansiedade. Os mesmos também mostraram que a dor era mais incapacitante quando os sintomas depressivos/ansiosos estavam presentes. Além disso, as limitações funcionais (por exemplo, restrições de atividade) e a incapacidade resultante disso, como os dias na cama enquanto está doente e internações, aumentam em pacientes com dor e depressão. Da mesma forma, a depressão e a dor produzem prejuízos na funcionalidade social, taxas de desemprego mais elevadas e diminuição do grau de satisfação do paciente.

De acordo com Marta *et al.* (2010) existe uma correlação entre intensidade da dor e sintomas de ansiedade e depressão. Enquanto a depressão, frequentemente, acompanha os quadros de dores crônicas, a ansiedade acompanha os quadros de dor aguda, e também de dores crônicas, quando o paciente não tem informações sobre seu estado e o que pode vir a acontecer.

A comorbidade existente entre doenças físicas e mentais é de grande interesse, sendo geralmente aceito que a presença de uma patologia orgânica aumenta o risco de transtornos psiquiátricos. Doenças clínicas podem contribuir para a patogênese da depressão através de efeitos diretos na função cerebral ou através de efeitos psicológicos ou psicossociais (DUARTE; REGO, 2007).

Segundo Borges *et al.* (2013) a associação da dor crônica com a depressão pode ser compreendida pela existência de um modelo de depressão no idoso que é principalmente relacionado a esse tipo de dor. Isso indica que a pessoa não era deprimida antes e passou a apresentar a sintomatologia depressiva por causa da dor crônica. Um exemplo é a osteoartrite, uma das maiores causas de dor em idosos, com a persistência do processo

doloroso, eles vão perdendo o interesse em caminhar ou realizar atividades que demandem mais esforço, dessa forma vão se restringindo dentro de casa, e se isolando socialmente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura dispõe hoje de vários artigos que trazem em seu conteúdo o envelhecimento associado a dor crônica e muitos outros associados a depressão, porém ainda são poucos aqueles que discutem a relação entre esses três fatores: envelhecimento; dor crônica e depressão. Muitos desses artigos foram publicados nos últimos cinco anos o que demonstra uma preocupação crescente da comunidade científica sobre essa temática.

A dor na pessoa idosa quando não tratada de forma adequada torna-se crônica, gerando dificuldades para a execução de suas atividades de vida de diária, levando a incapacidade funcional e perda da autonomia do sujeito, ocasionando o isolamento social que segundo pesquisas pode ser um forte preditor para o desenvolvimento da depressão.

Estudos realizados sobre a depressão apresentam como uma das principais manifestações as dores musculares que podem se cronificar pela dificuldade de realização de um diagnóstico correto, bem como um tratamento adequado, o que gera no idoso um sentimento de frustração e incompreensão, refletindo negativamente em sua capacidade de reação, aumentando dessa forma a fragilidade do sujeito idoso e sua dependência.

Os profissionais de saúde começam a perceber, que para se alcançar o sucesso no tratamento do binômio: “dor crônica e depressão no envelhecimento”, se faz necessária a atuação das equipes multiprofissionais e que essas devem se qualificar cada vez mais, empenhando se em conhecer os enigmas que cercam o envelhecimento humano, estabelecendo assim ações fortalecidas no que compete a atenção integral à saúde da pessoa idosa, dentro de todas as relações de complexidade existentes, priorizando a manutenção ou a melhoria na qualidade de vida do idoso.

Outro fator fundamental no desenvolvimento de boas práticas voltadas para o envelhecimento senescente, e que corrobora com a atuação multiprofissional é o uso de outras práticas terapêuticas, que possibilitem a interação entre o fisiológico, psicológico e o social, pois estes são fatores que estão diretamente ligados no surgimento tanto da dor crônica quanto da depressão na pessoa idosa.

No Brasil, nas últimas décadas muitas políticas surgiram em defesa e proteção ao idoso, com o foco na manutenção de sua autonomia, porém muito há que ser feito, principalmente no que diz respeito aos investimentos nas áreas de saúde e educação, uma vez

que ainda se mostra muito frágil a Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa, estabelecida pelo Sistema Único de Saúde / SUS em todo o território nacional, demonstrando ainda grande fragilidade no acompanhamento do desenvolvimento das ações e diretrizes preconizadas não só na Política, mas também no Estatuto do Idoso, e que traz em sua essência, principalmente a visão promocional e preventiva.

Sendo assim faz se necessário o aumento nas pesquisas relacionadas ao envelhecimento bem como sua interação com a dor crônica e o impacto dessa no surgimento da depressão, e de estratégias para o melhor enfrentamento do desafio de ter uma população envelhecendo de forma acelerada.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, M.R.M.; OLIVEIRA, M.A.C.; FACCENDA. O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Acta paulista enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 497-503, Jul. 2012.

ARAUJO, L.F. et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista Pan-americana de Salud Publica**, Washington, v.30, n.1, p. 80-86, jul. 2011.

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

BORGES. L.J.; BENEDETTI, T.R.B.; XAVIER, A.J.; D`ORSI, E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo *Epi* Floripa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.4, p.701-710, Aug. 2013.

CASTRO, M.M.C.; OLIVEIRA. I.R. Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 38, n. 4, p.126-129, jul. 2011.

CIPRIANO, A.; ALMEIDA, DB; VALL, J. Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil. **Revista dor**, São Paulo, v.12, n. 4, p. 297-300, Oct./Dec. 2011.

CUNHA, L.L.; MAYRINK, W.C. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. **Revista dor**, São Paulo, v.12 n. 2,p. 331-338, Apr./June 2011

DELLAROZA, M.S.G.; PIMENTA, C.A.M. Impacto da dor crônica nas atividades de vida diária de idosos da comunidade. **Ciência cuidados de saúde**, São Paulo, v. 11 (supl.), p. 235-242, jan/mar. 2012.

DELLAROZA, M.S.G.; PIMENTA, C.A.M.; MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cadernos de Saúde Pública** Rio de Janeiro, v.23 n. 5,p.1151-1160, May 2007-2005

DUARTE, M.B.; REGO, M.A.V. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, Mar. 2007.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 20 n. 2, p. 5-6, abr./jun. 2007.

FIGUEIREDO, V.F. et al. Incapacidade funcional, sintomas depressivos e dor lombar em idosos. **Fisioterapia e movimento**, Curitiba, v. 26, n. 3, p.549-557, Jul/Sep. 2013.

FORNI, R. J. et al. Perfil sócio-demográfico e clínico de uma *coorte* de pacientes encaminhados a uma Clínica de Dor. **Revista dor** São Paulo, v.13 n. 2, p. 147-151, Apr./Jun. 2012.

IRIGARAY, T.Q.; SCHINEIDER, R.H. Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade.**Estudos de psicologia** Campinas, v.25 n. 4, Oct./Dec. 2008.

KAYSER, B. et al .Influência da dor crônica na capacidade funcional do idoso. **Revista dor**, São Paulo, v.15 n. 1, p.48-50, Jan./Mar. 2014

KRELING, M.C.G.D.; CRUZ, D.A.L.M.; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos.**Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.59 n. 4, p.509-513, Jul/Aug. 2006.

LEITE, V.M.M. et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade.**Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v.6 n. 1,p.31-38, Jan./Mar. 2006.

LIMA. M.A.G.; TRAD, L.A.B. A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica.**Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23 n.11,p. 2672-2680, Nov. 2007.

MACHADO, A.C.A.; BRÊTAS, A.C.P. Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.59 n.2,p.129-133, Mar./Apr. 2006.

MARTA, I.E.R. et al.Efetividade do Toque Terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico.**Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.44 n. 4,p.1100-1106, Dec. 2010.

MENDES, M.R.S.S.B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.18, n.4, p 422-426 , jul.2005

MERSKEY, N. B. **Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms prepared by the International Association for the Study of Pain**. Seattle: IASP Press, 1994

MINGUELLI, B.; TOMÉ, B.; NUNES, C.; NEVES, A.; SIMÕES, C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 40, n. 2, p.71-76, dec. 2013.

OLIVEIRA, D.A.A.P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R. F. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.40 n. 4,p.734-736, Aug. 2006

OLIVEIRA, M. F. et al. Sintomatologia de depressão auto-referidas por idosos que vivem em comunidade. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.8, p. 2191-2198, Aug. 2012.

PRATA, H.L. et al. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 437-443, Jul/Sep. 2011.

RIBEIRO, S.B.F. et al. Dor nas unidades de internação de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v.62, n. 5, p.605-606, Sept./Oct. 2012.

SALVETTI, M.G.et al.Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados.**Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.46 n. Spe, p.16-23, Oct. 2012

SANTOS, F.C. et al. Programa de autogerenciamento da dor crônica no idoso: estudo piloto. **Revista dor**, São Paulo, v.12 n. 3, p.209-214, Jul/Sep. 2011

SANTOS, F.C. et al .Síndrome de amplificação dolorosa no idoso. Relato de caso e revisão da literatura. **Revista dor**, São Paulo, v.13 n. 2, p.175-182, Apr./June 2012

SCHIMIDT, T.C.G.; SILVA, M. J. P. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.3, p. 612-617, Jun. 2012

SILVA, E.R.; SOUSA, A.R.P; FERREIRA, L.B.; PEIXOTO, H.M. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem.**Revista escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v.46 n. 6,p. 1387-1393, Dec. 2012.

SOUZA, J.B. Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica? **Revista Brasileira de Medicina Esporte**, Niterói, v.15, n. 2, p.145-150, Mar./Apr. 2009.