

Análise da dor crônica em usuários das unidades básicas de saúde de Maringá-PR

Analysis of chronic pain in users of primary health care units in Maringá-PR

DOI:10.34117/bjdv9n5-048

Recebimento dos originais: 04/04/2023

Aceitação para publicação: 05/05/2023

Aline Felipe da Costa Moreno

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Cesumar (UNICESUMAR)

Endereço: Av. Guedner, 1610, Jardim Aclimação, Maringá - PR, CEP: 87050-900

E-mail: alinomoreno10@gmail.com

Gabriela Oliveira da Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Cesumar (UNICESUMAR)

Endereço: Av. Guedner, 1610, Jardim Aclimação, Maringá - PR, CEP: 87050-900

E-mail: gabriela-oliveira98@hotmail.com

Emilene Dias Fiuza Ferreira

Pós-doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Instituição: Universidade Cesumar (UNICESUMAR)

Endereço: Av. Guedner, 1610, Jardim Aclimação, Maringá - PR, CEP: 87050-900

E-mail: emilene.ferreira@docentes.unicesumar.edu.br

RESUMO

Com o desenvolvimento da sociedade moderna, algumas doenças tornaram-se mais prevalentes, essa mudança social tem se refletido, inclusive, nas formas de adoecimento do corpo humano. Nesse sentido, a análise das características e fatores associados à dor crônica entre pacientes na Atenção Primária, faz-se importante para o entendimento dos aspectos biopsicossociais que envolvem essa realidade. Sabe-se que a dor crônica se refere não apenas à uma causa biológica, mas também a fatores externos que influenciam na percepção dolorosa, desse modo, um manejo adequado e eficiente desses pacientes deve abranger a esfera farmacológica associada à atenuação dos fatores intrínsecos e extrínsecos do paciente uma vez que tais fatores, podem amplificar a experiência dolorosa ou mesmo reduzir a efetividade dos tratamentos farmacológicos. Nesse sentido, a análise da dor crônica em pacientes usuários da UBS Ney Braga e UBS Guaiapó-Requião do município de Maringá-PR foi o eixo dessa pesquisa. Este estudo teve como objetivo apresentar as características sociodemográficas e clínicas, bem como os fatores associados à dor crônica na população alvo. Foi utilizado como instrumento para coleta de dados um questionário adaptado, aplicado por meio de uma entrevista a 60 pacientes maiores de 18 anos e que apresentasse dor crônica há mais de 6 meses. Estabeleceu-se, portanto, nesse estudo, o perfil sociodemográfico (sexo, idade, etnia, estado civil, situação de trabalho, escolaridade e renda) dos portadores de dor crônica atendidos na atenção primária, os hábitos de vida dos pacientes (uso do álcool, tabagismo e atividades físicas como fatores atenuantes ou agravantes da dor crônica em tratamento) e a presença de

comorbidades, além disso, foi identificado as principais causas de dor crônica dessa população. O estudo revelou que as mulheres (85%) são as mais afetadas com a doença, bem como a etnia branca (60%), casadas (46,66%), já com relação a renda, os mais atingidos (66,66%) declararam renda de até 1 salário-mínimo e predominantemente baixo nível de escolaridade, cerca de 30% com ensino fundamental completo e apenas 3,3% com nível superior completo. As principais causas de dor crônica relatadas foram lombalgia e fibromialgia e constatou-se que a presença de ansiedade e depressão esteve presente em 66,66% dos pacientes entrevistados. Os resultados analisados apontaram, portanto, que o manejo da dor foi feito por grande parte dos entrevistados com automedicação analgésica, com anti-inflamatórios não esteroidais, ao passo que o uso de opioides limitou-se ao tratamento de apenas 30% dos pacientes entrevistados corroborando estudos que apontam a “opiofobia” como principal causa para manejo inadequado da dor crônica moderada a severa. Nesse ínterim, constatou-se que, embora a dor crônica seja uma problemática de saúde pública de extrema relevância, seja pela reverberação negativa na realidade íntima do indivíduo bem como pelas suas implicações sociais, o manejo da dor com a finalidade de aumentar a funcionalidade dos pacientes e consequentemente, melhoraria da qualidade de vida, não estão sendo satisfatórias ou eficientes segundo os resultados desse estudo.

Palavras-chave: dor crônica, atenção primária à saúde, manejo da dor.

ABSTRACT

With the development of modern society, some diseases have become more prevalent, and this social change has been reflected even in the human body's illness. In this sense, the analysis of characteristics and factors associated with chronic pain among patients in Primary Health Care is important for understanding the biopsychosocial aspects that involve this reality. It is known that chronic pain refers not only to a biological cause but also to external factors that influence pain perception, therefore, adequate and efficient management of these patients must cover the pharmacological sphere associated with the attenuation of intrinsic and extrinsic factors of the patient since such factors can amplify the painful experience or even reduce the effectiveness of pharmacological treatments. In this sense, the analysis of chronic pain in patients using two primary health care units, Ney Braga and Guaiapó-Requião, in the city of Maringá-PR was the focus of this research. This study aimed to present the sociodemographic and clinical characteristics, as well as the factors associated with chronic pain in the target population. An adapted questionnaire was used as an instrument for data collection, applied through an interview with 60 patients over 18 years of age who had chronic pain for more than 6 months. Therefore, in this study, the socio-demographic profile (gender, age, ethnicity, marital status, work status, education, and income) of chronic pain patients assisted in primary care, patient's lifestyle habits (alcohol use, smoking, and physical activities as attenuating or aggravating factors of chronic pain undergoing treatment) and the presence of comorbidities, in addition, the main causes of chronic pain in this population were identified. The study revealed that women (85%) are the most affected by the disease, as well as the white ethnic group (60%), married (46.66%), already in relation to income, the most affected (66.66%) declared income of up to 1 minimum wage and predominantly low level of education, about 30% with complete primary education and only 3.3% with complete higher education. The main causes of chronic pain reported were low back pain and fibromyalgia and it was found that the presence of anxiety and depression was present in 66.66% of the interviewed patients. Therefore, the analyzed results showed that pain management was performed by most of the interviewees with analgesic self-medication,

with non-steroidal anti-inflammatory drugs, while the use of opioids was limited to the treatment of only 30% of the interviewed patients, corroborating studies that point to “opiophobia” as the main cause for inadequate management of moderate to severe chronic pain. Therefore, the results of this research showed that, although chronic pain is an extremely relevant public health problem, either because of the negative reverberation in the individual's intimate reality as well as because of its social implications, the treatment focused on increasing the function of patients and consequently, improve the quality of life, are not being satisfactory or efficient according to the results of this study.

Keywords: chronic pain, primary health care, pain management.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com International Association for the Study of Pain (IASP), dor é definida como uma “experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”, sendo sua percepção de caráter subjetivo e dependente da experiência individual e fatores multidimensionais (LINS *et al.*, 2021).

A Dor Crônica (DC) tem duração maior que três meses além do tempo necessário para cura de uma lesão orgânica, ou está associada a processos patológicos crônicos que geram dor contínua ou recorrente (AGUIAR *et al.*, 2021). Embora o melhor parâmetro para diferenciar a dor aguda da crônica seja a duração superior a três meses, a IASP sugere que para fins de pesquisa seja usado como referência um período maior que seis meses (VASCONCELOS; ARAUJO; 2018).

Cabe enfatizar que nem sempre a DC está associada a um processo orgânico, podendo ser considerada uma doença ou um sintoma (ROCHA; ALFIERI; SILVA, 2021). A CID 11 (Classificação Internacional de Doenças 11) caracteriza a doença DC primária, mas também há dores crônicas secundárias de origem visceral, neuropática, musculoesquelética, relacionada ao câncer, pós-cirúrgica/pós-traumática ou cefaleia/orofacial entre outras. Em relação aos mecanismos biológicos, a IASP classifica a DC em nociceptiva, nociplástica e neuropática (AGUIAR *et al.*, 2021).

O modelo biopsicossocial para análise da dor crônica leva em consideração a importância de fatores biológicos, estado psicológico e contexto social para o fenômeno de cronificação da dor. Comumente, DC está associada a distúrbios de ansiedade e depressão, o que dificulta o seu correto manejo. Os fatores psicológicos influenciam na avaliação e percepção dos sinais fisiológicos, e os fatores sociais influenciam as respostas comportamentais do paciente em relação à percepção de condições físicas. Logo, torna-

se fundamental uma abordagem multiprofissional no manejo da DC, tendo como foco não somente o tratamento farmacológico, mas também o suporte psicológico (DIONÍSIO; SALERMA; PADILHA, 2020).

A dor crônica tem prevalência significativa, representando aproximadamente 10% da população mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 10% dos adultos são recém diagnosticados com DC a cada ano. No Brasil, a prevalência de DC representa cerca de 40% da população adulta e idosa, predominando no sexo feminino e apresentando diferenças entre regiões (ROCHA; ALFIERI; SILVA, 2021). A prevalência de DC por região geográfica brasileira: centro-oeste (56,25%), sul (46,70%), sudeste (42,20%) e nordeste (41,70%) (AGUIAR *et al.*, 2021). Um estudo realizado em Londrina-PR, município localizado a 100,3 Km de Maringá, constatou que a DC tem prevalência de 62,2% entre idosos residentes na área de abrangência de uma UBS (PEREIRA *et al.*, 2017).

Um estudo epidemiológico brasileiro realizado com 27.545 indivíduos em 2018, indicou que o público mais acometido por DC são as mulheres (84,60%) com mais de 65 anos (48,15%), branca (80,16%) e com baixos níveis de renda familiar. As principais DC reportadas foram dor lombar (59,85%), artrite reumatoide (59,78%) e osteoartrite (69,02%). Em relação à localização anatômica, o principal local acometido é a coluna lombar (35%), seguido pelo joelho, mão e ombro (CARVALHO; SOUZA, 2017).

Em relação aos impactos, o Global Burden of Disease Study (2016) reafirmou que a alta proeminência da dor e doenças relacionadas à dor consistem na principal causa de incapacidade e carga de doença globalmente (MILLS; NICOLSON; SMITH, 2019). A dor crônica é um dos motivos mais frequentes de procura por atendimento de saúde, sendo considerada um problema de saúde pública, causando significativa sobrecarga social e incapacidade pessoal (PEREIRA *et al.*, 2017).

No panorama brasileiro, o qual possui, desde 1998, um Sistema Único de Saúde (SUS), estima-se que aproximadamente 10% do PIB do país é gasto na saúde, tendo a dor crônica importância significativa nesse custo, uma vez que até 85% dos brasileiros com 65 anos ou mais devem apresentar dor crônica. Nesse sentido, levando-se em consideração o processo de transição demográfica brasileiro, o envelhecimento populacional em associação a dor crônica, resultam em maior demanda por serviços de saúde e maiores custos com saúde (TORRES *et al.*, 2019)

No Brasil, há poucos estudos populacionais sobre dor crônica e fatores associados, sendo a maioria restritos a capitais e regiões metropolitanas (ROCHA; ALFIERI; SILVA,

2021). Em detrimento da elevada incidência de DC no país e dos impactos gerados para a qualidade de vida da população acometida, e dos prejuízos na capacidade funcional e social e nas consequências deletérias físicas, psicológicas e comportamentais, faz-se importante mais estudos sobre a problemática, de modo a contribuir para o estabelecimento de políticas sociais, de saúde e metas para a prevenção e tratamento adequado da dor. Ademais, novos dados sobre DC é fundamental para a educação permanente em saúde, contribuindo para o melhor manejo dos pacientes na atenção básica (CASTRO *et al.*, 2019).

Em suma, o conhecimento da prevalência da DC na população é importante para mostrar a abrangência e magnitude de seus efeitos, de modo a direcionar para estratégias de prevenção e intervenção, sobretudo políticas públicas (VASCONCELOS; ARAUJO; 2018). Desta forma, o trabalho em questão visa analisar características clínicas e fatores associados à dor crônica entre usuários da Atenção Primária à Saúde na cidade de Maringá- PR, de modo a traçar o perfil dessa problemática no município.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, observacional, de análise quantitativa com a finalidade de analisar o perfil do paciente com dor crônica assistida por duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de grande abrangência do município de Maringá-PR.

A amostra foi selecionada por amostragem não probabilística por conveniência, visando conseguir um número semelhante de participantes em cada UBS. O universo amostral incluiu pacientes do sexo masculino e feminino acima de 18 anos com relato de dor crônica, usuários da UBS Ney Braga e UBS Guaiapó Requião do município de Maringá-PR, que manifestaram o desejo de participar da pesquisa por espontaneidade. Os critérios de inclusão consistiram em participantes do sexo feminino e masculino, acima de 18 anos, cadastrados nas UBS Ney Braga e Guaiapó Requião que apresentavam dor persistente ou recorrente há mais de 6 meses. Foram excluídos da pesquisa indivíduos sem plena capacidade de comunicação e compreensão verbal, que sofreram trauma ou cirurgia nos últimos 6 meses ou que expressaram o desejo de não participar voluntariamente da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2022 a janeiro de 2023, por meio de entrevista presencial e individual enquanto os pacientes aguardavam atendimento. O instrumento de coleta consistiu em um questionário adaptado, elaborado

e aplicado através da plataforma *Google Forms*, que contava com perguntas para análise de características sociodemográficas, hábitos de vida e presença de comorbidades e distúrbios psiquiátricos. Para análise de características clínicas da dor crônica (localização, intensidade, tratamento e alívio com o tratamento) foi utilizado a versão validada para a população brasileira do Inventário Breve de Dor (IBD), consoante FERREIRA et al (2011).

Os procedimentos de intervenção deste estudo foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICESUMAR, nº do CAEE 59.897.622.0.0000.5539, consoante a resolução no 466/2012. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor e forma, sendo lhes entregue uma via. Os dados coletados foram analisados na plataforma *Google Forms* e posteriormente tabulados no *Microsoft Office Excel® 2013*, para interpretação dos dados foi utilizado estatística descritiva simples.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa seção serão expostos os dados relativos à pesquisa, a amostra é equivalente a 60 indivíduos cadastrados em duas UBS do município de Maringá-PR, na coleta foram entrevistados 30 pacientes em cada UBS.

3.1 ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA

A tabela 1 contempla os dados referentes às características sociodemográficas dos participantes da pesquisa, na qual observa-se um número maior de mulheres (85%) portadoras de dor crônica em detrimento de homens (15%), com predomínio de brancas (60%) e casadas (46,66%), perfil semelhante ao encontrado no estudo realizado por Rocha, Alfieri e Silva (2021). O predomínio do sexo feminino pode estar relacionado a diferenças hormonais e fatores genéticos e psicológicos que levam a um limiar mais baixo e menor tolerância a dor (ROCHA; ALFIERI; SILVA, 2021). Ademais, a prevalência maior de mulheres com DC na atenção primária pode ser consequência da maior procura dessas por atendimento médico ambulatorial, em contrapartida dos homens tendem a procurar assistência somente em condições mais graves que precisam de internação (ANDRADE; CHEN, 2022).

Tabela 1: Distribuição dos portadores de dor crônica de duas UBS do município de Maringá-PR conforme características sociodemográficas.

| DESCRIÇÃO | N | % |
|---|----|--------|
| Sexo (n=60) | | |
| Feminino | 51 | 85% |
| Masculino | 9 | 15% |
| Faixa Etária (n=60) | | |
| Entre 18 e 34 anos | 4 | 6,66% |
| Entre 35 e 49 anos | 13 | 21,66% |
| Entre 50 e 64 anos | 20 | 33,33% |
| Mais de 65 anos | 23 | 38,33% |
| Etnia (n=60) | | |
| Branco | 36 | 60% |
| Negro | 5 | 8,33% |
| Pardo | 19 | 31,66% |
| Amarelo | 0 | 0% |
| Indígena | 0 | 0% |
| Estado Civil (n=60) | | |
| Solteiro (a) | 5 | 8,33% |
| Casado (a) | 28 | 46,66% |
| Divorciado (a) | 11 | 18,33% |
| União Estável | 3 | 5,00% |
| Viúvo (a) | 13 | 21,66% |
| Situação de trabalho (n=60) | | |
| Empregado | 15 | 25% |
| Desempregado | 15 | 25% |
| Aposentado | 19 | 31,66% |
| Autônomo | 3 | 5% |
| Outros | 8 | 13,33% |
| Escolaridade (n=60) | | |
| Nenhuma | 6 | 10% |
| Ensino fundamental incompleto | 14 | 23,33% |
| Ensino fundamental completo | 18 | 30% |
| Ensino médio incompleto | 4 | 6,66% |
| Ensino médio completo | 13 | 21,66% |
| Ensino superior incompleto | 3 | 5% |
| Ensino superior completo | 2 | 3,33% |
| Renda mensal (salário-mínimo) (n=60) | | |
| Até 1 | 40 | 66,66% |
| De 2 a 4 | 20 | 33,33% |
| De 5 a 10 | 0 | 0% |
| Acima de 10 | 0 | 0% |

Fonte: Resultados da pesquisa (2023). Elaboração das autoras.

A prevalência de DC foi maior em idosos, cerca de 38,33% (n=23), consoante ao estudo realizado por Carvalho et al. (2018), em que 48,15% dos indivíduos portadores de dor crônica eram maiores de 65 anos. Embora o avanço da idade não seja um fator causal de DC, está associado ao aumento da prevalência (CIOLA et al., 2020). Isso pode ser justificado pelo processo de envelhecimento que aumenta o risco de doenças crônicas degenerativas (ROCHA; ALFIERI; SILVA, 2021). Estima-se que 80% dos idosos

apresentam problemas de saúde que predis põe a desenvolver DC, impactando negativamente na qualidade de vida ao prejudicar as atividades diárias, além de levá-los ao isolamento social (CARVALHO; SOUZA, 2017).

Em relação às condições sociodemográficas, as variáveis renda, situação de trabalho e anos de escolaridade, mostraram-se inversamente associadas com a prevalência de DC na população estudada. Consoante ao encontrado por Caputo et al. (2022), o presente estudo identificou uma prevalência do nível socioeconômico mais baixo, com renda de até 1 salário-mínimo (66,66%). Em relação a situação de trabalho, verificou-se número igual de empregados (25%) e desempregados (25%), divergindo dos resultados do estudo de Rocha, Alfieri e Silva (2021), o qual o número de empregados (19,1%) com DC foi superior ao de desempregados (2,7%).

Identificou-se baixo nível de escolaridade na população, predominando ensino fundamental completo (30%) e ensino fundamental incompleto (23,33%), apenas 3,33% (n=2) relataram presença de ensino superior completo. Uma explicação para a maior presença de DC em pessoas com baixa escolaridade, relaciona-se ao fato delas realizarem mais serviços manuais, terem menor compreensão de seus direitos sociais, de saúde e de educação, além de terem maior probabilidade de residir e trabalhar em locais com níveis mais altos de violência, sendo esse um fator de risco para DC (ROCHA; ALFIERI; SILVA, 2021).

3.2 ANÁLISE DOS HÁBITOS DE VIDA

No tocante aos hábitos de vida da população do estudo, a maioria referiu que não consumia bebidas alcoólicas (85%), e que não eram fumantes ou ex-fumantes (55%). Semelhante ao perfil encontrado por Rocha, Alfieri e Silva (2021), em que no grupo de portadores de dor crônica 48% eram não fumantes e 47,9% não consumiam bebidas alcoólicas.

Ao serem questionados sobre a prática de atividade física, 61,7% (n=37) dos portadores de DC responderam que não faziam exercícios físicos. Corroborando este resultado, em outro estudo 70,8% dos participantes eram inativos fisicamente (atividade física de lazer), possibilitando questionamento sobre a presença de causalidade reversa no resultado, ou seja, pessoas que sentem menos dor podem fazer mais atividade física ou então quem faz mais atividade física sente menos dor (SOUZA; HAFELE; SIQUEIRA, 2019).

Na autoavaliação do sono, a maioria dos pacientes relataram qualidade ruim (35%) e muito ruim (33,30%), com apenas 5% (n=3) considerando qualidade muito boa de sono. Estudos indicam que distúrbios do sono são frequentes em portadores de DC, caracterizando uma relação bidirecional, uma vez que a dor pode interromper o sono, conseqüentemente, o sono de má qualidade reduz os limiares de dor e aumenta a dor espontânea. Mecanismos desativadores de sistemas/mediadores de analgesia cerebral, como o opioide, e ativadores de sistemas/mediadores de hiperalgesia (mediadores inflamatórios, via da adenosina e óxido nítrico) estão envolvidos nesse processo (MOURA *et al.*, 2022).

4 ANÁLISE DAS COMORBIDADES: DOENÇAS CRÔNICAS E TRANSTORNOS MENTAIS

A Tabela 2 relaciona a presença de comorbidades entre os portadores de dor crônica. A maioria dos entrevistados (61,66%) relatou ser portador de alguma doença crônica, sobretudo HAS (83,78%) e a DM (30%). Estudos indicam que portadores de DC possuem número mais alto de comorbidades, podendo a DC inclusive agravá-las (ROCHA; ALFIERI; SILVA, 2021). Há associação direta entre o número de morbididades e a intensidade de dor, ademais a DC mostrou-se como uma variável mediadora da relação entre multimorbidade e incapacidade funcional (CIOLA *et al.*, 2020).

Transtorno mental esteve presente em 66,66% (n=40) dos participantes da pesquisa, nesse grupo prevaleceu o relato de ansiedade (62,50%) e depressão (50%). Em consonância, pesquisas anteriores observaram prevalência maior de depressão e ansiedade em portadores de dor crônica, e destacaram que a severidade das desordens psicológicas está diretamente relacionada com a severidade da dor, uma vez que há o compartilhamento das mesmas ativações cerebrais e dos mesmos neurotransmissores (CIOLA *et al.*, 2020).

Daqueles que referiram a presença de algum distúrbio de humor, a maior parte (85%) relataram que a presença antecedeu ao diagnóstico de dor crônica. Percebe-se uma relação bidirecional entre as duas variáveis, com o estresse causado pela DC desencadeando o surgimento de transtornos mentais em indivíduos predispostos, em contrapartida a DC também pode ser uma manifestação dos distúrbios de humor (PEREIRA *et al.*, 2017).

Tabela 2: Distribuição dos portadores de dor crônica de duas UBS do município de Maringá-PR conforme a presença de comorbidades.

| DESCRIÇÃO | N | % |
|---|----|--------|
| É portador de alguma doença crônica? (n=60) | | |
| Sim | 37 | 61,66% |
| Não | 23 | 38,33% |
| Se sim, qual/quais doença (s) crônica (s) possui? (n=37) | | |
| Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) | 31 | 83,78% |
| Diabetes Mellitus (DM) | 18 | 30% |
| Hipotireoidismo | 2 | 3,33% |
| Dislipidemia | 4 | 6,66% |
| Possui algum transtorno mental? (n=60) | | |
| Sim | 40 | 66,66% |
| Não | 20 | 33,33% |
| Se sim, foi desenvolvido após o diagnóstico de dor crônica? (n=40) | | |
| Sim | 26 | 65,00% |
| Não | 34 | 85,00% |
| Qual/quais transtorno (s) mental (is) possui? (n=40) | | |
| Depressão | 20 | 50% |
| Ansiedade | 25 | 62,50% |
| Síndrome do pânico | 2 | 5% |

Fonte: Resultados da pesquisa (2023). Elaboração das autoras

5 ANÁLISE DOS ASPECTOS CLÍNICOS DO DIAGNÓSTICO

No que diz respeito aos aspectos clínicos da dor crônica, praticamente todos os participantes do estudo, cerca de 98,3% (n=59), afirmaram sentir a dor há mais de um ano, e 65% (n=39) estavam com dor no momento da entrevista. Em relação à frequência da dor, 56,7% (n=34) dos pacientes alegaram sentir dor todos os dias da semana (7 dias). Características semelhantes foram encontradas no estudo de Carvalho *et al.* (2018), em que 79,71% dos participantes tinham duração da dor igual ou maior que um ano, e 49,74% apresentavam frequência diária de dor.

Na autoavaliação da intensidade da dor usando uma escala algica numérica graduada de zero (sem dor) a dez (pior dor imaginada), a maioria dos pacientes desse estudo alegaram a média da dor como severa (7-10), com cerca de 10% (n=6) com dor seis, 21,7% (n=13) com dor oito, 10% (n=6) com dor nove e 45% (n=27) com dor dez. Em contrapartida, em um estudo anterior realizado na população adulta geral brasileira com dor crônica houve predomínio (57,28%) de intensidade média de dor moderada (4-6) entre os participantes (CARVALHO *et al.*, 2018).

O diagnóstico clínico e a localização corporal da condição da dor autorrelatada pelos participantes desse estudo estão distribuídos na tabela 3. Com relação ao diagnóstico clínico, a patologia mais reportada foi dor lombar crônica, presente em

48,33% (n=29) dos entrevistados, seguindo por fibromialgia, 18,33% (n=11), e osteoartrite 16,66% (n=10).

Tabela 3: Distribuição dos portadores de dor crônica de duas UBS do município de Maringá-PR conforme diagnóstico clínico e localização da dor crônica.

| DESCRIÇÃO | N | % |
|---------------------------------|----|--------|
| Diagnóstico (n=60) | | |
| Dor lombar crônica | 29 | 48,33% |
| Fibromialgia | 11 | 18,33% |
| Osteoartrite | 10 | 16,66% |
| Enxaqueca | 8 | 13,33% |
| Tendinite | 4 | 6,66% |
| Artrite reumatoide | 3 | 5% |
| Bursite | 3 | 5% |
| Cervicalgia | 3 | 5% |
| Cefaleia crônica diária | 2 | 3,33% |
| Espondiloartrose anquilosante | 2 | 3,33% |
| Síndrome do túnel do carpo | 2 | 3,33% |
| Neuropatia diabética periférica | 2 | 3,33% |
| Escoliose | 2 | 3,33% |
| Dor crônica não especificada | 1 | 1,66% |
| Localização (n=60) | | |
| Coluna lombar | 33 | 55% |
| Quadril | 26 | 43,33% |
| Joelho | 20 | 33,33% |
| Coxa | 19 | 31,66% |
| Coluna torácica | 16 | 26,66% |
| Braço | 14 | 23,33% |
| Pé | 13 | 21,66% |
| Ombro | 13 | 21,66% |
| Coluna cervical | 11 | 18,33% |
| Perna | 11 | 18,33% |
| Flanco | 10 | 16,66% |
| Cabeça | 8 | 13,33% |
| Mão | 8 | 13,33% |
| Abdômen | 4 | 6,66% |
| Antebraço | 4 | 6,66% |
| Tórax | 1 | 1,66% |

Fonte: Resultados da pesquisa (2023). Elaboração das autoras.

Corroborando esse resultado, na pesquisa de Castro et al. (2019) realizada com pacientes com DC atendidos em Maricá-RJ, o diagnóstico mais frequente foi de lombalgia seguida por fibromialgia. De acordo com o estudo sobre dor crônica na população brasileira realizado por Carvalho et al. (2018), a dor lombar crônica teve prevalência de 59,85% e a dor primária oriunda de osteoartrite 69,02%. Em contrapartida, uma prevalência menor foi encontrada no estudo populacional brasileiro de Souza et al. (2017), o qual a dor lombar e/ou problemas na região sacroilíaca foram relatados como a

causa da DC por 13% dos participantes e as doenças reumáticas (osteoartrite e artrite) por 13%.

A localização anatômica mais relacionada com dor crônica foi a coluna lombar, sendo referida por 33 dos 60 participantes dessa pesquisa, seguindo pelo quadril (n=26) e joelho (n=20). Esses resultados foram de encontro com estudos anteriores, segundo Aguiar et al. (2021) a região lombar foi o principal local referido por pacientes com DC, com 41,96% de prevalência, perfil semelhante foi entrado por Carvalho et al. (2018), prevalência de 35%, e Vasconcelos e Araújo (2018).

A dor lombar crônica pode ser causada por diferentes doenças osteomusculares, patologias dos discos intervertebrais, de espondilose ou de radiculopatias, podendo, também, não ter uma causa específica. Consiste em uma importante problemática, uma vez que está associada a incapacidade, redução da funcionalidade e afastamento do trabalho, conseqüentemente, aumenta a demanda dos serviços de saúde para consultas, exames, medicamentos, fisioterapia e cirurgias (MALTA et al., 2022). Ao ser avaliado a prevalência de dor nas costas entre usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a dor lombar representou 2,3% das consultas da clínica geral (CAPUTO et al., 2022).

5 ANÁLISE DO MANEJO E ADESÃO AO TRATAMENTO

No que concerne ao tratamento, este ainda configura um grande desafio na prática médica, devido aos aspectos multifatoriais e complexos da origem da dor crônica (ROCHA; ALFIERI; SILVA, 2021). Desse modo, esse estudo levou em consideração a Escala Analgésica da Organização Mundial da Saúde (OMS), Brasil (2012), com questionamentos a respeito da utilização das classes de drogas no manejo da dor crônica, além disso, pesquisou-se quanto a interferência positiva ou negativa na qualidade de vida dos pacientes após início do tratamento. Aspectos como adesão ao tratamento pré-estabelecido em consultas, também foram estudados.

Em relação aos analgésicos, os quais constituem um grupo de medicamentos que interrompem a via de transmissão dolorosa e conseqüentemente possibilitam a redução da nocicepção, Olivência et al. (2018), a maioria dos pacientes afirmaram utilizá-los para administração da dor, cerca de 81,7 % (n= 49) conforme tabela 4. Desse grupo de pacientes, os dois principais analgésicos utilizados foram: Dipirona, cerca de 75% (n=36) e Paracetamol, 64,6% (n=31). O tempo de uso do medicamento foi feito por mais de um ano para 89,4% (n= 42); por 6 a 12 meses para 6,4% (n=3); por 4 a 6 meses para 2,1% (n=1) e por menos de 3 meses, 2,1% (n=1), conforme demonstra a tabela 4. Pode-se

observar que os dados coletados corroboram com o estudo de Barros et al. (2019) em que a dor crônica frequentemente é associada a prática de automedicação com analgésicos, configurando uma possível consequência da baixa prescrição de drogas mais potentes como os opióides, por exemplo.

Os anti-inflamatórios não esteroides (AINES), geralmente utilizados para tratamento de dor aguda e/ou crônica leve e que possuem tripla ação: antipirética, analgésica e anti-inflamatória, Barros *et al.* (2019), foram usados por 63,3% (n=38) dos entrevistados. Quanto aos tipos mais usados por esse grupo de pacientes o resultado foi: Ibuprofeno com 75,7% (n=28); Diclofenaco, 45,9% (n=17); Nimesulida, 29,7% (n=11) e outros AINES, 15,7% (n=6). Em relação ao tempo de uso dessa classe, a grande parte dos entrevistados utilizavam-na há mais de um ano, com cerca de 89,7% (n=35); já com uso entre 6 a 12 meses correspondeu a 2,6% (n= 1) pacientes e, cerca de 7,7% (n=3) pacientes, utilizavam há menos de 3 meses, conforme tabela 4. Tais dados coadunam estudos, Barros *et al.* (2019), realizados em que o uso de AINES configuram como drogas de escolha no tratamento de dor leve a moderada, porém a presente pesquisa contradiz recomendações contidas em Olivência *et al.* (2018) de que os AINES sejam drogas inapropriadas para idosos e prejudiciais no uso a longo prazo pelo risco de comorbidades e delirium, já que nesse estudo, 48,15% correspondem a pessoas idosas e 89,7% dos entrevistados afirmaram utilizar AINES há mais de 1 ano, de forma crônica. Tal descompasso entre a recomendação e os achados desse estudo podem estar associados à automedicação para manejo da dor crônica.

Os Antidepressivos foram usados por 48,3% (n=29) dos pacientes entrevistados, ao passo que 51,7% (n=31) negaram o uso. Os fármacos mais utilizados dessa classe foram Amitriptilina com 43,3% (n=13); Fluoxetina com 33,3% (n=10); Sertralina com 26,7% (n=8); Venlafaxina com 26,7% (n=8). Nesse estudo, a maioria dos 29 pacientes em uso da medicação, cerca de 89,7% (n=26) utilizavam a droga há mais de um ano; o uso por 6 a 12 meses, foram feitos por 3,4% (n=1); por 4 a 6 meses com 3,4% (n=1) e por menos de 3 meses com 3,4% (n=1) dos pacientes em uso do fármaco, conforme tabela 4. Tais resultados demonstram o uso dessa classe no manejo da dor crônica corroborando estudos de Szewczyk *et al.* (2022) em que os antidepressivos têm evidência moderada à alta na administração da dor crônica, sobretudo a amitriptilina, duloxetina e venlafaxina. Além disso, Szewczyk *et al.* (2022) reforça a ideia de que a analgesia é comprovada para pacientes que tenham ou não depressão, com melhoria das comorbidades psicológicas bem como melhoria da qualidade do sono afetadas pela dor crônica. Nesta pesquisa 50%

dos entrevistados afirmaram ter diagnóstico de depressão, evidenciando a possibilidade efetiva de tratamento conjunto de dor crônica e depressão, pois possibilitaria a esses pacientes melhora sobre os aspectos subjetivos da dor, uma melhora na qualidade de vida e aumento da participação social da população idosa (PAZ *et al.*, 2021).

Tabela 4: Manejo da dor crônica por pacientes de duas UBS do município de Maringá-PR.

| DESCRIÇÃO | N | % |
|---|----|--------|
| Uso de Analgésicos (n=60) | | |
| Sim | 49 | 81,70% |
| Não | 11 | 18,30% |
| Tipos de Analgésicos (n= 49) | | |
| Dipirona | 36 | 73,4% |
| Paracetamol | 31 | 63,2% |
| Uso de Anti-inflamatórios (n=60) | | |
| Sim | 38 | 63,3 % |
| Não | 22 | 36,7 % |
| Tipos de Anti-inflamatórios (n=38) | | |
| Ibuprofeno | 28 | 75,7% |
| Diclofenaco | 17 | 45,9% |
| Nimesulida | 11 | 29,7% |
| Outros | 6 | 15,7% |
| Uso de Antidepressivo (n=60) | | |
| Sim | 29 | 48,3% |
| Não | 31 | 51,7% |
| Tipos de Antidepressivos (n=29) | | |
| Amitriptilina | 13 | 43,3% |
| Fluoxetina | 10 | 33,3% |
| Sertralina | 8 | 26,7% |
| Venlafaxina | 8 | 26,7% |
| Duloxetina | 3 | 10% |
| Outros | 3 | 10% |
| Uso de Opióides (n=60) | | |
| Sim | 18 | 30% |
| Não | 42 | 70% |
| Tipos de Opióides (n=18) | | |
| Codeína | 17 | 94,4% |
| Tramadol | 9 | 50% |
| Morfina | 3 | 16,7% |
| Outras classes (n=60) | | |
| Gabapentina | 4 | 6,6% |

Fonte: Resultados da pesquisa (2023). Elaboração das autoras.

Os opióides, drogas potentes utilizadas para tratamento de dor crônica moderada a severa e para casos refratários ou arresponsivos ao tratamento com analgésicos e/ou AINES, Olivência *et al.* (2018), foram medicamentos utilizados por uma minoria dos pacientes cerca de 30% (n=18) contra 70% (n=42) que negaram o uso da classe. Desse grupo de 18 pessoas em uso da medicação, os mais utilizados foram: Codeína com 94,4%

(n= 17); Tramadol com 50% (n=9) e Morfina foram 16,7% (n=3) pacientes desse grupo. Em relação ao tempo de uso, 83,3% (n= 15) relataram o uso há mais de 1 ano e cerca de 16,7% (n=3) o usaram por menos de 3 meses, conforme mostra tabela 4. Os dados encontrados são consoantes aos estudos de Barros *et al.* (2019) que aponta a baixa prescrição de opióides para portadores da dor crônica referindo-se a esta prática como "opiofobia" e uma das principais causas de tratamento inadequado da dor crônica e consequentemente fomentação ao uso de analgésicos e AINES como automedicação. Ressalta-se que o uso excessivo dos opióides podem provocar abuso e vício, Barros *et al.* (2019), mas diante dos resultados encontrados nesta pesquisa, evidenciou-se que muitos pacientes padecem de tratamento incorreto, o que poderia ser modificado com uma educação continuada para médico e paciente a respeito do compromisso de autogerenciamento terapêutico de uma medicação perigosa, porém efetiva no tratamento da dor crônica (SZEWCZYK, *et al.*, 2022).

No que diz respeito a interferência da dor na qualidade de vida dos pacientes após o início da medicação, 29,8% (n=17) relataram ter uma alta interferência da dor mesmo diante de medicação; 40,4% (n=23) afirmaram moderada interferência; cerca de 22,8% afirmaram pouca interferência da dor após medicação e apenas 7% (n= 4) relataram nenhuma interferência da dor na sua qualidade de vida após iniciar tratamento medicamentoso. Tais achados reforçam a pesquisa de Barros *et al.* (2019) sobre o tratamento inadequado da dor crônica. Desse modo, seja pela baixa prescrição de opióides, pelo aumento de automedicação ou por abandono do tratamento por efeitos colaterais, o tratamento para dor crônica, nesta pesquisa foi ineficiente, de modo que apenas 7% (n=4) afirmaram que a dor não interfere na sua qualidade de vida. Tais achados consolidam a pesquisa de Paz *et al.* (2021) a qual refere que frequentemente a dor crônica é subtratada, sobretudo em idosos nos quais é subdiagnosticada e por vezes tratada apenas como consequência natural da senilidade.

Sobre adesão ao tratamento medicamentoso, cerca de 46,7% (n=28) afirmaram ter interrompido o tratamento medicamentoso por algum motivo, dentre as justificativas coletadas as principais foram por efeito colateral das medicações como sonolência e sintomas gastrointestinais e cirrose hepática devido ao tratamento de outras doenças concomitantes. Além disso, foram questionados também sobre a tomada de medicamentos nos horários e doses pré-estabelecidos em consulta, cerca de 53,3% (n=32) afirmaram seguir totalmente, cerca de 25% (n= 15) afirmaram seguir na maior parte dos dias e 21,7%(n=13) declarou não seguir na maior parte dos dias.

Os achados nesta pesquisa demonstram que uma parte significativa dos pacientes aderem ao tratamento, mas que acabam desistindo de dar prosseguimento ao tratamento seja devido aos efeitos colaterais, doenças concomitantes ou simplesmente falta de perspectiva de melhora, isso cimenta os estudos de Paz *et al.* (2021) em que a adesão ao tratamento só pode ser efetiva caso haja congruência entre diagnóstico e tratamento correto associado a uma boa relação médico e paciente com acompanhamento prestativo e aconselhamento a respeito dos riscos e benefícios das medicações, sobretudo quando se trata de opióides, e através disso alcança-se o sucesso terapêutico (SZEWCZYK *et al.*, 2022). De acordo com a impressão subjetiva, além do sofrimento ocasionado biologicamente com a dor crônica, os pacientes entrevistados demonstraram desmotivação e sofrimento psicológico com o tratamento inadequado e quadro atual e futuro da própria doença.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa demonstraram que a prevalência da dor crônica é maior em mulheres, brancas, idade superior a 65 anos, e com baixos níveis socioeconômicos, além de hábitos de vida sedentário. Além disso, a maioria dos pacientes apresentaram significativa associação entre o quadro de dor crônica e presença de ansiedade, depressão e doenças crônicas como DM 2 e HAS. Em relação aos aspectos clínicos relevantes neste estudo, constatou-se que o principal diagnóstico referido pelos entrevistados foi dor lombar crônica, de frequência diária e alta intensidade, com quadro algico iniciado há mais de um ano. No que concerne ao manejo da dor, identificou-se significativa automedicação analgésica pelos pacientes, associados à baixa prevalência de prescrição médica de opióides, mesmo em casos de dor moderada ou severa intensidade.

Neste viés, percebeu-se um manejo inadequado da dor crônica na atenção primária à saúde, uma vez que predominou relato de baixa interferência da medicação na melhora da qualidade de vida, bem como baixa adesão ao tratamento medicamentoso no manejo da dor, refletindo, desse modo, possível negligência na relação médico-paciente com orientações e *feedbacks* entre as partes. Por fim, espera-se a partir deste estudo contribuir com mais dados e discussão e fomentar novos trabalhos a respeito dessa importante problemática de saúde pública, porém com escassas publicações relacionadas. Ações educativas focadas no manejo adequado da dor crônica se fazem necessário na cooperação entre médicos e pacientes a fim de adequar um tratamento analgésico correto e, a partir disso, diminuir o impacto biopsicossocial desta enfermidade.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D. P. *et al.* Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. **BrJP**, São Paulo, p. 257-67, jul-set. 2021.
- ANDRADE, F. C.; CHEN X. S. A biopsychosocial examination of chronic back pain, limitations on usual activities, and treatment in Brazil, 2019. **Plos One**, jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N 1083, de 02 de outubro 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2012.
- BARROS, G. A. M. *et al.* The use of analgesics and risk of self-medication in a urban population sample: cross-sectional study. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 69, nov. 2019.
- CARVALHO, R. C. *et al.* Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. **BrJP**, São Paulo, p. 331-338, oct-dec. 2018.
- CASTRO, S. *et al.* Implementing a chronic pain ambulatory care: preliminary results. **Rev Bras Anesthesiol**, v. 69, n.3, p. 227-232. 2019.
- CIOLA G. *et al.* Dor crônica em idosos e associações diretas e indiretas com variáveis sociodemográficas e de condições de saúde: uma análise de caminhos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2020
- CARVALHO, A. D.; SOUZA E. P. O Idoso e as Dores Crônicas: como Viver com Elas. **Id online Rev. Mult. Psic** v.11, n. 38, p. 689-700. 2017.
- CAPUTO E. L. *et al.* Prevalência de dor nas costas e fatores associados em usuários do Sistema Único de Saúde. **BrJP**. São Paulo, p. 137-142, abr-jun. 2022.
- DIONÍSIO, G. H.; SALERMO, V. Y.; PADILHA, A. Central sensitization and beliefs among patients with chronic pain in a primary health care unit. **BrJP**, São Paulo, p. 42-47, jan-mar. 2020.
- FERREIRA, K.A., TEXEIRA, M.J., MENDONZA, T.R. *et al.* Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. **Support Care Cancer** 19, p. 505–511. 2011
- LINS, J. J. S. C. *et al.* Pensamentos catastróficos e incapacidade funcional em portadores de dor crônica na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: **BrJP**, 2021.
- MILLS, S. E. E.; NICOLSON, K. P.; SMITH, B. H. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. **British Journal of Anaesthesia**, p. 273-283. 2019.
- MOURA, C. C, *et al.* Fatores Físicos e emocionais associados à severidade da dor crônica nas costas em adultos: estudo transversal. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31. 2022

MALTA, D. C. *et al.* Dor crônica na coluna entre adultos brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Rev. Bras. de Epidemiologia**, e. 220032. 2022.

OLIVÊNCIA, S. A *et al.* Pharmacological treatment of chronic non-malignant pain among elderly persons: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. Rev. bras. geriatr. gerontolo., 2018 21 (3), maio 2018.

PEREIRA, F. G. *et al.* Prevalence and clinical profile of chronic pain and its association with mental disorders. Vitória, ES: **Rev Saúde Pública**. 2017.

PAZ, M. G. DA. *et al.* Factors associated with quality of life of older adults with chronic pain. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. Rev. Bras. Enferm., 2021 74 suppl 2, 2021.

ROCHA, A. D. X.; ALFIERI, F. M.; SILVA, N. C. O. V.; Prevalência de dor crônica e fatores associados em uma pequena cidade do sul do Brasil. **BrJP**, São Paulo, p. 225-231, jul-set. 2021.

SOUZA, D. F. S.; HAFELE V.; SIQUEIRA F. V. Dor crônica e nível de atividade física em usuários das unidades básicas de saúde. **Rev. Bras. de Ativ. Física e Saúde**. 2019.

SOUZA, J. B. *et al.* Prevalence of Chronic Pain, Treatments, Perception, and Interference on Life Activities: Brazilian Population-Based Survey. **Hindawi Pain Research and Management**. 2017.

SZEWCZYK, A. K. *et al.* Neuropathic pain and chronic pain as an underestimated interdisciplinary problem. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, p.249–264. 2022. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01676>

TORRES, J. L. *et al.* Chronic pain is associated with increased health care use among community-dwelling older adults in Brazil: the Pain in the Elderly (PAINEL) Study. **Family Practice**, v. 36, n.5, p. 594-599, dez. 2019.

VASCONCELOS, F. H.; ARAÚJO, G. C. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. **Br J Pain**, São Paulo, p. 176-179. 2018.