

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

THAYNARA MARIA MARAN DE SOUZA

**RELAÇÃO ENTRE DOR CRÔNICA E TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM
UMA UNIDADE TEIAS.**

RELATIONSHIP BETWEEN CHRONIC PAIN AND DEPRESSIVE DISORDERS IN
A TEIAS UNIT.

RELACIÓN ENTRE EL DOLOR CRÓNICO Y LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS
EN UNA UNIDAD TEIAS.

CAMPO GRANDE - MS

2025

THAYNARA MARIA MARAN DE SOUZA

**RELAÇÃO ENTRE DOR CRÔNICA E TRANSTORNO DEPRESSIVO EM UMA
UNIDADE TEIAS.**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado como requisito parcial para
conclusão da Residência Multiprofissional
em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ,
de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Maria Cardoso de Castro Berry

Co-orientador (a): Keith Simas Bulia

CAMPO GRANDE - MS

2025

DECLARAÇÕES

Colaboradores:

- Concepção e/ou delineamento do estudo: TM, MB.
- Aquisição, análise ou interpretação dos dados: TM, MB.
- Redação preliminar: TM.
- Revisão crítica da versão preliminar: TM, MB.

Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram em prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.

Conflitos de interesse: ausentes.

Agradecimentos:

Agradecemos a todos os profissionais de saúde envolvidos na disponibilização e organização dos dados no sistema de informação online, cuja estrutura foi fundamental para a realização deste estudo.

RESUMO

SOUZA, Thaynara. **RELAÇÃO ENTRE DOR CRÔNICA E TRANSTORNO DEPRESSIVO EM UMA UNIDADE TEIAS.** Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2024. **INTRODUÇÃO:** A dor crônica e os transtornos depressivos representam desafios significativos para os sistemas de saúde, afetando a qualidade de vida dos indivíduos e sobrecarregando os recursos públicos. **OBJETIVOS:** Este estudo teve como objetivo investigar uma possível associação entre a ocorrência da dor crônica e os transtornos depressivos em usuários cadastrados na Unidade de Saúde da Família Jefferson Rodrigues de Souza em Campo Grande, MS. **METODOLOGIA:** Foram coletados os dados de pacientes cadastrados e atendidos na Unidade de Saúde da Família desde 2022 até janeiro de 2024, que tiveram como diagnóstico transtorno depressivo e/ou dor crônica. Os dados foram coletados através da base de dados do sistema operacional de saúde do município de Campo Grande - MS. Utilizou-se métodos quantitativos para obter uma compreensão abrangente da relação entre dor crônica e transtornos depressivos. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram uma prevalência significativa de dor crônica e transtornos depressivos entre os pacientes da Unidade de Saúde da Família. Observou-se uma associação entre essas condições, sugerindo que a presença de uma pode potencializar o impacto da outra. **CONCLUSÃO:** A pesquisa destaca a importância de estratégias de intervenção integradas e adaptadas à realidade da Unidade de Saúde da Família para abordar a relação entre dor crônica e os transtornos depressivos. Essas estratégias podem incluir aprimoramento da qualificação da equipe de saúde, implementação de protocolos de cuidado integrado e a promoção de medidas preventivas para reduzir a incidência dessas condições na comunidade atendida.

Palavras chaves: Dor. Saúde Mental. Intervenção.

ABSTRACT

SOUZA, Thaynara. **RELATIONSHIP BETWEEN CHRONIC PAIN AND DEPRESSIVE DISORDER IN A TEIAS UNIT**. Residency Completion Paper - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2024. **INTRODUCTION:** Chronic pain and depressive disorders represent significant challenges for healthcare systems, affecting individuals' quality of life and overburdening public resources. **OBJECTIVES:** This study aimed to investigate a possible association between the occurrence of chronic pain and depressive disorders in patients registered at the Jefferson Rodrigues de Souza Family Health Unit in Campo Grande, MS. **METHODOLOGY:** Data were collected from patients registered and treated at the Family Health Unit from 2022 to January 2024, who were diagnosed with depressive disorder and/or chronic pain. The data were obtained from the municipal health system database of Campo Grande - MS. A quantitative-method approach was used, aiming a comprehensive understanding of the relationship between chronic pain and depressive disorders. **RESULTS:** The findings showed a significant prevalence of chronic pain and depressive disorders among patients at the Family Health Unit. An association between these conditions was observed, suggesting that the presence of one may enhance the impact of the other. **CONCLUSION:** The research highlights the importance of integrated intervention strategies tailored to the reality of the Family Health Unit to effectively address chronic pain and depressive disorders. These strategies may include improving healthcare team training, implementing integrated care protocols, and promoting preventive measures to reduce the incidence of these conditions in the assisted community.

Keywords: Pain. Mental Health. Intervention.

RESUMEN

SOUZA, Thaynara. **RELACIÓN ENTRE DOLOR CRÓNICO Y TRASTORNO DEPRESIVO EN UNA UNIDAD TEIAS.** Trabajo de Conclusión de Residencia - Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2024. **INTRODUCCIÓN:** El dolor crónico y los trastornos depresivos representan desafíos significativos para los sistemas de salud, afectando la calidad de vida de los individuos y sobrecargando los recursos públicos. **OBJETIVOS:** Este estudio tuvo como objetivo investigar una posible asociación entre la presencia de dolor crónico y los trastornos depresivos en usuarios registrados en la Unidad de Salud de la Familia Jefferson Rodrigues de Souza en Campo Grande, MS. **METODOLOGÍA:** Se recopilaron datos de pacientes registrados y atendidos en la Unidad de Salud de la Familia desde 2022 hasta enero de 2024, con diagnóstico de trastorno depresivo y/o dolor crónico. Los datos fueron obtenidos a través de la base de datos del sistema operativo de salud del municipio de Campo Grande - MS. Se utilizó un enfoque cuantitativos para obtener una comprensión integral de la relación entre el dolor crónico y los trastornos depresivos. **RESULTADOS:** Los resultados mostraron una prevalencia significativa de dolor crónico y trastornos depresivos entre los pacientes de la Unidad de Salud de la Familia. Se observó una asociación entre estas condiciones, lo que sugiere que la presencia de una puede potenciar el impacto de la otra. **CONCLUSIÓN:** La investigación destaca la importancia de estrategias de intervención integradas y adaptadas a la realidad de la Unidad de Salud de la Familia para abordar eficazmente el dolor crónico y los trastornos depresivos. Estas estrategias pueden incluir la mejora de la capacitación del equipo de salud, la implementación de protocolos de atención integrada y la promoción de medidas preventivas para reducir la incidencia de estas condiciones en la comunidad atendida.

Palabras clave: Dolor. Salud Mental. Intervención.

1 INTRODUÇÃO

A dor é um sintoma subjetivo pautado nas experiências prévias de cada pessoa, entretanto, entende-se também que está intimamente relacionada à realidade psicossocial a qual o indivíduo está inserido¹. Sendo assim, a rede de apoio, à prática de atividades físicas, e a espiritualidade podem influenciar diretamente na sua percepção². Dentre os diferentes tipos de dor podemos citar a dor crônica como uma das mais frequentes. Essa é uma síndrome ampla e complexa caracterizada por queixas álgicas constantes ou recorrentes com uma duração maior de 3 meses³; além disso, pode ser considerada uma condição ou doença crônica não transmissível (DCNT), de caráter primário ou secundário, sendo inclusive uma das mais prevalentes entre as DCNT com estudos mostrando que esta acomete cerca de 40 a 76% dos brasileiros⁴.

Ademais, é também uma das principais causas de afastamento e incapacidade para a realização de atividades laborais. Além de tratar-se de uma patologia que gera grandes custos aos serviços de saúde públicos devido à complexidade do tratamento; às possibilidades de recidivas; bem como as afecções comórbidas, como por exemplo, demandas de saúde mental. Devido a este impacto, a dor crônica é um problema de saúde pública e em 2024, foi publicada a Nota Técnica Nº 36/2024-DGCI/SAPS/MS abordando orientação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para o cuidado de pessoas com Dor Crônica na Atenção Primária à Saúde (APS)⁵.

É bastante recorrente que haja alguma correlação da perpetuação ou piora da dor crônica quando esta é coexistente ao transtorno depressivo. Uma vez que aquela pode culminar em sentimento de impotência, e inaptidão pela diminuição da funcionalidade física e emocional. Sendo assim, a dor crônica pode intensificar os sintomas depressivos, enquanto a depressão pode amplificar a percepção da dor, formando um ciclo autoperpetuante de sofrimento⁶.

A relação entre dor crônica, transtorno depressivo e custos da saúde pública é um fator de considerável importância. Pacientes com essa comorbidade frequentemente requerem atenção médica mais intensiva, incluindo consultas com profissionais da saúde de forma regular, uso frequente de medicações e intervenções terapêuticas complexas. Isso resulta em um aumento dos custos diretos relacionados à assistência médica. Além disso, os custos indiretos, como a diminuição da produtividade no trabalho e a incapacidade de realizar atividades cotidianas, também exercem um impacto econômico substancial.

Diante do exposto, o estudo tem como finalidade investigar o perfil populacional com dor crônica e transtorno depressivo, além de destacar os prejuízos quanto a funcionalidade laboral com dados de pesquisa em uma Unidade Básica de Saúde da Família TEIAS, com intuito de melhor compreender essa interligação, a qual é fundamental para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes e para a implementação de políticas de saúde que abordam adequadamente essas condições.

2 MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quantitativa descrito de acordo com o STROBE *checklist* para estudos observacionais.

2.2 Local, contexto e período do estudo

A coleta dos dados ocorreu de Janeiro/24 à Junho/24 referente a Unidade de Saúde da Família Jeferson Rodrigues de Souza.

2.3 Participantes/ Amostra

O estudo utilizou uma amostra de conveniência, com a coleta de dados secundários de todos os usuários cadastrados na Unidade de Saúde da Família Jeferson Rodrigues de Souza (USF Santa Emília), desde sua fundação no ano de 2022 que tiveram como diagnóstico transtorno depressivo e/ou dor crônica. Além disso, como critério de inclusão da pesquisa, os usuários selecionados deveriam estar em uma faixa etária a partir de 18 anos. Vale ressaltar que ao longo do tempo não houve desistências ou altas que alterassem a amostra do estudo.

2.4 Variáveis

As variáveis disponíveis e que foram utilizados foram: gênero, idade, diagnóstico clínico (dor crônica, transtorno depressivo ou ambos); presença/ausência de laudos de afastamento; medicações em uso (paciente está realizando uso de algum antidepressivo). Dessa forma os dados foram tabulados e observadas as relações de prevalência entre dor crônica e presença de

transtorno depressivo. Além disso, foram identificadas possíveis associações entre as doenças e correlações das duas condições com gênero e idade.

2.5 Coleta de dados/ Origem e método de extração dos dados

A coleta de dados foi respaldada em fonte secundária, e os dados contemplados foram de usuários com diagnóstico de transtorno mentais e dor crônica; essa seleção foi realizada por meio de uma filtragem através de um relatório do sistema operacional em acompanhamentos de saúde, dos códigos do CIAP2 – Saúde mental e CID 10 R521 e R522; considerando ainda uma posterior revisão individual de cada prontuário médico, a fim de que houvesse a garantia de que os pacientes selecionados atendessem aos critérios de inclusão do presente estudo. Contudo, foram avaliados somente os usuários cadastrados na UBSF Jeferson Rodrigues de Souza (USF Santa Emília), de Campo Grande - MS, desde sua fundação em agosto de 2022 até janeiro de 2024. Dentro deste levantamento, os dados coletados foram:

- Perfil sociodemográfico dos usuários como: gênero, faixa etária, e emprego (função);
- Presença de doença crônica e de transtorno depressivo; usuários que apresentam ambas as condições;
- Uso ou não de antidepressivos;
- Quantidade de atendimentos para avaliar tendência de hiperfrequentadores, e se já houve realização de laudos médicos para fins de afastamento laboral para estes pacientes.

2.6 Organização e Análise dos dados

Todos os dados descritivos coletados foram tabulados em uma planilha unificada (Microsoft 365 Excel, salvo no formato *x/s*). Após a coleta e tabulação dos dados, foi realizada a análise descritiva dos dados quantitativos e, a correlação entre a prevalência das doenças foi realizada através do Teste do coeficiente de correlação de Spearman.

A análise dos dados foi conduzida utilizando o software R (R CORE TEAM, 2024), considerando um nível de significância de 5%. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas dos dados, apresentando os resultados com

frequências absolutas e relativas. Para investigar as associações entre as variáveis, foram aplicados os testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher.

2.7 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa que utilizou dados secundários de pacientes disponíveis em banco de dados eletrônico, houve a necessidade de aprovação por comitê de ética e pesquisa. Nesse sentido, o trabalho foi aprovado sob CAAE 75540023.6.0000.0021.

3 RESULTADOS

Durante o período analisado, um total de 1.133 pacientes com transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade, transtorno bipolar, esquizofrenia e dor crônica foram atendidos na Unidade de Saúde da Família Jeferson Rodrigues de Souza. Desses, 259 pacientes (22,8%) atenderam aos critérios de inclusão com relação a faixa etária, diagnóstico de transtorno mental e/ou dor crônica, bem como cadastramento em unidade territorial estabelecidos para este estudo, sendo assim considerados nas análises.

Pode-se observar na Tabela 1 que a grande maioria (82,2%) dos pacientes com transtorno depressivo e/ou dor crônica é do gênero feminino e que a idade média dos pacientes é de 50,1 anos, variando de 22 a 81 anos. Observa-se ainda que a maioria tem idade até 59 anos (69,5%). Duas pacientes apresentaram idade acima de 79 anos, uma com 80 e a outra com 81 anos.

Com relação ao diagnóstico, pode-se notar na Tabela 2 que 56,8% apresentam dor crônica e transtorno depressivo, 40,5% apresentam transtorno depressivo com ausência de dor crônica e apenas 2,7% apresentam dor crônica com ausência de transtorno depressivo. Observa-se ainda que 47,8% dos pacientes tiveram laudo de afastamento laboral no período estudado e 95,8% fazem uso de antidepressivos. O número médio de atendimentos variou de 01 a 37, com média de 8,9 atendimentos entre JAN 2023 e JAN 2024.

Houve associação significativa do gênero do paciente com a presença de laudo de afastamento laboral e com o número de atendimentos ($p < 0,05$), como apresentado na Tabela 3. Pode-se observar que 51,6% das mulheres e 28,3% dos homens tiveram afastamento laboral. Com relação ao número de atendimentos, 22,5% das mulheres e 6,5% dos homens tiveram mais de 10

atendimentos no período de um ano.

Também houve associação significativa da faixa de idade dos pacientes com o diagnóstico, laudos de afastamento laboral e número de atendimentos ($p < 0,05$), conforme a Tabela 4. Observa-se que 51,7%, 67,5% e 100,0% dos pacientes adultos com idade até 59 anos, idosos até 79 anos e idosos a partir de 80 anos, respectivamente, apresentam dor crônica e transtorno depressivo. Analisa-se também que 36,1% e 74,0% dos pacientes adultos com idade até 59 anos e dos idosos até 79 anos, respectivamente, tiveram afastamento laboral. Observa-se ainda que 14,5% e 31,2% dos pacientes adultos com idade até 59 anos e dos idosos até 79 anos, respectivamente, tiveram mais de 10 atendimentos.

Na Tabela 5 foi apresentado o resultado da análise de associação com o diagnóstico. Houve associação significativa com o uso de antidepressivo e o número de atendimentos ($p < 0,05$). Todos os pacientes com transtorno depressivo e ausência de dor crônica utilizam antidepressivo, assim como, 96,6% dos pacientes com dor crônica e transtorno depressivo também faz uso daquele. Observa-se também que 9,5%, 14,3% e 27,2% dos pacientes com transtorno depressivo e ausência de dor crônica, dor crônica com ausência de transtorno depressivo e dor crônica e transtorno depressivo, respectivamente, tiveram mais de 10 atendimentos.

Tabela 1. Análise descritiva dos dados demográficos (gênero e idade) dos pacientes com transtorno depressivo e/ou dor crônica atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Campo Grande - MS (n=259).

Amostra	Percentual
Gênero	n (%)
Feminino	213 (82,2%)
Masculino	46 (17,8%)
Idade	
Idade média (desvio padrão), em anos	50,1 (14,3)
Idade mínima e máxima, em anos	22 a 81
Adultos até 59 anos, n (%)	180 (69,5%)
Amostra	Percentual
Idosos até 79 anos, n (%)	77 (29,7%)
Idosos a partir de 80 anos, n (%)	2 (0,8%)

Tabela 2. Análise descritiva dos dados relacionados aos atendimentos dos pacientes com transtorno depressivo e/ou dor crônica atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Campo Grande - MS (n=259).

Amostra	Percentual
Diagnóstico	n(%)
Transtorno depressivo com ausência de dor crônica	105 (40,5%)
Dor crônica com ausência de transtorno depressivo	7 (2,7%)
Dor crônica e transtorno depressivo	147 (56,8%)
Laudos – afastamento laboral	n (%)
Sim	123 (47,8%)
Não	126 (48,6%)
Outros (aposentado ou não trabalha)	10 (3,9%)
Uso de antidepressivo	n (%)
Sim	248 (95,8%)
Não	11 (4,2%)
Número de atendimentos	
Média (desvio padrão)	8,9 (4,5)
Mínimo e máximo	1 a 37
Até 10 atendimentos, n (%)	208 (80,3%)
De 11 a 20 atendimentos, n (%)	44 (17,0%)
Mais de 20 atendimentos, n (%)	7 (2,7%)

Tabela 3. Resultados das análises de associação com o gênero do paciente com transtorno depressivo e/ou dor crônica; diagnóstico, afastamentos, uso de antidepressivos e quantitativo de atendimentos por gênero em uma Unidade de Saúde da Família de Campo Grande - MS (n=259).

Amostra	Categoria	Gênero		p-valor
		Feminino	Masculino	
		Frequência (%)		
Diagnóstico	Transtorno depressivo com ausência de dor crônica	84 (39,4%)	21 (45,6%)	0,5040

	Dor crônica com ausência de transtorno depressivo	5 (2,4%)	2 (4,4%)	
	Dor crônica e transtorno depressivo	124 (58,2%)	23 (50,0%)	
Laudos afastamento laboral	– Sim	110 (51,6%)	13 (28,3%)	0,0075
	Não	94 (44,1%)	32 (69,6%)	
	Outros (aposentado ou não trabalha)	9 (4,2%)	1 (2,2%)	
Uso antidepressivo	Sim	205 (96,2%)	43 (93,5%)	0,4181
	Não	8 (3,8%)	3 (6,5%)	
Número atendimentos	Até 10	165 (77,5%)	43 (93,5%)	0,0423
	De 11 a 20	41 (19,2%)	3 (6,5%)	
	Mais de 20	7 (3,3%)	0 (0,0%)	

Tabela 4. Resultados das análises de associação com a faixa etária do paciente com transtorno depressivo e/ou dor crônica; diagnóstico, afastamentos, uso de antidepressivos e quantitativo de atendimentos por idade em uma Unidade de Saúde da Família de Campo Grande – MS (n=259).

Amostra	Categoria	Faixa de idade			p-valor
		Adultos até 59 anos	Idosos até 79 anos	Idosos a partir de 80 anos	
		Frequência (%)			
Diagnóstico	Transtorno depressivo com ausência de dor crônica	83 (46,1%)	22 (28,6%)	0 (0,0%)	0,0354

		Dor crônica com ausência de transtorno depressivo	4 (2,2%)	3 (3,9%)	0 (0,0%)	
		Dor crônica e transtorno depressivo	93 (51,7%)	52 (67,5%)	2 (100,0%)	
Laudos afastamento laboral	– Sim		65 (36,1%)	57 (74,0%)	1 (50,0%)	<0,0001
	Não		113 (62,8%)	13 (16,9%)	0 (0,0%)	
		Outros (aposentado ou não trabalha)	2 (1,1%)	7 (9,1%)	1 (50,0%)	
Uso antidepressivo	Sim		174 (96,7%)	72 (93,5%)	2 (100,0%)	0,3705
	Não		6 (3,3%)	5 (6,5%)	0 (0,0%)	
Nº de atendimentos	Até 10		154 (85,6%)	53 (68,8%)	1 (50,0%)	0,0093
	De 11 a 20		23 (12,8%)	20 (26,0%)	1 (50,0%)	
	Mais de 20		3 (1,7%)	4 (5,2%)	0 (0,0%)	

Tabela 5. Resultados das análises de associação com o diagnóstico do paciente com transtorno depressivo e/ou dor crônica; cruzamento de dados com laudos de afastamento; uso de antidepressivos e quantitativo de atendimentos em uma Unidade de Saúde da Família de Campo Grande - MS (n=259).

Amostra	Categoria	Diagnóstico			p-valor
		Transtorno depressivo com ausência de dor crônica	Dor crônica com ausência de transtorno Depressivo	Dor crônica e transtorno depressivo	

		Frequência (%)				
Laudos – afastamento laboral	Sim	42 (40,0%)	3 (42,9%)	78 (53,1%)	0,1873	
	Não	60 (57,1%)	4 (57,1%)	62 (42,2%)		
	Outros (aposentado ou não trabalha)	3 (2,9%)	0 (0,0%)	7 (4,8%)		
Uso	Sim	105 (100,0%)	1 (14,3%)	142 (96,6%)	<0,000	
Antidepressivo	Não	0 (0,0%)	6 (85,7%)	5 (3,4%)	1	
Nº de atendimento	Até 10	95 (90,5%)	6 (85,7%)	107 (72,8%)	0,0043	
	De 11 a 20	10 (9,5%)	1 (14,3%)	33 (22,4%)		
	Mais de 20	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (4,8%)		

4 DISCUSSÃO

A análise dos dados relacionados aos pacientes com transtorno depressivo e/ou dor crônica revela importantes padrões demográficos e clínicos. A predominância de pacientes do gênero feminino, que representam 82,2% da amostra, é consistente com a literatura, que frequentemente associa maior prevalência de transtornos depressivos e dor crônica às mulheres⁷, especialmente entre aquelas com idades entre 45 e 65 anos⁸. Esse dado pode estar relacionado a fatores biológicos, como variações hormonais, bem como a aspectos psicossociais, como maior propensão das mulheres a buscar ajuda médica e a serem diagnosticadas com essas condições⁹. Adicionalmente, o sexo feminino exerce maior trabalho repetitivo, como serviços gerais e em limpezas, fato que não somente agrava como também propicia o surgimento das dores musculoesqueléticas.

A idade média dos pacientes, 50,1 anos, com uma faixa etária que varia de 22 a 81 anos, sugere que tanto adultos de meia-idade quanto idosos são significativamente afetados por essas condições. É sabido que a dor crônica acomete principalmente pacientes entre 15 e 64 anos⁴, sendo este diagnóstico um dos maiores percalços da saúde pública. A maioria dos pacientes (69,5%) tem até

59 anos, indicando que essas condições começam a impactar a qualidade de vida em fases produtivas da vida, o que se reflete no elevado percentual (47,8%) de pacientes que tiveram laudo de afastamento laboral.

Estudos destacam que a dor crônica é responsável por uma redução de até 20% na produtividade global e está entre as principais causas de afastamentos no Brasil¹⁰. Além disso, o transtorno depressivo, associado a dores persistentes, aumentam o risco de afastamento prolongado e com isso, eleva o custo indireto das empresas por causa da necessidade de substituições temporárias, além de perda de experiência e aumento de conflitos organizacionais. Esse quadro também compromete o poder aquisitivo dos pacientes que se isentam de suas atividades laborais, e muitas vezes resultam na aposentadoria precoce, gerando custos maiores tanto à saúde pública como à previdência social.

O presente trabalho também evidencia uma alta comorbidade entre transtorno depressivo e dor crônica, com 56,8% dos pacientes apresentando ambas as condições. Isso é importante porque a coexistência dessas doenças pode levar a um ciclo vicioso, onde a dor crônica intensifica os sintomas depressivos e vice-versa, tornando o manejo clínico mais complexo⁷. A menor proporção de pacientes que apresentam apenas uma das condições (40,5% com transtorno depressivo sem dor crônica e 2,7% com dor crônica sem transtorno depressivo) reforça a necessidade de uma abordagem integrada para esses pacientes.

O uso de antidepressivos por 95,8% dos pacientes ressalta o papel central desses medicamentos no tratamento, tanto do transtorno depressivo quanto da dor crônica. A associação significativa entre o diagnóstico e o número de atendimentos, bem como o uso de antidepressivos, sublinha a complexidade do manejo desses pacientes, que frequentemente requerem múltiplas consultas para ajustes terapêuticos e acompanhamento contínuo.

Embora, em muitos casos, o uso de fármacos seja necessário para um controle eficaz da dor e das questões de saúde mental, é bem estabelecido e consolidado em literatura, a importância do seguimento não farmacológico, como por exemplo, a prática de atividade física, fisioterapia aquática, terapia cognitiva comportamental, e mais recentemente, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), as quais foram acopladas a este rol de estratégias com intuito de potencializadores do tratamento⁵.

No entanto, o presente estudo não abordou os dados referentes a

pacientes que utilizam essas estratégias de forma concomitante ao tratamento convencional. Apesar disso, os resultados apresentados reforçam a necessidade de investigações futuras que explorem o impacto dessas abordagens integrativas, ampliando o entendimento sobre o manejo da dor crônica de forma mais abrangente e eficaz.

Há uma clara associação do gênero e da faixa etária com desfechos clínicos e laborais. As mulheres, por exemplo, apresentam maior taxa de afastamento laboral (51,6%) em comparação aos homens (28,3%), e também mais atendimentos (22,5% das mulheres contra 6,5% dos homens tiveram mais de 10 atendimentos). Essa diferença pode estar refletindo a maior vulnerabilidade ao estresse e transtornos mentais no sexo feminino⁸, além da dupla jornada de trabalho a qual aquelas são impostas, gerando um acúmulo de responsabilidades no trabalho e no lar que podem exacerbar condições de dor crônica e dificultar a recuperação e o retorno ao trabalho.

A associação significativa entre o diagnóstico e o número de atendimentos também sugere que os pacientes com comorbidade entre dor crônica e transtorno depressivo necessitam de um acompanhamento mais intensivo, como indicado pelo fato de 27,2% desses pacientes terem mais de 10 atendimentos. Em comparação, apenas 9,5% dos pacientes com transtorno depressivo sem dor crônica e 14,3% dos pacientes com dor crônica sem transtorno depressivo tiveram um número tão elevado de consultas. Os dados apurados e apontados supracitados, por este estudo, revelam a complexidade do tratamento da dor crônica quando esta coexiste com o transtorno depressivo⁶. Observa-se resistência álgica às condutas convencionais, associada, em algumas situações, à falta de adesão do paciente ao tratamento. Além disso, é evidente a carência de uma abordagem integrativa e multidisciplinar mais efetiva; uma vez que há escassez tanto de profissionais em unidades de atendimento primário, como fisioterapeutas, psicólogos e educadores físicos, bem como recursos farmacológicos disponibilizados pelo sistema público de saúde. Este cenário corrobora para perpetuar a busca por atendimento médico isolado e fragmentado.

5 CONCLUSÃO

A relação entre o transtorno depressivo e a dor crônica é um tema de grande relevância para a prática clínica, dado o impacto que ambas exercem sobre a qualidade de vida dos pacientes.

O estudo destacou dados que evidenciam a prevalência e as consequências dessas condições para a saúde física e mental dos indivíduos, como por exemplo, a faixa etária concentrada em pacientes com até 59 anos, e a maioria sendo do gênero feminino. Essas informações destacam um perfil demográfico de indivíduos com maior probabilidade de possuir a coexistência de dor crônica e transtorno depressivo. Além disso, demonstrou-se também que a idade destes pacientes correspondem ao público laboralmente ativo, e dessa forma, há um impacto significativo nas aposentadorias precoces.

Sendo assim, os resultados apresentados fornecem uma base sólida para fomentar discussões sobre a implementação de estratégias de atendimento individualizados, holísticos e mais eficazes. Há, portanto, a necessidade imprescindível de se investir na qualificação dos profissionais da saúde para o atendimento destes pacientes, bem como o estímulo e valorização da integração do cuidado dentro das unidades básicas; além de políticas públicas para a expansão das E-multi, a fim de abranger maior quantitativo de unidades básicas que possam dispor de educador físico, fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outras especialidades.

Essas ações visam aprimorar o atendimento aos pacientes com dor crônica e transtorno depressivo não apenas com enfoque na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos, mas também no potencial para reduzir a sobrecarga nos sistemas de saúde e otimização de gastos dos recursos públicos.

Em síntese, embora os resultados encontrados se limitem a uma única unidade primária de saúde, e os dados coletados dependam do profissional da saúde para o preenchimento adequado dos prontuários, realizar esse tipo de levantamento epidemiológico é fundamental para criar um alerta sobre a prevalência e impactos dessas condições.

6 REFERÊNCIAS

1. Lu Y, Li J, Liu Y. Associations between social integration, participation and productivity loss among persons with chronic pain: a registry-based cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022;23(1):135.
2. Ma Y, Xiang Q, Yan C, et al. Relationship between chronic diseases and depression: the mediating effect of pain. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):426.
3. International Association for the Study of Pain (IASP). Guide to pain management in low-resource settings. Kopf A, Patel N, editors. Seattle:

IASP; 2010. 371 p.

4. Souza T, Silva MA, Vieira JE, et al. Relação entre dor crônica e transtornos depressivos em unidades de atenção primária. *Rev Bras Saúde Fam.* 2023;5(1):12-8.
5. Ministério da Saúde do Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o manejo da dor crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.
6. Kanematsu JS, Atanazio B, Cunha BF, Caetano LP, Arada DMY. Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. *Rev Med.* 2022;101(3):e192586.
7. Ma Y, Xiang Q, Yan C, et al. Relationship between chronic diseases and depression: the mediating effect of pain. *BMC Psychiatry.* 2021;21:436.
- Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *Br J Anaesth.* 2019;123(2):e273-83.
8. Aguiar DP, Souza CPQ, Barbosa WJM, Santos Júnior FFU, Oliveira AS. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. *BrJP.* 2021;3(3):257-67.
9. Vlainich R, Zucchi P, Issy AM, Sakata RK. Avaliação do custo do medicamento para tratamento ambulatorial de pacientes com dor crônica. *Rev Bras Anesthesiol.* 2010;60(4):399-405.
10. Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and pain comorbidity: a literature review. *Arch Intern Med.* 2003;163:2433-45.
11. Porro CA. Functional imaging and pain: behavior, perception, and modulation. *Neuroscientist.* 2003;9:354-69.
12. Mackenzie C, Gekoski W, Knox V. Age, gender, and the underutilization of mental health services: the influence of help-seeking attitudes. *Aging Ment Health.* 2006;10:574-82.
13. Forni JE, Martins MRI, Rocha CEDA, Foss MHD, Dias LC, Santos Jr R, et al. Perfil sociodemográfico de uma coorte de pacientes encaminhados a uma Clínica de Dor. *Rev Dor.* 2012;13(2):147-51.

14. Christiansen S, Cohen SP. Chronic pain: pathophysiology and mechanisms. In: Manchikanti L, Kaye A, Falco F, Hirsch J, editors. Essentials of interventional techniques in managing chronic pain. Cham: Springer; 2018.
15. Gilron I, Baron R, Jensen T. Neuropathic pain: principles of diagnosis and treatment. *Mayo Clin Proc.* 2015;90(4):532-45.
16. Arango-Dávila CA, Corner-Holes HG. Transtorno depressivo, transtorno de ansiedade e dor crônica: múltiplas manifestações de um núcleo fisiopatológico e clínico comum. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2016;45(3):159-68.
17. Castro MMC, Daltro C, Kraychete DC, Lopes J. Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo).* 2011;38(4):126-9.
18. Oortwijn W, Nelissen E, Adamini S, van den Heuvel S, Geuskens G, Burdof L. Social determinants state of the art reviews - Health of people of working age - Full report. Luxembourg: European Commission Directorate General for Health and Consumers; 2011.
19. European Commission. Eumusket.net project - Musculoskeletal health in Europe: report v5.0. Luxembourg: European Commission; 2013.
20. Lu Y, Li J, Liu Y. Depression trends in patients with chronic pain: an analysis of the nationwide inpatient sample. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2016;45(4):216- 23.

ANEXOS

ANEXO A – Documentos de Aprovação de trabalho CGES/SESAU.

ID do Projeto:	 	Data de submissão: 14/04/2024 Data de avaliação: 26/04/2024
----------------	---	--

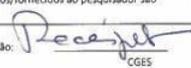
ANEXO I

Instrumento de Avaliação de Projeto de Pesquisa Científica

Título do Projeto: Relação e Impacto da Dor Crônica e Transtornos Depressivos na Unidade de Saúde da Família Jefferson Rodrigues de Souza - Campo Grande - MS. Autor principal: Thaynara Maria Maran de Souza

Considerando as atribuições institucionais deste grupo de trabalho descritas na RESOLUÇÃO SESAU N. _____ de _____ de _____, e após leitura, análise, avaliação e discussão do projeto supracitado em reunião colegiada, o Grupo de Trabalho de Avaliação de Projetos de Extensão e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde se posiciona **FAVORÁVEL COM RECOMENDAÇÕES** para execução deste no âmbito desta secretaria. Segue abaixo matriz avaliativa utilizada pelo GTAPEP com considerações sobre a decisão:

Itens de avaliação GTAPC	Discordamos plenamente	Discordamos parcialmente	Não concordamos nem discordamos	Concordamos parcialmente	Concordamos plenamente	Justificativa
Relevância						
1	1	2	3	4	5	
1					X	
2					X	
3					X	
Oportunidade						
4	1	2	3	4	5	
4					X	
5					X	
6					X	
7					X	
Confiabilidade dos resultados						
8	1	2	3	4	5	
8				X		Há incongruência entre as variáveis abordadas (dados sociodemográficos) e tipo de estudo (qualitativo).
9		X				A falta de detalhamento para seleção da amostra e o recrutamento por conveniência aumentam o risco de viés da pesquisa.
10			X			

Responsáveis pela avaliação:  CGES,  SRAS,  SVS,  NEV,  CRAB,  COREMU

ANEXO B - Normas de formatação do periódico (Revista Brasileira de MFC)

A RBMFC aceita manuscritos em português, espanhol ou inglês, nos formatos ODT, DOC ou DOCX. Para facilitar a revisão por pares, recomendamos que as linhas e páginas sejam numeradas. Sugerimos página em formato A4, com margens superior e inferior de 1,25 cm, esquerda de 3 cm e direita de 2 cm; parágrafos com entrelinhas de 1,5 linha; e fonte Arial, tamanho 12.

Os manuscritos devem ser preparados segundo as recomendações do ICMJE. Devido à revisão por pares duplo-cega, a folha de rosto deve ser substituída por um documento suplementar chamado “Declarações”, contendo:

- **Colaboradores:** Informar de que forma cada autor ou colaborador atende aos critérios de autoria. Por exemplo, “Concepção e/ou delineamento do estudo: FT, CS. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: FT, BT, CS. Redação preliminar: FT. Revisão crítica da versão preliminar: BT, CS, José Vitória. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar

contas sobre todos os aspectos do trabalho.” sendo FT, CS e BT os acrônimos do nome dos autores. Alternativamente, os autores e colaboradores poderão utilizar a Taxonomia das Funções do Colaborador (CRediT) para expressar a contribuição de cada autor ou colaborador.

- Conflitos de interesse: Para cada colaborador, informar quaisquer relações ou atividades que possam enviesar ou serem vistos como enviesando o trabalho, de acordo com a política de conflitos de interesse.
- Agradecimentos: Outros agradecimentos devidos.

O manuscrito propriamente dito deve trazer os seguintes elementos:

- Título nos três idiomas. Não há um limite rígido para o tamanho do título, mas ele deve ser sucinto, chamativo e representativo do conteúdo do manuscrito.
- Título corrido no idioma do manuscrito, com menos de 40 caracteres (contando o espaço).
- Resumo e palavras-chave nos três idiomas. A Política de Seção especifica o tamanho, formato e conteúdo dos resumos. As palavras-chave devem ser entre 3 e 5, e devem necessariamente constar nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A ferramenta *MeSH on Demand* ajuda a escolher palavras-chave, embora não tenha palavras-chave existentes apenas nos DeCS. O corpo editorial da RBMFC se reserva o direito de ajustar as palavras-chave.
- O corpo do manuscrito deve ser redigido de forma clara e concisa, respeitando as Políticas de Seção. O corpo do texto não deve repetir todos os dados contidos em tabelas e outras ilustrações, assim como gráficos não devem repetir dados contidos em tabelas ou vice-versa. Notas de rodapé são proibidas.
- O título das tabelas e figuras deve ser inserido ao longo do manuscrito principal, em seguida ao primeiro parágrafo citando a tabela ou figura. Tabelas e figuras de formato vetorial (gráficos, mapas etc.) devem ser inseridas junto ao título em seu formato original, e não como capturas de telas (“*prints*”). Figuras em formato raster (“*bitmap*”), como fotografias, devem ser anexadas como documentos suplementares, preferencialmente em formato TIFF com resolução de 300 dpi ou mais.

- Referências seguindo o estilo Vancouver, conforme os exemplos nesta página e os detalhes neste livro eletrônico da *National Library of Medicine* (EUA). O *digital object identifier* (DOI; exemplo: "https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1505") deverá ser listado ao fim de cada referência, quando disponível. O endereço na Internet (URL, de *uniform resource locator*) deve ser informado (conforme especificado no guia) para recursos eletrônicos que não tenham DOI, ISSN ou ISBN.
- O resumo deve ter até 400 palavras, e ser estruturado em Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. O texto principal deve ser redigido de forma objetiva, com um tamanho recomendado de até 3,5 mil palavras, e ser estruturado em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e (opcionalmente) Conclusão. A discussão deve contemplar as seguintes questões: (1) resumo dos principais achados; (2) fortalezas e limitações; (3) comparação com a literatura; e (4) implicações para pesquisa e/ou prática profissional. A estrutura do resumo e do texto principal pode ser adaptada seguindo diretriz da *EQUATOR Network* (ver Dados abertos e reprodutibilidade) ou mediante justificativa, apresentada em comentário ao editor durante o preenchimento do formulário de submissão. Ensaios têm maior flexibilidade na estrutura do texto principal, mas devem trazer análises robustas e mensagens claras.
- As referências devem ser citadas no corpo do manuscrito utilizando numeração consecutiva; por exemplo, “A atenção primária à saúde é fundamental para que os sistemas de saúde cumpram sua missão.¹ De acordo com Starfield,² a atenção primária é definida pela concomitância de quatro atributos fundamentais...”. Citações dentro de tabelas ou figuras devem seguir a ordem do texto anterior à ilustração.