



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

CARLOS RUBENS LIMA DE ARAÚJO

**OS IMPACTOS DA DOR CRÔNICA NO DESENVOLVIMENTO
DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR**

Icó – CE

2025

CARLOS RUBENS LIMA DE ARAÚJO

**OS IMPACTOS DA DOR CRÔNICA NO DESENVOLVIMENTO
DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à disciplina de TCC II, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a aprovação e nota.

Orientador(a): Esp. Antônio Martins Vieira e Silva Junior

CARLOS RUBENS LIMA DE ARAÚJO

**OS IMPACTOS DA DOR CRÔNICA NO DESENVOLVIMENTO
DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em ___/___/_____, como requisito para a aprovação na disciplina de TCC II, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado.

BANCA EXAMINADORA:

Esp. Antônio Martins Vieira e Silva Junior

Orientador(a)

Me. Leticia Augusto de Oliveira Paulino

Avaliador(a)

Esp. Marden Martins Oliveira

Avaliador(a)

Icó – CE

2025

RESUMO

Este trabalho objetivou compreender os impactos da dor crônica no desenvolvimento do Transtorno Depressivo Maior (TDM), por meio de uma revisão sistemática da literatura científica publicada entre 2021 e 2025. A dor crônica, caracterizada pela persistência além de três meses, tem sido associada a alterações significativas na qualidade de vida e na saúde mental dos indivíduos, especialmente pelo seu vínculo com quadros depressivos. Foram analisados cinco estudos que evidenciaram a prevalência elevada da comorbidade dor crônica-depressão, apontando mecanismos neurobiológicos compartilhados, como alterações em regiões cerebrais envolvidas na regulação emocional e na percepção da dor. Os resultados indicaram que a dor crônica não apenas representa um fator de risco para o desenvolvimento de TDM, mas também potencializa a gravidade do quadro depressivo. Concluiu-se que o manejo clínico dessas condições requer intervenções multidisciplinares que integrem aspectos físicos e psicoemocionais, além de políticas públicas que ampliem o acesso a serviços de saúde mental e promovam uma abordagem integral e humanizada ao paciente.

Palavras-chave: Dor crônica. Transtorno depressivo maior. Saúde mental.

ABSTRACT

This study aimed to understand the impacts of chronic pain on the development of Major Depressive Disorder (MDD) through a systematic review of the scientific literature published between 2021 and 2025. Chronic pain, characterized by persistence beyond three months, has been associated with significant changes in the quality of life and mental health of individuals, especially due to its link with depressive conditions. Five studies were analyzed that showed the high prevalence of chronic pain-depression comorbidity, pointing to shared neurobiological mechanisms, such as changes in brain regions involved in emotional regulation and pain perception. The results indicate that chronic pain not only represents a risk factor for the development of MDD, but also increases the severity of the depressive condition. It is concluded that the clinical management of these conditions requires multidisciplinary interventions that integrate physical and psychoemotional aspects, in addition to public policies that expand access to mental health services and promote a comprehensive and humanized approach to the patient.

Keywords: Chronic pain. Major depressive disorder. Mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1 A DOR CRÔNICA.....	8
2.1.1 Definindo a dor.....	8
2.1.2 Conhecendo a dor crônica.....	9
2.2 CONHECENDO O TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR.....	11
2.2.1 Impactos do transtorno depressivo maior.....	13
3 METODOLOGIA.....	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
4.1 PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO ENTRE DOR CRÔNICA E DEPRESSÃO.....	18
4.2 MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS COMPARTILHADOS.....	19
4.3 MANEJO CLÍNICO E TERAPÊUTICO.....	20
4.4 IMPLICAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	21
4.5 LIMITAÇÕES.....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A dor é uma sensação complexa e multifacetada, como uma experiência sensorial e emocional desconfortável ligada a lesões reais ou potenciais nos tecidos caracterizada como uma vivência que varia consideravelmente entre as pessoas, sendo as variações nos mecanismos de dor um elemento fundamental em sua origem (Iasp, 2020), contudo, é crucial enfatizar que esses fatores não provocam dor, ao contrário, são componentes cruciais para o estudo, análise e tratamento da condição, sendo importante observar que a dor deve ser interpretada como uma reação do corpo a riscos à saúde, fortemente influenciada pelo ambiente onde a pessoa reside (Gatchel *et al.*, 2007).

A dor crônica é uma das formas de dor mais complexas, surgindo independentemente de qualquer dano físico visível e persistindo mesmo após a cura de uma condição inicial, sendo caracterizada como uma dor que persiste por mais de três meses (Figueiredo; Silva, 2017), ela não se origina apenas de condições médicas, mas também prejudica a saúde física e mental das pessoas, gerando um ciclo vicioso que pode ser complicado de ser interrompido, podendo surgir devido a problemas nas articulações, nervos e músculos, ou por condições como artrite, fibromialgia ou lesões passadas que não se curam adequadamente (Braz *et al.*, 2014; Oliveira *et al.*, 2018).

Acredita-se que cerca de 20% a 30% dos adultos em nações desenvolvidas experimentem dor crônica, sendo idosos e mulheres os grupos mais impactados, além disso a prevalência é maior entre os indivíduos com menor escolaridade e renda, devendo-se observar que a junção de estresse, esforço físico intenso e acesso restrito a assistência médica contribui para essa desigualdade (Dahlheimer *et al.*, 2018).

Ademais, distúrbios psicológicos que abrangem uma gama de problemas que afetam o pensamento, comportamento e humor podem aparecer devido à dor crônica, um exemplo disso é o Transtorno Depressivo Maior, que se manifesta através de tristeza intensa, diminuição do interesse em atividades, mudanças no apetite e no sono, cansaço, sentimentos de inutilidade ou culpa, problemas de foco e, em situações mais sérias, pensamentos suicidas. Esse distúrbio varia em gravidade e influência no dia a dia, de acordo com a classificação em manuais como o DSM-5-TR e a CID-11, 2022.

A depressão surge da interação de elementos biológicos, psicológicos e sociais. Os fatores biológicos incluem o desequilíbrio de neurotransmissores no cérebro, como a serotonina e a dopamina, que desempenham um papel crucial no controle do humor a

genética, que pode intensificar a predisposição em casos de antecedentes familiares e as alterações em áreas específicas do cérebro, como o córtex pré-frontal e o sistema límbico, entre outros. (Meyer *et al.*, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão é uma condição mental frequente que impacta mais de 300 milhões de indivíduos globalmente. Ela é mais comum em adultos jovens e indivíduos de meia-idade, particularmente entre 18 e 29 anos. Por conta de fatores hormonais, sociais e culturais, as mulheres apresentam duas vezes mais probabilidades de desenvolver depressão do que os homens (Uher *et al.*, 2011).

A taxa de incidência difere entre as nações, sendo mais elevada em nações avançadas, embora também seja significativa em países de renda baixa e média, onde o diagnóstico e o tratamento podem ser mais complexos. Fatores de risco englobam a genética, traumas infantis, dificuldades financeiras, estresse constante e o consumo de drogas. Ademais, a depressão costuma estar associada a outros problemas de saúde mental (Mayberg *et al.*, 2005).

Diante desse contexto, este estudo busca responder à seguinte pergunta norteadora: Quais são os impactos da dor crônica no desenvolvimento de transtornos depressivo maior ?

O interesse por essa temática surgiu a partir de um relato de caso sobre dor em uma aula, onde o professor compartilhou sua experiência profissional com a condição, assim como a percepção do autor de que a dor crônica e as perturbações emocionais e psicológicas podem possuir uma conexão complexa e bidirecional com potencial de impactar de a qualidade de vida das pessoas. Outro fator que justifica a pesquisa é a correlação de prevalência de transtornos psicológicos comórbidos associados a quadros de pacientes com quadro de dor crônica.

Estudar essa relação é fundamental para a formulação de estratégias terapêuticas que atendam tanto às demandas físicas quanto psicológicas dos pacientes, promovendo uma abordagem mais humanizada e eficaz no cuidado, pois a ligação entre a dor crônica e os transtornos pode se mostrar vital para uma compreensão mais profunda do problema e contribuir para a literatura acadêmica, particularmente na criação de estratégias de intervenção voltadas para o tratamento não só da dor física, mas também dos elementos emocionais e psicológicos relacionados.

Dessa forma, esta pesquisa possui como objetivo geral: compreender os impactos da dor crônica no desenvolvimento de transtornos emocionais e psicológicos. Como objetivos

específicos, têm-se: conceituar dor crônica; apresentar o transtorno depressivo maior; e, entender os principais impactos da relação de dor crônica e o transtorno depressivo maior

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A DOR CRÔNICA

2.1.1 Definindo a dor

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável, ligada a uma lesão tecidual, seja ela real ou potencial, ou similar a ela possuindo várias origens como estímulos prejudiciais, inflamação e enfermidades, entre outras. O principal papel da dor é atuar como um mecanismo de defesa alertando o organismo sobre possíveis lesões, promovendo ações que reduzam danos futuros tal como remover a mão imediatamente após o contato com uma superfície quente. (Woolf, 2010).

Outrossim, a dor pode sinalizar a existência de uma condição médica que requer cuidados, auxiliando no diagnóstico e tratamento de questões de saúde preexistentes. Ademais, é relevante destacar que as vivências dolorosas variam consideravelmente entre as pessoas. Uma das diferenças está nos mecanismos da dor, que pode ser categorizada em três categorias: dor nociceptiva, dor neuropática e dor nociplástica (Olavo, 2011).

Cada uma dessas categorias implica diversos processos neurofisiológicos. A dor nociceptiva é desencadeada pela ativação de nociceptores em resposta a estímulos que podem causar danos. Ela pode ser dividida em dor somática, que surge em estruturas como pele, músculos e articulações, e dor visceral, que surge de órgãos internos. A dor nociceptiva é geralmente localizada e geralmente está ligada a processos inflamatórios ou danos teciduais (Bennet; Gilron, 2013).

A dor neuropática surge de danos ou falhas no sistema nervoso, podendo ser de origem central ou periférica. Este tipo de dor se manifesta através de sensações atípicas, como queimação, formigamento ou choques elétricos, sendo frequente em condições como neuropatia diabética e dor pós-operatória (Finnerup *et al.*, 2016). A dor neuropática costuma ser resistente ao tratamento convencional, necessitando de estratégias específicas, como medicamentos adjuvantes e terapias interdisciplinares (Dworkin *et al.*, 2010).

A dor nociplástica é um conceito mais recente que se refere a mudanças no processamento do sinal de dor, sem a existência de uma lesão tecidual evidente. É comum em condições como fibromialgia e síndrome de dor regional complexa. Esse tipo de dor é marcado por hipersensibilidade e descontrole na percepção da dor, o que torna seu tratamento um desafio, já que não se fundamenta em uma causa física clara (Kosek *et al.*, 2016).

As consequências clínicas dessa categorização são relevantes, já que cada tipo de dor requer diferentes táticas de controle, a determinação precisa da natureza da dor possibilita a customização do tratamento, ampliando as possibilidades de alívio e aprimorando a qualidade de vida do paciente (Turk; Okifuji, 2002).

Deve-se observar, também, que há três principais vias sensoriais associadas à dor, sendo a via sensorial discriminativa encarregada de identificar a localização da dor e a qualidade dos sentidos, como a sensação de frio ou choque, além de permitir a mensuração da intensidade da dor (Kanner, 2004), por outro lado, a via medial da dor indica o grau de sofrimento causado pela dor, espelhando o efeito emocional da experiência e a reação emocional à dor (Malacarne, 2018). Finalmente, o caminho do controle inibitório indica as possíveis reações que podemos tomar frente à experiência dolorosa, auxiliando na regulação da resposta a essa sensação. Cada uma dessas vias exerce funções particulares, aumentando a complexidade da vivência da dor e sua compreensão pessoal (Augusto, 2017).

Todas essas direções ou aspectos da dor têm origem no cérebro, especialmente no córtex cerebral e nas áreas subcorticais. Por meio de neurônios, essas vias ligam diversas regiões e se dirigem até a medula espinhal. Por meio dessas conexões e da liberação de neurotransmissores, tais como monaminas, dopamina, serotonina, noradrenalina e opioides endógenos, tais como beta-endorfinas, encefalinas e dinorfinas, a intensidade da dor experimentada pelo indivíduo pode oscilar entre mais ou menos dor ou até mesmo ausência de dor (Kanner, 2004; Malacar, 2018).

É importante observar que toda dor é uma vivência de múltiplas dimensões, o que implica que pode ser afetada por elementos psicológicos, emocionais, cognitivos e sociais. Contudo, isso não significa que esses elementos provoquem dor, ou que a dor seja apenas resultado da imaginação (Walker; Ettenberg, 2007).

2.1.2 Conhecendo a dor crônica

A dor crônica representa um grave problema de saúde pública, impactando cerca de 20% da população mundial e sua incidência pode mudar de acordo com vários fatores, como

idade, gênero e condições de saúde prévias, é importante observar que indivíduos de idade avançada são particularmente suscetíveis à dor crônica devido ao desgaste natural dos tecidos do corpo e à maior prevalência de enfermidades degenerativas, como artrite e osteoporose, (Rossetto *et al.*, 1999), assim, é possível observar que medida que o ser humano envelhece, a chance de desenvolver condições que provocam dor crônica aumenta consideravelmente.

A dor crônica se apresenta como um problema de saúde caracterizado pela persistência da dor por um período extenso, geralmente superior a três meses e que afeta significativamente a qualidade de vida das pessoas, impactando suas atividades diárias, seu descanso e seu equilíbrio emocional, diferentemente da dor aguda, que aparece instantaneamente após um trauma, a dor crônica continua mesmo após a causa inicial ter sido tratada ou resolvida (Atanazio *et al.*, 2022).

Frequentemente, a dor surge de uma lesão inicial, como torções nas costas ou distensões musculares, sendo que a cronificação da dor, ou seja, a mudança de dor aguda para crônica, é comum após lesões nos nervos que intensificam e estendem a experiência dolorosa. Em tais situações, o tratamento da lesão subjacente pode não ser eficaz para reduzir a dor crônica, pois o dano nervoso modifica a maneira como o sistema nervoso central interpreta as informações dolorosas (Thopsom *et al.*, 2023).

Além disso, há casos em que a dor crônica se manifesta sem a existência de uma lesão claramente identificada. Ainda não se sabe ao certo as causas dessas condições, mas uma variedade de problemas de saúde subjacentes tem sido ligada à dor crônica. A síndrome da fadiga crônica é uma dessas condições, caracterizada por um cansaço intenso e prolongado, frequentemente acompanhado de dor difusa (Willians *et al.*, 2022).

Um exemplo semelhante é a endometriose, uma condição dolorosa onde o tecido parecido com o revestimento uterino se desenvolve fora do útero, provocando dor intensa. A fibromialgia também é uma condição importante, marcada por dor intensa nos músculos e ossos, muitas vezes associada a problemas de sono e cansaço (Smith *et al.*, 2020).

Condições como a doença inflamatória intestinal, que causa inflamação persistente e desconforto no sistema digestivo, e a cistite intersticial, um problema crônico que causa pressão e desconforto na bexiga, ilustram como a dor persistente pode ser resultado de processos que não estão diretamente ligados a lesões. Ademais, o mau funcionamento da articulação temporomandibular (ATM) causa dor e desconforto na mandíbula, geralmente se apresentando como cliques ou travamentos dolorosos. Finalmente, a vulvodínia é uma condição que provoca dor persistente na área pélvica feminina, sem uma origem clara (Johnson *et al.*, 2021).

Ela pode ser contínua ou intermitente e pode se manifestar em qualquer parte do organismo, a dor contínua pode impactar várias partes do corpo em pessoas diferentes, por exemplo pode surgir nas costas de um indivíduo e nas pontas dos dedos de outro. Ademais, a sensação de dor pode variar, apresentando-se como latejante, lancinante, ardente ou parecida com agulhadas. Ela pode ser constante ou esporádica, e a intensidade da dor pode se alterar pessoas que sofrem de dor crônica geralmente se sentem cansadas, têm problemas para dormir, perdem o apetite ou o gosto pela comida e podem até mesmo emagrecer pode-se diminuir a libido essas questões costumam se intensificar progressivamente (Miller *et al.*, 2023).

A dor contínua pode impedir que os indivíduos exercitem as atividades que normalmente apreciam e geralmente aparece quando os nervos se tornam mais vulneráveis à dor, por exemplo, a causa da dor pode provocar repetidamente estímulos nas fibras nervosas e nas células encarregadas de identificar, transmitir e captar sinais dolorosos (Bonakdar, 2017).

A constante estimulação pode modificar a estrutura das fibras e células nervosas (remodelação) ou intensificar sua atividade, levando à sensibilização. Portanto, estímulos que normalmente não provocam dor podem desencadeá-la ou a dor pode aparentar ser mais severa. Alguns locais específicos do tecido muscular e conjuntivo, conhecidos como pontos de estopim, podem se tornar extremamente sensíveis à pressão, transmitindo dor para outras partes do corpo quando pressionados (Linhares, 2010; Ernstzen; Hillier, 2017; Ferreira, 2017).

2.2 CONHECENDO O TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é uma condição intrincada e diversificada que ultrapassa a tristeza sazonal ou os "dias difíceis". Trata-se de uma grave enfermidade mental que pode impactar todas as áreas da vida de um indivíduo, desde a habilidade de trabalhar e estudar até a manutenção de relações interpessoais e a atenção à própria saúde. O TDM, em nível mundial, impacta mais de 300 milhões de indivíduos, sendo uma das principais causas de incapacidade. No Brasil, cerca de 11,5 milhões de indivíduos enfrentam essa situação, muitas vezes buscando apoio nos serviços de Atenção Primária à Saúde (Andrade *et al.*, 2012).

Os episódios de TDM se distinguem por uma sequência de sintomas que persistem por um período mínimo de duas semanas. Esses sintomas englobam um humor persistentemente deprimido, diminuição do interesse ou prazer em atividades antes apreciadas, mudanças notáveis no peso ou apetite, insônia ou hipersonia (sono excessivo), cansaço ou diminuição da

energia, sentimentos de inutilidade ou culpa exagerada, problemas de concentração ou indecisão, e recorrentes pensamentos de morte ou suicídio. A intensidade desses sintomas pode diferir entre as pessoas, mas geralmente são o bastante para provocar dor considerável e interferir no cotidiano (Ribeiro *et al.*, 2013).

A neurofisiologia do Transtorno Depressivo Maior (TDM) desvenda mudanças bioquímicas no cérebro, especialmente ligadas ao metabolismo da serotonina. A serotonina é um neurotransmissor crucial para o controle do humor, e uma deficiência em seu metabolismo pode levar a desequilíbrios que impactam o equilíbrio emocional. Esta falta é um dos motivos pelos quais os tratamentos farmacológicos para o TDM frequentemente envolvem a utilização de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), que elevam os níveis dessa substância no cérebro (Busatto *et al.*, 2013).

Frequentemente, o Transtorno Depressivo Maior (TDM) se manifesta entre os 24 e 25 anos, com os sintomas geralmente aparecendo no começo da vida adulta. Contudo, essa condição pode impactar qualquer idade, da infância à terceira idade, destacando a importância de atenção e cuidado em todas as fases da vida (Penninx *et al.*, 2013).

Existem vários fatores de risco ligados ao surgimento do TDM a prevalência do sexo feminino é aproximadamente duas vezes superior em relação ao sexo masculino. Situações de estresse na vida, tais como o término do casamento ou o divórcio, também estão ligadas a um risco superior de depressão. Além do mais, pessoas com baixo nível socioeducacional têm maior probabilidade de desenvolver o TDM. Outros fatores de risco englobam vivências negativas durante a infância, como a separação ou depressão dos pais, o desemprego e problemas financeiros. Abusos, traumas e descuidos na infância são igualmente relevantes, já que tais acontecimentos podem causar um efeito duradouro no desenvolvimento emocional e psicológico, elevando a propensão à depressão na fase adulta (Riglin *et al.*, 2016).

Os episódios de depressão são caracterizados por uma variedade de sintomas que impactam várias áreas, abrangendo aspectos emocionais, instintivos e neurovegetativos, bem como elementos ideativos e cognitivos ligados à autoestima, à determinação e à psicomotricidade. Nos casos mais severos de depressão, também podem aparecer sintomas psicóticos, como delírios ou alucinações. Adicionalmente, existe uma notável mudança psicomotora, que normalmente se apresenta como lentidão ou letargia, juntamente com fenômenos biológicos correlatos, que podem ser neuronais ou neuroendócrinos. Esta complexidade dos sintomas demonstra a severidade e a profundidade do estado depressivo (Dalgalarrodo, 2010).

Para receber o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (TDM), um indivíduo deve exibir pelo menos cinco sintomas, sendo obrigatório que um dos dois sintomas iniciais esteja presente. Os sintomas englobam: humor deprimido durante a maior parte do dia, quase todos os dias; interesse ou satisfação acentuadamente reduzidos em relação a todas ou quase todas as atividades, quase todos os dias; diminuição ou aumento considerável de peso (Beer; Ochsner, 2006).

Insônia ou sono excessivo quase todos os dias; agitação ou lentidão psicomotora quase todos os dias; exaustão ou diminuição de energia quase todos os dias; sentimentos de inutilidade ou excesso de culpa, quase todos os dias; dificuldade em pensar ou se concentrar praticamente todos os dias; e recorrentes reflexões sobre a morte, pensamentos suicidas sem um plano, tentativa de suicídio ou intenção de suicídio. Para que um indivíduo seja diagnosticado com depressão, os sintomas devem ter um impacto considerável na interação social, no trabalho ou em outros aspectos cruciais da vida (American Psychiatric Association, 2014).

Pesquisas epidemiológicas apontam que cerca de 15% a 40% dos indivíduos com Transtorno Depressivo Maior (TDM) já tentaram o suicídio em algum ponto de suas vidas, o que destaca a severidade dessa condição. Ademais, estudos sobre suicídios totais indicam que aproximadamente 60% de todos os casos são cometidos por pessoas com depressão, enfatizando ainda mais a conexão íntima entre o Transtorno Depressivo Maior e atitudes suicidas. Ter essa condição mental eleva em 20 vezes a probabilidade de suicídio (Bolton *et al.*, 2010).

No episódio de depressão, sintomas claros como humor deprimido, anedonia, cansaço, redução da concentração e autoestima, pensamentos de culpa e inutilidade, além de problemas de sono e apetite, devem estar presentes por um período mínimo de duas semanas e máximo de dois anos de maneira contínua. Na comunidade, os episódios podem ser breves, com aproximadamente 50% durando menos de três meses, ou extensos. Cerca de 15% a 26% dos indivíduos com transtorno depressivo grave têm uma evolução crônica da doença, que ultrapassa dois anos. Essas informações enfatizam a diversidade na duração e na severidade dos episódios de depressão (Rubio *et al.*, 2011).

2.2.1 Impactos do transtorno depressivo maior

Os sintomas físicos do Transtorno Depressivo Maior (TDM) incluem alterações no sono, apetite, cansaço e problemas sexuais. Estes sintomas, comumente referidos como

somáticos, são elementos fundamentais na progressão crônica do TDM. Contudo, os sintomas físicos frequentemente não recebem a mesma atenção que os sintomas psicológicos, resultando em um número reduzido de diagnósticos em indivíduos com maior prevalência de sintomas físicos e uma diminuição na resposta ao tratamento (Andreescu *et al.*, 2008).

A insônia é a alteração mais comum do sono, caracterizada pela dificuldade em adormecer, sustentar o sono ou conseguir um sono de qualidade restauradora. Isso resulta em uma disfunção aumentada nas tarefas diárias subsequentes. Também se observa a hipersonia, ou sono em excesso (Browm *et al.*, 2016).

O TDM está diretamente ligado à diminuição ou elevação de peso, além de mudanças no apetite. A perda de peso provocada pela redução do apetite é mais frequente em pessoas idosas, onde está relacionada à deterioração da saúde em geral (Klein *et al.*, 2011).

Os sintomas clássicos do Transtorno Depressivo Maior (TDM), que estão presentes em grande parte dos indivíduos deprimidos, impactam negativamente a qualidade de vida. No que diz respeito às alterações sexuais, o TDM eleva consideravelmente o risco de desenvolver ou intensificar disfunções já existentes, além de ser um efeito colateral frequente de vários antidepressivos, o que pode resultar no descontinuação do tratamento muitos pacientes perdem o prazer em atividades antes apreciadas, ganham peso, piora o sono e perdem o apetite (Fava; Rosenbaum, 1999).

Os distúrbios psicomotores em pessoas com TDM podem se apresentar de várias formas, incluindo a sensação de aceleração onde a atividade motora é diminuída. Há uma relação entre a atenção e os déficits motores, onde uma atenção reduzida leva a uma habilidade motora reduzida onde a maioria dos indivíduos com TDM apresenta um tempo de reação prolongado em comparação com aqueles sem depressão, e a lentidão motora é predominante. A ideia de suicídio, que costuma persistir, é um dos maiores riscos nessa população, especialmente quando está ligada a sintomas psicóticos que elevam a probabilidade de tentativas de suicídio (Rubio *et al.*, 2011).

No âmbito psicológico, os sintomas mais proeminentes, caracterizada por uma deterioração acentuada do humor e anedonia, a incapacidade de vivenciar emoções positivas ou negativas a diminuição do interesse ou contentamento nas atividades diárias, mesmo nas que são prazerosas (Kessler *et al.*, 2005).

Mulheres costumam exibir expressões marcantes de tristeza, lágrimas, dificuldades em tomar decisões, falta de energia, autocrítica, irritabilidade e mudanças na autopercepção. A ansiedade é uma manifestação comum que impacta negativamente o tratamento. Os sentimentos de culpa e vergonha são comuns na sintomatologia do TDM e prejudicam a

realização do tratamento, levando à rejeição e à ausência de busca por ajuda. A inabilidade para pensar, concentrar-se, recordar e absorver novos conhecimentos impacta a tomada de decisões, levando a uma queda no funcionamento psicossocial e ao surgimento de ideias suicidas (Fava; Rosenbaum, 1999; Rubio *et al.*, 2011).

3 METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem de revisão sistemática da literatura científica, que levou em consideração estudos experimentais ou observacionais de recuperação e análise crítica a partir da literatura, examinando hipóteses e buscando levantar, reunir e avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e a síntese das descobertas de vários estudos primários, buscando responder a uma pergunta de pesquisa com uma formulação clara (Gil, 2002).

Essa abordagem utilizou métodos rigorosos e especificamente para recuperar, selecionar e avaliar os resultados dos estudos pertinentes, reunir e organizar os dados das unidades de análise, sendo vista como prova científica de maior grandeza e usada para tomar decisões na prática clínica ou na administração pública (Peters *et al.*, 2021).

O método a ser utilizado foi qualitativo, que coletou e analisou dados não numéricos para tentar entender fenômenos sociais, comportamentais e culturais ao investigar experiências, percepções e significados que as pessoas atribuíram às suas vivências (Creswell, 2010), onde a busca por padrões e insights na interpretação dos dados foi frequentemente realizada de forma temática ou narrativa (Braun; Clarke, 2006).

Acerca dessa lógica, o presente estudo foi caracterizado por uma pesquisa exploratória, que descreveu a situação e procurou identificar as conexões entre seus componentes. Para levar em consideração todos os aspectos de um problema ou situação, esse tipo de pesquisa requereu um planejamento flexível (Cervo; Bervian; Silva, 2007).

Para a presente pesquisa foram selecionados artigos das bases de dados PubMed, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PePSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) disponibilizados de forma gratuita e de livre acesso publicados entre os anos de 2010 e 2025 nos idiomas português e inglês através do uso dos descritores "Dor crônica", "Depressão", "Transtorno depressivo maior", "Saúde mental" e "Dor" em língua portuguesa e "Chronic pain", "Depression", "Major depressive disorder", "Mental health" e "Pain" em língua inglesa.

Para a análise dos dados coletados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011). Este método consistiu em um conjunto de técnicas que visou a análise de comunicações e discursos por meio de um processo sistemático, facilitando a interpretação e categorização dos dados em temas ou padrões. A Análise de Conteúdo permitiu a organização e a sistematização das informações obtidas nos estudos primários, viabilizando a identificação de categorias, subcategorias e temas recorrentes.

A análise seguiu etapas específicas: inicialmente, foi realizada a leitura flutuante para familiarização com o material; em seguida, foi efetuada a codificação, onde os dados foram segmentados em unidades de análise; e, por fim, a categorização, que teve como objetivo organizar os dados em categorias temáticas, estabelecendo inferências e interpretações pertinentes para responder à pergunta de pesquisa. Esse método qualitativo e exploratório foi fundamental para organizar as informações e gerar percepções significativas, que possibilitaram compreender as inter-relações entre as variáveis investigadas no contexto das condições de dor crônica e sua ligação com a saúde mental e os transtornos depressivos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este tópico apresenta os principais resultados obtidos na revisão sistemática da literatura sobre os impactos da dor crônica no desenvolvimento do Transtorno Depressivo Maior (TDM). Foram analisados cinco artigos científicos, abrangendo estudos observacionais, revisões narrativas e meta-análises. Os resultados foram organizados em três categorias temáticas: prevalência e associação entre dor crônica e depressão, mecanismos neurobiológicos compartilhados e manejo clínico e terapêutico. No Quadro 1, há a sintetização dos artigos, destacando os temas centrais, os autores correspondentes, os principais resultados e as implicações práticas derivadas dos estudos analisados.

Quadro 1 – Síntese dos artigos-base da pesquisa

Autores/Ano	título	Metodologia	Resultados	Relação entre dor crônica e depressão	Implicações práticas
Schatzberg e Ohayon (2010)	Chronic pain and major depressive disorder in the general population	Estudo observacional transversal	49% relataram dor crônica; 6,3% tinham TDM. Em 66% dos casos, a dor precedeu a depressão.	A dor crônica pode ser um fator desencadeante da depressão.	Necessidade de triagem precoce em contextos clínicos gerais.
Cui <i>et al</i> (2017)	The Link between Depression and Chronic Pain: Neural Mechanisms in the Brain	Revisão narrativa	Identificação de sobreposição em estruturas cerebrais (amígdala, córtex pré-frontal, sistema límbico).	Dor e depressão compartilham circuitos neurais, criando um ciclo de intensificação mútua.	Importância de tratamentos que integrem aspectos emocionais e sensoriais.
Egorova-Brumley <i>et al</i> (2022)	Neural correlates of co-occurring pain and depression: an activation-likelihood estimation (ALE) meta-analysis and systematic review	Revisão sistemática e meta-análise ALE	Padrões distintos de ativação cerebral em diferentes tipos de comorbidade dor-depressão.	A direção da comorbidade (dor primária vs. depressão primária) afeta os circuitos neurais envolvidos.	Tratamentos devem considerar a origem predominante da comorbidade.
Khan <i>et al</i> (2022)	Chronic Pain-Induce	Revisão narrativa	Destaque para a necessidade de	A dor crônica frequentemente	Necessidade de reconhecer essa

	d Depression: A Review of Prevalence and Managemen t		manejo multidisciplinar da depressão induzida por dor crônica.	leva à depressão, com mecanismos moleculares compartilhados.	comorbidade como categoria clínica própria.
Aaron <i>et al</i> (2025)	Prevalence of Depression and Anxiety Among Adults With Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analys is	Revisão sistemática e meta-análise	Prevalência de 27,9% para depressão e 26,2% para ansiedade em pessoas com dor crônica.	A dor crônica é um fator de risco claro para transtornos psiquiátricos.	Implementação de triagens e políticas públicas específicas.

Fonte: Dados da pesquisa bibliográfica do autor (2025).

O estudo conduzido por Ohayon e Schatzberg (2010), investigou a prevalência de condições físicas dolorosas crônicas (CPPC) e do transtorno depressivo maior (TDM) na população geral da Califórnia. Utilizando entrevistas telefônicas com 3.243 adultos, os pesquisadores aplicaram critérios diagnósticos do DSM-IV para avaliar a presença de TDM e coletaram dados sobre dor persistente com duração mínima de seis meses. Os resultados mostraram que: 49% dos participantes relataram alguma forma de dor crônica, sendo a dor nas costas a mais comum; 6,3% apresentaram TDM no último mês; e, 66,3% dos indivíduos com TDM também relataram pelo menos uma CPPC.

A pesquisa revelou também que, em 57,1% dos casos, a dor crônica precedeu o início da depressão, sugerindo que a dor pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de TDM. Além disso, a gravidade da dor em indivíduos com TDM foi exacerbada por fatores como sono inadequado, estresse e fadiga. Pessoas com TDM e CPPC apresentaram maiores limitações nas atividades diárias, maior frequência de afastamentos do trabalho e maior probabilidade de confinamento ao leito em comparação com aqueles que tinham CPPC sem TDM. A obesidade também foi identificada como um fator associado, aumentando em 2,6 vezes a chance de indivíduos com dor crônica desenvolverem TDM.

Os autores destacaram que a dor crônica está fortemente associada ao TDM e que essa combinação agrava significativamente o funcionamento físico, ocupacional e social dos indivíduos. Eles enfatizaram a importância de considerar a dor e os distúrbios do sono como

possíveis indicadores de depressão, especialmente porque muitos pacientes procuram atendimento médico devido à dor, e não necessariamente por sintomas depressivos evidentes. Assim, há um risco considerável de que a depressão passe despercebida nesses casos, sublinhando a necessidade de avaliações clínicas abrangentes que incluam a investigação de sintomas depressivos em pacientes com dor crônica.

Aaron *et al* (2025), realizaram uma meta-análise com 106 estudos, envolvendo quase 200 mil adultos com dor crônica de diferentes países, idades e condições clínicas. O objetivo geral foi avaliar a prevalência de depressão e ansiedade entre adultos com dor crônica e identificar fatores que moderam a prevalência. Os resultados mostraram uma prevalência combinada de 27,9% para depressão e 26,2% para ansiedade, sugerindo que cerca de um em cada quatro adultos com dor crônica apresenta algum desses transtornos. A análise utilizou modelos de efeitos aleatórios, devido à alta heterogeneidade entre os estudos analisados.

As análises de subgrupo revelaram que os instrumentos diagnósticos usados influenciaram diretamente as prevalências observadas. Estudos que aplicaram questionários de triagem, como PHQ-9 e GAD-7, relataram taxas mais altas (32,7%) de depressão e ansiedade do que aqueles que usaram entrevistas clínicas estruturadas, como SCID ou MINI (19,5%). Além disso, a intensidade e a natureza da dor tiveram impacto importante: pacientes com dores intensas, como os diagnosticados com fibromialgia, apresentaram taxas de transtornos afetivos muito elevadas (46,6% para depressão e 48,3% para ansiedade), enquanto condições com dor localizada, como lombalgia e artrose, tiveram taxas mais baixas (entre 18% e 26%).

O estudo também destacou diferenças marcantes entre regiões geográficas e níveis de renda. Pesquisas feitas em países de baixa e média renda mostraram maiores prevalências de depressão e ansiedade (33,9%) em comparação a países de alta renda (23,6%). Tais conclusões sugerem que desigualdades no acesso a cuidados de saúde mental, maior exposição a estressores sociais e diferenças culturais podem influenciar a manifestação e o diagnóstico desses transtornos.

No campo neurobiológico, Cui *et al* (2017) ressaltaram, em uma revisão narrativa, que dor crônica e depressão compartilham mecanismos neurais, como alterações na amígdala, córtex pré-frontal e no sistema límbico, os quais desempenham papéis centrais na regulação emocional e na percepção da dor. Egorova-Brumley *et al* (2022), através de uma revisão sistemática e meta-análise ALE, identificaram regiões cerebrais distintas associadas à comorbidade dor-depressão, sugerindo que diferentes abordagens terapêuticas podem ser necessárias conforme a condição primária do paciente. Tais pesquisas destacam a

complexidade do quadro clínico e reforçam a importância de uma abordagem terapêutica personalizada, que considere os múltiplos aspectos biológicos envolvidos.

A pesquisa de Cuid *et al* (2017), explora as conexões neurobiológicas entre dor crônica e depressão. A revisão destaca que ambas as condições compartilham alterações em regiões cerebrais como a amígdala, o córtex pré-frontal e o sistema límbico, áreas fundamentais na regulação emocional e na percepção da dor. Essas sobreposições sugerem que a dor crônica pode desencadear ou agravar sintomas depressivos, e vice-versa, criando um ciclo de retroalimentação que intensifica o sofrimento do paciente.

O estudo também abordou o papel da neuroplasticidade, indicando que mudanças estruturais e funcionais no cérebro, induzidas pela dor persistente ou pela depressão, podem afetar negativamente a forma como os indivíduos processam emoções e sensações dolorosas. Além disso, os autores sugeriram que intervenções terapêuticas que visam restaurar a função cerebral, como o uso de antidepressivos e terapias comportamentais, podem ser eficazes no tratamento simultâneo de ambas as condições.

Por fim, os autores enfatizam a importância de abordagens integradas no manejo da dor crônica e da depressão, considerando as interações complexas entre os sistemas neurológicos envolvidos. Eles defendem que uma compreensão mais profunda dos mecanismos neurais compartilhados pode levar ao desenvolvimento de tratamentos mais eficazes, melhorando a qualidade de vida dos pacientes afetados por essas condições comórbidas.

Corroborando com tais conclusões, Brumley *et al* (2022) investigou as bases neurais compartilhadas entre dor crônica e depressão. Os pesquisadores analisaram 70 estudos de neuroimagem, dos quais 26 forneceram coordenadas estereotáxicas adequadas para a meta-análise ALE. O objetivo foi identificar regiões cerebrais associadas à comorbidade entre dor e depressão, diferenciando casos em que a dor era a condição primária com sintomas depressivos concomitantes, casos de depressão primária com dor associada e casos com comorbidade equivalente entre dor e depressão.

A análise revelou que, em pacientes com dor crônica acompanhada de sintomas depressivos, houve uma ativação significativa da amígdala direita, uma região envolvida na regulação emocional e na resposta a estímulos negativos. Por outro lado, em indivíduos com depressão primária e dor concomitante, observou-se uma ativação predominante no córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo (DLPFC) e no tálamo. Essas descobertas sugerem que diferentes trajetórias clínicas de comorbidade entre dor e depressão estão associadas a

distintos padrões de ativação cerebral, o que pode ter implicações para abordagens terapêuticas mais específicas.

Os autores destacaram a escassez de estudos que investigam diretamente a neurobiologia da comorbidade entre dor e depressão, ressaltando a necessidade de pesquisas futuras que considerem a direção da comorbidade e utilizem metodologias padronizadas. A compreensão das diferenças nos correlatos neurais entre dor com depressão e depressão com dor pode contribuir para o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e personalizados para pacientes que sofrem dessas condições concomitantes.

O estudo de Kahn *et al* (2022), examinou a prevalência da depressão induzida por dor crônica e as estratégias de manejo associadas. A revisão destacou que a dor crônica é uma condição persistente que frequentemente coexiste com a depressão, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Estudos indicam que uma proporção considerável de indivíduos com dor crônica também apresenta sintomas depressivos, ressaltando a necessidade de abordagens terapêuticas integradas.

O artigo explorou os mecanismos moleculares compartilhados entre a dor crônica e a depressão, incluindo alterações nos neurotransmissores monoaminérgicos, fatores neurotróficos derivados do cérebro (BDNF), fatores inflamatórios e o glutamato. Essas vias comuns sugerem que intervenções que visam esses mecanismos podem ser eficazes no tratamento simultâneo de ambas as condições. Além disso, a revisão enfatiza a importância de reconhecer a depressão induzida por dor crônica como uma entidade clínica distinta, o que pode facilitar diagnósticos mais precisos e tratamentos mais direcionados.

Em termos de manejo, o artigo destacou a eficácia de abordagens farmacológicas e não farmacológicas. Tratamentos que combinam o uso de antidepressivos com terapias comportamentais, como a terapia cognitivo-comportamental, têm mostrado benefícios significativos na redução dos sintomas de dor e depressão. A conscientização sobre a inter-relação entre dor crônica e depressão é crucial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes e para a melhoria da saúde mental dos pacientes afetados por essas condições comórbidas.

Os artigos-base desta pesquisa apontam para uma forte associação entre a dor crônica e o Transtorno Depressivo Maior, evidenciada tanto por dados epidemiológicos quanto por estudos neurobiológicos. Essa relação tem implicações importantes para a prática clínica, uma vez que pacientes com dor crônica frequentemente não são avaliados quanto à saúde mental, o que pode atrasar o diagnóstico de comorbidades psiquiátricas e comprometer a eficácia do tratamento. Portanto, recomenda-se que os profissionais de saúde realizem triagens

sistemáticas para sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica, utilizando instrumentos validados e entrevistas clínicas, a fim de promover um cuidado mais integral.

Além disso, os dados analisados sugerem que abordagens terapêuticas multidisciplinares são mais eficazes no manejo da dor crônica com comorbidade depressiva. Estratégias que combinam tratamento medicamentoso (como antidepressivos com ação analgésica), psicoterapia (em especial a terapia cognitivo-comportamental) e intervenções físicas (fisioterapia, exercícios e técnicas de relaxamento) apresentam melhores resultados. A atuação em equipe multiprofissional — envolvendo médicos, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais — deve ser estimulada nos diversos níveis de atenção à saúde, inclusive na Atenção Primária.

Por fim, as evidências reforçam a importância de políticas públicas que ampliem o acesso a serviços de saúde mental, especialmente em populações vulneráveis, como mulheres, jovens adultos e pessoas que vivem em países de baixa e média renda. A inclusão da avaliação psicoemocional nos protocolos de tratamento da dor crônica, bem como a oferta de programas de educação em saúde para pacientes e familiares, são medidas essenciais para prevenir o agravamento dos quadros clínicos. Investir em campanhas de conscientização sobre os impactos da dor crônica na saúde mental também pode contribuir para reduzir o estigma e promover o cuidado precoce.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender os impactos da dor crônica no desenvolvimento do Transtorno Depressivo Maior (TDM), analisando a literatura científica recente sobre a temática. A partir da revisão sistemática realizada, foi possível constatar que a dor crônica e a depressão mantêm uma relação complexa, bidirecional e amplamente prevalente, configurando-se como uma relevante questão de saúde pública.

Segundo os estudos analisados, indivíduos com dor crônica apresentam risco significativamente aumentado para o desenvolvimento de quadros depressivos, sendo que, na maioria dos casos, a dor antecede a depressão. Essa relação é sustentada tanto por fatores psicossociais quanto por mecanismos neurobiológicos compartilhados, como alterações funcionais e estruturais em regiões cerebrais responsáveis pela regulação emocional e pela percepção da dor.

Além disso, evidenciou-se que o manejo clínico ideal para esses pacientes deve contemplar estratégias multidisciplinares, que integrem intervenções farmacológicas, psicoterapêuticas e físicas, com foco não apenas no alívio da dor, mas também na promoção da saúde mental. A importância da triagem sistemática para sintomas depressivos em pacientes com dor crônica foi reiterada, de modo a evitar o subdiagnóstico e o agravamento das condições clínicas.

A presente revisão apresenta limitações, como o número reduzido de artigos selecionados e o recorte temporal entre 2010 e 2025. Além disso, os estudos incluídos apresentam metodologias heterogêneas, o que dificulta a comparação direta dos resultados. Essas limitações devem ser consideradas na interpretação das pesquisas-base e no planejamento de futuros estudos.

Por fim, ressalta-se a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso a serviços de saúde mental, especialmente entre populações vulneráveis. A articulação entre profissionais da saúde, pesquisadores e gestores é fundamental para desenvolver e implementar práticas assistenciais mais humanizadas e efetivas, que considerem a inter-relação entre dor crônica e depressão.

REFERÊNCIAS

- ATANAZIO, B. *et al.* Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 3, 2022.
- AARON, R. V. *et al.* Prevalence of depression and anxiety among adults with chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, [S.l.], v. 8, n. 3, e250268, 3 mar. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40053352/>.
- AUGUSTO, M. **Psicologia da dor: uma abordagem multidimensional**. São Paulo: Editora Medsi, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BEER, J. S.; OCHSNER, K. N. Social cognition: A multi level analysis. *Brain Research*, v. 1079, n. 1, p. 98–105, 2006.
- BENNETT, M. I.; GILRON, I. **Management of neuropathic pain: A clinical perspective**. *Canadian Journal of Pain*, 2013.
- CAMPOS, R. M. **Psicologia e sofrimento psicológico: uma abordagem clínica**. São Paulo: Editora Atlas, 2012.
- COSTA, J. M.; TEIXEIRA, M. T. Dor crônica e transtornos de ansiedade: Revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 2, p. 89-95, 2015.
- CUI, R. *et al.* The link between depression and chronic pain: neural mechanisms in the brain. *Neural Plasticity*, [S.l.], v. 2017, p. 1–10, 19 jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28706741/>.
- DWORKIN, R. H. *et al.* **Interdisciplinary perspectives on the management of neuropathic pain**. *Pain Medicine*, 2010.
- EGOROVA-BRUMLEY, N.; ZHENG, C. J.; VAN DRUNEN, S. Neural correlates of co-occurring pain and depression: an activation-likelihood estimation (ALE) meta-analysis and systematic review. *Translational Psychiatry*, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 1–12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01949-3>.
- FAVA, M.; DAVIDSON, K. G. Definition and epidemiology of treatment-resistant depression. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 19, n. 2, p. 179-200, 1996. DOI: 10.1016/S0193-953X(05)70066-4.
- FAVA, M.; ROSENBAUM, J. F. Sexual Dysfunction in Major Depressive Disorder. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 60, Suppl. 4, p. 35-40, 1999.
- FINNERUP, N. B. *et al.* **Neuropathic pain: An update on mechanisms and management**. *The Lancet Neurology*, 2016.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KANNER, J. **Dor e seus mecanismos**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004.

KESSLER, R. C., *et al.* The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). **JAMA**, v. 289, n. 23, p. 3095-3105, 2003. DOI: 10.1001/jama.289.23.3095.

KHAN, M. I. *et al.* Chronic pain-induced depression: a review of prevalence and management. *Cureus*, [S.l.], v. 14, n. 8, e28416, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.28416>.

KOSEK, E. *et al.* **Fibromyalgia and nociplastic pain**. *Pain*, 2016.

LOPES, J. M.; SOUZA, A. L.; ALMEIDA, F. A. A dor crônica e suas comorbidades: um desafio para a saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 1, p. 78-86, 2016.

MALACARNE, J. **Neurociências da dor: uma perspectiva clínica**. Curitiba: Editora CRV, 2018.

MARTINS, J. A.; RIBEIRO, A. C. Impactos da dor crônica na qualidade de vida e bem-estar emocional. **Revista de Psicologia da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 123-131, 2017.

MEDA, Roja T.; NUGURU, Surya P.; RACHAKONDA, Sriker; SRIPATHI, Shravani; KHAN, Mashal I.; PATEL, Naomi. Chronic pain-induced depression: a review of prevalence and management. *Cureus*, [S.l.], v. 14, n. 8, e28416, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.28416>.

MOUSSAVI, S. *et al.* Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. **Lancet**, v. 370, n. 9590, p. 851-858, 2007. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61415-2.

OHAYON, M. M.; SCHATZBERG, A. F. Chronic pain and major depressive disorder in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, [S.l.], v. 44, n. 7, p. 454-461, maio 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20149391/>.

RUBIO, J. M. *et al.* Depressão maior: aspectos epidemiológicos e clínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, Suppl. 1, p. S1-S7, 2011.

SILVA, R. F.; SANTOS, D. M. Mecanismos neurobiológicos da dor crônica e suas implicações para a saúde mental. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 76, n. 5, p. 310-317, 2018.

SHENG, J.; LIU, S.; WANG, Y.; CUI, R.; ZHANG, X. The link between depression and chronic pain: neural mechanisms in the brain. *Neural Plasticity*, [S.l.], v. 2017, p. 1-10, 19 jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28706741/>.

TURK, D. C.; OKIFUJI, A. **Assessment of patients with chronic pain**. *The Journal of Pain*, 2002.

WALKER, B. M.; ETTENBERG, A. As preferências de lugar condicionadas induzidas por etanol intracerebroventricular são evitadas por infusões de flufenazina no núcleo accumbens de ratos. *Neurociência Comportamental*, v. 121, n. 2, p. 401–410, 2007.

ZHENG, C. J.; VAN DRUNEN, S.; EGOROVA-BRUMLEY, N. Neural correlates of co-occurring pain and depression: an activation-likelihood estimation (ALE) meta-analysis and systematic review. *Translational Psychiatry*, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 1–12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-01949-3>.