

Dor crônica relacionada à qualidade do sono

Chronic pain related to quality of sleep

Leandro Freitas Tonial¹, José Stechman Neto¹, Wagner Hummig¹

RESUMO

Objetivo: Determinar a relação entre os graus de dor crônica e os níveis de sonolência. **Métodos:** Participaram 115 pacientes que responderam ao questionário usado como critério diagnóstico na pesquisa. Após avaliação segundo protocolo de registro de dor crônica RDC/TMD – Eixo II, aplicou-se a Escala de Sonolência de Epworth para verificar os níveis de sonolência. **Resultados:** Dentre os pacientes participantes havia mais mulheres (80%) e o tipo de dor mais prevalente era crônica (70,4%). Na relação dos graus de dor crônica, predominou o grau II (38,3%), correspondente à alta intensidade de dor e baixa incapacidade. A proporção observada para os níveis de sonolência mostrou maior prevalência para o débito de sono médio (38,3%). **Conclusão:** Os graus de dor crônica e níveis de sonolência não apresentam correlação entre si, nem com o gênero dos pacientes.

Descritores: Dor; Dor crônica; Medição da dor; Distúrbios do início e da manutenção do sono; Fases do sono; Qualidade de vida

ABSTRACT

Objective: To determine the relation between the degrees of chronic pain and drowsiness levels. **Methods:** The study was conducted with 115 patients, who answered the questionnaire as diagnostic criteria in the survey. After evaluation based on the protocol of chronic pain registry RDC/TMD – Axis II, the Epworth Sleepiness Scale was applied to assess drowsiness levels. **Results:** Among the participating patients, there were more females (80%), and the type of pain more prevalent was chronic (70.4%). Concerning the grades of chronic pain, grade II predominated (38.3%), corresponding to high pain intensity and low disability. The ratio observed for levels of sleepiness was more prevalent for sleep debt average (38.3%). **Conclusion:** The grades of chronic pain and the levels of sleepiness did not correlate with each other or with the gender of patients.

Keywords: Pain; Chronic pain; Pain measurement; Sleep initiation and maintenance disorders; Sleep stages; Quality of life

INTRODUÇÃO

A dor, segundo a *International Association for the Study of Pain* é “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano presente ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”.⁽¹⁾

Quando nominada “dor crônica”, ela é caracterizada como uma dor contínua ou recorrente, com duração mínima de três meses, muitas vezes com etiologia incerta, e não desaparece com o emprego de procedimentos terapêuticos convencionais, tornando-se a causa de incapacidades e inabilidades prolongadas.⁽¹⁾

Quando a dor refere-se às condições álgicas relacionadas às estruturas da boca e da face propriamente ditas, esta recebe a denominação de “dor orofacial”. Entretanto, tanto as estruturas do crânio, como as do pescoço, também podem causar dores faciais. A denominação “dor orofacial” tornou-se popular entre os cirurgiões dentistas e profissionais da área de saúde envolvidos no tratamento desse tipo de dor.⁽²⁾ Segundo a *American Academy of Orofacial Pain* (AAOP),⁽³⁾ a dor orofacial vem evoluindo e abrange as dores de cabeça, a dor neurovascular, a dor musculoesquelética mastigatória, os transtornos da articulação temporomandibular, os distúrbios do sono, entre outros.

Na literatura, o número de trabalhos que se referem à dor crônica orofacial vem aumentando. Um instrumento constantemente empregado para identificar a interação complexa entre as dimensões físicas e psicológicas da dor crônica é conhecido como critérios diagnósticos para pesquisa das desordens temporomandibulares (RDC/TMD, sigla do inglês *research diagnostic criteria for temporomandibular disorders*).⁽⁴⁾

¹ Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Autor correspondente: Leandro Freitas Tonial – Rua Sydnei Antonio Rangel Santos, 238 – Santo Inácio – CEP: 82010-330 – Curitiba, PR, Brasil – Tel.: (46) 3225-6726 – E-mail: leandro.freitas.tonial@gmail.com

Data de submissão: 9/4/2013 – Data de aceite: 14/1/2014

Conflito de interesse: não há.

DOI: 10.1590/S1679-45082014AO2825

É possível utilizar o questionário RDC/TMD e a Escala de Sonolência de Epworth para avaliar a dor crônica e os níveis de sonolência dos pacientes, respectivamente, bem como para relacioná-los.^(4,5) Isso porque, segundo pesquisas,⁽⁶⁾ portadores de disfunção temporomandibular crônica apresentam algum grau de impacto da dor em suas vidas, como as alterações no sono, as quais podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometerem substancialmente a qualidade de vida.^(1,7,8) Esse resultado está de acordo com as conclusões obtidas por pesquisadores⁽⁹⁾ que observaram que pacientes com dor crônica sofrem de má qualidade do sono. Outros trabalhos enfatizam os estudos sobre a associação entre dor crônica e sono,⁽¹⁰⁾ com destaque para a importância dos cirurgiões dentistas, que desempenham um papel importante no alívio da dor orofacial e dos problemas associados ao sono.

A Escala de Sonolência de Epworth foi elaborada por Murray Johns e validada para o português por Bertolazi.^(5,11) É constituída por uma avaliação subjetiva, rápida⁽⁵⁾ e autoaplicável, além de ser acompanhada de instruções para pontuação das situações indagadas, como chance de cochilar sentado, lendo ou assistindo à televisão.⁽⁵⁾ Trata-se de um instrumento válido e confiável para a avaliação da sonolência, sendo equivalente à sua versão original, quando aplicado em indivíduos que falam português do Brasil.⁽¹¹⁾

OBJETIVO

Determinar a relação entre os graus de dor crônica e os níveis de sonolência dentre pacientes de um centro de tratamento especializado.

MÉTODOS

Estudo realizado com os pacientes do Centro de Diagnóstico e Tratamento da Articulação Temporomandibular e Alterações Dento Faciais Funcionais (CDATM) da Universidade Tuiuti do Paraná, localizada na cidade de Curitiba (PR), no período de março de 2012 a março de 2013. O estudo foi aprovado pela Plataforma Brasil sob parecer número 241.463. Os pacientes envolvidos na presente pesquisa assinaram um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

A escolha dos pacientes foi aleatória sendo incluídos 115 pacientes – porcentagem significativa em referência ao total de pacientes que procuraram a clínica no período da realização do trabalho. Os pacientes responderam a todas as questões do questionário RDC/TMD, sendo que, na presente pesquisa, utilizaram-se apenas

algumas delas. Em seguida, foram avaliados os dados referentes ao protocolo de registro de dor crônica RDC/TMD – Eixo II, o qual permite avaliar a intensidade da dor, relacionado-a à incapacidade que a mesma pode causar, por meio de um quadro classificatório.

Após, foi aplicada, aos 115 pacientes, a Escala de Sonolência de Epworth. Os resultados foram utilizados para a classificação dos mesmos quanto ao grau de sonolência apresentado.

O tratamento dos dados obtidos por meio da aplicação do RDC/TMD – Eixo II e da Escala de Sonolência de Epworth foi realizado com o auxílio do *Software Microsoft Excel*. Este trabalho consistiu na determinação da distribuição linear, na obtenção da equação da reta e do valor de R^2 , com nível de significância $\alpha \leq 0,05$.

RESULTADOS

A presente pesquisa envolveu a participação de 115 pacientes com média de idade de 41 ± 16 anos, sendo que o paciente mais novo tinha 12 anos de idade e o mais velho 77 anos.

A proporção de pacientes envolvidos na presente pesquisa, em função do gênero, mostrou prevalência do gênero feminino (80%) (Tabela 1).

Tabela 1. Pacientes dos gêneros feminino e masculino, com e sem dor crônica

Gêneros	Pacientes		
	Total (%)	Com dor crônica (%)	Sem dor crônica (%)
Feminino	80	85	68
Masculino	20	15	32

Quanto aos pacientes, gênero feminino e masculino, com e sem dor crônica, observou-se que 70% apresentaram dor crônica e 30% não apresentaram. A proporção de pacientes com e sem dor crônica entre os gêneros é mostrada na tabela 1.

A tabela 2 apresenta a relação entre os graus de dor crônica e o número de pacientes e suas respectivas porcentagens, além da proporção de pacientes dos gêneros feminino e masculino para cada grau de dor crônica.

Na relação dos graus de dor crônica, predominou o grau II, alta intensidade de dor e baixa incapacidade, seguidos pelos graus sem dor crônica, I, III e IV. (Tabela 2). Importante destacar que o grau I corresponde à baixa intensidade de dor e à baixa incapacidade; o grau III a uma limitação moderada, independente da intensidade de dor, com alta incapacidade; e o grau IV a uma

forte limitação, independente da intensidade de dor, e à alta incapacidade.

Relacionando-se os gêneros com os graus de dor crônica, pode-se observar que, no gênero feminino, prevaleceu o grau II de dor crônica e, no gênero masculino, prevaleceram pacientes sem dor crônica (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre os graus de dor crônica e o número de pacientes e suas respectivas porcentagens, e a proporção de pacientes dos gêneros feminino e masculino para cada grau de dor crônica

Grau de dor crônica	Pacientes n (%)	Gênero n (%)	
		Feminino	Masculino
Sem dor crônica	34 (29,6)	23 (20,0)	11 (9,6)
I	17 (14,8)	13 (11,3)	4 (3,5)
II	44 (38,3)	38 (33,0)	6 (5,3)
III	13 (11,3)	11 (9,6)	2 (1,7)
IV	7 (6,0)	0 (0)	7 (6,0)

A proporção observada para os níveis de sonolência mostrou maior prevalência para o débito de sono médio (Tabela 3).

Tabela 3. Relação entre os níveis de sonolência e o número de pacientes e suas respectivas porcentagens, e a proporção de pacientes dos gêneros feminino e masculino para cada nível de sonolência

Níveis de sonolência	Pacientes n (%)	Gêneros n (%)	
		Feminino	Masculino
Sem débito de sono	20 (17,4)	19 (16,5)	1 (0,9)
Sono abaixo do necessário	14 (12,2)	10 (8,7)	4 (3,5)
Débito de sono médio	44 (38,3)	33 (28,7)	11 (9,6)
Débito de sono grave	20 (17,4)	16 (13,9)	4 (3,5)
Débito de sono gravíssimo	17 (14,7)	14 (12,1)	3 (2,6)

Os dados da tabela 4 mostram a prevalência do débito de sono médio para os graus sem dor crônica, grau I e grau II de dor crônica, respectivamente. Para o grau III de dor crônica, a maior prevalência foi observada para os níveis débito de sono médio e débito de sono grave. O grau IV apresentou maior incidência para o débito de sono gravíssimo.

A única ausência de pacientes foi observada para o grau IV de dor crônica com nível de sonolência sem débito de sono (Tabela 4).

Os resultados obtidos para a correlação entre os gêneros e os graus de dor crônica, gêneros e os níveis de sonolência, os graus de dor crônica e os níveis de sonolência são mostrados na figura 1.

Tabela 4. Relação entre os graus de dor crônica e os níveis de sonolência em porcentagem

	Sem dor crônica	Grau I	Grau II	Grau III	Grau IV
Sem débito de sono	5,2	1,7	9,6	0,9	0
Sono abaixo do necessário	0,9	1,7	6,1	2,6	0,9
Débito de sono médio	13,9	6,1	13,0	3,5	1,7
Débito de sono grave	6,1	1,7	5,2	3,5	0,9
Débito de sono gravíssimo	3,5	3,5	4,3	0,9	2,6

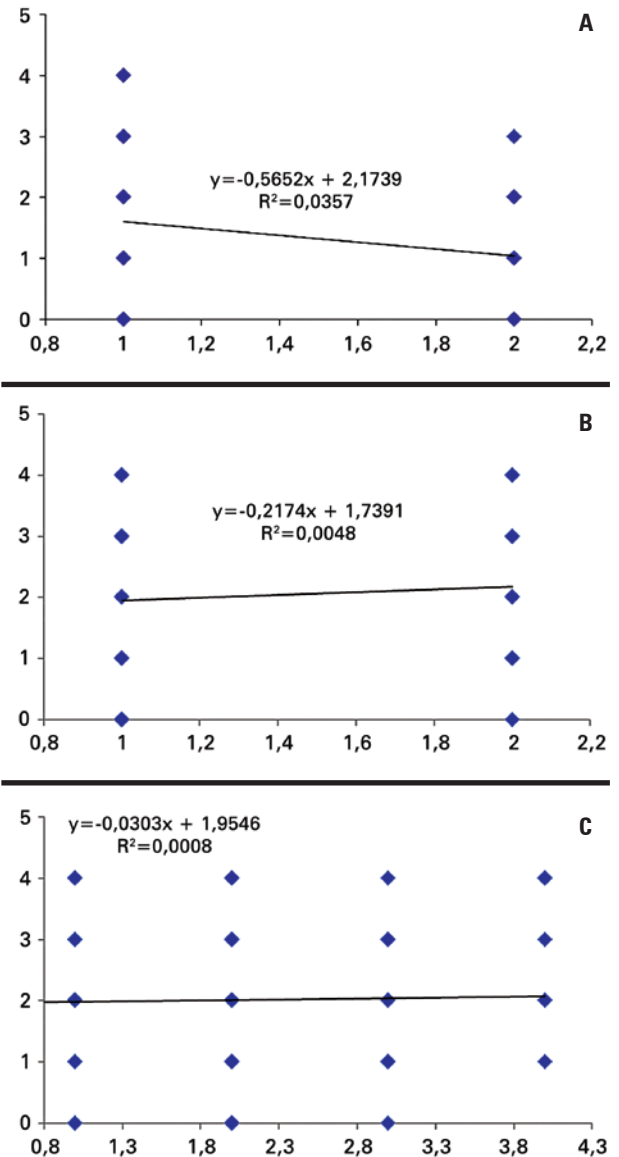


Figura 1. Associação entre os gêneros e os graus de dor crônica (A); os gêneros e os níveis de sonolência (B); e os graus de dor crônica e os níveis de sonolência (C)

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir do presente trabalho permitiram constatar que a maioria dos pacientes que pro-

curou o CDATM era do gênero feminino e, destes, a maioria apresentou dor crônica.

Esse resultado está de acordo com a literatura,⁽¹²⁾ na qual foram verificadas elevada incidência (41,4%) de dor crônica na população e predomínio da mesma em pacientes do gênero feminino, após avaliarem 2.297 indivíduos com idade ≥ 20 anos, em Salvador (BA), entre os anos de 1999 e 2000.

Outros trabalhos⁽¹³⁻¹⁶⁾ também observaram que a prevalência de dor crônica na população geral tem sido maior em mulheres do que em homens. Estudo realizado com 4.100 indivíduos mostraram que essa morbidade afetou 39% de homens e 45% de mulheres.⁽¹⁴⁾

A avaliação dos graus de dor crônica dos 115 pacientes da presente amostra mostrou que 29,6% deles não apresentavam dor crônica, 14,8% apresentaram grau I de dor crônica, 38,3% grau II, 11,3% grau III e 6,0% grau IV. Esse resultado reforça a alta incidência de dor crônica grau II entre os pacientes.⁽⁴⁾

Trabalhos similares⁽¹⁷⁻²⁰⁾ foram realizados afim de determinar a porcentagem de pacientes em cada grau de dor crônica. Para um trabalho realizado com os pacientes do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional de Câncer, foi observado que, dos 30 pacientes, 9 apresentaram grau I (30%), 9 apresentaram grau II (30%), 4 grau III (13,33%) e 8 (26,67%) grau IV de dor crônica.⁽¹⁷⁾

Tal qual este trabalho, a literatura também já demonstrou maior incidência do grau II de dor crônica.⁽¹⁸⁾ Contudo, Teixeira⁽¹⁸⁾ separou os pacientes em três grupos: grupo A (muscular), grupo B (articular) e grupo C (misto), conforme a origem da DTM, e, a partir dos valores obtidos, observou maior incidência para o grau II de dor crônica nos grupos A (40%) e C (50,7%).⁽¹⁸⁾

A avaliação dos níveis de sonolência constatou 17,4% dos pacientes sem débito de sono; 12,2% com sono abaixo do necessário; 38,3% com débito de sono médio; 17,4% com débito de sono grave e 14,7% com débito de sono gravíssimo. Para o nível de sonolência mais incidente, o débito de sono médio, a proporção entre os gêneros feminino e masculino foi de 28,7 e 9,6%, respectivamente, mostrando, assim, que ambos os gêneros contribuíram para que esse nível apresentasse maior proporção.

Segundo a literatura,⁽²¹⁾ a maior incidência também foi do débito de sono médio, quando comparado aos demais níveis de sonolência. Contudo, também foram encontrados na literatura⁽²²⁾ trabalhos com resultados distintos dos aqui observados, mostrando, dentre os níveis de sonolência, maior incidência para sonolência leve, a qual corresponde ao nível de sonolência abaixo do necessário.

A associação entre os graus de dor crônica e os gêneros mostrou resultados distintos; a maior incidência no gênero feminino foi para o grau II de dor crônica (33%) e, no gênero masculino, foi para sem dor crônica (9,6%).

Esse resultado corrobora outros discutidos anteriormente sobre a maior incidência de dor crônica em pacientes do gênero feminino. Contudo, ao avaliar os níveis de sonolência, não foram observadas diferenças entre os gêneros, uma vez que ambos apresentaram maior incidência para o débito de sono médio, sendo que, para os gêneros feminino e masculino, representam 28,7 e 9,6%, respectivamente.

A determinação da associação entre os graus de dor crônica e níveis de sonolência permitiu observar que, para os pacientes sem dor crônica, com grau I e II de dor crônica, prevaleceu o débito de sono médio. Para os pacientes com grau III de dor crônica, observou-se a mesma porcentagem de débito de sono médio e de sono grave, e, para os pacientes com grau IV de dor crônica, prevaleceu o débito de sono gravíssimo. Importante destacar que o débito de sono gravíssimo consiste em alta incapacidade e forte limitação.

Nenhuma correlação foi observada entre as variáveis. Não houve relação linear entre os gêneros dos pacientes com os graus de dor crônica (sem dor crônica e graus I, II, III e IV) e nem com os níveis de sonolência (sem débito de sono, sono abaixo do necessário, débito de sono médio, débito de sono grave e débito de sono gravíssimo). Este resultado mostrou que tanto o gênero feminino quanto o masculino apresentaram todos os níveis de sonolência e para os graus de dor crônica apenas o gênero masculino não apresentou grau IV de dor crônica, sendo os demais observados para todos os gêneros. Este resultado seria diferente se o valor de R^2 fosse igual ou próximo a 1, pois, segundo a literatura, quanto maior a correlação, mais próximo de 1 é o valor de R^2 . Assim, por meio dos resultados de correlação é possível afirmar que, a partir do grau de dor crônica de um paciente, não podemos prever o nível de sonolência do mesmo, e vice-versa.

CONCLUSÕES

A maioria dos pacientes que procurou o CDATM é do gênero feminino e apresenta dor crônica. Dentre os graus de dor crônica, a maior incidência foi observada para o grau II (alta intensidade de dor com uma baixa incapacidade). Quanto aos níveis de sonolência, prevaleceram pacientes com débito de sono médio. Os graus de dor crônica e os níveis de sonolência não apresentam associação entre si, nem com o gênero dos pacientes.

AGRADECIMENTOS

A Universidade Tuiuti do Paraná (UTP) pelo apoio e pela orientação no desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Seattle: IASP Press; 1994.
- Siqueira JT, Teixeira MJ. Dores orofaciais: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Artes Médicas; 2012.
- American Academy of Orofacial Pain (AAOP) [Internet]. 2013 [cited 2013 Jan 13]. Available from: http://www.aaop.org/content.aspx?page_id=22&club_id=508439&module_id=107325
- Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *J Craniomandib Disord.* 1992;6(4):301-55. Review.
- Cardoso HC, Bueno FC, Da Mata JC, Alves AP, Jochims I, Vaz Filho IH, et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(3):349-55.
- Oliveira AS, Bermudez CC, Souza RA, Souza CM, Dias EM, Castro CE, et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. *J Appl Oral Sci.* 2003;11(2):138-43.
- Ferrara M, De Genaro L. How much sleep do we need? *Sleep Med Rev.* 2001;5(2):155-79.
- Müller MR, Guimaraes SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estud Psicol.* 2007;24(4):519-28.
- Sayar K, Arikian M, Yontem T. Sleep quality in chronic pain patients. *Can J Psychiatry.* 2002;47:844-8.
- Brousseau M, Manzini C, Thie N, Lavigne G. Understanding and managing the interaction between sleep and pain: an update for the dentist. *J Can Dent Assoc.* 2003;69(7):437-42. Review.
- Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Pedro VD, Menna Barreto SS, Johns MW. Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. *J Bras Pneumol.* 2009;35(9):877-83.
- Sá KN, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Chronic pain and gender in Salvador population, Brazil. *Pain.* 2008;139(3):498-506.
- Silva MC, Fassa AG, Valle NC. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2004;20(2):377-85.
- Wijnhoven HA, de Vet HC, Picavet HS. Explaining sex differences in chronic musculoskeletal pain in general population. *Pain.* 2006;124(1-2):158-66.
- Dellarozza MS, Pimenta CA, Matsuo T. [Prevalence and characterization of chronic pain among the elderly living in the community]. *Cad Saude Publica* 2007;23(5):1151-60. Portuguese.
- Kreling MC, da Cruz DA, Pimenta CA. [Prevalence of chronic pain in adult workers]. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(4):509-13. Portuguese.
- Bastos LW, Tesch RS, Denardin OV, Dias FL. Níveis de depressão em portadores de câncer de cabeça e pescoço. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2007;36(1):12-5.
- Teixeira NM. Avaliação dos aspectos psicossociais em pacientes com desordens temporomandibular de origem muscular, articular e mista por meio dos critérios de diagnóstico para pesquisa de DTM (RDC/TMD) [dissertação]. Duque de Caxias: Universidade Grande Rio; 2009.
- Pasinato F, Souza JA, Corrêa CR, Silva AM. Disfunção têmporo-mandibular e hiper mobilidade articular generalizada: aplicação de critérios diagnósticos. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011;77(4):418-25.
- Schwarzenbeck A. Disfunção têmporo-mandibular e hiper mobilidade articular generalizada: aplicação de critérios diagnósticos [dissertação]. Piracicaba: Universidade Metodista de Piracicaba; 2009.
- Franco AC, Taverna M. Estado de vigília permanente em alunos do Curso de Enfermagem da Universidade Tuiuti do Paraná. *Ciênc Cult.* 2002;36(4):35-58.
- Ambrósio P, Geib LT. Sonolência excessiva diurna em condutores de ambulância da Macrorregião Norte do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2008;17(1):21-31.