

Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos cuidadores com dor crônica

Factors associated with depressive symptoms in elderly caregivers with chronic pain
Factores asociados con síntomas depresivos en carreras de ancianos con dolor crónico

Marielli Terassi¹

ORCID: 0000-0002-8933-3519

Estefani Serafim Rossetti¹

ORCID: 0000-0002-5209-5035

Bruna Moretti Luchesi¹

ORCID: 0000-0002-0508-0818

Karina Gramani-Say¹

ORCID: 0000-0002-2451-8109

Priscilla Hortense¹

ORCID: 0000-0003-0554-451X

Sofia Cristina Iost Pavarini¹

ORCID: 0000-0001-9359-8600

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

Como citar este artigo:

Terassi M, Rossetti ES, Luchesi BM, Gramani-Say K, Hortense P, Pavarini SCI. Factors associated with depressive symptoms in elderly caregivers with chronic pain. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20170782.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0782>

Autor correspondente:

Marielli Terassi

E-mail: ma_terassi@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Maria Saraiva

Submissão: 30-10-2017 **Aprovação:** 08-06-2018

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados aos sintomas depressivos de idosos cuidadores com dor crônica. **Método:** participaram da pesquisa pessoas com 60 anos ou mais, que relataram dor crônica e que realizam cuidado a outro idoso que mora no mesmo domicílio (n=186). Para as análises estatísticas, foram utilizados os testes de Mann-Whitney, regressão logística univariada e múltipla. **Resultados:** a maioria dos participantes não apresentou sintomas depressivos (70,4%), 24,2% apresentaram sintomas depressivos leves, e 5,4% severos. A análise univariada mostrou que as variáveis renda familiar, número de doenças, número de medicamentos em uso, intensidade da dor, sobrecarga e estresse percebido apresentaram associação com sintomas depressivos e na análise multivariada verificou-se associação com estresse percebido (IC 95% OR 1,106-1,207) e número de medicamentos (IC 95% OR 1.139-1.540) em uso. **Conclusão:** foram fatores associados aos sintomas depressivos em idosos cuidadores com dor crônica o estresse e o número de medicamentos em uso.

Descritores: Idoso; Cuidador; Dor Crônica; Sintomas Depressivos; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Objective: to identify factors associated with depressive symptoms in elderly caregivers with chronic pain. **Method:** the study included people 60 years of age or older who reported chronic pain and cared for another elderly person living in the same household (n=186). Statistical analyzes were performed using the Mann-Whitney test, univariate and multiple logistic regression. **Results:** most participants had no depressive symptoms (70.4%), 24.2% had mild depressive symptoms and 5.4% had severe symptoms. Univariate analysis showed that the variables family income, number of diseases, number of medications in use, pain intensity, overload and perceived stress were associated with depressive symptoms. Multivariate analysis found an association with perceived stress (95% CI 1.101-1.207) and number of medications (95% CI 1.139-1.540) in use. **Conclusion:** factors associated with depressive symptoms in elderly caregivers with chronic pain were stress and the number of medications in use.

Descriptors: Aged; Caregiver; Chronic Pain; Depressive Symptoms; Geriatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: para identificar los factores asociados con los síntomas depresivos en cuidadores mayores con dolor crónico. **Método:** el estudio incluyó a personas de 60 años de edad o mayores que reportaron dolor crónico y cuidaron a otra persona anciana que vive en el mismo hogar (n=186). Los análisis estadísticos se realizaron con la prueba de Mann-Whitney, regresión logística univariada y múltiple. **Resultados:** la mayoría de los participantes no tenían síntomas depresivos (70,4%), 24,2% tenían síntomas depresivos leves y 5,4% graves. El análisis univariado mostró que las variables ingreso familiar, número de enfermedades, número de medicamentos en uso, intensidad del dolor, sobrecarga y estrés percibido se asociaron con síntomas depresivos y el análisis multivariado mostró una asociación con el estrés percibido (IC 95% O 1.106 -1,207) y la cantidad de medicamentos (IC 95% O 1,139-1,540) en uso. **Conclusión:** los factores asociados con los síntomas depresivos en los cuidadores ancianos con dolor crónico fueron el estrés y la cantidad de medicamentos en uso.

Descritores: Ancianos; Cuidadores; Dolor Crónico; Síntomas Depresivos; Enfermería Geriátrica.

INTRODUÇÃO

Com o aumento das limitações funcionais, o idoso pode necessitar de cuidados constantes realizados geralmente por familiares no domicílio⁽¹⁾. Porém, nas últimas décadas, as famílias têm passado por mudanças em sua estrutura, aumentando a tendência de famílias menores, o que resulta, com o passar dos anos, em idosos morando apenas com o cônjuge e, quando necessário, realizando o cuidado a outro idoso no mesmo domicílio⁽¹⁻²⁾.

O ato de cuidar pode desencadear alto grau de ansiedade, fadiga, alteração da autoestima, estresse e depressão, principalmente relacionados à sobrecarga no cuidado. A maioria dos cuidadores dedica-se integralmente ao cuidado, não recebe colaboração de outras pessoas e não possui preparação específica para a atividade⁽¹⁻³⁾.

A literatura aponta que altos índices de sobrecarga, estresse e sintomas depressivos em cuidadores podem estar associados principalmente ao tempo prolongado de cuidado, ao número de horas por dia dispensados à atividade de cuidar, além do grau de dependência física ou cognitiva do idoso cuidado⁽³⁻⁴⁾. Um estudo realizado nos Estados Unidos observou que o número de horas de cuidado estava associado aos sintomas depressivos em idosos que cuidam⁽⁵⁾.

Outro fator que pode influenciar no aumento desses índices é a presença de dores crônicas, uma vez que a dor apresenta impactos negativos ao bem-estar físico e psicológico dos idosos, podendo prejudicar a execução das atividades de cuidar⁽⁶⁻⁷⁾.

Segundo a *International Association for the Study of Pain* (IASP), a dor é considerada uma "experiência sensitiva e emocional desagradável decorrente ou descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais"⁽⁸⁾. A dor interfere na incapacidade, dificultando a execução de atividades básicas de vida diária⁽⁶⁾ e comprometendo a vida social do indivíduo que cuida. Além disso, pesquisas indicam altos índices de sintomas depressivos em indivíduos com dor crônica^(7,9). Os sintomas depressivos podem ocasionar alterações no processamento cognitivo, aumento no consumo de medicamentos e no número de comorbidades nas pessoas com dor crônica⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Os fatores associados à depressão em idosos já foram descritos anteriormente por diversos autores⁽³⁻⁵⁾. Fatores associados à depressão em idosos com dor crônica também foram pesquisados, sendo baixa escolaridade, renda e pior estado de saúde autorreferida^(7,12). Porém, quando se trata de idosos cuidadores com dor crônica, existem lacunas no conhecimento. Além disso, considerar variáveis de saúde do cuidador, como uso de medicamentos, estresse, sobrecarga e desempenho cognitivo parece ser importante, pois além de serem cuidadores, os idosos também apresentam características inerentes ao próprio processo de envelhecimento. Identificar os possíveis fatores que estão associados à presença de sintomas depressivos em idosos cuidadores com dor crônica podem auxiliar na prevenção desse quadro e contribuir para a criação de estratégias de saúde que beneficiem essa população.

OBJETIVO

Identificar os principais fatores associados aos sintomas depressivos de idosos cuidadores com dor crônica.

MÉTODO

Aspectos éticos

O presente estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município (Parecer nº 68/2013) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (Parecer nº. 517.182 de 29 de janeiro de 2014). As entrevistas só tiveram início após consentimento dos participantes.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter transversal, observacional e analítico. A pesquisa foi desenvolvida em uma cidade do interior do Estado de São Paulo, durante os meses de abril a novembro de 2014 no domicílio dos idosos, por meio de entrevistas individuais realizadas por pós-graduandos, todos treinados previamente. O município totaliza 16 Unidades de Saúde da Família, sendo duas na área rural e 14 na área urbana.

População e amostra: critérios de inclusão e exclusão

A população foi composta por idosos cuidadores de idosos, residentes nas áreas urbanas e rurais de abrangência das Unidades Saúde da Família (USF) do município. A lista de domicílios foi composta por 594 residências e fornecida por todas as USFs, sendo visitadas todas as residências. Nas listas, constava o nome e endereço de idosos que residiam com outro idoso.

Os critérios de inclusão foram pessoas com sessenta anos ou mais, com dor crônica há mais de seis meses⁽¹³⁾, cadastradas em USFs da área urbana e rural de um município do interior do Estado de São Paulo e que realizavam o cuidado primário a outro idoso que residisse no mesmo domicílio. Os critérios de exclusão foram idosos que não se encontravam no domicílio em até três tentativas, falecimento, mudança de endereço, recusa e situação em que os dois idosos eram igualmente dependentes ou independentes para a realização das atividades de vida diária. A partir da amostra inicial, composta de 594 idosos cuidadores, foram excluídos 69 participantes por não se encontrarem no domicílio em até três tentativas de contato, 26 por falecimentos, 28 por mudança de endereço, 84 por recusa, 36 por situação em que os dois idosos eram igualmente dependentes, 164 por não relatarem dor crônica e um participante que não respondeu o questionário de sintomas depressivos. Dessa maneira, a amostra final do estudo totalizou 186 idosos cuidadores com dor crônica.

Protocolo do estudo

Para identificar o idoso cuidador, foram utilizados questionários de avaliação do desempenho nas atividades básicas de vida diárias (ABVD) e as atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Para avaliar o desempenho nas ABVD, foi utilizado o Índice de Katz⁽¹⁴⁾. Para avaliar o desempenho nas AIVD, foi utilizada a Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Lawton e Brody⁽¹⁵⁾. O idoso com melhor desempenho na soma da pontuação dos dois instrumentos era considerado o idoso cuidador. O idoso com menor pontuação era aquele que recebia os cuidados. Todos

os participantes desta pesquisa auxiliavam ou realizavam pelo menos uma das ABVD ou AIVD para o outro idoso residente no mesmo domicílio, considerando o cuidador, portanto, aquele que realizava uma dessas atividades a outro idoso.

A variável dependente dessa pesquisa foi sintomas depressivos, e para avaliação, utilizou-se a escala de Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), que tem como objetivo rastrear sintomas depressivos em idosos. Escores de 0 a 5 indicam sem presença de sintomas depressivos, de 6 a 10 sintomas depressivos leves e de 11 a 15 sintomas severos de depressão⁽¹⁶⁾.

As variáveis independentes utilizadas foram: sexo, idade, escolaridade (em anos), renda familiar (em reais), número de doenças autorrelatadas, número e tipo de medicamentos de uso contínuo, tempo de cuidado prestado (em meses), intensidade da dor, desempenho cognitivo, estresse e sobrecarga.

Para caracterização dos dados sociodemográficos, de saúde e de cuidado prestado, foi utilizado um roteiro estruturado com as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade (em anos), renda familiar (em reais), número de doenças autorrelatadas, medicamentos de uso contínuo (número e tipo) e tempo de cuidado (em meses). Posteriormente, a variável idade foi dividida em três categorias: 60-69 anos, 70-79 e 80 anos ou mais, como também a escolaridade em analfabeto, 1-4 anos de estudo, 5-8 e 9 ou mais anos de estudo.

Para avaliar a dor, foi utilizada a Escala Multidimensional de Avaliação da Dor (EMADOR). Esse instrumento contempla a Escala de Intensidade Numérica de Dor, em que o idoso relata a intensidade da dor na última semana, variando de 0 a 10 (quanto maior, mais intensa a dor); dez descritores correspondentes a três dimensões qualitativas da dor crônica (dimensões sensitiva, afetiva e avaliativa); e um diagrama corporal no qual o participante indica visualmente os locais acometidos pela dor⁽¹⁷⁾.

Para a avaliação do desempenho cognitivo, foi utilizado o instrumento Exame Cognitivo de Addenbrooke – Revisado (ACE-R), com o objetivo de avaliar cinco domínios cognitivos: atenção e orientação, memória, fluência verbal, linguagem e habilidade visual-espacial. O escore geral do ACE-R varia de 0 a 100 pontos, sendo distribuídos entre os cinco domínios: orientação/atenção (18 pontos), memória (26 pontos), fluência verbal (14 pontos), linguagem (26 pontos) e habilidades visuais-espaciais (16 pontos)⁽¹⁸⁾.

Na avaliação do estresse, utilizou-se a Escala de Estresse Percebido (EEP), validada para a língua portuguesa. A escala composta por 14 questões avalia o nível de estresse percebido pelos idosos. O total da escala é a soma das pontuações das 14 questões, e os escores podem variar de zero a 56, sendo que quanto maior o escore, maior o nível de estresse percebido⁽¹⁹⁾.

Para avaliar a sobrecarga do cuidado, foi utilizado o Inventário para Avaliação da Sobrecarga traduzido e validado para a cultura brasileira. A soma das questões pode variar de 0 a 20 pontos, onde o cuidador é caracterizado com pequena sobrecarga, 21 a 40 pontos com moderada sobrecarga, 41 a 60 pontos de moderada a severa sobrecarga e 61 a 88 pontos com sobrecarga severa⁽²⁰⁾.

Análise dos resultados

A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Os resultados foram apresentados com frequência

absoluta, relativa, média e Desvio Padrão. Para comparar as variáveis numéricas entre os grupos, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Para estudar os fatores associados com a depressão, foi utilizada a análise de regressão logística univariada e múltipla, com critérios *Stepwise* de seleção de variáveis, com dados apresentados pela razão de risco (*Odds Ratio*) para maior depressão e com o intervalo de confiança de 95%⁽²¹⁾.

Foi criado um banco de dados no software Epidata 3.1. Dois digitadores realizaram entrada dos dados de maneira independente e cega. Para todos os testes estatísticos, foi adotado o nível de significância $p \leq 0,050$.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 186 idosos cuidadores com dor crônica. A Tabela 1 apresenta os dados de caracterização sociodemográfica, de saúde e de cuidado dos participantes da pesquisa.

A média do tempo de cuidado foi de 128,3 ($\pm 164,5$) meses, o que corresponde a aproximadamente 11 anos. Com relação ao uso diário de medicamentos 68,2% (n=127), os participantes relataram utilizar anti-hipertensivo, 33,8% (n=63) analgésico/anti-inflamatório, 17,2% (n=32) ansiolítico e 16,1% (n=30) antidepressivo.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, de saúde e de cuidado prestado dos idosos cuidadores com dor crônica (n=186), São Carlos, São Paulo, 2014

Variável	n (%)	Média (\pm DP)
Sexo		
Feminino	150(80,6)	
Masculino	36(19,4)	
Idade, anos		68,9(\pm 7,0)
60-69	117(62,9)	
70-79	49(26,3)	
80+	20(10,8)	
Escolaridade		
0 anos	27(14,5)	
1-4 anos	119(64,0)	
5-8 anos	18(9,7)	
≥ 9 anos ou mais	22(11,8)	
Renda familiar (em reais)		2277,4 (\pm 1439,5)
Número de doenças		6,1(\pm 3,0)
Número de medicamentos em uso		3,6 (\pm 2,4)
Tempo de cuidado prestado, meses		128,3(\pm 164,5)
Dor – intensidade		6,4 (\pm 2,4)
Ausente	5(2,7)	
Fraca (1-3)	15(8,0)	
Moderada (4-6)	73(39,2)	
Intensa (7-9)	71 (38,2)	
Insuportável (10)	22 (11,9)	
Cognição		64,6(\pm 17,4)
Estresse		20,4(\pm 10,1)
Sobrecarga		
Pequena	110(59,1)	
Moderada	53(28,5)	
Moderada à Severa	19(10,2)	
Severa	4(2,2)	
Sintomas depressivos		
Normal	131(70,4)	
Sintomas depressivos leves	45(24,2)	
Sintomas depressivos severos	10(5,4)	

Nota: DP = Desvio Padrão.

Os principais locais de dor crônica referidos pelos idosos cuidadores foram a região lombar (58,8%, n=110); membros inferiores (58,8%, n=110); região dorsal (25,8%, n=48); membros superiores (22,4%, n=42); região cervical/abdominal/torácica (22,4%, n=42); região cefálica (5,3%, n=10) e região pélvica/genital (2,1%, n=4). 56,1% dos participantes relataram dor em mais de uma localização do corpo. Os principais descritores elencados pelos cuidadores para representar a dor foram: desconfortável (92,5%), dolorosa (87,1%) e persistente (73,7%). Vale ressaltar que os participantes poderiam escolher mais de um descritor para caracterizar sua dor.

Com relação aos sintomas depressivos, 70,4% (n=131) dos participantes não apresentaram alterações no humor, 24,2% (n=45) apresentaram sintomas depressivos leves e 5,4% (n=10) sintomas severos.

Os idosos foram divididos em dois grupos: com sintomas depressivos (leves e severos) e ausência de sintomas depressivos, e foi realizada comparação dos grupos. Na Tabela 2, observa-se que as variáveis escolaridade, renda familiar, número de doenças, número de medicamentos, intensidade da dor, sobrecarga e estresse apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Para verificar quais variáveis estavam associadas aos sintomas depressivos em idosos cuidadores com dor crônica, foi conduzida uma regressão logística univariada, seguida de regressão múltipla (Tabela 3).

A análise univariada mostrou que as variáveis renda familiar, número de doenças, número de medicamentos, intensidade da dor, sobrecarga (categorias: moderada a severa, e severa) e estresse percebido apresentaram associação com sintomas depressivos. Pelos resultados da análise multivariada com critérios *Stepwise* de seleção de variáveis, verificou-se que as variáveis estresse percebido e número de medicamentos foram selecionadas como sendo significativamente associadas ao maior nível de depressão.

Tabela 2- Comparação das variáveis numéricas entre os grupos de idosos com sintomas depressivos (N=55) e ausência de sintomas depressivos (n=131), São Carlos, São Paulo, Brasil, 2014

Variável	Com sintomas depressivos Média (±DP)	Ausência de sintomas depressivos Média (±DP)	Valor de p
Idade	69,8(±7,46)	68,5(±6,92)	0,295
Escolaridade	3,2(±3,17)	4,5(±3,77)	0,030
Renda Familiar (R\$)	1778,0(±797,15)	2490,0(±1592,9)	0,004
Números de doenças	7,2(±3,44)	5,62(±2,71)	0,002
Número de medicamentos	4,8(±2,87)	3,0(±2,07)	<0,001
Tempo de cuidado (meses)	109,4(±148,60)	136,8(±171,35)	0,248
Intensidade da dor	7,3(±2,07)	5,9(±2,47)	<0,001
Cognição	61,1(±18,21)	66,1(±16,96)	0,107
Estresse	29,5(±10,73)	16,5(±6,93)	<0,001
Sobrecarga	28,6(±20,23)	16,87(±11,35)	<0,001

Nota: p<0,05.

Tabela 3 - Resultados da análise de regressão logística univariada e múltipla para níveis de depressão, segundo as variáveis sociodemográficas, de saúde e de cuidado prestado (n=186), São Carlos, São Paulo, Brasil, 2014

Variável	Univariada		Multivariada	
	OR	IC 95% OR	OR	IC 95% OR
Sexo				
Masculino (Ref.)	1,00			
Feminino	1,55	0,66-3,66		
Idade (anos)				
60-69 (Ref.)	1,00			
70-79	1,12	0,54-2,32		
≥80	2,02	0,78-5,24		
Escolaridade				
≥9 anos (Ref.)	1,00			
5-8 anos	0,58	0,10-3,38		
1-4 anos	1,97	0,31-6,17		
0 anos	3,41	0,92-12,57		
Renda familiar (contínua)	0,60	0,43-0,86*		
Número de doenças (contínua)	1,21	1,08-1,34*		
Número de medicamentos (contínua)	1,33	1,17-1,52*	1,324	1.139-1.540*
Tempo de cuidado (contínua)	0,99	0,99-1,00		
Intensidade da dor (contínua)	1,31	1,13-1,52*		
Cognição	0,98	0,96-1,00		
Estresse	1,15	1,11-1,20*	1,155	1,106-1,207*
Sobrecarga				
Pequena (Ref.)	1,00			
Moderada	1,92	0,91-4,01		
Moderada a Severa	8,62	3,15-23,58*		
Severa	151,38	13,32-1000,00*		

Nota: *p<0,05. OR (Odds Ratio) = Razão de risco para maior depressão; (n=132 normal; n=45 sintoma depressivo leve; n=10 sintoma depressivo severo). IC 95% OR= Intervalo de confiança de 95% para a razão de risco. Ref.: nível de referência. Critérios *Stepwise* de seleção de variáveis. Modelos de riscos proporcionais. p<0,05.

DISCUSSÃO

A prevalência de sintomas depressivos (leves ou severos) foi de 29,6%, resultado semelhante aos encontrados em outros estudos da literatura com idosos na comunidade. Uma pesquisa de base populacional realizada com 585 idosos, em uma cidade do Sul do Brasil, identificou uma prevalência de sintomas depressivos em 30,6% (IC95% 26,9-34,3%)⁽²²⁾. Já uma revisão sistemática e meta-análise de estudos que avaliaram sintomatologia depressiva em idosos no Brasil, a prevalência variou de 13 a 39%, sendo a estimativa combinada de 26% (IC95% 21-32)⁽²³⁾. Na Austrália, a prevalência de depressão em idosos cuidadores foi de 43%⁽⁵⁾.

No que se refere às pesquisas com idosos com dor crônica, os estudos mostram prevalências de sintomas depressivos mais elevados. Uma pesquisa que objetivou avaliar a prevalência de sintomas depressivos em indivíduos adultos e idosos com dor crônica, atendidos em um ambulatório de tratamento para a dor geral, identificou que 48% dos 125 entrevistados apresentaram sintomas depressivos⁽⁹⁾. Outro estudo realizado com idosos com dor lombar crônica em uma cidade do Sul do Brasil encontrou prevalência mais alta, sendo que 65,2% dos sujeitos apresentaram sintomas depressivos⁽²⁴⁾.

A associação entre dor e depressão tem sido investigada em diversos estudos, demonstrando que os indivíduos com dor crônica são mais propensos a apresentar depressão. A deficiência

de neurotransmissores, as alterações nos receptores e o trans-torno dos ritmos biológicos são justificativas para a ocorrência da depressão em doentes com dor crônica, pois envolvem mecanismos bioquímicos similares que podem resultar em menor disponibilidade de neurotransmissores no sistema nervoso central. Outros mecanismos que explicam a ligação entre dor e depressão estão relacionados com a ativação do sistema nervoso simpático, a participação do eixo hipotálamo-hipófise e a regulação dos receptores de benzodiazepínicos no córtex frontal^(6,25).

A dor crônica pode desencadear nos indivíduos sentimentos negativos, como raiva, hostilidade, ansiedade, medo, além de mudanças na vida diária. Esses fatores elencados confirmam a hipótese de que a depressão pode evoluir com a dor, assim como a dor pode desencadear a depressão, estabelecendo um ciclo vicioso, dor-depressão-dor ou depressão-dor-depressão. Contudo, não é possível afirmar qual manifesta-se primeiro, a dor ou o sintoma depressivo^(6,25). Um estudo de coorte no Reino Unido avaliou a intensidade de dor comparada com a presença de sintomas depressivos, em 502 participantes com média de idade de 65,2 anos. Os resultados mostraram que o grupo com nível mais alto de dor apresentou maiores índices de depressão, ansiedade e pior estado geral de saúde, quando comparado ao grupo com menor intensidade de dor⁽⁷⁾.

Os achados de dor crônica em idosos no presente estudo corroboram com os dados encontrados na literatura, em que a maior prevalência de dor crônica encontra-se nos membros inferior e na região lombar⁽²⁶⁻²⁷⁾. Uma pesquisa com 934 idosos da comunidade demonstrou que 34,5% dos participantes relataram dor nos membros inferiores e 29,5% na região lombar, com prevalência de intensidade forte (42,1%) seguida de intensidade moderada (25,9%)⁽²⁷⁾.

As análises de regressão logística univariada evidenciaram que os sintomas depressivos em idosos cuidadores com dor crônica apresentaram associação com renda familiar, número de doenças, número de medicamentos, intensidade da dor, sobrecarga e estresse, dados corroborados pela literatura^(11-12,28-30). As variáveis sexo, desempenho cognitivo e escolaridade não apresentaram resultados estatisticamente significativos associados a sintomas depressivos, dados que divergem de outros estudos^(12,31).

Uma pesquisa populacional realizada com 1656 idosos observou que a presença de sintomas depressivos foi maior em indivíduos com déficit cognitivo, baixa escolaridade, ocorrência de queda no último ano, relato de dor na maioria dos dias, pior percepção de saúde e menor renda⁽¹²⁾. Segundo os resultados de um estudo desenvolvido com 21.417 idosos da Austrália, a desvantagem socioeconômica aumenta a probabilidade de depressão, tendo como possível explicação os índices elevados de estresse que essas pessoas podem ter passado durante a vida⁽¹¹⁾. Os estressores fisiológicos e ambientais interagem para modular o risco de depressão em idosos⁽³²⁾, sendo que em idosos cuidadores com baixa renda, esses índices de estresse podem ser mais elevados por associar-se com o ato de cuidar.

O presente estudo verificou que um maior número de comorbidades aumenta a chance de apresentar sintomas depressivos em 1,2 vezes. Dados semelhantes foram apresentados em um estudo com idosos de um ambulatório geriátrico de referência, em que observou associação positiva entre depressão e número de patologias crônicas maior que três⁽³³⁾.

Na literatura, é possível observar índices mais elevados de comorbidades associadas em idosos cuidadores, quando comparado a não cuidadores, como em um estudo desenvolvido pelo grupo de Pesquisa sobre Fragilidade em Idosos Brasileiros (FIBRA), em que 43,2% participantes apresentavam três ou mais doenças⁽²⁾. Vale ressaltar que os cuidadores, assim como as pessoas com dor crônica, possuem maior risco para desenvolver problemas de saúde devido à sobrecarga e ao descuido da própria saúde para dedicar-se ao cuidado do outro, sendo que quanto maior o tempo dispensado ao cuidado, maior é o impacto na saúde do cuidador^(4,34-35).

O tempo de cuidado não se associou aos sintomas depressivos, mas o nível de estresse e sobrecarga apresentou resultados estatisticamente significativos, o que pode contribuir para a hipótese que mesmo os idosos que cuidam há menos tempo podem apresentar elevados níveis de sobrecarga e estresse devido à dependência do idoso receptor do cuidado e das atividades realizadas. Associada a essas variáveis, a dor crônica contribui ainda mais para as interferências negativas nas ABVD desse cuidador e para o agravamento de sintomas depressivos^(7,9).

Em uma investigação com idosos cuidadores, os sintomas depressivos foram associados a mais horas de cuidado e a um dos traços de personalidade do cuidador (neuroticismo), e não apresentaram associação com o diagnóstico do receptor de cuidados, outros traços de personalidade, atitudes em relação à velhice e atividade física de lazer e doméstica⁽⁵⁾.

As pesquisas existentes sobre sobrecarga associada a sintomas depressivos em idosos cuidadores com dor crônica são escassas, o que limita a discussão dos resultados. O presente estudo encontrou relação entre as variáveis sintomas depressivos e sobrecarga, sendo que 28,5% dos cuidadores apresentaram sobrecarga moderada. A literatura aponta altos índices de sobrecarga em cuidadores, associados principalmente ao tempo prolongado de cuidado e ao grau de dependência do idoso^(3,34-35).

Uma amostra com cuidadores familiares de idosos, residentes no município de João Pessoa (PB), identificou que 57,3% apresentaram sobrecarga moderada; 15,7% sobrecarga de moderada a severa e 2,2% sobrecarga severa. Os autores observaram maiores níveis de sobrecarga em cuidadores com idades mais avançadas, do sexo feminino e entre analfabetos funcionais⁽³⁾. Uma pesquisa realizada com 124 familiares de idosos dependentes encontrou que os cuidadores com maior sobrecarga eram mulheres, cônjuges, com pior desempenho cognitivo e que realizam o cuidado a idosos dependentes com maior idade e por maior número de horas⁽³⁵⁾. Outra investigação com 140 cuidadores familiares de idosos encontrou relação da sobrecarga com a idade, a depressão e declínio cognitivo do idoso que recebe cuidados que recebe cuidados, e com o apoio social do cuidador⁽⁴⁾.

Na análise multivariada, ficaram no modelo somente o uso de medicamentos e o estresse percebido. Com relação aos medicamentos de uso contínuo, os principais relatados pelos idosos foram os anti-hipertensivos (68,4%) e analgésicos/anti-inflamatórios (34,2%). Observou-se uma associação entre fármacos e sintomas depressivos, sendo que a cada medicamento utilizado pelo idoso, o risco de depressão aumentou 1,3 vezes, corroborando com um estudo desenvolvido na cidade de São Paulo, SP com 1.667 idosos. Os indivíduos que tomavam entre três e quatro medicamentos possuíam uma razão de chance de 3,81 para depressão perante aos

que não faziam uso de medicamentos, e nos que relataram utilizar cinco ou mais fármacos, essa razão foi de 9,13⁽³⁶⁾. A população idosa faz uso de um grande número de medicamento e esse fator pode estar associado ao uso comitente de mais de um medicamento para o tratamento da mesma patologia⁽³⁷⁾. Ressalta-se também que a população do presente estudo apresenta dor crônica e, segundo a literatura, os idosos com dor crônica fazem uso de mais medicamentos quando comparados a idosos com ausência de dor⁽³⁸⁾.

A presente investigação encontrou associação significativa entre as variáveis sintomas depressivos e estresse, na qual, a cada um ponto do escore de estresse, o risco de depressão aumentou 1,2 vezes (15,5%). Um estudo de coorte desenvolvido nos Estados Unidos com uma amostra de 375 idosos cuidadores e 694 não cuidadores observou que o grupo de cuidadores apresentou índices mais elevados de estresse, com diferenças estatisticamente significativas. Além disso, nos dois grupos os participantes com maior nível de estresse apresentaram 1,8 vezes mais risco de morte em três anos, quando comparado aos idosos com menor nível de estresse⁽²⁹⁾.

Limitações do estudo

Aponta-se como limitação do estudo a falta de dados sobre o tempo de dor crônica (em anos) referida por esses idosos. Apesar de a população do estudo ter sido a de idosos cuidadores cadastrados na totalidade das USF do município, os dados não podem ser estendidos para toda a população, pois não refletem o universo de idosos residentes no local.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados evidenciaram que em idosos cuidadores com dor crônica, os fatores associados aos sintomas depressivos não estão diretamente relacionados ao cuidado, mas são fatores de saúde (número de medicamentos) e psicológicos (estresse percebido), que podem ter sido influenciados pelo cuidado e pela dor crônica apresentada.

Espera-se que os resultados possam trazer contribuições para a saúde física e psicossocial desses indivíduos à medida que possibilitem uma reflexão entre os profissionais sobre a importância da criação de estratégias que beneficiem esses idosos que realizam o cuidado no domicílio, direcionadas especificamente para o uso de medicamentos, o estresse e o manejo da dor. A contribuição relevante desta pesquisa foi estudar os fatores associados aos sintomas depressivos em uma população específica, os idosos cuidadores com dor crônica, visto que não há estudos no Brasil.

CONCLUSÃO

Aproximadamente um terço dos idosos cuidadores do presente estudo apresentou sintomas depressivos. Na comparação entre os grupos e as variáveis sócio-demográficas, somente renda familiar e escolaridade apresentaram diferenças estatísticas. As variáveis número de medicamentos, número de doenças, intensidade da dor, nível de estresse e sobrecarga apresentaram níveis mais elevados no grupo, com sintomas depressivos quando comparado ao grupo com ausência de sintomas depressivos, com resultados estatisticamente significativos. Com relação às análises de regressão múltipla, as variáveis número de medicamentos e estresse estiveram associadas ao desfecho.

Entender a relação entre dor crônica e depressão em idosos cuidadores faz-se necessário para conhecer aspectos ainda não explorados nesta população. Acredita-se que a realização de estudos longitudinais com idosos cuidadores melhore a compreensão da interferência dos sintomas depressivos e dor crônica no cuidado prestado, como também o desenvolvimento de pesquisas experimentais que avaliem o comportamento de fatores modificáveis e sua relação com sintomas depressivos e dor crônica na população idosa.

FOMENTO

Esta pesquisa teve financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(8):3429-40. doi: 10.1590/1413-81232014198.13952013
2. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Influência de gênero, idade e renda sobre o bem-estar de idosos cuidadores e não cuidadores. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(4):663-8. doi: 10.1590/S1809-98232013000400002
3. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Rodrigues RAP. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(2):227-32. doi: 10.5935/0034-7167.20140030
4. Lino VTS, Rodrigues NCP, Camacho LAB, O Dwyer G, Lima IS, Andrade MKN, Atie S. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(6):e00060115. doi: 10.1590/0102-311X00060115
5. Loi SM, Dow B, Moore K, Hill K, Russell M, Cyarto E, et al. Factors associated with depression in older carers. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2016;31(3):294-301. doi: 10.1002/gps.4323
6. Garbi MOSS, Hortense P, Gomez RRF, Silva TCR, Castanho ACF, Sousa FAEF. Intensidade de dor, incapacidade e depressão em indivíduos com dor lombar crônica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(4):569-75. doi: 10.1590/0104-1169.3492.2453
7. Benyon K, Muller S, Hill S, Mallen C. Coping strategies as predictors of pain and disability in older people in primary care: a longitudinal study. *BMC Fam Pract*. 2013;14:67. doi: 10.1186/1471-2296-14-67

8. International Association for the Study of Pain (IASP). Pain definitions [Internet]. Washington: IASP; 2017 [cited 2017 Apr 17]. Available from: www.iasp-ain.org
9. Pinheiro RC, Uchida RR, Mathias LAST, Perez MV, Cordeiro Q. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. *J Bras Psiquiatr.* 2014;63(3):213-9. doi: 10.1590/0047-2085000000028
10. Teston EF, Carreira L, Marcon SS. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(3):450-6. doi: 10.5935/0034-7167.20140060
11. Almeida OP, Pirkis J, Kerse N, Sim M, Flicker L, Snowdon J, et al. Socioeconomic disadvantage increases risk of prevalent and persistent depression in later life. *J Affect Disord.* 2012;138(3):322-31. doi: 10.1016/j.jad.2012.01.021
12. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, d'Orsi E. Associated factors of depressive symptoms in the elderly: EpiFloripa study. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(4):701-10. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047003844
13. Merskey H, Bogduk N, (Ed). Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms prepared by the International Association for the Study of Pain [Internet]. 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994 [cited 2017 Jan 21]. Available from: <https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/Classification-of-Chronic-Pain.pdf>
14. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública.* 2008;24(1):103-12. doi: 10.1590/S0102-311X2008000100010
15. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969;9(3):179-86. doi: 10.1093/geront/9.3_Part_1.179
16. Almeida O, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr.* 1999;57(2-B):421-6. doi: 10.1590/S0004-282X1999000300013
17. Sousa FAEF, Pereira LV, Cardoso R, Hortense P. Multidimensional Pain Evaluation Scale (EMADOR). *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(1):3-10. doi: 10.1590/S0104-11692010000100002
18. Carvalho VA, Barbosa MT, Caramelli P. Brazilian version of the Addenbrooke Cognitive Examination-revised in the diagnosis of mild Alzheimer disease. *Cogn Behav Neurol.* 2010;23(1):8-13. doi: 10.1097/WNN.0b013e3181c5e2e5
19. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):606-15. doi: 10.1590/S0034-89102007000400015
20. 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. doi: 10.1590/S1516-44462002000100006
21. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2001.
22. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Neto AC. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(3):368-77. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004660
23. Barcelos-Ferreira RB, Izbicki R, Steffens DC, Bottino CMC. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. *Int Psychogeriatr.* 2010;22(5):712-26. doi: 10.1017/S1041610210000463
24. Lentsck MH, Pilger C, Schoederer EP, Prezotto KH, Mathias TAF. Prevalência de sintomas depressivos e sinais de demência em idosos na comunidade. *Rev Eletr Enf.* 2015;17(3):1-9. doi: 10.5216/ree.v17i3.34261
25. Elman I, Zubieta JK, Borsook D. The missing "P" in psychiatric training: why is it important to teach pain to psychiatrists? *Arch Gen Psychiatry.* 2011;68(1):12-20. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.174
26. Pereira LV, Vasconcelos PP, Souza LAF, Pereira GA, Nakatani AYK, Bachion MM. Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among elderly people: a population-based study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014;22(4):662-9. doi: 10.1590/0104-1169.3591.2465
27. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad Saúde Pública.* 2013;29(2):325-34. doi: 10.1590/S0102-311X2013000200019
28. Denkinger MD, Lukas A, Nikolau S, Peter R. Multisite pain, pain frequency and pain severity are associated with depression in older adults: results from the ActiFE Ulm study. *Age Ageing.* 2014;43(4):510-4. doi: 10.1093/ageing/afu013
29. Fredman L, Cauley JA, Hochberg M, Ensrud KE, Doros G. Mortality associated with caregiving, general stress, and caregiving-related stress in elderly women: results of caregiver-study of osteoporotic fractures. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58(5):937-43. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02808.x
30. Marques CA, Stefanello B, Mendonça CN, Furlanetto LM. Associação entre depressão, níveis de dor e falta de apoio social em pacientes internados em enfermarias de clínica médica. *J Bras Psiquiatr.* 2013;62(1):1-7. doi: 10.1590/S0047-20852013000100001
31. Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(1):1-12. doi: 10.1590/1980-5497201500010001
32. Almeida OP, Alfonso H, Pirkis J, Kerse N, Sim M, Flicker L, et al. A practical approach to assess depression risk and to guide risk reduction strategies in later life. *Int Psychogeriatr.* 2011;23(2):280-91. doi: 10.1017/S1041610210001870
33. Duarte MB, Rego MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(3):691-700. doi: 10.1590/S0102-311X2007000300027

34. Muniz EA, Freitas CASL, Oliveira EN, Lacerda MR. Grau de sobrecarga dos cuidadores de idosos atendidos em domicílio pela Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2016;40(110):172-82. doi: 10.1590/0103-1104201611013
 35. Gratão ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Burden and the emotional distress in caregivers of elderly individuals. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(2):304-12. doi: 10.1590/S0104-07072012000200007
 36. Lima MTR, Silva RS, Ramos LR. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. *J Bras Psiquiatr*. 2009;58(1):1-7. doi: 10.1590/S0047-20852009000100001
 37. Silva GOB, Gondim APS, Monteiro MP, Frota MA, Meneses ALL. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(2):386-95. doi: 10.1590/S1415-790X2012000200016
 38. Dellaroza MSG, Furuya RK, Cabrera MAS, Matsuo T, Trelha C, Yamada KN, et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(1):36-41. doi: 10.1590/S0104-42302008000100018
-