



**IMPACTO DA DOR CRÔNICA NA SAÚDE MENTAL E BEM ESTAR DOS PACIENTES**

**IMPACT OF CHRONIC PAIN ON PATIENTS' MENTAL HEALTH AND WELL-BEING**

**IMPACTO DEL DOLOR CRÓNICO EN LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES**

**Data da submissão:** 26/10/2025

**Data de publicação:** 26/11/2025

**Hugo Henrique Cândido Brígido**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Atenas (UniAtenas) - Passos

E-mail: hugobrigido40@gmail.com

**Beatriz Jardini Pimenta Barbosa**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)

E-mail: beatrizjardini02@gmail.com

**Ana Beatriz Alves Rodrigues**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)

E-mail: anabeatrizrod@hotmail.com

**Cora Martiniano Van de Poll**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)

E-mail: corinha10@hotmail.com

**Gustavo Pampanini Magalhães Silveira**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Atenas (UniAtenas) - Passos

E-mail: gustavopampaninims@gmail.com

**Rodrigo Corrêa e Costa**

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Atenas (UniAtenas) - Passos

E-mail: rodrigocorrea@hotmail.com

**RESUMO**

Analisar o impacto da dor crônica na saúde mental e bem estar dos pacientes. Revisão Bibliográfica: A dor é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e 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. 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. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Considerações finais:



Destaca-se que a relação de depressão, ansiedade e dor está associada a piores resultados clínicos de cada variável de qualidade de vida dos pacientes com dor crônica. São necessárias mais investigações para determinar se o tratamento da dor alivia os sintomas dos pacientes depressivos e, da mesma forma, se o alívio dos sintomas depressivos melhora a dor e sua morbidade.

**Palavras-chave:** Dor Crônica. Saúde Mental. Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

Analyze the impact of chronic pain on patients' mental health and well-being. Literature Review: Pain is conceptualized as an unpleasant sensory and emotional experience and described in terms of actual or potential tissue damage. Pain is always subjective, and each individual learns and uses this term based on their experiences. Acute or chronic pain, in general, causes individuals to manifest symptoms such as changes in sleep patterns, appetite, and libido, manifestations of irritability, changes in energy levels, decreased ability to concentrate, and restrictions in their ability to perform family, professional, and social activities. In individuals with chronic pain, the persistence of pain prolongs the existence of these symptoms and may exacerbate them. Final considerations: It should be noted that the relationship between depression, anxiety, and pain is associated with worse clinical outcomes for each quality of life variable in patients with chronic pain. Further research is needed to determine whether pain treatment alleviates the symptoms of depressed patients and, similarly, whether the relief of depressive symptoms improves pain and its morbidity.

**Keywords:** Chronic Pain. Mental Health. Quality of Life.

## RESUMEN

Analizar el impacto del dolor crónico en la salud mental y el bienestar de los pacientes. Revisión bibliográfica: El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable y se describe en términos de lesiones tisulares reales o potenciales. El dolor es siempre subjetivo y cada individuo aprende y utiliza este término a partir de sus experiencias. El dolor agudo o crónico, en general, lleva al individuo a manifestar síntomas como alteraciones en los patrones de sueño, apetito y libido, manifestaciones de irritabilidad, alteraciones de energía, disminución de la capacidad de concentración, restricciones en la capacidad para las actividades familiares, profesionales y sociales. En los individuos con dolor crónico, la persistencia del dolor prolonga la existencia de estos síntomas, pudiendo exacerbarlos. Consideraciones finales: Cabe destacar que la relación entre la depresión, la ansiedad y el dolor está asociada a peores resultados clínicos en cada variable de calidad de vida de los pacientes con dolor crónico. Se necesitan más investigaciones para determinar si el tratamiento del dolor alivia los síntomas de los pacientes depresivos y, del mismo modo, si el alivio de los síntomas depresivos mejora el dolor y su morbilidad.

**Palabras clave:** Dolor Crónico. Salud Mental. Calidad de Vida.



## 1 INTRODUÇÃO

A dor é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e 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.

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. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los.

Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não-oncológica, preconizado pela taxonomia da "International Association for Study Pain" (IASP), é a duração de seis meses.

Em termos de prevalência e incidência, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos considerou a dor crônica como um problema de saúde pública. A dor lombar, por exemplo, é um problema de alto custo médico e social nos Estados Unidos, sendo causa de perda de 1400 dias de trabalho por mil habitantes por ano; na Europa, é a mais freqüente causa de limitação em pessoas com menos de 45 anos e a segunda causa mais freqüente de consulta médica. Na Holanda, são registrados 10.000 casos novos, a cada ano, de pacientes incapacitados para o trabalho pela dor. No Brasil, em estudo realizado com pacientes com dor crônica, verificou-se que 94,9% apresentavam comprometimento da atividade profissional.

No entanto, muito pouco se conhece ainda sobre a epidemiologia da dor crônica no Brasil, principalmente se tratando de pesquisas de prevalência de dores múltiplas. Estudos como esses, que avaliam a dor em vários locais do corpo, são importantes por contribuírem para a identificação de suscetibilidade à dor, poderem demonstrar a ocorrência de dores associadas, permitirem uma visão mais ampla do fenômeno na população e fornecer subsídios para o planejamento de ações preventivas e organização dos serviços de saúde. Estudos de prevalência de dores específicas, ligadas à clínica, são importantes para fornecer novas tecnologias no manuseio e avaliação da dor, mas não demonstram representatividade da população por apresentarem características que inviabilizam a generalização. Pesquisas na população geral são muito valiosas, no entanto há falta de publicações que retratam a população brasileira.



## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 PREVALÊNCIA

Os estudos de prevalência de dor na população geral apresentam resultados discrepantes. Essas discrepâncias ocorrem de acordo com a questão utilizada na entrevista, especialmente quanto às perguntas que se referem ao tempo e intensidade da dor. Em estudo epidemiológico de dor geral na Suécia, a prevalência foi de 66% quando se questionou a presença de alguma dor ou desconforto, mesmo de curta duração. Quando se questionou a presença de dor que afetava os entrevistados severamente, nos últimos seis meses por ocasião do estudo, a prevalência foi de 40%. A importância da questão utilizada na entrevista pode ser exemplificada por outros dois estudos. Um deles, realizado na Nova Zelândia, com pessoas de 18 a 64 anos, cuja pergunta feita ao entrevistado foi sobre a presença de dor em algum momento da vida, obteve uma prevalência de 81,7%. Em outro estudo, com características semelhantes (população geral e faixa etária), as pessoas foram indagadas sobre a presença de dor por mais de três meses e o resultado foi uma prevalência de 50,4%.

As discrepâncias encontradas nos estudos epidemiológicos de dor, de um modo geral, são devidas às diferenças de métodos de pesquisa, definições dos casos utilizados e a variabilidade das localizações geográficas pesquisadas.

Birse e Lander corroboram dessas afirmações, quando também fazem uma análise comparativa entre três estudos: o primeiro deles define dor crônica como a ocorrência de dor nas duas últimas semanas que antecederam a pesquisa; o segundo, a definição era como experiência freqüente de dor ou desconforto, apresentando prevalências de 11% e 17%, respectivamente. O terceiro estudo, realizado por Brattberg definiu dor crônica como aquela que ocorria havia mais de seis meses e a prevalência foi de 40%. Nessa análise, o autor considerou que os dados de prevalência de dor crônica nas duas primeiras pesquisas podem ter sido subestimados em virtude da exclusão dos casos de dor episódica ou recorrente.

Verifica-se, ainda, que há consistência quanto à grande probabilidade de maior número de mulheres que de homens ter dor crônica. Vários estudos, na tentativa de explicar esse resultado, abordam diferentes aspectos que podem contribuir para essa diferença. O ciclo reprodutivo das mulheres pode ter efeito sensibilizante à percepção da dor, considerando-se que, depois da puberdade, a mulher tem o ciclo menstrual, geralmente antecedido de um conjunto de sinais fisiológicos, muitas vezes dolorosos. Esse é um argumento que sugere que fatores biológicos podem interferir na maior frequência de dor entre as mulheres. Quanto à interferência do papel social na experiência da dor, mulheres podem perceber o evento da dor com maior seriedade, uma vez que as múltiplas



responsabilidades e papéis, resultantes de cuidados com filhos, parentes idosos, administração do lar e emprego são razões para ela considerar a dor ameaçadora.

Embora o envolvimento do homem com crianças e responsabilidades da casa esteja aumentando gradativamente, o emprego ou o papel ocupacional é dominante do homem. Riscos de incapacidade para o trabalho podem ser parcialmente reduzidos pela maior oportunidade de recuperação da dor, já que as responsabilidades domésticas, consideradas secundárias para o homem, possivelmente sejam assumidas pela esposa. O importante significado da dor na vida das mulheres provavelmente as façã lembrar-se das dores com mais facilidade do que os homens, sugerindo, portanto, outro fator para a maior prevalência de dor entre elas. O significado da dor para homens e mulheres pode ser influenciado por normas sociais e culturais que permitem à mulher a expressão ou manifestação de dor enquanto encorajam os homens a desconsiderá-la, lembrando que a insensibilidade ou firmeza diante da dor pode servir, para o homem como medida ou parâmetro de virilidade. Acredita-se que esses fatores também devem ser considerados como contribuintes para a maior queixa de dor entre as mulheres.

Quanto aos locais de dor, os estudos epidemiológicos que pesquisam dores crônicas não específicas, apresentam em geral a dor lombar como sendo o local de maior prevalência na população adulta.

## 2.2 SAÚDE MENTAL

Com relação ao segundo objetivo, as evidências mostram que as comorbidades associadas com depressão e ansiedade e dor crônica são significativamente maiores do que aquelas com apenas dor crônica. Especificamente, aqueles com depressão e ansiedade foram significativamente piores quanto à qualidade de vida do que o outro grupo, sem os sintomas.

Os dados confirmam observações anteriores em que a depressão e a ansiedade frequentemente coexistem em pacientes com dor crônica. Alguns resultados também mostraram que a dor era mais incapacitante quando os sintomas depressivos/ansiosos estavam presentes. Os pacientes observados em estudos que relataram comorbidade de dor crônica com depressão e ansiedade tiveram escores mais severos em todos os itens da escala de QV SF-36, particularmente com relação às limitações físicas e emocionais. Os resultados na QV são coerentes com os de outros autores que relataram decréscimos significativos na qualidade de vida associada com desordens depressivas.

A depressão tem sido associada a um número incrivelmente grande de resultados ruins, e a pior dor são daqueles pacientes com dor e comorbidade depressiva, dos que apresentaram dor mais intensa



e de longa duração, mas amplificação dos sintomas de dor e mais dor frequente. 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. A relação entre dor crônica e de seus componentes afetivos (ou seja, depressão e ansiedade) tem sido conhecida desde o tempo dos antigos gregos. Mecanismos psicológicos sugerem que se deve explorar a relação entre essas condições clínicas e fatores psicológicos. Estudos mostraram que o medo de aumentar a dor pelo movimento e pela catastrofização da dor prevê uma dor mais severa e maior incapacidade em pacientes com dor crônica lombar.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que a relação de depressão, ansiedade e dor está associada a piores resultados clínicos de cada variável de qualidade de vida dos pacientes com dor crônica. São necessárias mais investigações para determinar se o tratamento da dor alivia os sintomas dos pacientes depressivos e, da mesma forma, se o alívio dos sintomas depressivos melhora a dor e sua morbidade. Essas questões devem orientar futuras investigações relacionadas com o papel da abordagem da psicoterapia de pacientes com dor crônica combinado com abordagens farmacológicas.



## **REFERÊNCIAS**

WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini et al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 20, p. 691-699, 2011.

RIBEIRO, Fabiano Aires et al. Assistência de enfermagem na mensuração da dor crônica em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde-ReBIS*, v. 2, n. 3, 2020.

RIGUE, Andréia Aldair; DA ROSA MONTEIRO, Daiane. Dificuldades dos profissionais de enfermagem na gestão assistencial aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. e6739109073-e6739109073, 2020.

RUVIARO, Luiz Fernando; FILIPPIN, Lidiane Isabel. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. *Revista Dor*, v. 13, p. 128-131, 2012.

DE CASTRO, Ana Luiza Hllack et al. Saúde Mental e enfrentamento de pacientes com fibromialgia. *ANALECTA-Centro Universitário Academia*, v. 7, n. 2, 2022.

SOUZA, Israel et al. Perfil de resiliência em pacientes com dor crônica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00146915, 2017.

MONTEIRO, Bárbara Kolstok; DOS REIS, Maria de Jesus Dutra; DA SILVA, Mônica Fernanda Favoreto. Saúde mental e qualidade de vida de servidores públicos: avaliando protocolo de intervenção para dor. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 19, n. 2, p. 42-62, 2017.

MESQUITA, Lays Fernandes et al. Avaliação da qualidade do sono e níveis séricos de serotonina e cortisol em pacientes com dor crônica. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 6, p. 3042-3062, 2023.

FREITAG, Vera Lucia et al. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 23, p. 1032-1040, 2014.

FERRETTI, Fatima et al. Qualidade de vida de idosos com e sem dor crônica. *BrJP*, v. 1, p. 111-115, 2018.