




Alexandre dos SANTOS*

 <https://orcid.org/0000-0003-4003-8700>


Tifany Santos de SOUZA**

 <https://orcid.org/0009-0004-0852-3444>


Gabriely do Livramento PIGOSSI***

 <https://orcid.org/0000-0003-2677-6598>

Hithielly Jhan da Costa LIMA****

 <https://orcid.org/0000-0002-7857-3568>

Daniela PICOLO*****

 <https://orcid.org/0000-0002-9157-4880>

Recebido em: 18 de março de 2025.

Aprovado em: 08 de agosto de 2025.

PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS PACIENTES COM DOR CRÔNICA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DO INTERIOR PAULISTA*

RESUMO

A dor crônica é um estado de saúde que se manifesta principalmente através de dor generalizada e sensibilidade em diversas partes do corpo, acompanhadas por problemas de memória e concentração, fadiga e distúrbios do sono. Embora a etiologia desse quadro médico ainda não esteja totalmente esclarecida, acredita-se que envolve a combinação de fatores genéticos, físicos e emocionais. Os sintomas da dor crônica variam significativamente de pessoa para pessoa e muitas vezes são difíceis de serem diagnosticados, pois os exames laboratoriais específicos para confirmar este quadro ainda não foram desenvolvidos. Isso pode levar a um grande desafio no manejo e tratamento da doença. Sendo assim, este estudo possui o objetivo de identificar se há sintomas de ansiedade e depressão nas pessoas acometidas com a dor crônica. A metodologia utilizada foi a pesquisa de campo do tipo quantitativa-descritiva tendo como dimensão a ansiedade e depressão, para a coleta de dados foram utilizados 5 instrumentos, sendo eles a ficha de identificação, Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade - HAD, Inventário de Ansiedade de Beck - B.A.I, Escala de Pensamentos Depressivos - EPD e o Inventário da Depressão de Beck - BDI-II. Observou-se que há a prevalência da ansiedade e depressão nos pacientes acometidos com a dor crônica. O índice de ansiedade chegou a 74% dos participantes do estudo, enquanto a incidência de depressão chegou a 64%. Conclui-se que esses pacientes com dor crônica apresentam demandas emocionais de depressão e ansiedade e necessitam de psicoterapia além do tratamento médico e fisioterapêutico.

Palavras-chave: ansiedade; depressão; dor crônica; prevalência.

PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION IN CHRONIC PAIN PATIENTS AT A PHYSIOTHERAPY TEACHING CLINIC IN THE INTERIOR OF SÃO PAULO

ABSTRACT

Chronic pain is a health condition characterized mainly by widespread pain and tenderness in various parts of the body, accompanied by memory and concentration difficulties, fatigue, and sleep disturbances. Although the etiology of this medical condition is not yet fully understood, it is believed to involve a combination of genetic, physical, and emotional factors. The symptoms of chronic pain vary considerably from person to person and are often difficult to diagnose, since no specific laboratory tests have yet been developed to confirm this condition. This situation poses a major challenge for disease management and treatment. Therefore, this study aimed to identify whether people suffering from chronic pain exhibit symptoms of anxiety and depression. We conducted a quantitative descriptive field study focusing on the dimensions of anxiety and depression. For data collection, five instruments were used: an identification form; the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); the Beck Anxiety Inventory (BAI); the Depressive Thoughts Scale (DTS); and the Beck Depression Inventory (BDI-II). Anxiety and depression were found to be prevalent among chronic pain patients. Anxiety symptoms were present in 74% of participants, while depressive symptoms were observed in 64%. These findings indicate that chronic pain patients have emotional demands related to depression and anxiety and require psychotherapeutic care in addition to medical and physiotherapeutic treatment.

Keywords: Anxiety; depression; chronic pain; prevalence.

* Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul, SP/BR – Unifunec. E-mail: alepsicologo@yahoo.com.br

** Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul, SP/BR – Unifunec. E-mail: tifanysoouza200@gmail.com

*** Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul, SP/BR – Unifunec. E-mail: gabripig123@gmail.com

**** Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul, SP/BR – Unifunec. E-mail: hitmax_@hotmail.com

***** Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul, SP/BR – Unifunec. E-mail: danielapicolo.psi@gmail.com

* Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP - Pibic/Unifunec



1 INTRODUÇÃO

A dor crônica é um quadro médico caracterizado por dor musculoesquelética difusa, acompanhada muitas vezes por fadiga, distúrbios do sono, dificuldades cognitivas e emocionais. Embora a etiologia desse quadro clínico ainda não seja evidente, acredita-se que essa competência envolve a combinação de fatores genéticos, neurobiológicos, psicológicos e ambientais (American College of Rheumatology, 2024).

De acordo com Patru *et al.* (2021), a prevalência da dor crônica na população mundial é elevada, tendo a estimativa de 2,5%, sendo a terceira mais prevalente entre as doenças osteomusculares. Em comparação ao sexo masculino, as mulheres são afetadas sete vezes mais. No Brasil, a estimativa de pessoas com dor crônica é de 2% da população. Vale salientar que a proporção é diferente entre o sexo feminino e o masculino, sendo que a proporção é de 1 (um) homem para 5 (cinco) mulheres (Souza; Perissinotti, 2018).

Os sintomas da dor crônica variam significativamente de pessoa para pessoa e muitas vezes são difíceis de serem diagnosticados. Esses sintomas podem ser exacerbados por diferentes gatilhos, como estresse, mudanças climáticas, atividade física intensa e falta de sono adequado. A dor associada a esse quadro muitas vezes é descrita como uma sensação de queimação, rigidez muscular, pontadas ou uma dor profunda e frequente por todo corpo (Wells *et al.*, 2011).

De acordo com Souza e Perissinotti (2018), além da dor física, os pacientes portadores de dor crônica constantemente enfrentam desafios emocionais, como ansiedade, depressão e isolamento social devido à incapacidade de realizar atividades cotidianas e à incompreensão da doença por parte de outras pessoas. O diagnóstico dessa dor persistente pode vir a ser desafiador, pois não existem testes laboratoriais precisos para confirmá-lo. Os médicos geralmente dependem da história clínica do paciente, de um exame físico detalhado e da exclusão de outras condições médicas semelhantes para fazer o diagnóstico.

O autor acima citado ainda ressalta que o tratamento desse quadro médico geralmente envolve uma estratégia multidisciplinar com a combinação de medicamentos para alívio da dor, técnicas de manejo do estresse, o uso da terapia cognitivo-comportamental, como também a terapia física e terapia ocupacional. Além disso, é crucial adquirir um estilo de vida saudável, que inclua exercícios físicos de baixo impacto, práticas de relaxamento e uma dieta equilibrada. Sendo assim, a relevância social deste estudo consiste na possibilidade deste trabalho fornecer

insights importantes para profissionais da saúde, ajudando-os a desenvolver abordagens mais eficazes para o diagnóstico, tratamento e manejo desse quadro.

Apesar da ampla literatura sobre dor crônica, poucos estudos brasileiros abordam a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão utilizando múltiplas escalas psicométricas validadas simultaneamente em uma clínica escola pública do interior paulista. Essa abordagem permite uma análise mais precisa e contextualizada da realidade de pacientes que recebem atenção fisioterapêutica, apontando lacunas no cuidado psicológico e possíveis intervenções.

Diante dos dados apresentados, elaborou-se a questão norteadora que é: As pessoas acometidas com dor crônica apresentam sintomas de ansiedade e depressão?

O objetivo deste estudo é identificar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com diagnóstico de dor crônica atendidos em uma clínica escola de fisioterapia do interior paulista por meio da aplicação de instrumentos psicométricos validados.

2 METODOLOGIA

Conforme Gil (2017), na metodologia são descritos os procedimentos a serem seguidos na realização do estudo. Dessa forma, para que o problema do estudo possa ser resolvido, é necessário que esse seja enquadrado de forma clara e precisa. Sendo assim, ainda de acordo com esse autor, a metodologia descreve os passos a serem seguidos na execução do estudo.

Sendo assim, o presente trabalho refere-se a um estudo de campo quantitativo-descritivo, tomando como dimensão a ansiedade e a depressão.

2.1 População e local

O estudo foi realizado em uma clínica escola de fisioterapia do interior paulista. A população consiste em 53 pacientes com diagnóstico de dor crônica dessa unidade, dentre esses pacientes 36 aceitaram participar desta pesquisa.

2.2 Materiais

Foi realizada a coleta dos dados por meio de 5 instrumentos:

1. Ficha de Identificação, contendo itens para caracterização dos participantes – idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, profissão, ocupação atual – ativos, afastados ou aposentados, assim como nos estudos de Sousa *et al.* (2021).

2. Foi utilizada a Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade - HAD. Essa escala é composta de 14 itens, sendo 7 referentes à ansiedade e 7 referentes à depressão. Todos os itens referem-se exclusivamente ao estado emocional e não refletem sintomas somáticos (Zigmond; Snaith, 1983). Os critérios de avaliação e interpretação dessa escala são: Quando a pontuação varia de 0 a 7 pontos é considerado normal (ou improvável), de 8 a 10 pontos é considerado possível (ou suspeito), quando atinge 11 a 21 pontos já é considerado provável (ou presença clínica significativa)
3. Foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck - B.A.I. Esta escala é composta por 21 itens. A avaliação ocorre por meio do autorrelato, no qual os indivíduos indicam o grau em que cada sintoma foi experimentado por eles ao longo dos últimos dias (Beck *et al.*, 1988).
4. Foi utilizada a Escala de Pensamentos Depressivos - EPD. Essa escala contém 26 itens, com 03 opções de respostas cada. Está baseada no modelo da tríade cognitiva de A.T. Beck. Seu objetivo é apontar distorções de pensamentos comumente encontradas em pessoas com depressão (Beck *et al.*, 1988).
5. Foi utilizado o Inventário da Depressão de Beck - BDI-II. Esse inventário é composto por 21 itens com 4 opções de resposta cada. Seu objetivo é identificar a presença de sintomas depressivos no cotidiano das pessoas (Beck, Steer & Brown, 1996).

2.3 Procedimentos para a coleta de dados e instrumentos de pesquisa

O estudo foi submetido ao comitê de ética e, após aprovação, foi desenvolvido. Os participantes receberam uma carta informativa detalhando os objetivos do estudo, que incluía informações essenciais e, posteriormente, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Eles também foram informados sobre a confidencialidade em relação às suas respostas e ao aspecto voluntário de seu envolvimento, de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo iniciou-se após solicitação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do centro universitário através da autorização CAAE nº 46784621.2.0000.5428, contudo, foi necessária também a autorização da responsável legal pela clínica escola de Fisioterapia.

Após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido e a carta de informação ao participante do estudo, responderam, primeiramente, a ficha de identificação, depois a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. A abordagem utilizada foi a individual. A coleta de dados foi realizada com os pacientes que já tinham sido submetidos a atendimento fisioterápico e estavam sem dor. Os dados foram coletados em uma sala específica do local e o pesquisador foi o responsável pela aplicação. Após a aplicação, os dados foram estruturados e quantificados para análise dos resultados e discussão.

2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Mediante o contato telefônico e agendamento dos pacientes, foram incluídos os participantes que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, firmando-se assim a voluntariedade do estudo, além disso, os participantes deveriam ter o diagnóstico de dor crônica, ter passado por atendimento fisioterapêutico e estar sem dor.

Foram excluídas as pessoas que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, não tiveram o diagnóstico da dor crônica e os que não foram atendidos pelo fisioterapeuta.

2.5 Metodologia de análise de conteúdo e de dados

Os dados coletados pela ficha de identificação, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HAD, Inventário de Ansiedade de Beck - B.A.I, Inventário da Depressão de Beck - BDI-II e a Escala de Pensamentos Depressivos - EPD foram analisados estatisticamente, a fim de examinar o percentual dos pacientes com dor crônica afetados com ansiedade e depressão. Dessa forma, foi realizado o cruzamento com a ficha de identificação, a escala HAD, instrumento B.A.I, BDI-II e a escala EPD.

A análise estatística contemplou medidas descritivas (médias e desvios padrão) e testes inferenciais paramétricos (teste t pareado), após verificação da normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk ($p > 0,05$).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A clínica escola de fisioterapia possui 53 pessoas com o diagnóstico de dor crônica. Participaram do estudo 36 pessoas o que equivale ao percentual de 67,92%. Os dados revelam

que o sexo feminino teve maior presença dentre os resultados, totalizando 80% da amostra, assim como nas pesquisas de Sousa *et al.* (2021), a qual nos mostra que 95% da população que realizou o estudo, referente a dor crônica, foi composta por pacientes do sexo feminino. A presente pesquisa também teve como característica da população a idade média predominante de 52 a 62 anos, assim como nos estudos de Soveral e Silveira (2020).

Dentre os pacientes dessa amostra, 50% possuem uma relação estável, corroborando o perfil epidemiológico associado a dor crônica pelas pesquisas de Sousa *et al.* (2021). Além disso, a maioria dos que possuem dor crônica estão casados há mais de dez anos (88%), uma descoberta que tem significância estatística e pode ser explicada pela idade média notavelmente mais alta dos indivíduos, dados similares aos obtidos pelo autor acima mencionado.

No que diz respeito à profissão, os dados revelam que 13% dos participantes trabalham ou trabalharam como ajudante geral. No entanto, 55% não exercem nenhum tipo de trabalho laboral atualmente. A partir desses dados, tratando-se da ocupação atual, 31% dos participantes se enquadraram como aposentado(a), enquanto a respeito da situação profissional atual, aproximadamente, 22% se reconhecem como cuidador(a) do lar e 13% é aposentado por invalidez.

Os dados referentes à renda familiar revelam que a amostra possui como característica a renda familiar mensal de 1 salário mínimo, sendo 25% dos participantes, enquanto 23% da amostra possuem a renda de 1 a 3 salários mínimos. Dados que estão fortemente ligados à situação profissional dos participantes.

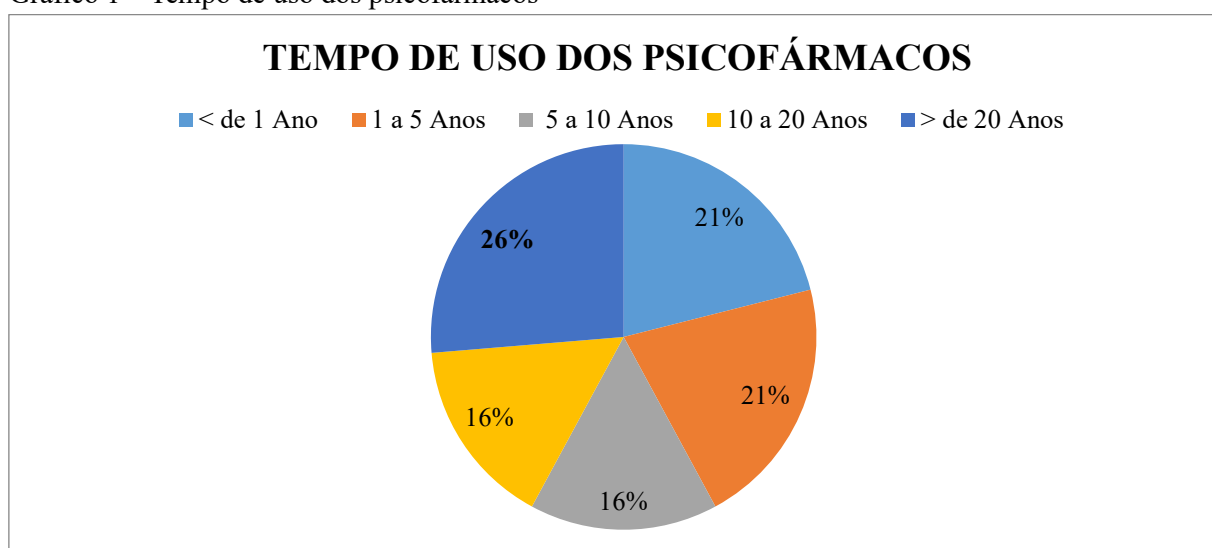
Os resultados também mostram que 35 pacientes (97%) possuem algum tipo de religião, dentre esses, 19 (52%) são praticantes. Esses dados corroboram com os obtidos nas pesquisas de Sousa *et al.* (2021), que obtiveram o percentual de 91% dos participantes portadores de religião.

Os resultados indicam que 19% da amostra apresentam diagnóstico de dor crônica com duração entre 1 e 5 anos, bem como entre 10 e 20 anos. Observa-se também que 19% dos participantes realizam tratamento há um período de 10 a 20 anos, embora o tempo de dor seja superior a 10 anos para 36% da amostra. Destaca-se ainda que 36% dos participantes optaram por não responder a essas questões. Esses achados corroboram os resultados de Souza e Perissinotti (2018), que evidenciam as dificuldades associadas ao diagnóstico dessa condição clínica.

Os dados também revelam que 47% dos pacientes não se encontram em nenhum tipo de afastamento temporário, nem recebem auxílio doença, mesmo que o tempo de dor de 36% da amostra exista há mais de 10 anos.

Os resultados do estudo revelam que uma minoria realiza acompanhamento psicoterapêutico (25%) ou já realizou alguma vez esse tipo de acompanhamento (23%), o que corrobora com as pesquisas de Sousa *et al.* (2021), que revelam os desafios na concessão de terapias integrativas e complementares dentro do sistema de saúde.

Gráfico 1 – Tempo de uso dos psicofármacos



Fonte: Dos próprios autores, 2024.

A maioria dos pacientes desta amostra fazia uso de psicofármacos (50%). Destes, 26% utilizavam essa medicação há mais de 20 anos. Esse resultado também foi observado nos estudos do autor acima referido. Tais pesquisas associaram a dor persistente e generalizada a diversas alterações psicológicas. A dor crônica pode levar ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e transtornos de personalidade. Em geral, esses quadros são tratados com o uso de psicofármacos.

Em relação ao tratamento psicoterapêutico, 38% dos participantes não realizam acompanhamento atualmente, e 33% relataram que nunca haviam realizado esse tipo de intervenção. Além disso, a análise da ficha de identificação revelou que entre 36% e 63% da amostra optou por não responder às questões relacionadas ao estado profissional, ocupação atual, renda familiar, quadro de saúde, tratamento psicoterapêutico, uso de psicofármacos, tempo de dor e histórico de saúde.

Tabela 1 – Outras Doenças

VOCÊ TEM ALGUMA OUTRA DOENÇA?		
Diabetes Mellitus	7	19,44%
Hipertensão Arterial	9	25%
Doença de Tireoide	7	19,44%
Doença Cardiovascular (AVC, Angina)	4	11,11%
Lombalgia	12	33,33%
Osteoartrite	6	16,67%
Artrite Reumatoide	9	25%
Colagenose	1	2,78%
Lesões de Partes Moles	0	0%
Nenhuma das Respostas Acima	1	2,78%
Outras	10	27,78%

Fonte: Dos próprios autores, 2024.

Dentre as doenças associadas à dor crônica, 33% da amostra também possuem lombalgia, enquanto 27% possuem outras doenças, assim como descrito na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos na Escala H.A.D. (*Hospital Anxiety and Depression Scale*).

Tabela 2 – Coeficientes de Validação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

Pontuações escala HAD	Pacientes com ansiedade		Pacientes com depressão	
	Nº	%	Nº	%
0 – 7 improvável	11	30,56%	13	36,11%
8 – 11 possível	8	22,22%	9	25%
12 – 21 provável	17	47,22%	14	38,89%

Fonte: Dos próprios autores, 2024.

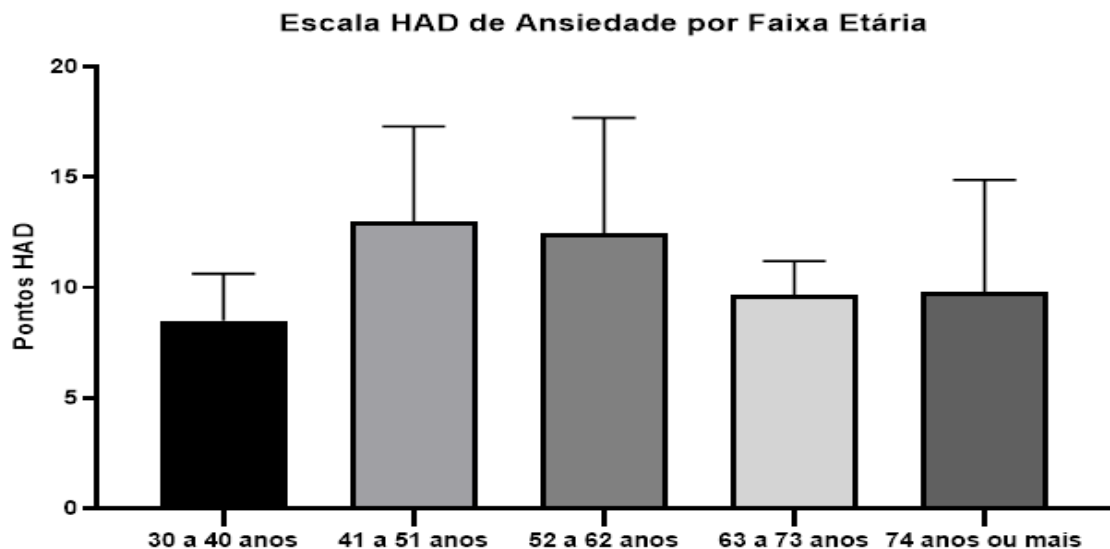
A análise individual das pontuações permitiu enquadrar cada participante nos coeficientes de validação da Escala HAD. Os achados revelaram que 10 participantes, correspondendo a 27% da amostra, apresentaram indicadores classificados como “provável” para ambos os transtornos, ou seja, tanto para ansiedade quanto para depressão.

Ainda sobre transtornos de ansiedade e depressão, o presente estudo revela que 25 pessoas (equivalente a 69,44%) possuíam um indicador para ansiedade como “possível ou provável”, sendo 17 (47,22%) para “provável” e 8 (22,22%) para “possível”. Totalizaram-se também 23 pessoas sendo o equivalente a 63,89% que possuíam um indicador para depressão como possível ou provável, sendo 14 (38,89%) para provável e 9 (25%) para possível. Todavia, ressalta-se que 11 (30%) possuíam indicador de “improvável” para ansiedade e 13 (36%) possuíam indicador de “improvável para depressão”.

Os resultados apontam que dez participantes, equivalente a 27,78% da amostra, possuem indicadores de “provável” tanto para ansiedade quanto para depressão. Os resultados obtidos apontaram maior prevalência de ansiedade e depressão no sexo feminino, sendo 8 mulheres e 2 homens.

A seguir estão descritas as análises descritivas e as estatísticas de comparações feitas entre os resultados obtidos na escala hospitalar de ansiedade e depressão dos sujeitos, os quais foram separados por faixa etária (cinco faixas etárias) e por situação conjugal e pessoal de moradia, agrupando-se os diferentes estados civis descritos na amostra em dois grupos (casais vivendo juntos e pessoas vivendo sós).

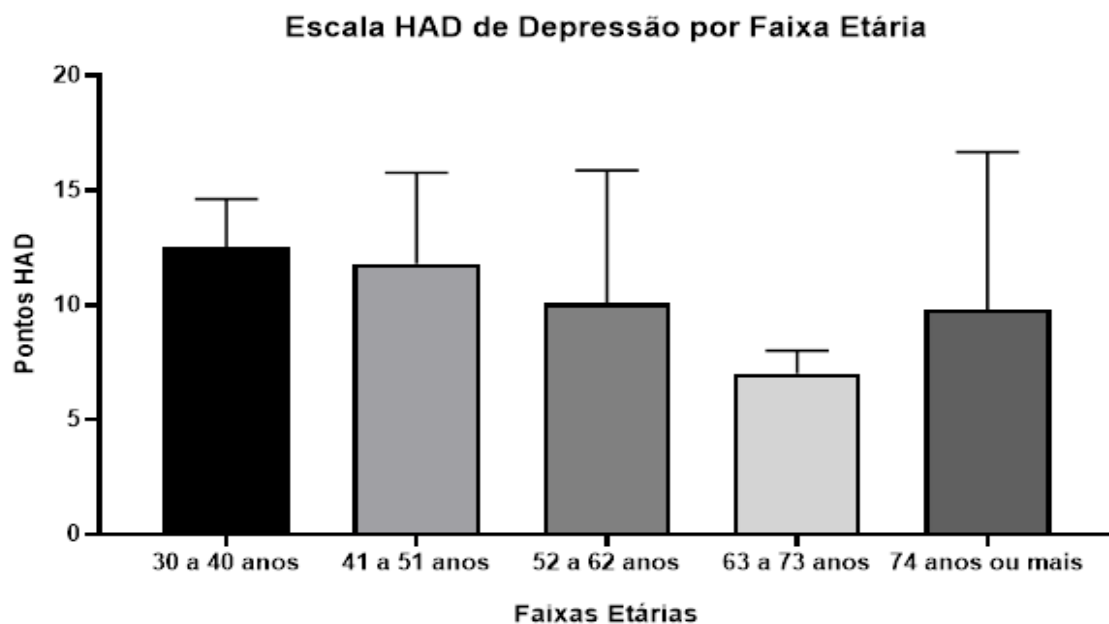
Gráfico 2 – Análise Estatística de ansiedade (HAD) comparativa por faixa etária.



Fonte: Dos próprios autores, 2024.

O gráfico 2 apresenta a distribuição dos níveis de ansiedade, conforme a Escala HAD, comparados entre as diferentes faixas etárias dos participantes. Observa-se que os maiores índices de ansiedade concentram-se nas faixas etárias de 41 a 62 anos, sugerindo uma possível associação entre a progressão da idade e o aumento da sintomatologia ansiosa em indivíduos com dor crônica.

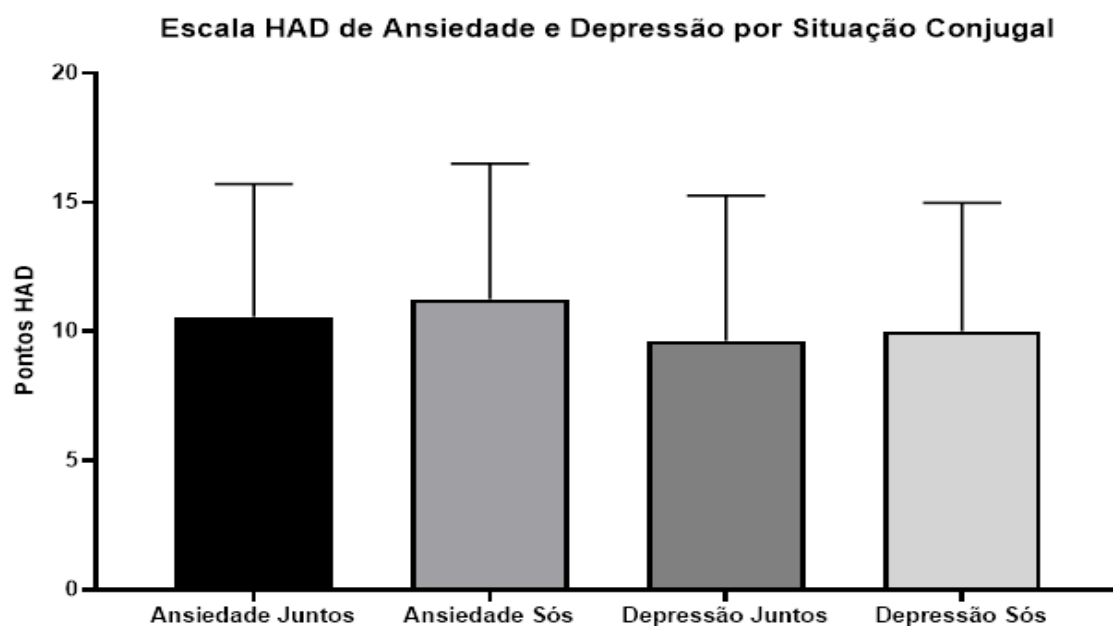
Gráfico 3 – Análise Estatística de depressão (HAD) comparativa por faixa etária



Fonte: Dos próprios autores, 2024.

No gráfico 3, observa-se a distribuição dos níveis de depressão entre as diferentes faixas etárias da amostra. Destaca-se uma tendência de maior prevalência de sintomas depressivos nas faixas etárias de 30 a 51 anos, evidenciando que, mesmo em idades não tão avançadas, a dor crônica já impacta significativamente o bem-estar emocional.

Gráfico 4 – Análise Estatística comparativa de ansiedade e depressão por situação conjugal



Fonte: Dos próprios autores, 2024.

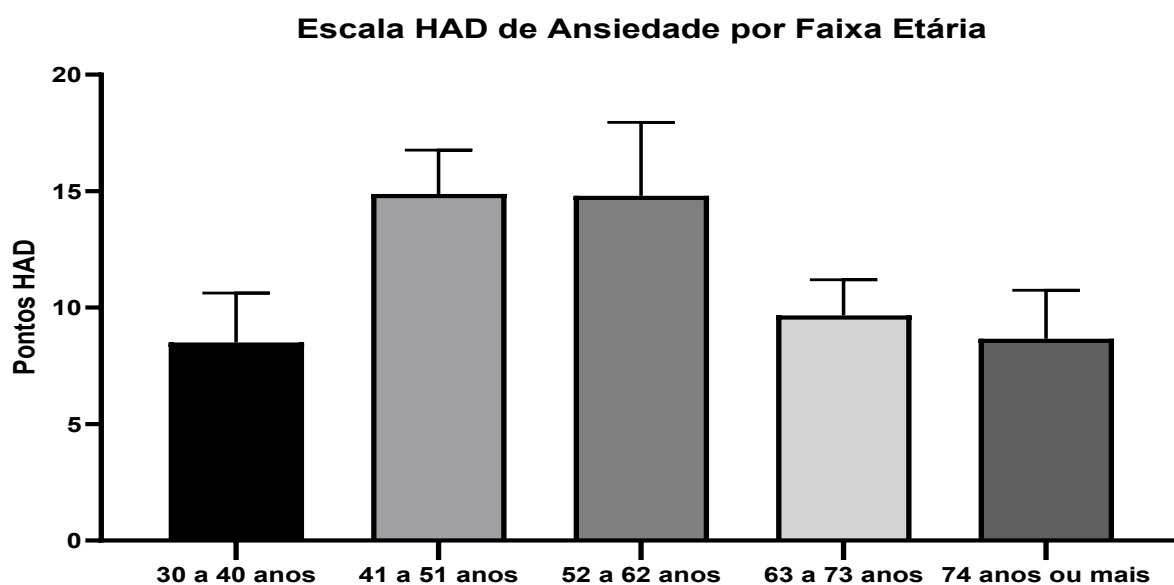
O gráfico 4 ilustra a comparação entre os níveis de ansiedade e depressão conforme a situação conjugal dos participantes. Nota-se uma tendência de maiores índices de ansiedade e depressão entre indivíduos que vivem sós, quando comparados aos que vivem acompanhados. Esses dados sugerem a importância do suporte social no enfrentamento da dor crônica e no manejo das comorbidades emocionais.

Os resultados indicaram que houve uma tendência para índices maiores de Ansiedade, nas faixas etárias de 41 a 62 anos e de Depressão, nas faixas etárias de 30 a 51 anos. Além disso, houve tendência de maiores índices de Ansiedade e Depressão entre pessoas vivendo sós, quando comparados aos índices obtidos entre pessoas vivendo acompanhadas.

Relacionados a esses resultados, estudos revelam que a dor crônica afeta a qualidade de vida, impactando negativamente nos aspectos sociais, psicológicos, espirituais, físicos e emocionais do indivíduo, podendo levar a comorbidades (impactos emocionais, psicológicos, sociais), como distúrbios do sono, ansiedade e depressão, principalmente em indivíduos de idade média alta e em idosos, pois possuem uma pré-disposição ao desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas (Kanematsu *et al.*, 2022).

O autor acima mencionado ainda nos diz que pessoas viúvas e separadas apresentam maior risco de dor crônica e desenvolvimento de quadros depressivos e ansiosos do que pessoas casadas ou acompanhadas, pois estas apresentam menor associação ao desenvolvimento desse quadro.

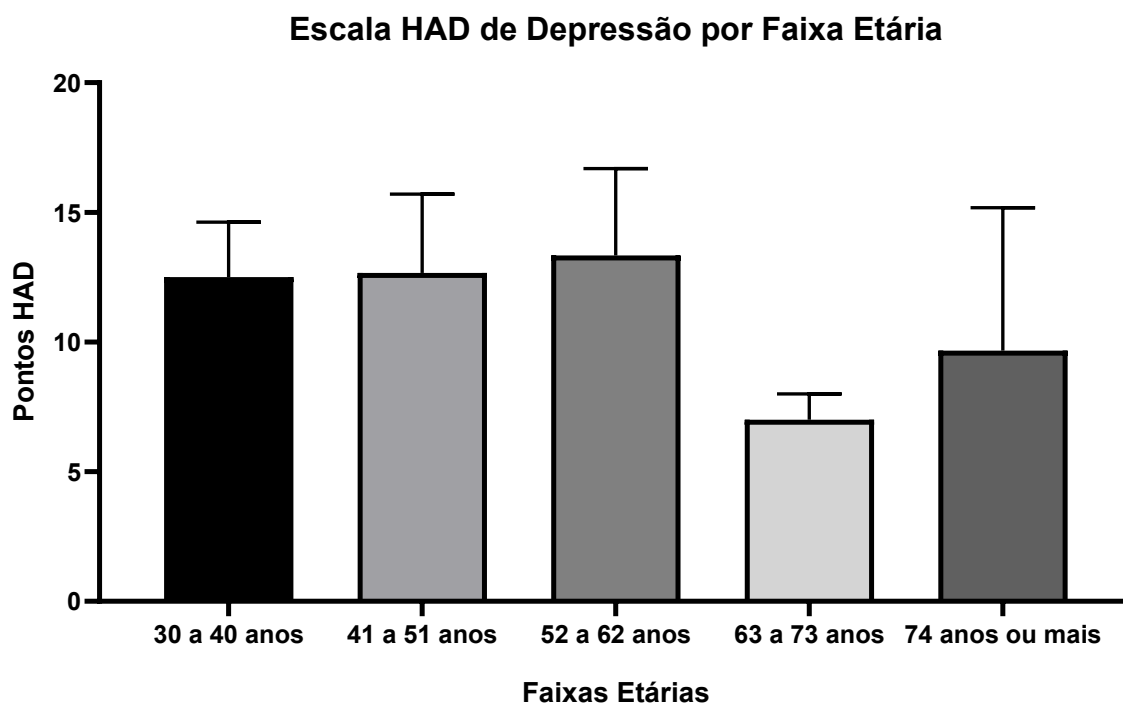
Gráfico 5 - Análise Estatística comparativa de ansiedade por faixa etária sem outliers



Fonte: Dos próprios autores, 2024.

A gráfico 5 demonstra a análise dos níveis de ansiedade por faixa etária, após a exclusão de outliers. Observa-se uma maior homogeneidade dos dados, mantendo-se, contudo, a tendência de maior prevalência de ansiedade nas faixas etárias de 41 a 62 anos, indicando que a remoção de valores extremos não alterou substancialmente o padrão identificado.

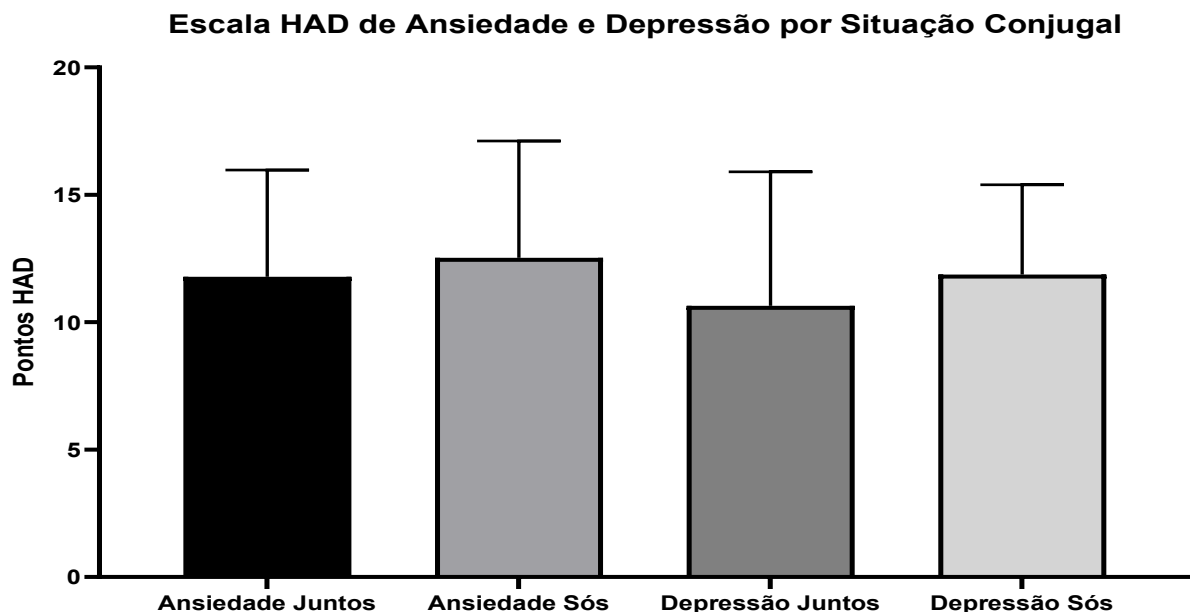
Gráfico 6 - Análise Estatística comparativa de depressão por faixa etária sem outliers



Fonte: Dos próprios autores, 2024.

O gráfico 6 apresenta a análise dos níveis de depressão por faixa etária, também com exclusão de outliers. Verifica-se uma manutenção da tendência de maior incidência de sintomas depressivos entre indivíduos na faixa etária de 30 a 51 anos, reforçando a robustez dos achados mesmo após o controle para valores extremos.

Gráfico 7 - Análise Estatística comparativa de ansiedade e depressão por situação conjugal



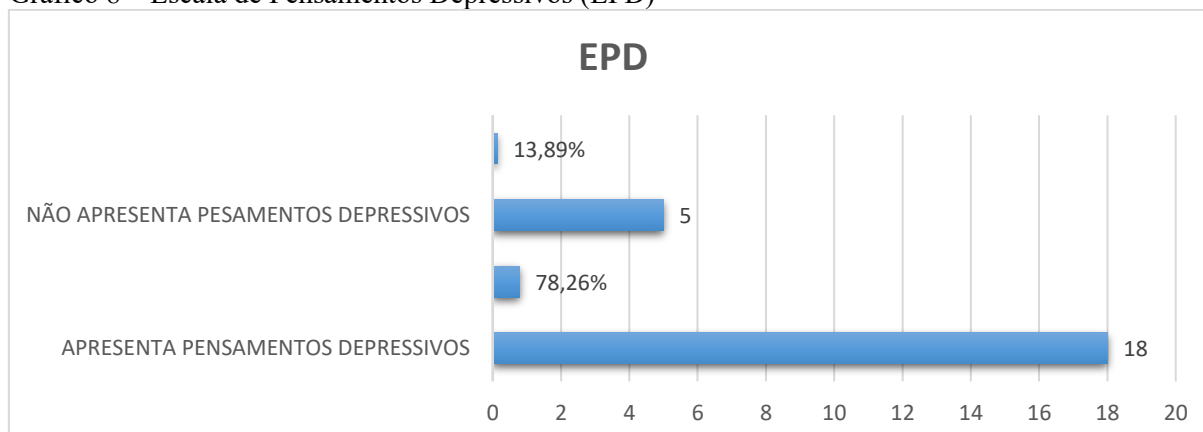
Fonte: Dos próprios autores, 2024.

Os dados indicaram que haveria diferença estatisticamente significativa caso fossem retiradas as pessoas que obtiveram escores extremamente distantes da média. Entretanto, o baixo número de pessoas da amostra impede que os cálculos estatísticos apontem significâncias estatísticas. Os gráficos a seguir apontam como seriam representados os resultados retirando-se todos os outliers.

As pesquisas de Castro *et al.* (2011); Pinheiro *et al.* (2014) apontaram 54% e 46,3% de prevalência tanto para ansiedade quanto para depressão nos pacientes com dor crônica. Dessa forma, o presente estudo trouxe resultados semelhantes no que se refere à prevalência de ansiedade e depressão utilizando como instrumento a escala HAD.

O gráfico 8 apresenta os resultados obtidos com a Escala de Pensamentos Depressivos (EPD).

Gráfico 8 – Escala de Pensamentos Depressivos (EPD)



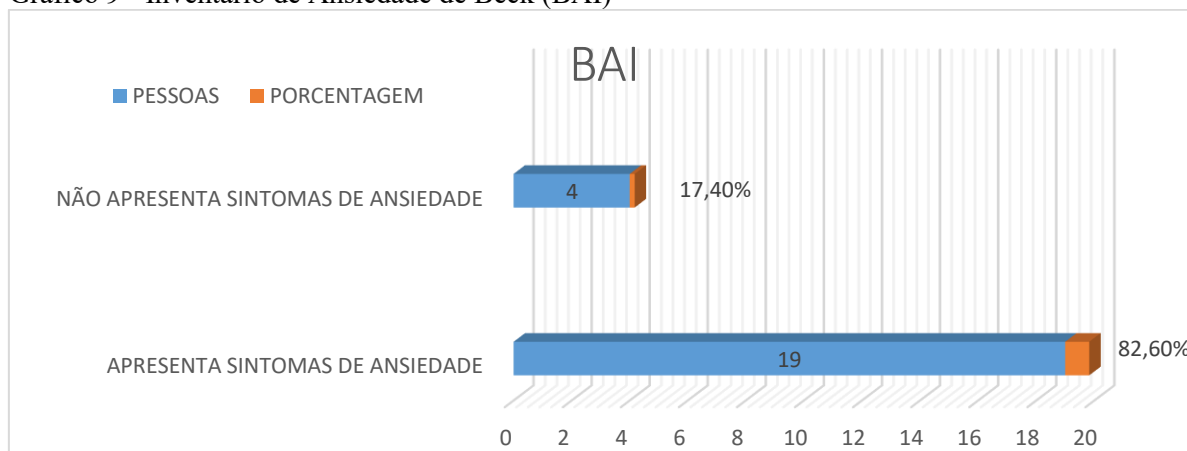
Fonte: Dos próprios autores, 2024.

Os resultados indicam que 18 participantes, correspondendo a 78% da amostra, apresentam pensamentos depressivos, enquanto 5 participantes (13%) não apresentam tais pensamentos. É importante destacar que 13 participantes optaram por não responder à aplicação dessa escala. Esses achados corroboram com os resultados de Işik-Ulusoy (2019), que identificaram taxas mais elevadas de transtornos depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica, quando comparados a grupos de controle saudável.

O autor acima mencionado ainda se refere ao fato de que os pacientes com dor crônica apresentam níveis significativamente mais elevados de pensamentos depressivos e temperamento ciclotímico em comparação ao grupo controle saudável. Além disso, os pacientes com dor crônica tiveram escores de corte mais altos para depressão quando comparados ao grupo controle (Işik-Ulusoy, 2019).

O gráfico 9 apresenta os resultados obtidos com a aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI).

Gráfico 9 - Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)



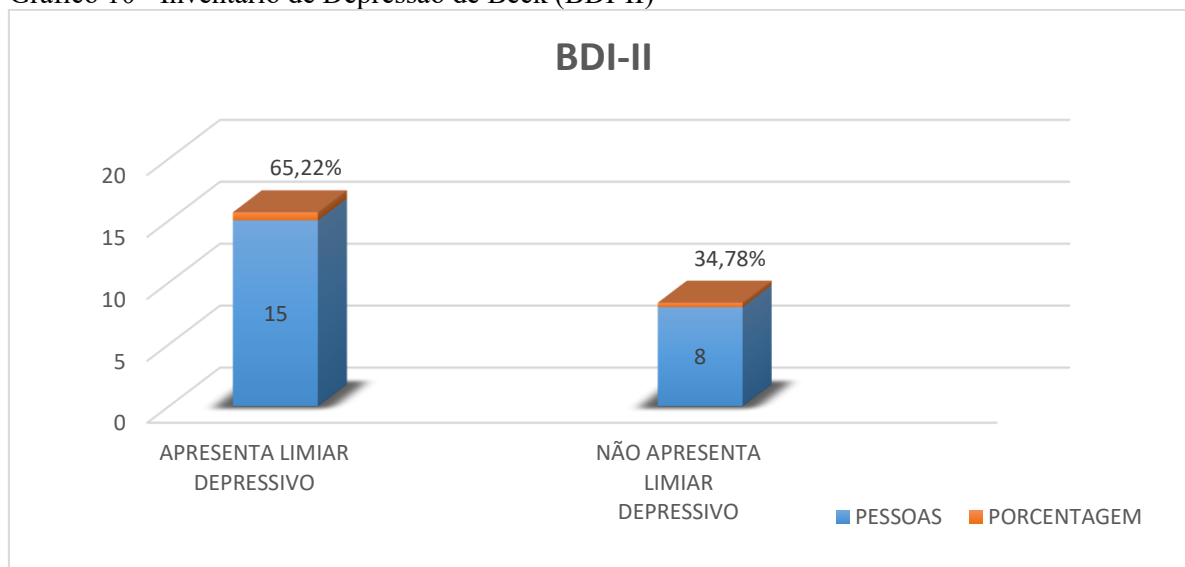
Fonte: Dos próprios autores, 2024.

Os resultados apontam que 19 pessoas, correspondente a 82% da amostra, apresentam sintomas de ansiedade, enquanto 4 pessoas que correspondem a 17%, não apresentam sintomas de ansiedade. Contudo, vale ressaltar que 13 pessoas não responderam a essa escala.

Os resultados deste estudo indicaram que 19 participantes (82,60%) apresentam sintomas de ansiedade, um índice elevado e que sugere a forte associação entre dor crônica e sofrimento emocional. Esse achado converge com os resultados de Işık-Ulusoy (2019), que identificaram uma predisposição de indivíduos com dor crônica ao desenvolvimento de níveis mais graves de ansiedade. Tal predisposição pode ser explicada pelo impacto que a intensidade e a frequência da dor exercem sobre o equilíbrio emocional dos pacientes, favorecendo o surgimento e a manutenção de quadros ansiosos. Assim, reforça-se a necessidade de intervenções que considerem não apenas o manejo da dor física, mas também o acompanhamento psicológico, com foco na redução dos sintomas de ansiedade.

Gráfico 10 aponta os resultados obtidos com a aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II).

Gráfico 10 - Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)



Fonte: Dos próprios autores, 2024.

Da amostra total, 15 pessoas, equivalente a 65%, apresentam limiar depressivo, enquanto 8 pessoas, que correspondem a 34%, não apresentam limiar depressivo, contudo 13 pacientes, equivalentes a 36% da amostra total, não quiseram responder a esse inventário.

Os resultados obtidos com o BDI-II indicaram que 65% da amostra apresentam sintomas indicativos de depressão. Esse achado é consistente com o estudo de Farias *et al.* (2021), que identificou uma prevalência ainda mais elevada, de 81%. Embora os percentuais sejam próximos, é importante destacar que o perfil das amostras pode apresentar diferenças, como o contexto clínico, as características sociodemográficas ou a duração da dor crônica. Ainda assim, ambos os estudos reforçam a associação entre dor crônica e sofrimento psíquico, sobretudo o risco elevado para sintomas depressivos, o que evidencia a necessidade de intervenções multiprofissionais que contemplem tanto o manejo da dor quanto o suporte à saúde mental.

No trabalho realizado por Cabral (2014), foram apontados achados referentes a um recorte da população de São Paulo, constatando relações sociodemográficas com a dor crônica em pessoas com mais de 30 anos, baixo nível de escolaridade, sendo mais prevalente em mulheres e com a presença de sintomas de ansiedade nessa amostra da população, o que corrobora com os resultados obtidos com a amostra sociodemográfica deste estudo.

No que diz respeito à prevalência de ansiedade, a presente pesquisa obteve a porcentagem de 66% de ansiedade coletado pela Escala HAD, enquanto obteve o equivalente a 82% de ansiedade pelo instrumento BAI, dessa forma, o estudo aponta a porcentagem média de 74% de prevalência para ansiedade, presente nessa amostra populacional.

Conforme descrito na metodologia, a análise estatística contemplou medidas descritivas e inferenciais, com verificação da normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk, que indicou distribuição adequada dos dados para a aplicação do teste t pareado. Esse teste permitiu a comparação entre as médias das escalas de ansiedade e depressão utilizadas (HAD, BDI-II, EPD e BAI). A análise revelou, por exemplo, diferença estatisticamente significativa entre as médias de ansiedade e depressão na Escala HAD ($t = 2,40$; $p = 0,022$), indicando maior prevalência de sintomas ansiosos.

Já nas comparações entre o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), embora tenha sido observada uma tendência de maior intensidade dos sintomas ansiosos, a diferença não atingiu significância estatística ($t = -2,00$; $p = 0,058$). Esses resultados reforçam a importância da utilização de múltiplos instrumentos e da aplicação de análises estatísticas adequadas na avaliação psicológica de pacientes com dor crônica.

O presente estudo obteve achados semelhantes quando comparado a outros estudos com o mesmo objetivo de examinar a prevalência de ansiedade e depressão nesses pacientes. Utilizando o Inventário de Depressão de Beck obteve-se 18% de prevalência para depressão (Antunes *et al.*, 2013; Sardá Júnior *et al.*, 2012).

Já a respeito do índice de depressão, este estudo obteve o percentual de 61% na escala HAD, 78% referente ao instrumento EPD e 65% referente ao BDI-II. Dessa forma, a porcentagem média obtida neste estudo a respeito da prevalência de depressão nessa amostra populacional corresponde ao percentual de 68%.

Esses resultados são semelhantes aos obtidos na pesquisa de Santos, Cendoroglo e Santos (2017), que identificaram uma prevalência de ansiedade de até 68% entre pacientes com dor crônica. De modo convergente, o presente estudo apontou indicadores de ansiedade em 82% da amostra.

De acordo com Işık-Ulusoy (2019), os transtornos de depressão e ansiedade são os mais comuns entre pacientes com dor crônica, com prevalência variando de 20% a 80% para depressão e de 13% a 63% para ansiedade. Os achados do presente estudo, especialmente no que se refere ao índice de depressão, situam-se dentro dessa ampla faixa de variação, o que reforça a complexidade do fenômeno e sua dependência de múltiplos fatores contextuais e individuais. Essa convergência sugere que a presença de dor crônica, independentemente das diferenças culturais ou regionais, tende a estar fortemente associada a quadros depressivos e ansiosos. Tais dados ressaltam a necessidade de abordagens terapêuticas integradas, que contemplem tanto o tratamento da dor quanto o cuidado com a saúde mental.

Ainda a respeito da ansiedade, o presente estudo apresentou um índice semelhante, porém elevado, com a diferença de 11% a mais, se comparado ao estudo piloto mencionado acima, porém Işık-Ulusoy (2019), ainda nos dizem que os indivíduos com dor crônica possuem um índice mais elevado de ansiedade e depressão, pois a intensidade dos sintomas dependem do grau e intensidade de sua dor, o que revela o sofrimento físico e psíquico presente no cotidiano dos participantes de nosso estudo, pois reflete no percentual elevado dos resultados.

Os resultados deste estudo apontam a porcentagem média de 68% para depressão e 74% de ansiedade presentes nos pacientes com dor crônica, dados que corroboram para a predisposição de desenvolvimento de transtornos depressivos e transtornos ansiosos. Segundo Pinheiro *et al.* (2014), estudos relacionados à dor crônica ressaltam que os transtornos de humor, principalmente os transtornos depressivos atingem o percentual entre 30% e 87% das ocorrências no diagnóstico da dor crônica, a depressão maior com 8% a 50% e em contrapartida à distímia superior a 75% dos casos.

O autor acima mencionado enfatiza que os transtornos ansiosos que alcançam 50% dos dados são transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático. A ansiedade se manifesta em 56% dos eventos e menos de 10% após o episódio doloroso (Pinheiro *et al.*, 2014).

No estudo de Leitão *et al.* (2014), cujo objetivo foi registrar a presença de disfunção temporomandibular (DTM) e o envolvimento de fatores psicológicos e dor de uma população com dor crônica, constatou-se dentre o público participante a presença de depressão em 90%, e ansiedade em 88% da amostra. Índices que corroboram com o percentual obtido neste estudo.

4 CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, constatou-se uma elevada prevalência de ansiedade e depressão entre os pacientes com dor crônica. Especificamente, 82% da amostra apresentou indicadores para ansiedade e 78% para depressão. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento psicológico desde o início do diagnóstico da dor crônica, uma vez que intervenções precoces podem contribuir significativamente para a promoção da qualidade de vida desses indivíduos.

Os resultados adquiridos ressaltam a urgência de uma intervenção psicoterapêutica para os pacientes que já possuíam incidência de ansiedade e depressão, e aos outros pacientes que apresentaram escores possíveis e prováveis, no sentido de prevenir uma comorbidade entre a dor crônica e alguma psicopatologia.

Assim, essa pesquisa obteve dados que fomentam a possibilidade de ações e manejo do psicólogo diante o indivíduo com dor crônica, fazendo-se necessária a sua integração junto à equipe multidisciplinar que assiste esses pacientes, para com isso poder ampliar a rede de atenção a níveis biopsicossociais, melhorando qualidade de atendimento ofertada a esses indivíduos.

Dado que este estudo é uma pesquisa de campo quantitativa com foco descritivo, os achados não podem ser de cunho generalista devido ter sido desenvolvida em uma pequena amostra de pacientes, por isso, pode ser considerada como um trabalho limitado.

Conseqüentemente, a análise desses resultados indica a necessidade de estudos futuros que utilizem ferramentas adicionais para detecção da ansiedade e depressão diante pacientes com dor crônica.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY. **Fibromyalgia**. 2024. Disponível em: <https://rheumatology.org/patients/fibromyalgia>.

ANTUNES, R. S. *et al.*, Dor, cinesiofobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica e depressão. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 21, n. 1, p. 27-29, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-78522013000100005>.

BECK, A. T., STEER, R. A., BROWN, G. K. Beck Depression Inventory–II (BDI-II). **APA PsycTests**. 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/t00742-000>.

BECK, A. T.; STEER, R. A.; GARBIN, M. G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. **Clinical Psychology Review**, v. 8, n. 1, p. 77-100, 1988. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5).

BECK, A.T. *et al.* An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 56, n. 6, p. 893–897, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>.

CABRAL, D. M. C. **Prevalência de dor crônica e identificação de fatores associados em um segmento da população da cidade de São Paulo**. 2014. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.5.2014.tde-14082014-112345>.

CASTRO, M. M. C. *et al.* Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 38, n. 4, p. 126–129, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000400002>.

FARIAS, D. K. da S. *et al.* Análise da depressão em pacientes com dor crônica reumatológica. **Gep News**, v. 2, n. 2, p. 76–84, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12276>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

IŞIK-ULUSOY, S. Evaluation of affective temperament and anxiety depression levels in fibromyalgia patients: a pilot study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 428-432, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0057>.

KANEMATSU, J. dos S. *et al.* Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 101, n. 3, p. e-192586, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i3e-192586>.

LEITÃO, G. L. N. C. *et al.* Disfunção temporomandibular em pacientes com fibromialgia: dor e aspectos psicológicos envolvidos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 65, p. 94-99, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.36065/robrac.v23i65.866>.

PATRU, S. *et al.* Influence of multidisciplinary therapeutic approach on fibromyalgia patients. **Experimental and Therapeutic Medicine**, v. 21, n. 5, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9960>.

PINHEIRO, R. C. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 3, p. 213-219, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000028>.

SANTOS, K. A. da S.; CENDOROGLIO, M. S.; SANTOS, F. C. Transtorno de ansiedade em idosos com dor crônica: frequência e associações. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 95-102, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160033>.

SARDÁ JÚNIOR, J. J. *et al.* Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. **Revista Dor**, v. 13, n. 2, p. 111-118, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000200003>.

SOUSA, J. M. S. S. de. *et al.* **Avaliação da funcionalidade e a correlação com ansiedade e depressão em pacientes com fibromialgia atendidos no IMIP**. 2021. Monografia (Graduação em Medicina) - Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, PE, Brasil. 25p. 2021. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br/jspui/handle/fpsrepo/1042>.

SOUZA, J. B. DE.; PERISSINOTTI, D. M. N. The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. **BrJP – Brazilian Journal of Pain**, v. 1, n. 4, p. 345-348, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180065>.

SOVERAL, C. de M.; SILVEIRA, M. M. da. Qualidade de vida e prevalência de sintomas depressivos em idosas com dor crônica. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 2, p. 572-589, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.132.10>.

WELLS, R. H. C. *et al.* **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: EDUSP. 2011.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. **Acta psychiatrica Scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361-370. 1983. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>