

ARTIGO ORIGINAL

Lombalgia e cefaléia como aspectos importantes da dor crônica na atenção primária à saúde em uma comunidade da região amazônica brasileira

Low back pain and headache as important aspects of chronic pain in primary health care in a community of the Brazilian Amazon region

Quirino Cordeiro¹, Marcelo El Khouri², Daniela Ota³, Daniel Ciampi⁴, Carlos Eduardo Corbett⁵

RESUMO

A dor tem sido descrita como sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada ou descrita em termos de lesão tecidual. Na atenção primária à saúde, a dor crônica atinge altos níveis de prevalência, especialmente devido aos quadros de lombalgia e de cefaléias. O objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência de dor crônica na atenção primária à saúde na cidade de Buriticupu, localizada no estado do Maranhão, Brasil. Dentre todos os quadros clínicos, a dor crônica foi o diagnóstico mais prevalente entre os pacientes investigados, sendo encontrada em 539 pacientes (23,02%). Dor músculo-esquelética foi o quadro de dor crônica mais comum, atingindo 250 pacientes (10,62%), sendo que lombalgia foi o diagnóstico mais prevalente entre os quadros de dor músculo-esquelética, sendo encontrada em 120 pacientes (5,12%). Por outro lado, as cefaléias foram o segundo quadro de dor crônica mais comum, depois da dor músculo-esquelética, tendo sido diagnosticada em 212 pacientes (9,05%). Assim, 61,6% dos pacientes com dor crônica apresentavam lombalgia ou cefaléia. Análise estatística univariada encontrou associação entre gênero feminino e cefaléia, entre idade avançada e os principais tipos de dor crônica que foram avaliados neste estudo (músculo-esquelética, lombalgia e cefaléia), e entre índice de massa corpórea e dor músculo-esquelética e lombalgia. Quando a análise multivariada foi conduzida, as associações observadas com gênero feminino e idade avançada não mostraram alterações, mantendo os mesmos padrões de associação. No entanto, o índice de massa corpórea não apresentou mais associação com qualquer tipo de dor crônica.

PALAVRAS-CHAVE

lombalgia, cefaléia, epidemiologia, prevalência, atenção primária à saúde

ABSTRACT

Pain has been described as an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage or described in terms of such damage. In primary care health system, chronic pain reaches high levels of prevalence, mainly due to low back pain and headaches. The aim of the present study was to evaluate the prevalence of chronic pain in the primary healthcare system in the town of Buriticupu, located in the state of Maranhão, northeastern Brazil. Chronic pain disorders were the most prevalent medical diagnosis in the investigated sample, being found in 539 patients (23.02%). Musculoskeletal pain disorders were the most important etiology of the chronic pain, affecting 250 patients (10.62%), and among the musculoskeletal pain disorders, low back pain was the most prevalent one, observed in 120 (5.12%) patients. Headaches were the second most common cause of chronic pain, diagnosed in 212 (9.05%) patients. Thus, 61.6% of the chronic pain disorders were due to low back pain and headaches. The univariate statistical analysis demonstrated an association between female gender and headaches, between advanced age and all groups of chronic pain (musculoskeletal, low back pain and headaches), and between body mass index and musculoskeletal and low back pain. When the multivariate regression analysis was performed, the correlations between gender and age remained unaltered, maintaining the same patterns of association. However, body mass index no longer showed an association with any chronic pain disorder.

KEYWORDS

low back pain, headache, epidemiology, prevalence, primary health care

1 Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); Pesquisador do Laboratório de Investigações Médicas-21 (LIM-21) da FMUSP

2 Residente do Serviço de Fisiatria da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da FMUSP

3 Fisioterapeuta do Hospital das Clínicas da FMUSP

4 Doutorando do Departamento de Neurologia da FMUSP

5 Professor Livre-Docente pela FMUSP; Professor Associado do Departamento de Patologia da FMUSP

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Marcelo El Khouri
Rua Loureiro da Cruz, 35, apto. 408
CEP 01529-020
São Paulo-SP, Brasil
E-mail: mekhouri@usp.br

INTRODUÇÃO

Dor tem sido descrita como sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável e que é associada ou descrita em termos de lesão tecidual. Tal manifestação clínica pode estar relacionada a condições biológicas, psicológicas e sociais, sendo que tais variáveis são importantes tanto na geração da dor como na sua manutenção.^{1,2} A dor, em sua condição crônica, é aquela que persiste depois de tempo razoável para uma cura possível, ou, ainda, que está ligada a doenças crônicas, apresentando-se por mais de três meses de duração, de maneira contínua ou recorrente.³ A dor crônica encontra-se entre as principais causas de absenteísmo ao trabalho, licenças médicas, incapacidades, aposentadoria por doença, indenizações trabalhistas e baixa produtividade no trabalho. É um problema de saúde pública, pela sua alta prevalência, alto custo e impacto negativo que pode causar na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.^{4,5}

As causas mais prevalentes de dor crônica na atenção primária à saúde são as lombalgias e as cefaléias.⁶ Tais manifestações álgicas podem alcançar níveis epidêmicos em determinadas populações, com conseqüências negativas importantes do ponto de vista social e econômico.^{7,8}

As lombalgias são definidas como quadros dolorosos nas regiões lombares inferiores, lombossacrais ou sacroilíacas da coluna vertebral, apresentando causas distintas no seu desenvolvimento. Inúmeros trabalhos têm sido conduzidos para a determinação de sua prevalência. No entanto, tais taxas têm sido bastante distintas nos variados estudos, devido principalmente às características das populações investigadas, bem como da época em que o trabalho foi realizado. Estudo de revisão da literatura mostrou prevalência de ponto de lombalgia na população geral de 5,6% nos Estados Unidos (EUA), 13,7% na Dinamarca, 19% no Reino Unido, 28,7% no Canadá.⁹ Vollin et al¹⁰ também em estudo de revisão da literatura, sugeriram que prevalências maiores de lombalgia são encontradas em países subdesenvolvidos, quando comparados a países desenvolvidos, sendo que fatores culturais e demográficos relacionados às condições de trabalho podem ser os responsáveis por tais diferenças.

No Brasil, Silva et al encontraram prevalência de ponto de 4,2% de lombalgia em uma área urbana da cidade de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, e sua associação com gênero, idade, situação marital, escolaridade, tabagismo, índice de massa corporal (IMC), condições de trabalho relacionadas a atividades físicas pesadas e movimentos repetitivos.¹¹ Teixeira et al estimam que cerca de 70% da população em geral no Brasil poderá apresentar lombalgia em algum momento da vida, e que cerca de 10 milhões de pessoas no país poderão apresentar algum período de incapacidade, devido à lombalgia.¹²

Estudo conduzido na Holanda, em 1991, estima que os custos relacionados à lombalgia girou ao redor de 1,7% do produto interno bruto (PIB) deste país, sendo que 93% de tal montante foram devido ao absenteísmo e à incapacidade para o trabalho.¹³ Gastos anuais relacionados à lombalgia correspondem a cerca de 0,22% do PIB na Austrália, 0,19% no Reino Unido e 0,42% nos EUA.¹⁴

Nos EUA, a lombalgia é a causa mais freqüente de limitações para atividades da vida diária.¹⁵

A outra causa mais prevalente de dor crônica na atenção primária à saúde são as cefaléias. As cefaléias representam a sétima causa de procura por assistência ambulatorial nos EUA, perfazendo cerca de 18 milhões de visitas médicas por ano.¹⁶ Tal quadro clínico afeta por volta de 91% dos homens e 96% das mulheres em algum momento da vida.¹⁷ Entre 5-10% da população em geral procuram de maneira intermitente assistência médica, devido às cefaléias.¹⁸ Estudo brasileiro, conduzido em uma cidade do interior paulista, mostrou que as cefaléias representavam 7,9% de todas as visitas dos pacientes a unidades básicas de saúde.¹⁹

Desse modo, tanto a lombalgia, quanto a cefaléia são quadros clínicos importantes no atendimento aos pacientes da atenção primária à saúde, já que são bastante prevalentes, com etiologia benigna na imensa maioria das vezes, e que leva os pacientes a procurarem assistência médica. Por conta disso, os médicos que atuam na atenção primária à saúde necessitam de treinamento adequado para identificarem e tratarem os pacientes portadores de tais quadros clínicos.^{20,21}

Assim, o objetivo do presente estudo foi o de avaliar a prevalência de quadros de dor crônica, mais especificamente de lombalgia e cefaléia, na atenção primária à saúde no município de Buriticupu, localizado no estado do Maranhão (MA), correlacionando-os com possíveis fatores de risco.

MÉTODO

O Projeto Bandeira Científica

Uma parceria entre o Ministério da Saúde, o Governo do Estado do Maranhão, o sistema público de saúde da cidade de Buriticupu-MA, a Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e a Universidade de São Paulo (USP) tornou possível a realização do Projeto Bandeira Científica da FMSUP na cidade de Buriticupu-MA.²² A cidade é localizada a cerca de 450 km da capital, São Luiz, sendo seu clima quente e úmido típico das regiões equatoriais. Buriticupu-MA localiza-se na região amazônica, e apresenta cerca de 50.000 habitantes. Seus indicadores de desenvolvimento humano são bastante comprometidos. A cidade apresenta infraestrutura inadequada no sistema de saneamento básico, educação e saúde. A taxa de analfabetismo, de acordo com o censo do ano de 2000, em cidadãos com mais de 10 anos de idade, era de 63,8%. A UFMA, por meio do Núcleo de Assistência e Pesquisa fornece atenção médica à população da cidade, no que tange às principais doenças infecto-contagiosas da região, a saber, malária, hanseníase, leishmaniose e tuberculose. No entanto, o restante do sistema de saúde é bastante precário.

Assim, em dezembro de 2001, a cidade foi visitada pelo Projeto Bandeira Científica da FMUSP, com o objetivo de auxiliar o poder público local a organizar de maneira mais satisfatória seu sistema de saúde pública. Na ocasião, atividades assistenciais à população e de pesquisa foram conduzidas. O projeto de investigação do presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital

das Clínicas da FMUSP (CAPPesq) (protocolo 610/02).

O Projeto Bandeira Científica da FMUSP criou 21 bases de atendimento médico à população, sendo que cada uma dessas bases atendia a pacientes recrutados por um agente comunitário de saúde.

Amostra

O Projeto Bandeira Científica da FMUSP atendeu a 2.341 pacientes, ou seja, cerca de 5% da população da cidade. Os moradores foram visitados por agentes comunitários de saúde, que incentivavam aqueles com queixas de saúde a comparecerem aos postos de atendimento. Nesta ocasião, todos os indivíduos, independentemente da sua queixa clínica, respondiam a um questionário com perguntas para levantamento das seguintes variáveis clínicas e sócio-demográficas: diagnóstico clínico, local de residência (zona urbana ou rural), gênero, idade, renda familiar, número de indivíduos que contribuem para a renda familiar, renda familiar per capita, estado de origem, estado civil, ocupação do paciente, escolaridade (anos de educação formal), indivíduos que vivem na casa, informações sobre a habitação (pisos, distribuição de água, esgoto, coleta de lixo), internações, tabagismo, alcoolismo, atividade sexual, peso, IMC.

Análise Estatística

Os dados obtidos na entrevista aos pacientes foram armazenados em planilha de Excel XP®. O presente estudo de corte-transversal foi realizado com base em tais informações clínicas.

As análises estatísticas consistiram em uma primeira análise univariada, com o objetivo de correlacionar os diagnósticos de dor músculo-esquelética, lombalgia e cefaléia com as variáveis investigadas. Aquelas variáveis que alcançaram valor de significância de associação menor que 5% foram investigadas em uma segunda etapa, por meio de análise de regressão múltipla. Nessa última análise, o valor de significância estatística para associação foi menor que 5%.

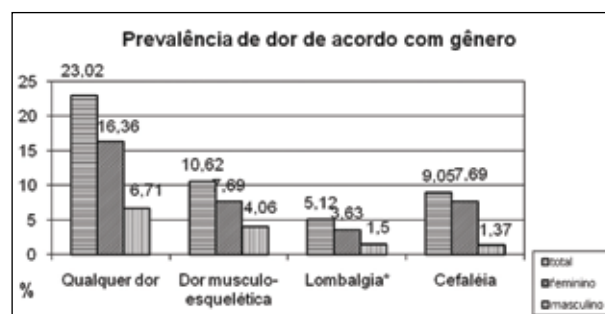
O pacote estatístico utilizado nas análises foi o software Stata 4.5®.

RESULTADOS

A população atendida pelo projeto Bandeira Científica da FMUSP, e que fez parte do presente trabalho, foi de 2.341 pacientes, sendo 829 homens (35,41%) e 1.512 mulheres (64,59%). A idade média da população atendida foi de 30 anos, variando de dezesseis a 98 anos. A escolaridade foi bastante baixa, com média de 2,36 anos, sendo que 66,68% tinham dois ou menos anos de educação formal. Dessa população, 50,15% moravam na área urbana, e o restante na região rural.

O diagnóstico de dor crônica foi o mais prevalente na população investigada, alcançando 23,02%. Dentre os quadros de dor crônica, dor músculo-esquelética foi o diagnóstico mais comum, atingindo 250 de todos os indivíduos avaliados (10,62%), sendo que lombalgia foi o quadro mais prevalente entre os quadros de dor músculo-esquelética, encontrada em 120 pacientes (5,12%). Por outro lado, as cefaléias foram o segundo quadro de dor crônica mais comum, depois da dor músculo-esquelética, tendo sido diagnosticada em 212 pacientes (9,05%).

Gráfico 1
Prevalência de dor crônica de acordo com gênero.



* Lombalgia incluída no grupo de dor crônica músculo-esquelética

Assim, 61,6% dos pacientes com dor crônica apresentavam lombalgia ou cefaléia. A análise estatística univariada encontrou associação entre gênero feminino e cefaléia, entre idade avançada e todos os grupos de dor crônica investigados pelo estudo (músculo-esquelética, lombalgia e cefaléia); e entre IMC e dor músculo-esquelética e lombalgia. Quando a análise multivariada

Tabela 1
Análise univariada para cada categoria de dor crônica.

| | | Total | Qualquer Dor | p valor | Dor Músculo-Esquelética | p valor | Lombalgia | p valor | Cefaléia | p valor |
|--------|-----------|-------------|--------------|---------|-------------------------|---------|-----------|---------|-------------|---------|
| | | n (%) | n (%) | | n (%) | | n (%) | | | |
| Gênero | Masculino | 157 (18,94) | 157 (18,94) | 0,000 | 95 (11,46) | 0,800 | 35 (4,22) | 0,170 | 32 (3,86) | 0,000 |
| | Feminino | 383 (25,33) | 383 (25,33) | | 180 (11,90) | | 82 (5,62) | | 180 (11,90) | |
| Idade | <30 | 198 (15,41) | 198 (15,41) | 0,000 | 69 (5,37) | 0,000 | 31 (2,41) | 0,000 | 99 (7,71) | 0,015 |
| | ≥30 | 343 (32,45) | 343 (32,45) | | 206 (19,49) | | 89 (8,42) | | 113 (10,69) | |
| IMC | <25 | 463 (21,93) | 463 (21,93) | 0,000 | 226 (10,71) | 0,000 | 97 (4,60) | 0,0000 | 188 (8,91) | 0,533 |
| | ≥25 | 78 (33,77) | 78 (33,77) | | 49 (21,21) | | 23 (9,96) | | 24 (10,39) | |

Tabela 2
Análise multivariada para cada categoria de dor crônica.

| | Qualquer Dor | | Dor Músculo-Esquelética | | Lombalgia | | Cefaléia | |
|--------|-----------------|---------|-------------------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
| | B ± DP | p valor | B ± DP | p valor | B ± DP | p valor | B ± DP | p valor |
| Gênero | -0,014 ± 0,020 | 0,008 | 0,024 ± 0,020 | 0,226 | -0,017 ± 0,020 | 0,393 | 0,013 ± 0,025 | 0,000 |
| Idade | -0,053 ± 0,020 | 0,000 | -0,157 ± 0,021 | 0,000 | -0,124 ± 0,021 | 0,000 | -0,121 ± 0,020 | 0,007 |
| IMC | -0,0140 ± 0,020 | 0,502 | -0,006 ± 0,021 | 0,754 | -0,033 ± 0,021 | 0,119 | 0,013 ± 0,021 | 0,535 |

foi realizada, as associações entre gênero feminino e idade avançada não mostraram alterações, mantendo os mesmos padrões. Entretanto, o IMC não apresentou mais associação com qualquer tipo de dor crônica (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Os presentes dados contibuem para a caracterização da prevalência de dor crônica na atenção primária em nosso meio. Dentre todos os diagnósticos médicos, dor crônica foi o mais prevalente na população avaliada. Dor músculo-esquelética foi o quadro de dor crônica mais comum, sendo que lombalgia foi o diagnóstico mais prevalente entre os quadros de dor músculo-esquelética. As cefaléias, por seu turno, foram o segundo quadro de dor crônica mais comum, depois de dor músculo-esquelética. Tais achados corroboram estudo epidemiológico recente conduzido com pacientes da atenção primária à saúde nos EUA, investigando quadros de dor crônica, encontrou maior prevalência de cefaléias e lombalgia.⁶

A lombalgia apresenta uma grande diversificação de fatores de risco envolvidos na sua fisiopatologia. Idade avançada é um desses fatores de risco, uma vez que traumatismos, esforços exacerbados acumulados ao longo da vida, processos patofisiológicos degenerativos relacionados ao envelhecimento, bem como doenças que apresentam sua maior prevalência em idades mais avançadas, como a osteoartrose, podem levar os indivíduos a apresentarem maior prevalência de quadros de dor crônica com o passar do tempo.²³ Seguindo os achados da literatura, os resultados do presente estudo também evidenciaram associação estatisticamente significante entre lombalgia e idade avançada.

Outro fator de risco que vem sendo associado à lombalgia é sobrepeso/obesidade.²⁴ Os mecanismos patofisiológicos envolvidos nesse processo ainda estão sendo investigados, no entanto alterações mecânicas e metabólicas têm sido aventadas como as responsáveis por tal fenômeno. Ademais, o tratamento do sobrepeso/obesidade também tem mostrado bons resultados na diminuição da lombalgia.²⁵ Em nosso trabalho, a análise estatística inicial demonstrou associação entre alto IMC e lombalgia, entretanto tal associação desapareceu com a análise multivariada. Tais achados não vão de encontro àqueles da literatura, porém tal fato pode ser em decorrência de uma especificidade da amostra, que levou ao desaparecimento de uma associação estatística inicial entre IMC e dor músculo-esquelética e lombalgia.

As cefaléias foram a segunda maior causa de dor crônica em nosso trabalho. Cefaléias são os transtornos neurológicos mais observados tanto pelos médicos neurologistas, quanto pelos generalis-

tas da atenção primária à saúde na sua prática clínica.²⁶ Em estudo britânico, conduzido com pacientes da atenção primária à saúde, entre 1992 e 2000, que investigou uma média de 13,2 milhões de consultas ao ano, foram observadas mais consultas por cefaléia entre as mulheres quando comparadas aos homens (6,4/100 pacientes ao ano entre as mulheres e 2,5/100 pacientes ao ano entre os homens). O presente estudo também encontrou maior prevalência de cefaléia entre as mulheres, comparando-se com a população masculina. Outra associação também encontrada em nosso estudo foi entre cefaléia e idade avançada. Tal fenômeno pode ocorrer devido ao aumento dos casos de cefaléias secundárias entre os pacientes mais idosos.²⁷ Além disso, os casos de cefaléia foram mais prevalentes entre os pacientes do gênero feminino, o que vai de encontro com a tendência atual da literatura.²⁸

CONCLUSÃO

Dor crônica foi o diagnóstico mais prevalente na população investigada, especialmente lombalgia e cefaléia. Tal fato reforça a importância da detecção e do tratamento destas afecções clínicas pelas equipes da atenção primária à saúde. Assim, o treinamento de tais equipes de saúde, programas de seguimento dos pacientes com quadros de dor crônica e, sobretudo, programas de prevenção de tais quadros clínicos devem ser realizados a fim de diminuir o impacto social e econômico dessas afecções em nossa população.

REFERÊNCIAS

1. IASP Task Force on Taxonomy. Pain Terms: a current list with definitions and notes on usage. In: Merskey H, Bogduk N, editors. Classification of Chronic Pain. 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994. p. 207-13.
2. Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977;196(4286):129-36.
3. Guarino AH, Myers JC. An assessment protocol to guide opioid prescriptions for patients with chronic pain. Mo Med. 2007;104(6):513-6.
4. Arnstein P. The mediation of disability by self efficacy in different samples of chronic pain patients. Disabil Rehabil. 2000;22(17):794-801.
5. Salvetti MG, Pimenta CAM. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(1):135-40.
6. Von Korff M, Dunn KM. Chronic pain reconsidered. Pain. 2008; [Epub ahead of print].
7. Loney P, Stratford P. The prevalence of low back pain in adults: a methodological review of the literature. Phys Ther. 1999;79(4):384-96.
8. Rasmussen BK. Epidemiology and socio-economic impact of headache. Cephalalgia. 1999;19(25):20-3.
9. Loney P, Stratford P. The prevalence of low back pain in adults: a methodological review of the literature. Physicaltherapy. 1999;79(4):384-96.

10. Volinn E. The epidemiology of low back pain in the rest of the world. A review of surveys in low and middle-income countries. *Spine*. 1997;22(15):1747-54.
11. Silva MC, Faz AG, Vale NC. Chronic low back pain in a Southern Brazilian adult population: prevalence and associated factors. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):377-85.
12. Teixeira MJ. Tratamento multidisciplinar do doente com dor. In: Carvalho MMMJ, editor. *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus; 1999. p. 77-85.
13. Van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. A cost-of-illness study of back pain in The Netherlands. *Pain*. 1995;62(2):233-40.
14. Kent PM, Keating JL. The epidemiology of low back pain in primary care. *Chiropr Osteopat*. 2005;13:13.
15. Bratton RL. Assessment and management of acute low back pain. *Am Fam Physician*. 1999;60(8):2299-308.
16. Barret EJ. Primary care for women: assessment and management of headache. *Nurse Midwifery*. 1996;41:117-124.