

Dor crônica em idosos cuidadores e influência no estresse e sintomas depressivos

Chronic pain in elderly caregivers and influence on stress and depressive symptoms
Dolor crónico en personas mayores y su influencia en el estrés y en síntomas depresivos

Marielli Terassi¹  <https://orcid.org/0000-0002-8933-3519>

Estefani Serafim Rossetti¹  <https://orcid.org/0000-0002-5209-5035>

Sirlei Ricarte Bento¹  <https://orcid.org/0000-0002-4662-632X>

Sofia Cristina Iost Pavarini¹  <https://orcid.org/0000-0001-9359-8600>

Priscilla Hortense¹  <https://orcid.org/0000-0003-0554-451X>

Como citar:

Terassi M, Rossetti ES, Bento SR, Pavarini SC, Hortense P. Dor crônica em idosos cuidadores e influência no estresse e sintomas depressivos. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE003094.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A0003094>



Descritores

Estresse fisiológico; Depressão; Dor crônica; Cuidadores; Idoso

Keywords

Stress, physiological; Depression; Chronic pain; Caregivers; Aged

Descriptores

Estrés fisiológico; Depresión; Dolor crónico; Cuidadores; Anciano

Submetido

17 de Outubro de 2021

Aceito

19 de Março de 2024

Autor correspondente

Estefani Serafim Rossetti
E-mail: tetirossetti@hotmail.com

Editor Associado

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Verificar o efeito da dor crônica no estresse e nos sintomas depressivos de idosos cuidadores de idosos no decorrer de quatro anos.

Método: Estudo longitudinal, com coleta de dados em 2014 e 2018, com 104 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que realizavam cuidado a outro idoso que morava no mesmo domicílio e residentes nas áreas urbanas do município de São Carlos-SP, cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF). Para as análises estatísticas, foram utilizados o modelo de regressão linear com efeitos mistos (efeitos aleatórios e fixos) e a análise de covariância (ANCOVA). Todos os modelos foram ajustados por sexo idade, escolaridade, número de medicamento e número de doenças.

Resultados: Participantes com dor crônica apresentaram média de 5,21 pontos maior no escore de estresse ($p=0,019$; IC: -9,823 – -0,604) na segunda avaliação (2018) e um aumento de 1,3 no escore dos sintomas depressivos na primeira avaliação (2014), e 1,8 na segunda avaliação (2018) ($=0,020$; IC: -2,530 - - 0,225 e $p=0,003$; IC: -3,016 - -0,640, respectivamente). A intensidade da dor esteve associada ao estresse ($p=0,019$; IC= 0,179- 1,958) e sintomas depressivos na primeira e segunda avaliação ($p=0,001$; IC: 0,218- 0,772; $p=0,013$; IC: 0,066- 0,538). Por meio da análise da ANCOVA, verificou-se que, quanto maior a diferença na intensidade da dor, maior a diferença nos sintomas depressivos ao longo do tempo.

Conclusão: É necessário realizar uma ação efetiva para o manejo da dor crônica em cuidadores idosos para minimizar os agravos relacionados ao estresse e sintomas depressivos.

Abstract

Objective: To verify the effect of chronic pain on stress and depressive symptoms in elderly caregivers over four years.

Method: This is a longitudinal study, with data collection in 2014 and 2018, with 104 individuals aged 60 years and older who provided care to another older adult living in the same household and residing in the urban areas of the city of São Carlos-SP, registered in Family Health Units (FHU). For statistical analyses, the linear regression model with mixed effects (random and fixed effects) and analysis of covariance (ANCOVA) were used. All models were adjusted for sex, age, education, number of medications and number of diseases.

Results: Participants with chronic pain had an average of 5.21 points higher in the stress score ($p=0.019$; CI: -9.823 – -0.604) in the second assessment (2018) and an increase of 1.3 in the depressive symptoms score in the first assessment (2014), in addition to 1.8 in the second assessment (2018) ($=0.020$; CI: -2.530 - - 0.225 and $p=0.003$; CI: -3.016 - -0.640, respectively). Pain intensity was associated with stress ($p=0.019$; CI= 0.179- 1.958) and depressive symptoms in the first and second assessments ($p=0.001$; CI: 0.218-

¹Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

0,772; $p=0,013$; CI: 0,066- 0,538). Through ANCOVA analysis, it was found that the greater the difference in pain intensity, the greater the difference in depressive symptoms over time.

Conclusion: It is necessary to take effective action to manage chronic pain in elderly caregivers to minimize problems related to stress and depressive symptoms.

Resumen

Objetivo: Verificar los efectos del dolor crónico sobre el estrés y los síntomas depresivos en personas mayores cuidadoras de personas mayores en el transcurso de cuatro años.

Método: Estudio longitudinal, cuya recopilación de datos se realizó en 2014 y 2018, llevado a cabo con 104 individuos de 60 años o más, que cuidaban a otras personas mayores que vivían en el mismo domicilio y eran residentes de áreas urbanas del municipio de São Carlos, estado de São Paulo, registrados en las Unidades de Salud de la Familia (USF). Para los análisis estadísticos, se utilizó el modelo de regresión lineal de efectos mixtos (efectos aleatorios y fijos) y el análisis de covarianza (ANCOVA). Todos los modelos se ajustaron según sexo, edad, escolaridad, número de medicamentos y número de enfermedades.

Resultados: Participantes con dolor crónico presentaron un promedio de 5,21 puntos más en el puntaje de estrés ($p=0,019$; IC: -9,823 – -0,604) en la segunda evaluación (2018) y un aumento de 1,3 en el puntaje de los síntomas depresivos en la primera evaluación (2014), y 1,8 en la segunda evaluación (2018) ($=0,020$; IC: -2,530 - - 0,225 y $p=0,003$; IC: -3,016 - -0,640, respectivamente). La intensidad del dolor se relacionó con el estrés ($p=0,019$; IC= 0,179- 1,958) y con síntomas depresivos en la primera y segunda evaluación ($p=0,001$; IC: 0,218- 0,772; $p=0,013$; IC: 0,066- 0,538). Mediante el análisis ANCOVA, se verificó que, cuanto mayor es la diferencia en la intensidad del dolor, mayor es la diferencia en los síntomas depresivos a lo largo del tiempo.

Conclusión: Es necesario realizar una acción efectiva para el manejo del dolor crónico de cuidadores que son personas mayores para minimizar los agravios relacionados con el estrés y los síntomas depresivos.

Introdução

Com o envelhecimento populacional, é notório o crescente acometimento de doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas em idosos, muitas vezes evoluindo para incapacidades e dependência,⁽¹⁾ impactando a capacidade funcional e cognitiva. Muitas vezes, o idoso necessita da assistência de um cuidador para o desempenho de suas atividades de vida diária.^(1,2)

O cuidador é responsável pelo ato de cuidar, que inclui auxílio nas atividades básicas e instrumentais de vida diária. O cuidador pode ser informal, não possuindo vínculo empregatício e prestando cuidado a um membro da família, e formal, possuindo as mesmas atribuições, porém com remuneração pela oferta do cuidado. O cuidador pode ser principal, que tem toda a responsabilidade pelo cuidado, ou secundário, que realiza atividades complementares. A grande maioria dos cuidadores não possui nenhuma qualificação ou preparo para tal.⁽²⁾

Na maioria das vezes, esses cuidadores também são idosos e apresentam condições de saúde agravadas pela sobrecarga do cuidado.⁽³⁾ A sobrecarga dos cuidadores, por sua vez, pode causar um aumento da probabilidade de esse idoso apresentar sintomas depressivos, estresse e presença de dor crônica.^(4,5)

Segundo a literatura, a dor crônica em idosos é uma condição clínica presente no processo de envelhecimento, porém é subestimada e subtratada,

favorecendo a diminuição da qualidade de vida e acarretando impactos negativos na saúde física e mental.⁽⁶⁻⁸⁾

Entre os impactos causados na saúde de pessoas com dor crônica, destacam-se ansiedade e depressão.^(6,9,10) Pesquisa realizada na Finlândia com idosos acima de 75 anos e divididos em dois grupos, sendo 175 participantes com dor crônica e 220 com ausência de dor, encontrou que o grupo com dor classificou pior a saúde e a mobilidade física, além de se sentir mais triste, isolado e cansado, quando comparado ao grupo com ausência de dor.⁽¹¹⁾

Estudos que investigam a saúde psicológica e física de idosos que cuidam de outros idosos apontam que o nível de estresse pode apresentar efeito negativo sobre sua saúde e a qualidade do cuidado.^(11,12) Assim, há que se estudar a existência dessas variáveis antes mesmo do processo de dor crônica se iniciar, analisando como essas variáveis se comportam.

Estudo realizado com 46 idosos cuidadores com dor lombar evidenciou, por meio de análises correlacionais, uma relação significativa e diretamente proporcional entre a intensidade da dor lombar e sintomas depressivos, porém de magnitude fraca ($\rho=0,302$, $p=0,041$).⁽¹³⁾

Investigações sobre a relação dessas variáveis em idosos que cuidam de outros idosos são necessárias, escassas na literatura, e é necessário estabelecer uma relação entre dor crônica, estresse e sintomas depressivos. Ocorre o efeito da dor crônica no estresse

e nos sintomas depressivos de idosos cuidadores de idosos no decorrer de quatro anos. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo verificar o efeito da dor crônica no estresse e nos sintomas depressivos de idosos cuidadores de idosos no decorrer de quatro anos.

Métodos

Trata-se de estudo quantitativo, observacional e longitudinal, guiado pelo *checklist STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE), com coleta de dados realizadas nos anos de 2014 e 2018.

A coleta de dados foi realizada no município de São Carlos-SP. Foram incluídas pessoas com 60 anos ou mais que realizavam o cuidado informal a outro idoso no mesmo domicílio, residentes nas áreas urbanas do município de São Carlos-SP e cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF). Foram excluídas as pessoas idosas que não se encontravam no domicílio em até três tentativas, devido a falecimento, mudança de endereço, recusa e situação em que os dois idosos eram igualmente independentes para as atividades de vida diária.

A coleta de dados ocorreu por meio de duas avaliações, realizadas nos anos de 2014 e 2018, após agendamento prévio, no próprio domicílio dos idosos, por uma dupla de entrevistadores previamente treinados. A primeira avaliação foi realizada entre os meses de abril e novembro de 2014, e os participantes foram identificados por meio de listas disponibilizadas pelas USF, nas quais constavam nomes e endereços de todos os idosos que moravam com pelo menos mais um idoso no mesmo domicílio. Para identificar o idoso cuidador, foram utilizados os questionários de avaliação do desempenho nas atividades básicas de vida diária^(14,15) e instrumentais de vida diária,⁽¹⁶⁾ sendo que o idoso com melhor desempenho, na soma da pontuação dos dois instrumentos, era considerado o cuidador, e o idoso com menor pontuação, aquele que recebia os cuidados. Todos os domicílios que constavam nas listas disponibilizadas pelas USF foram visitados pelos pesquisadores, e após a aplicação dos critérios de inclusão

e exclusão mencionados, fizeram parte da primeira etapa 266 idosos cuidadores.

A segunda avaliação ocorreu entre os meses de abril e setembro de 2018, e todas as 266 residências foram visitadas novamente pelos pesquisadores, conforme descrito em estudo anterior.⁽¹⁷⁾

Foram excluídos 32 participantes, devido a falecimento; 16 participantes, após três tentativas de contato em dias e horários distintos sem sucesso; 36, por mudança de endereço em que o entrevistador não tenha conseguido informações sobre a nova residência; e 46, recusas. Diante do objetivo do presente estudo, optou-se por excluir os participantes que apresentaram mudança na presença de dor ao longo dos quatro anos, ou seja, o participante que relatou dor em 2014 e não relatou em 2018 (n=9), bem como o que não relatou em 2014 e relatou em 2018 (n=14). Além disso, foi excluído o idoso cuidador que apresentou comprometimento na fala ou declínio cognitivo muito importante, em que o entrevistador não conseguia realizar a avaliação (n=9). Dessa maneira, a amostra final foi composta por 104 idosos cuidadores.

Durante as entrevistas com os participantes, foram coletadas informações sobre as características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade), informações de saúde autorrelatadas (número de doenças e número de medicamentos) e dados relacionados ao cuidado (horas de cuidado diário e parentesco com o receptor de cuidado).

Para avaliar a dor crônica foi utilizada a Escala Visual Numérica (EVN), que vai de zero a 10, de forma que, a intensidade da dor é representada com o aumento numérico (de um a três: dor leve; quatro a seis: dor moderada; e sete a 10: dor forte). Sendo considerada dor crônica com duração igual ou superior a seis meses, de caráter contínuo ou recorrente. A EVN é uma medida confiável e válida para a avaliação da intensidade da dor em pacientes idosos, de estabilidade temporal moderada a substancial.⁽¹⁸⁾

Em relação a funcionalidade dos idosos, dois instrumentos foram utilizados Atividades Básicas de Vida Diária (AVD) e Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Estes instrumentos de avaliação constituíram-se com o foco na avaliação da capacidade do idoso realizar tare-

fas.^(15,16) Sendo ferramentas confiáveis,^(19,20) para a avaliação de tarefas de autocuidado e avaliação da realização de tarefas mais complexas do idoso, respectivamente.

Visto que, AVD afere as atividades relacionadas com a capacidade de alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se e manter o controle sobre suas eliminações. É composto por seis questões que apresentam três alternativas em cada questão, e é assinalada a que mais representa a condição do idoso. Ao final do exame, é possível contabilizar a pontuação resultante, que pode variar de zero a seis. De forma que, zero indica total independência e seis dependência total ou parcial na consumação de todas as atividades. A pontuação intermediária adverte a dependência total ou parcial em qualquer uma das atividades.^(14,15)

Enquanto, AIVD é utilizado para avaliar a realização de tarefas mais complexas do idoso, como usar telefone, fazer compras, preparar as refeições, trabalhos domésticos, utilização de transportes, fazer uso de medicação e manusear o dinheiro. Cada questão da avaliação conta com três opções de resposta, sendo que o número 3 representa que o entrevistado demonstra uma condição de independência, a opção dois indica um estado de semi dependência (precisa de ajuda parcial para realizar a tarefa), e por fim, o número um que sinaliza a existência de dependência total. A pontuação completa da escala pode variar de sete a 21, sendo que sete significa dependência total, oito a 20 pontos dependência parcial e 21, independência.⁽¹⁶⁾

A sobrecarga foi avaliada pelo Inventário de Sobrecarga de Zarit, com 22 questões com resposta do tipo Likert. A soma das questões pode variar de 0 a 88 pontos. A qual apresenta bons índices de consistência interna.⁽²¹⁻²²⁾

Os sintomas depressivos foram medidos pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), que tem como objetivo rastrear sintomas depressivos em idosos. É composta por 15 questões, com alternativas dicotômicas, “sim” ou “não”, sendo que a pontuação pode variar de 0 a 15 pontos. Pontuações maiores que 6 indicam a presença de sintomas depressivos.⁽²³⁾

O estresse percebido foi avaliado pela Escala de Estresse Percebido (EEP), composta por 14 ques-

tões em que cada item apresenta opções de resposta que variam de 0 a 4 (0 = nunca, 1 = quase nunca, 2 = às vezes, 3 = quase sempre, 4 = sempre). O total da escala pode variar de 0 a 56.⁽²⁴⁾ A escala não apresenta uma nota de corte, sendo que, quanto maior a pontuação no instrumento, maior o nível de estresse, trata-se de uma escala com qualidades psicométricas adequadas para a avaliação de idosos brasileiros.⁽²⁴⁾

Os participantes que apresentaram alterações em alguma das escalas foram comunicados pelos participantes da pesquisa, bem como pelas USF de abrangência desse participante.

Para a análise dos dados, foi criado um banco no *software Excel* 2010, sendo realizada a dupla entrada dos dados. Após a validação da dupla entrada, os dados foram exportados para o *software SAS system for Windows*® (9.2). Nos testes de comparação de amostras independentes (comparação das características sociodemográficas e de saúde), na linha de base, optou-se pelo Test t de Student e Teste Qui-Quadrado. Para as análises envolvendo a relação das variáveis estresse e sintomas depressivos com a presença e intensidade da dor crônica, foi proposto o modelo de regressão linear com efeitos mistos (efeitos aleatórios e fixos). Para as relações entre os deltas de tempo (antes-depois) entre as variáveis sintomas depressivos e estresse com a intensidade da dor, foi proposta a análise de covariância (ANCOVA). Todos os modelos foram ajustados por sexo, idade, escolaridade, número de medicamentos e número de doenças. Para todos os testes estatísticos, foi adotado o nível de significância de 5%.

O presente estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 34577920.4.0000.5504) (Parecer: 4.292.235). Todos os idosos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Participaram do estudo 104 idosos cuidadores, divididos nos grupos de dor crônica (n=73) e ausên-

cia de dor (n=31). Com relação às características sociodemográficas e de saúde dos participantes na *baseline* (2014), observa-se que as variáveis número de medicamentos, número de comorbidades, estresse e sintomas depressivos apresentam índices mais elevados nos participantes com dor crônica, com diferenças estatísticas significativas. A maioria dos participantes era do sexo feminino (83,6%), com idade média de 67,7 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação das variáveis sociodemográficas e características de saúde entre os grupos de cuidadores com dor crônica e sem dor na *baseline*

Variáveis	Com dor crônica (n=73)	Sem dor (n=31)	p-value
Sexo			
Feminino	83,6%	61,3%	0,014
Masculino	16,4%	38,7%	
Idade (média, desvio padrão)	67,7 (±5,55)	69,7 (±6,06)	0,995
Escolaridade	3,0	3,1	0,798
Número de medicamentos	3,6	1,7	<0,001
Número de comorbidades	6,0	2,7	<0,001
Sobrecarga de cuidados (contínuo)	20,9	15,5	0,096
Estresse percebido	21,8	12,9	<0,001
Sintomas depressivos			
Presença	37%	3,3%	<0,000
Ausência	63%	96,7%	

Com relação às características do cuidado, em ambos os grupos, observou-se a prevalência do cônjuge na execução dos cuidados, representado por 63% no grupo de dor crônica e 96,7% no grupo com ausência de dor. Não houve diferenças estatísticas entre os grupos com relação ao tempo diário despendido ao cuidado, sendo que em ambos a média foi de aproximadamente 5,7 horas diárias. A tabela 2 apresenta os resultados da relação das variáveis estresse e sintomas depressivos com a presença de dor, durante o período de 2014 e 2018, por meio da análise de regressão linear com efeitos mistos. Não houve efeito na interação do tempo nas variáveis presença de dor e estresse (p=0,331), porém, na segunda avaliação (2018), observou-se uma diferença entre a presença ou não de dor, no qual os participantes com dor crônica apresentaram média de 5,21 pontos, maior no escore de estresse (p=0,019; IC: -9,823 – -0,604). Com relação aos sintomas depressivos, observou-se que também não houve interação com tempo (p=0,458), porém, ob-

serva-se que a presença de dor crônica na primeira e segunda avaliação aumenta em 1,3 e 1,8, respectivamente, a média de pontos na variável sintomas depressivos (p=0,020; IC: -2,530 - -0,225 e p=0,003; IC: -3,016 - -0,640). A tabela 2 apresenta os dados detalhados.

Tabela 2. Relação das variáveis estresse e sintomas depressivos com tempo e presença de dor crônica

Variáveis	Estimativa	p-value	IC 95%
Estresse			
Diferença entre os tempos (2014 versus 2018)*	-0,897	0,484	-3,433 1,639
Presença de dor associada ao tempo (2014-2018)		0,331	
Presença de dor (não/sim) (2014)	-2,764	0,217	-7,182 1,654
Presença de dor (não/sim) (2018)	-5,213	0,027	-9,823 -0,604
Sintomas depressivos			
Diferença entre os tempos (2014 versus 2018)**	0,863	0,006	0,252 1,473
Presença de dor associada ao tempo (2014-2018)		0,458	
Presença de dor (não/sim) (2014)	-1,377	0,020	-2,530 -0,225
Presença de dor (não/sim) (2018)	-1,828	0,003	-3,016 -0,640

Modelo ajustado por sexo, idade, escolaridade, número de medicamento e número de doenças; * Resultado da diferença entre os tempos (2014 versus 2018) na variável estresse; ** Resultado da diferença entre os tempos (2014 versus 2018) na variável sintomas depressivos

A intensidade de dor esteve associada ao estresse (p=0,006, IC=-0,319 – 1,784), porém sem o efeito da variável tempo. Em 2018, observou-se que o aumento de um ponto na intensidade da dor aumenta em um ponto o escore do estresse (p=0,019; IC= 0,179- 1,958). Com relação aos sintomas depressivos e à intensidade de dor, apesar de não ter evidenciado efeito do tempo, foi detectada uma associação, sendo que um de uma unidade na intensidade da dor favorece um aumento da escala de sintomas depressivos em 0,398 pontos (p=<0,001, IC= 0,203 – 0,593). Resultados semelhantes foram evidenciados nos anos de 2014 e 2018, observando que o efeito sobre os sintomas depressivos foi de 0,4 pontos (p=0,001; IC: 0,218- 0,772) para a primeira avaliação e 0,3 (p=0,013; IC: 0,066- 0,538) para a segunda avaliação a cada unidade de aumento na intensidade da dor. Os dados detalhados são apresentados na tabela 3.

A tabela 4 apresenta os resultados da análise de ANCOVA, a qual verificou a relação da mudança

Tabela 3. Relação das variáveis estresse e sintomas depressivos com intensidade da dor crônica

Variáveis	Estimativa	p-value	IC 95%
Estresse			
Diferença entre os tempos (2014 versus 2018)	-2915	0,487	-11,258 5,428
Intensidade da dor	1,052	0,006	0,319 1,784
Intensidade associada ao tempo (2014 - 2018)		0,957	
Intensidade dor (2014)	1,035	0,051	-0,006 2,076
Intensidade dor (2018)	1,069	0,019	0,179 1,958
Sintomas depressivos			
Diferença entre os tempos (2014 versus 2018)	-0,816	0,463	-3030 1,398
Intensidade da dor	0,398	<0,001	0,203 0,593
Intensidade associada ao tempo (2014 - 2018)		0,254	
Intensidade dor (2014)	0,495	0,001	0,218 0,772
Intensidade dor (2018)	0,302	0,013	0,066 0,538

Modelo ajustado por sexo, idade, escolaridade, número de medicamento e número de doenças

na intensidade da dor (primeira e segunda avaliação) e a influência nas variáveis estresse e sintomas depressivos. O presente estudo mostrou que, quanto maior a diferença na intensidade da dor, maior a diferença na variável sintomas depressivos, ou seja, com o aumento da intensidade da dor, observa-se um aumento na presença dos sintomas depressivos ao longo do tempo.

Tabela 4. Relação da mudança na intensidade da dor (2014-2018) com as variáveis sintomas depressivos e estresse

Variáveis	Estimativa	Valor de p	IC 95%
Estresse			
Intensidade da dor	0,934	0,058	-0,031 1,898
Sintomas depressivos			
Intensidade da dor	0,287	0,027	0,033 0,541

Modelo ajustado por sexo, idade, escolaridade

Discussão

Os resultados do presente estudo possibilitaram identificar uma tendência do efeito das variáveis presença de dor crônica e intensidade da dor sobre o estresse e sintomas depressivos nos idosos cuidadores, porém sem a interação da variável tempo. A presença de dor crônica esteve associada ao aumento nos escores da escala de estresse na segunda ava-

liação (2018) e nos sintomas depressivos em ambas as avaliações (2014 e 2018). Com relação à intensidade da dor, observaram-se resultados semelhantes.

Ressalta-se que os resultados obtidos por meio da análise de ANCOVA demonstram que, quanto maior o aumento da intensidade da dor, maior o escore de sintomas depressivos ao longo do tempo, sendo que esses dados não foram evidenciados na variável estresse.

Estudos longitudinais que investigam os sintomas depressivos em idosos cuidadores com dor crônica ainda são escassos na literatura. No entanto, no Brasil, estudo transversal com 186 idosos cuidadores de idosos constatou que 24,2% da amostra apresentou sintomas depressivos leves, e 5,4%, sintomas severos. Entre os resultados deste estudo, os autores comprovaram a associação da intensidade da dor e o estresse por meio da análise de regressão univariada, e a associação com estresse foi confirmada por meio da regressão multivariada.⁽²⁵⁾ A partir desses resultados, é possível verificar a similaridade com o presente estudo, e reforça a que o idoso que exerce o cuidado a outro idoso sofre maiores agravos a sua saúde.⁽²⁶⁾

O perfil do idoso cuidador pode remeter à fragilidade no quadro de saúde. Dados apresentados por estudo com idosos cuidadores de idosos evidenciaram, com resultados estatisticamente significativos, que o aumento na sobrecarga acarreta a elevação do número de doenças crônicas, consequentemente aumentando o risco de dor crônica nos idosos cuidadores de idosos.⁽²⁷⁾ Nota-se a continuidade nos agravos à saúde a partir dos dados verificados neste presente trabalho, demonstrando a influência da dor crônica na saúde mental do cuidador de idoso.

Considerando um estudo realizado em um período de oito anos compreendidos entre 2006 e 2014, que contou com a participação de 963 casais estadunidense, foi constatado que a intensidade da dor esteve associada, relevantemente, a sintomas depressivos em idosos em todas as ondas do estudo. De acordo com os relatos dos casais, a intensidade da dor estava relacionada à mudança dos sintomas depressivos.⁽²⁸⁾ Esses resultados são similares aos nossos achados. Embora o estudo não tenha caracterização de cuidadores, os autores afirmam que

uma maior intensidade da dor tem potencial de expor os adultos idosos e os seus parceiros em risco de sintomas depressivos elevados.

Outros estudos realizados com idosos demonstram resultados semelhantes, observando a influência da dor crônica nos sintomas depressivos.^(29,30) Pesquisa realizada com 419 idosos com idade igual ou superior a 70 anos analisou a relação entre dor crônica e variáveis sociodemográficas e condições de saúde, verificando uma associação direta e bidirecional entre sintomas depressivos e presença de dor crônica.⁽²⁹⁾ Além disso, dados similares foram identificados em estudo com 1.788 idosos chineses, com uma associação entre presença de dor crônica e sintomas depressivos por meio de resultados de regressão logística. Este estudo verificou um efeito de interação aditivo entre a presença de dor e sintomas depressivos com o aumento de fragilidade física no idoso.⁽³⁰⁾ Em paralelo, no presente estudo, além do impacto da associação dor e sintomas depressivos, os idosos denominados cuidadores de outros idosos ofertam o cuidado abdicando do próprio cuidado físico e psicológico, acarretando maiores implicações à sua saúde e ao cuidado ofertado.^(28,31)

A literatura apresenta hipóteses sobre as diversas influências e associações da presença de sintomas depressivos em pacientes com dor crônica, relacionadas a questões anatômicas e fisiológicas e aos sentimentos negativos que são desencadeados. Segundo os estudos, mecanismos bioquímicos similares podem estar envolvidos no processo de depressão e dor, resultando em menor disponibilidade de alguns neurotransmissores. Outro fator importante a ser citado está relacionado aos sentimentos negativos (raiva, medo, ansiedade) que podem ser vivenciados pelos indivíduos que relatam dor, bem como pelos indivíduos com sintomas depressivos.⁽³²⁻³⁶⁾

Com relação ao estresse, o presente estudo identificou uma associação entre a presença e a intensidade da dor crônica e o aumento nos escores da escala de estresse, independente da variável tempo. Porém, ainda são incipientes estudos que avaliam a variável estresse de maneira longitudinal em idosos que cuidam de outros idosos. No entanto, corroborando com os achados do presente estudo, pesquisa transversal foi desenvolvida com 341 idosos cuida-

dores, sendo que níveis mais altos de estresse foram associados à intensidade de dor, e essa relação pode ser consequência do cuidado realizado por esses idosos.⁽¹²⁾ A função de cuidador pode ser recebida como um privilégio de cuidar de um ente querido, entretanto a sobrecarga pode gerar deterioração da saúde física e psicológica.⁽²⁷⁾

Prover o cuidado mantém intrínseca a relação com o estresse, de acordo com estudo realizado com 43 cuidadores de idosos, visto que envolve aceitação dos papéis de provedor e receptor de cuidados, com implicações no equilíbrio familiar e qualidade de vida daquele que cuida. Os autores deste estudo apontam que os cuidadores de idosos apresentam quadro de estresse que se relaciona com aspectos físicos, tais como a dor.⁽³³⁾ Ainda, estudo desenvolvido com 94 idosos cuidadores comprova, por meio de uma análise de regressão, que os cuidadores com estresse possuem uma média de 56,61% a mais de sobrecarga do que cuidadores sem estresse, ou seja, a sobrecarga é um fator de risco para o estresse.⁽³⁴⁾ O cuidador apresenta mais vulnerabilidade a agravos à saúde, quando comparado ao não cuidador.⁽³⁵⁾ O ato de cuidar inclui a execução de tarefas árduas que, muitas vezes, por falta de capacitação para essa atividade, torna-as mais onerosas para a sua saúde, podendo resultar em acometimentos, como dor e estresse.

O presente estudo avaliou idosos da comunidade que realizavam o cuidado a outro idoso no mesmo domicílio, população essa crescente em nosso país, decorrente do aumento da expectativa de vida e dos avanços da medicina. Porém, ainda são escassas as ações de saúde voltadas especificamente para cuidadores de idosos que também são idosos, assim como a influência do ato de cuidar na saúde física e psicológica de idosos cuidadores. Dessa maneira, faz-se necessária a implantação de ações e intervenções dos serviços de saúde com o enfoque nas demandas de pessoas idosas que exercem o papel de cuidar de outras, com foco na melhoria do bem-estar físico e psicológico, com o intuito de contribuir para a qualidade de vida dessa população e a diminuição da sobrecarga do cuidado, principalmente em indivíduos que relatam dor crônica.

A presença de dor crônica em indivíduos idosos, por si só, contribui para o agravamento das con-

dições de saúde e piora do quadro psicossocial.⁽²⁸⁾ No entanto, quando somadas com a demanda e a sobrecarga do cuidado, esses agravos podem ser intensificados, demonstrando a importância de avaliações e o acompanhamento contínuo, para que futuras intervenções sejam realizadas nos serviços de saúde.⁽³³⁾ Dessa maneira, o presente estudo traz contribuições com o intuito de evidenciar a associação entre a presença e a intensidade da dor e as variáveis estresse e sintomas depressivos no decorrer de 4 anos.

Entre as limitações do estudo, podemos destacar a falta de dados mais específicos relacionadas ao tempo da dor crônica (em anos) e de se considerar apenas o autorrelato sobre número de medicamentos em uso e presença de doenças.

Conclusão

O presente estudo identificou o efeito da dor crônica nas variáveis estresse e sintomas depressivos, independente do tempo, em idosos cuidadores residentes da comunidade. A presença de dor crônica esteve associada ao aumento nos escores da escala de estresse e a sintomas depressivos, e um aumento da intensidade da dor está também associada ao aumento nos escores dessas variáveis. Ademais, quanto maior o aumento da intensidade da dor, maior o escore de sintomas de depressivos, dados esses que demonstram a necessidade de uma ação efetiva para o manejo da dor crônica nessa população. Discutir o efeito da dor crônica nas variáveis psicológicas é necessário para possibilitar a reflexão acerca da necessidade da avaliação e manejo da dor crônica em idosos cuidadores, com o intuito de desenvolver estratégias no âmbito do sistema de saúde, a curto e longo prazo, para promoção da saúde física e mental dos cuidadores.

Agradecimentos

Este trabalho foi desenvolvido com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo no. 2018/23756-7).

Colaborações

Terassi M, Rossetti ES, Bento SR, Pavarini SCI e Hortense P declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1929–36.
2. Lopes CC, Oliveira GA, Stigger FD, Lemos AT. Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. *Cad Saude Colet*. 2020;28:98-106.
3. Martins G, Corrêa L, Caparrol AJ, Santos PT, Brugnera LM, Gratão AC. Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer. *Esc Anna Nery*. 2019;23(2):e20180327.
4. Diniz MA, Melo BR, Neri CH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CC, et al. Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3789-98.
5. Andrade GN, Camacho AC, Assis CR, Queiroz RS. The pain in elderly caregivers: an integrative review. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019;87(25):1-10.
6. Nugraha B, Gutenbrunner C, Barke A, Karst M, Schiller J, Schäfer P, Falter S, Korwisi B, Rief W, Treede RD; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: functioning properties of chronic pain. *Pain*. 2019;160(1):88-94. Review.
7. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. 2019;160(1):19-27. Review.
8. Ferretti F, Castanha AC, Padoan ER, Lutinski J, Silva, MR. Quality of life in the elderly with and without chronic pain. *Br J Pain*. 2018;1(2):11-15.
9. Hayde L. Examining the association of intergenerational relationships and living arrangement on depression prevalence in home health and hospice patients age 65 and older [thesis]. Georgia: State University; 2019.
10. Valentim JC, Meziat-filho NA, Nogueira LC, Reis FJ. Conhece DOR: the development of a board game for modern pain education for patients with musculoskeletal pain. *Br J Pain*. 2019;2(2):166-75. Review.
11. Rapo-Pylkkö S, Haanpää M, Liira H. Chronic pain among community-dwelling elderly: a population-based clinical study. *Scand J Prim Health Care*. 2016;34(2):159-64.
12. Luchesi BM, Souza ÉN, Gratão AC, Gomes GA, Inouye K, Alexandre TS, et al. The evaluation of perceived stress and associated factors in elderly caregivers. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016;67:7-13.

13. Donatti A, Alves ES, Terassi M, Luchesi BM, Pavarini SI, Inouye K. Relationship between the intensity of chronic low back pain and the generated limitations with depressive symptoms. *BrJP*. 2019;2(3):247–54.
14. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the Aged. *JAMA*. 1963;185(12):914–9.
15. Lino VT, Pereira SR, Camacho LA, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). *Cad Saude Publica*. 2008;24(1):103–12.
16. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9(3):179–86.
17. Terassi M, Montoya P, Pavarini SC, Hortense P. Influence of chronic pain on cognitive performance in elderly caregivers: a longitudinal study. *Rev Bras Enferm*. 2021;74 suppl 2:e20200412.
18. Wood BM, Nicholas MK, Blyth F, Asghari A, Gibson S. Assessing pain in older people with persistent pain: the NRS is valid but only provides part of the picture. *J Pain*. 2010;11(12):1259–66.
19. Santos RL, Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2008;21(4):290–6.
20. Duarte YA, de Andrade CL, Lebrão ML. O Index de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(2):317–25.
21. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(1):12–7.
22. Bianchi M, Flesch LD, Alves EV, Batistoni SS, Neri AL. Indicadores psicométricos da Zarit Burden Interview aplicada a idosos cuidadores de outros idosos. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2835.
23. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999;57 2B:421–6.
24. Luft CD, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saude Publica*. 2007;41(4):606–15.
25. Terassi M, Rossetti ES, Luchesi BM, Gramani-Say K, Hortense P, Pavarini SC. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos cuidadores com dor crônica. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20170782.
26. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(4):438–45.
27. Terassi M, Bento SR, Rossetti ES, Pavarini SC, Hortense P. Influência da sobrecarga, estresse e sintomas depressivos na saúde de idosos cuidadores: estudo longitudinal. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220437.
28. Polenick CA, Brooks JM, Birditt KS. Own and partner pain intensity in older couples: longitudinal effects on depressive symptoms. *Pain*. 2017;158(8):1546–53.
29. Ciola G, Silva MF, Yassuda MS, Neri AL, Borim FS. Chronic pain in older adults and direct and indirect associations with sociodemographic and health-related characteristics: a path analysis. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(3):e200065.
30. Tian X, Wang C, Qiao X, Liu N, Dong L, Butler M, et al. Association between pain and frailty among Chinese community-dwelling older adults: depression as a mediator and its interaction with pain. *Pain*. 2018;159(2):306–13.
31. Mendes PN, Figueiredo ML, Santos AM, Fernandes MA, Fonseca RS. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(1):87–94.
32. Lentsck MH, Pilger C, Schoereder EP, Prezotto KH, Mathias TA. Prevalência de sintomas depressivos e sinais de demência em idosos na comunidade. *Rev Eletr Enf*. 2015;17(3):1–9.
33. Cesario VA, Leal MC, Marques AP, Claudino KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde Debate*. 2017;41(112):171–82.
34. Kobayasi DY, Rodrigues PR, Fhon SJ, Silva LM, de Souza AC, Chayamiti CE. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Av Enferm*. 2019;37(2):140–8.
35. Janson P, Willeke K, Zaibert L, Budnick A, Berghöfer A, Kittel-Schneider S, et al. Mortality, morbidity and health-related outcomes in informal caregivers compared to Non-Caregivers: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10):5864. Review.