



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE DOR EM SÃO PAULO

Claudia Yumi Maeda¹; Rodrigo Hideki Uema²; Lin Tchia Yeng³; Igor Phillip dos Santos Glória⁴

1. Estudante do curso de Fisioterapia; e-mail: cymj21@gmail.com;
2. Residente em Medicina Física e Reabilitação; e-mail: hideki.uemar@gmail.com;
3. Médica fisiatra do Centro de Dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; e-mail: lin.yeng@hc.fm.usp.br;
4. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: igorgloria@umc.br.

Área do conhecimento: Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico; Dor Crônica; Centros de Dor.

INTRODUÇÃO

A dor é definida como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” e pode ser classificada em aguda ou crônica. Quando aguda, a dor possui um importante valor biológico. Por outro lado, a dor crônica é moldada por um conjunto de fatores biomédicos, psicossociais e comportamentais que interferem na duração, intensidade e incapacidades relacionadas com a dor (MILLS; NICOLSON; SMITH, 2019). Devido a isso, a dor crônica é reconhecida como uma doença pela CID-11. Vários estudos sugerem que a dor crônica costuma estar associada a problemas emocionais, afetando negativamente a vida social do indivíduo (MILLS; NICOLSON; SMITH, 2019). A dor crônica afeta cerca de 45,59% dos brasileiros (AGUIAR *et al.*, 2021), fazendo com que o indivíduo procure por serviços de saúde cinco vezes mais do que o restante da população (KRAYCHETE *et al.*, 2003) e custando mais de R\$ 7,3 bilhões por ano aos planos de saúde (REIS NETO; BUSCH, 2018). Porém, o custo da dor crônica é complexa e também inclui a perda de produtividade do trabalho, absenteísmo, incapacidade temporária ou permanente e compensação por invalidez. Nos Estados Unidos, o custo anual da dor crônica incluindo o custo do tratamento e a perda da produtividade, foi estimado em até US\$ 635 bilhões (GASKIN; RICHARD, 2012). Determinar o perfil do paciente com dor crônica é importante para desenvolver abordagens adequadas de tratamento e estratégias de prevenção. Entretanto, apenas dois estudos avaliaram o perfil de pacientes com dor crônica atendidos em ambulatórios de dor no Brasil (CIPRIANO; ALMEIDA; VALL, 2011; KRAYCHETE *et al.*, 2003).

OBJETIVOS

Objetivo geral: determinar o perfil epidemiológico de pacientes com dor crônica atendidos no Ambulatório de Dor do Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). **Objetivos específicos:** i) descrever os dados sociodemográficos e antecedentes pessoais; ii) descrever a localização, duração e o mecanismo de início da dor; iii) descrever os medicamentos em uso.

METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes (CAAE 47967021.1.0000.5497) e pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP (CAAE 47967021.1.3002.0068). Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo que incluiu prontuários de pacientes com queixas de dor crônica atendidos entre o período de 1º de janeiro de 2020 a 1º de janeiro de 2021 no Ambulatório de Dor IOT-HCFMUSP localizado na cidade de São Paulo. **Critérios de inclusão:** prontuários de pacientes com queixa de dor persistente ou recorrente com duração ≥ 6 meses. **Critérios de exclusão:** queixa de dor com duração < 6 meses e/ou duração do tempo de dor não informado. **Coleta de dados:** para caracterização da amostra, foram analisados os dados sociodemográficos, antecedentes pessoais, dados sobre a dor e medicamentos em uso. **Plano de análise de dados:** os dados obtidos foram anonimizados, armazenados e analisados através do programa Microsoft Excel 2016®.

RESULTADOS DA DISCUSSÃO

Foram coletados 355 prontuários, porém, 126 destes prontuários eram referentes a retornos ambulatoriais, repetindo pacientes. Ao considerar apenas os prontuários de pacientes únicos atendidos no Ambulatório de Dor, foram tabelados 229 pacientes, porém, destes, 13 não informaram o tempo de duração da dor e 6 apresentaram queixa de dor crônica com duração inferior a 6 meses. Dessa forma, foram incluídos 210 prontuários para análise dos dados. A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos pacientes.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos pacientes (n = 210).

Categorias	Total	
	N	(%)
Sexo		
Feminino	130	(61,9)
Masculino	80	(38,1)
Idade (anos)		
Média: 51,8		
Abaixo de 20	6	(2,9)
20 a 29	9	(4,3)
30 a 39	23	(10,9)
40 a 49	51	(24,3)
50 a 59	59	(28,1)
60 a 69	37	(17,6)
70 a 79	20	(9,5)
Acima de 80	5	(2,4)
Ocupação atual		
Trabalha	75	(35,7)
Aposentado	54	(25,7)
Afastado	31	(14,8)
Desempregado	18	(8,6)
Não exerce atividade remunerada e aguardando processo da aposentadoria, INSS ou benefício	7	(3,3)
Não exerce atividade remunerada e recebe benefício ou auxílio doença	6	(2,9)
Não informado	19	(9,0)

Na tabela 1, observou-se uma prevalência maior de mulheres com dor crônica atendidas no ambulatório de dor (61,9%), o que corrobora com outros estudos (CIPRIANO; ALMEIDA; VALL, 2011; KRAYCHETE *et al.*, 2003). Há algumas evidências que tentam justificar a maior prevalência de dor crônica em mulheres, incluindo o papel dos estrogênios e de genes relacionados à dor (MILLS; NICOLSON; SMITH, 2019). Além disso, a maioria das condições caracterizadas por gerar dor crônica afeta desproporcionalmente mulheres e também são as mulheres que procuram mais os serviços de saúde do que os homens (THOMPSON *et al.*, 2016). Observou-se que 70,5% da nossa amostra tinha menos de 60 anos de idade, ou seja, se encontrava em idade considerada economicamente ativa, mas apenas 35,7% estavam trabalhando. Em um estudo que avaliou 644 pacientes com dor crônica em Toronto, no Canadá, 80% tinham menos de 65 anos de idade e 43% trabalhavam (LAKHA *et al.*, 2021). Em relação à situação de trabalho dos pacientes com dor crônica, podem existir outras questões envolvidas, como o ganho secundário. Em nosso estudo, 21% dos pacientes encontravam-se afastados do trabalho, aguardando processos do INSS ou de outros benefícios, ou já recebia algum benefício ou auxílio-doença. Em relação aos antecedentes pessoais e diagnósticos prévios dos pacientes, 86,2% dos pacientes apresentavam alguma comorbidade além da dor crônica (Tabela 3), como hipertensão arterial sistêmica (34,8%), diabetes mellitus (19,0%) e depressão (12,9%).

Tabela 2 – Dados sobre a dor dos pacientes.

Categorias	N	Total (%)
Localização		
Lombar	87	(32,2)
Membros inferiores	63	(23,3)
Membros superiores	53	(19,6)
Cervical	25	(9,3)
Generalizada (em todo o corpo)	19	(7,0)
Cabeça	8	(3,0)
Dorso	8	(3,0)
Tórax	3	(1,1)
Hemicorpo	2	(0,7)
Tronco	2	(0,7)
Tempo da dor		
Média: 85,4 meses / 7,1 anos		
≥ 6 meses a ≤ 1 ano	22	(8,1)
> 1 ano a ≤ 5 anos	108	(40,0)
> 5 anos a ≤ 10 anos	61	(22,6)
> 10 anos a ≤ 15 anos	41	(15,2)
> 15 anos a ≤ 20 anos	11	(4,1)
> 20 anos	27	(10,0)
Mecanismo		
Atraumático	196	(72,6)
Traumático	74	(27,4)

* Alguns pacientes apresentaram mais de uma localização, tempo e mecanismo de dor.

A tabela 2 apresenta os dados sobre a dor dos pacientes. A lombar foi a região mais acometida pela dor crônica (32,2%), estando em consonância com dados da literatura (AGUIAR *et al.*, 2021), isso reforça a importância da capacitação dos profissionais de saúde, a necessidade de educação em saúde e a busca por medidas preventivas para a dor lombar. A maioria das dores crônicas relatadas pelos pacientes do ambulatório de dor relataram que a origem da dor não foi associada a um trauma (72,6%), tendo início insidioso. Sivik e Delimar (1994) sugeriram que pacientes cuja dor lombar teve um início insidioso, eram mais propensos a apresentar distúrbios psicológicos do que os pacientes cuja dor lombar teve origem de um trauma identificado. Dessa forma, é importante que este tipo de paciente também tenha seguimento com a psicoterapia. Em nosso estudo, a duração média da dor foi de 85,4 meses (7,1 anos), caracterizando a duração de dores crônicas com possíveis componentes biopsicossociais associados. Um dado que chama a atenção, é que 51,9% da amostra possui a dor há mais de 5 anos. Considerando este dado, e sabendo que 95,7% dos pacientes com dor crônica do nosso estudo utilizam um ou mais medicamentos, tanto para tratar a dor crônica, quanto para tratar as comorbidades, é válido refletir na grande possibilidade de que o paciente com dor crônica pode permanecer medicado por vários anos mesmo em um serviço especializado em dor com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar como o ambulatório de dor que serviu como local de coleta de dados deste estudo. Por isso, vale ressaltar a importância de que os gestores de saúde viabilizem o acesso a terapêuticas não farmacológicas. Os analgésicos simples foram os medicamentos mais utilizados pelos

pacientes (68,6%), seguido dos antidepressivos (63,3%) e anticonvulsivantes (42,4%). Além dos analgésicos simples terem alta disponibilidade e facilidade de acesso em farmácias, estudos sugerem tratar dores leves a moderadas com um analgésico não opioide, porém se este tipo de medicamento não gerar um efeito esperado e houver componente de privação de sono, é indicado adicionar um antidepressivo com propriedades analgésicas; já em casos de dor neuropática ou fibromialgia, é indicado iniciar um teste com anticonvulsivantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor crônica foi mais prevalente entre as mulheres, o local do corpo mais afetado foi a lombar e a dor iniciou-se de forma insidiosa na maioria dos casos. Apesar dos pacientes serem atendidos por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, a grande maioria recebia tratamento farmacológico tanto para a dor crônica, quanto para as comorbidades. Dessa forma, mais estudos são importantes para auxiliar no desenvolvimento de estratégias da equipe multiprofissional e interdisciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Débora Pinheiro; *et al.* **Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática.** Brazilian Journal of Pain, v. 4, n. 3, p. 257-267, 2021.

CIPRIANO, Anderson; ALMEIDA, Daniel Benzecry de; VALL, Janaina. **Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil.** Revista Dor, v. 12, n. 4, p. 297-300, 2011.

GASKIN, Darrell J.; RICHARD, Patrick. **The economic costs of pain in the United States.** The Journal of Pain, v. 13, n. 8, p. 715-724, 2012.

KRAYCHETE, Durval Campos; *et al.* **Perfil clínico de pacientes com dor crônica do ambulatório de dor do Hospital Universitário Professor Edgard Santos – UFBA.** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 27, n. 2, p. 185-195, 2003.

LAKHA, S. Fatima; *et al.* **Demographics, pain characteristics and diagnostic classification profile of chronic non-cancer pain patients attending a Canadian university-affiliated community pain clinic.** Pain and Therapy, v. 10, n. 2, p. 1413-1426, 2021.

MILLS, Sarah E. E.; NICOLSON, Karen P.; SMITH, Blair H. **Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies.** British Journal of Anaesthesia, v. 123, n. 2, p. 273-283, 2019.

REIS NETO, João Paulo dos; BUSCH, Juliana Martinho. **Análise de impacto orçamentário (BIA) da dor crônica sob a perspectiva de uma autogestão.** In: 21º Congresso Internacional UNIDAS, Bahia: Costa do Sauípe, 2018.

SIVIK, T. M.; DELIMAR, D. **Characteristics of patients who attribute chronic pain to minor injury.** Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, v. 26, n. 1, p. 27-31, 1994.

THOMPSON, Ashley E.; *et al.* **The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study.** BMC Family Practice, v. 17, n. 38, p. 1-7, 2016.