

# Perfil sócio-demográfico e clínico de uma *coorte* de pacientes encaminhados a uma Clínica de Dor\*

## *Socio-demographic and clinical profile of a cohort of patients referred to a Pain Clinic*

José Eduardo Forni<sup>1</sup>, Marielza Regina Ismael Martins<sup>2</sup>, Carlos Eduardo Dall'Aglio Rocha<sup>3</sup>, Marcos H. D. Foss<sup>4</sup>, Lilian Chessa Dias<sup>5</sup>, Randalfo dos Santos Junior<sup>6</sup>, Michele Detoni<sup>7</sup>, Ana Márcia Rodrigues da Cunha<sup>8</sup>, Sebastião Carlos da Silva Junior<sup>9</sup>

\* Recebido da Clínica da Dor do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** No Brasil há pouca informação do perfil dos usuários de Clínica de Dor e o impacto que esta demanda tem sobre a utilização dos

1. Ortopedista e Traumatologista da Clínica da Dor do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

2. Terapeuta Ocupacional da Clínica da Dor do Hospital de Base do Departamento de Ciências Neurológicas da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

3. Neurocirurgião da Clínica da Dor do Hospital de Base do Departamento de Ciências Neurológicas da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

4. Fisioterapeuta da Clínica da Dor do Hospital de Base do Departamento de Ciências Neurológicas da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

5. Assistente Social da Clínica da Dor do Hospital de Base da Fundação Faculdade de Medicina (FUNFARME). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

6. Psicólogo da Clínica da Dor do Hospital de Base da Fundação Faculdade de Medicina (FUNFARME). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

7. Enfermeira da Clínica da Dor do Hospital de Base da Fundação Faculdade de Medicina (FUNFARME). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

8. Anestesiologista; Coordenadora da Clínica da Dor do Hospital de Base. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

9. Neurocirurgião; Coordenador da Clínica da Dor- Hospital de Base do Departamento de Ciências Neurológicas da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:  
Marielza Regina Ismael Martins  
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 – Vila São Pedro  
15090-000 São José do Rio Preto, SP.  
E-mail: marielzamartins@famerp.br

serviços de saúde. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil dos pacientes encaminhados a uma Clínica de Dor por meio de variáveis sócio-demográficas e clínicas obtidas em triagem específica, correlacionando estas variáveis ao tempo e intensidade da dor.

**MÉTODO:** Estudo descritivo, exploratório de *coorte* transversal no qual foram incluídos 128 indivíduos, atendidos em ambulatório especializado no tratamento da dor. As variáveis independentes incluíram idade, gênero, estado civil, situação laboral, escolaridade, religiosidade, etnia, clínica que encaminhou, diagnóstico de origem, diagnóstico da Clínica da Dor, tempo e tipo de dor. Os instrumentos de avaliação foram uma ficha eletrônica e o exame físico realizado por médico especialista em dor. A coleta de dados ocorreu no momento da primeira visita à clínica, antes da interação com qualquer provedor de cuidados de saúde.

**RESULTADOS:** A prevalência de dor foi maior no gênero feminino (58,5%), nos casados (66,4%), nos inativos (62,5%) e naqueles com escolaridade média de  $6,8 \pm 3,5$  anos. A maioria tem crenças religiosas (93,7%). O tempo médio de dor foi de  $32,6 \pm 21,9$  meses. Houve correlação positiva entre intensidade e maior tempo de dor nas mulheres e nível educacional menor que 5 anos ( $p < 0,05$ ).

**CONCLUSÃO:** Os pacientes com dor crônica anteriormente sob os cuidados de outra especialidade encaminhados para uma Clínica de Dor, fornecem dados que podem contribuir para o controle da dor com alternativas terapêuticas mais eficazes, pela interação entre os conhecimentos dos diferentes profissionais.

**Descritores:** Dor crônica, Medição da dor. Tratamento da dor.

### SUMMARY

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** There is little

information in Brazil about the profile of Pain Clinic users and the impact of this demand on health services. This study aimed at identifying the profile of patients referred to a Pain Clinic using socio-demographic and clinical variables obtained by specific screening, correlating such variables to pain duration and intensity.

**METHOD:** This is a cohort descriptive, transversal and exploratory study with 128 individuals seen by an outpatient setting specialized in pain management. Independent variables included age, gender, marital status, labor status, education, religiousness, ethnicity, clinic referring patients, original diagnosis, Pain Clinic diagnosis, pain duration and type. Evaluation tools were an electronic card and the physical evaluation performed by a pain specialist. Data were collected at first visit before the interaction with any health care provider.

**RESULTS:** Pain was more prevalent among females (58.5%), married (66.4%), inactive (62.5%) and in those with mean school attendance of  $6.8 \pm 3.5$  years. Most have religious beliefs (93.7%). Mean pain duration was  $32.6 \pm 21.9$  months. There has been positive correlation between pain intensity and longer duration among females and educational level lower than 5 years. ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Chronic pain patients previously under the care of a different specialty and referred to a Pain Clinic supply data which may contribute to control pain with more effective therapeutic approaches, by the interaction of the knowledge of different professionals.

**Keywords:** Chronic pain, Pain measurement, Pain treatment.

## INTRODUÇÃO

Durante a última década, a clínica multidisciplinar da dor se tornou em alternativa popular para o tratamento tradicional de dor persistente. Há, entretanto, pouca informação descrevendo essa população de usuários de saúde, e o impacto que esta nova demanda tem sobre a utilização dos serviços de saúde<sup>1</sup>.

A dor crônica é muito comum e seu tratamento apresenta custo significativo para o sistema de cuidados da saúde<sup>2</sup>. Apesar de considerado um problema de saúde frequente, que acarreta sérios prejuízos pessoais e econômicos à população, muito pouco se conhece sobre a epidemiologia da dor crônica no Brasil e no resto do mundo, especialmente em se tratando de pesquisas de identificação de fatores etiológicos de dores persistentes.

Estes estudos permitem uma visão mais ampla do fenômeno na população e fornecem subsídios para o planejamento de ações preventivas e organização dos serviços de saúde<sup>3</sup>.

Inúmeras pesquisas epidemiológicas sugerem que a dor é mais comum durante a fase de meia-idade tardia da vida, entre os 55 e 65 anos, e continua com a mesma prevalência em idade mais avançada, independentemente da localização anatômica ou da causa patogênica da dor<sup>4</sup>.

A dor diária é um importante fator de risco para o desenvolvimento de deficiência e as *coortes* etárias mais envelhecidas são mais vulneráveis<sup>4,5</sup>. Relações similares foram documentadas para o risco de depressão e transtornos do humor em pacientes com dor persistente<sup>5</sup>.

Estudos relatam que o melhor conhecimento das características dos pacientes com dor que procuram atendimento, e dos profissionais de saúde, é fundamental para que os serviços de controle da dor possam atender melhor as necessidades desses pacientes<sup>6,7</sup>.

A dor crônica e persistente acomete pacientes com uma série de doenças de duração variada, porém existe uma característica comum, a falta de compreensão dos fatores que iniciaram ou mantiveram seu desenvolvimento e a sua prevalência, em estudos bem conduzidos<sup>7</sup>.

O objetivo deste estudo foi identificar o perfil clínico de pacientes de uma Clínica de Dor pela análise de variáveis sócio-demográficas e clínicas, correlacionado estas variáveis com o tempo e a intensidade da dor.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de *coorte* transversal realizado com 128 indivíduos que foram atendidos pelo ambulatório especializado de dor.

Os dados para análise do perfil clínico foram obtidos a partir da anamnese e do exame físico, durante triagem realizada por especialista de dor. As variáveis estudadas foram: idade, gênero, estado civil, tempo de dor, situação laboral, escolaridade, religiosidade, etnia, clínica que encaminhou o paciente, diagnóstico de origem, diagnóstico da Clínica da Dor, tempo e tipo de dor.

Na análise estatística, foi utilizado o teste não paramétrico Qui-quadrado para correlação entre as variáveis, e, foi feita a análise descritiva para caracterização da amostra. Valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (2384/2010).

## RESULTADOS

A amostra estudada era composta por 75 indivíduos do sexo feminino (58,5%) e 53 do sexo masculino (41,5%), com idade entre 25 e 75 anos, com média de  $47,78 \pm 12,49$  anos. A distribuição de frequências das variáveis estado civil, situação laboral, escolaridade, religiosidade e etnia, são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição percentual para variáveis estado civil, situação laboral, escolaridade, religiosidade e etnia.

Variáveis	%	Média e Desvio- Padrão
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	11,7 (n = 15)	
Casado	66,4 (n = 85)	
Separado	15,6 (n = 20)	
Viúvo	6,3 (n = 8)	
<b>Situação Laboral</b>		
Ativo	37,5 (n = 48)	
Inativo	62,5 (n = 80)	
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	3,1 (n = 4)	6,8 ± 3,5 anos
1º grau	25,1 (n = 35)	
2º grau	44,5 (n = 57)	
3º grau	27,3 (n = 32)	
<b>Religiosidade</b>		
Nenhuma	6,25 (n = 8)	
Católico	30,3 (n = 39)	
Protestante/evangélico	49,3 (n = 63)	
Espírita	14,15 (n = 18)	
<b>Etnia</b>		
Branco	66,5 (n = 86)	
Não branco	33,5 (n = 42)	

O tempo médio de duração da dor foi de  $32,6 \pm 21,9$  meses (mediana de 23 meses), com tempo mínimo de 11 e máximo de 120 meses (Gráfico 1).

Quanto ao diagnóstico de origem e o realizado pelo especialista de dor existe falta de consenso na terminologia, contudo sem discrepância quanto ao diagnóstico de encaminhamento.

O gráfico 2 apresenta as especialidades que encaminharam pacientes para a Clínica de Dor.

A tabela 2 relaciona a intensidade de dor e o tempo de dor em relação ao sexo e nível educacional. No sexo masculino prevalece a dor de intensidade moderada (48%), com maior incidência na faixa etária entre 42 e 60 anos. Já no sexo feminino prevalece a dor de intensidade grande, com maior incidência na faixa etária entre 35 e 55 anos.

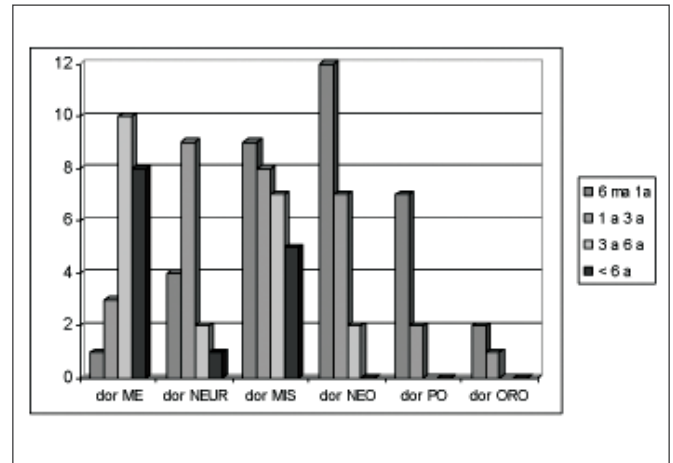


Gráfico 1 – Correlação entre o tempo de dor com a frequência dos tipos de dor.

ME = musculoesquelética; NEUR = neuropática; MIS = mista (neuropática + musculoesquelética); NEO = neoplásica; PO = pós-operatória; ORO = orofacial.



Gráfico 2 – Frequência de especialidades que encaminharam pacientes para a Clínica de Dor.

NRC = neurocirurgia; ONC = oncologia; ORT = ortopedia; REUM = reumatologia; OTORR = otorrinolaringologia; VASC = vascular; GINECO = ginecologia; DERM. = dermatologia; OFTAL. = oftalmologia; CARDIO = cardiologia; CIR. PLAS = cirurgia plástica.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis: intensidade de dor e tempo de dor segundo a média de sexo e nível educacional.

Variáveis	Sexo		Nível educacional	
	Frequência %		Frequência %	
	Masculino	Feminino	< 5 anos	> 6 anos
Intensidade da dor				
Leve	17	13	25	75
Moderada	48	28	38	62
Intensa	19	36	51	49
Muito intensa	16	23	63	37
	p = 0,03*		p = 0,04*	
Tempo de dor				
6 m a 1 ano	32	15	24	22
1 a 3 anos	28	28	31	33
3 a 6 anos	23	32,5	32	37
> 6 anos	17	24,5	13	8
	p = 0,04*		p = 0,06	

\*Nível de significância – p &lt; 0,05

## DISCUSSÃO

Estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas no Brasil padeçam de algum tipo de dor, sendo o principal motivo de procura por assistência de saúde, sendo que a dor é considerada hoje um grave problema de saúde pública<sup>8</sup>. Neste estudo, as variáveis sexo feminino, idade produtiva, viver com companheiro, escolaridade baixa e inatividade foram mais prevalentes para a dor crônica, dados também evidenciados em outros estudos<sup>9,10</sup>.

Analisando o impacto da dor crônica na comunidade, um estudo americano que analisou 4.611 indivíduos<sup>11</sup>, constatou que as mulheres eram as mais atingidas. Outro estudo com 2.184 indivíduos com dor cervical e incapacidade, evidenciou a mesma predominância.<sup>12</sup> Um único trabalho não encontrou diferenças entre os sexos, porém essa população era constituída por jovens, fato que deve ser considerado ao analisar esses resultados.<sup>13</sup> Variações hormonais, menor limiar e menor tolerância à dor e maior capacidade para discriminá-la podem explicar estas diferenças.

Em relação à idade e situação laboral, este estudo evidenciou idade média de  $47,78 \pm 12,49$  anos e que a maioria dos pacientes estava inativa (62,5%). Alguns estudos acreditam que a presença de dor encontrada em adultos

de meia-idade, com 40 a 49 anos, pode estar associada às atividades laborais, uma vez que se trata da faixa etária economicamente ativa<sup>9,14</sup>.

Também em relação a inatividade, estudo atual que relaciona a dor com a prescrição de opioides, relata que quanto menor o período de prescrição de opioides, menor o tempo que o paciente se ausenta do trabalho<sup>15</sup>.

Quanto a relação dor e situação conjugal, este estudo mostrou que a maioria era casada corroborando um trabalho sobre dor torácica, no qual os autores relatam manifestação significativamente precoce para o cuidado e menor tempo de dor nos homens casados que apresentaram infarto agudo do miocárdio com dor torácica<sup>16</sup>.

Estudo americano evidenciou que as práticas espirituais são uma forma que os indivíduos têm de lidar com a dor do câncer, e descreveu em pacientes de um centro oncológico expressões de contraste e valores sobre o uso da espiritualidade para controlar a dor em indivíduos afro-americanos e brancos<sup>17</sup>. Constataram que os grupos não diferiam quanto aspectos demográficos, estado de dor, ou terapias integrativas, mas no grupo dos afro-americanos havia maior frequência da utilização da espiritualidade mobilizando recursos internos com maior frequência e diminuindo o quadro álgico. No presente estudo, identificou-se que 93% dos pacientes informaram ter práticas espirituais e que 66,5% dos pacientes era de etnia branca.

A intensidade e o tempo de duração da dor foi maior em mulheres, valores similares aos encontrados em outros estudos<sup>18,19</sup>.

Este estudo evidenciou correlação positiva entre dor musculoesquelética e o tempo de duração da dor, na mesma linha de estudo que revela que além dos fatores comportamentais individuais diante da dor musculoesquelética crônica, quando as dores tendem a ser mais persistentes ou contínuas, o prognóstico de resolução passa a ser mais reservado ou sombrio<sup>15</sup>.

As especialidades que mais encaminharam pacientes para a Clínica da Dor foram a Oncologia, Neurocirurgia, Reumatologia e Ortopedia. Não foram encontrados na literatura dados similares. Estas são as especialidades que tratam um maior percentual de pacientes com dor crônica, o que explica serem as que mais encaminham pacientes para a Clínica de Dor, que é uma clínica multiprofissional, portanto mais capacitada para o tratamento destes pacientes do que os especialistas isoladamente.

A observação de que no sexo masculino prevalece a dor de intensidade moderada (48%), que foi mais frequente na faixa etária de 42 a 60 anos, e que no sexo feminino a dor foi mais intensa, atingindo as pacientes

da faixa etária de 35 a 55 anos. Esses resultados estão conformes com os resultados de estudo que identificou diferenças sexuais em relação a dor com escores mais altos em mulheres<sup>20</sup>.

A relação entre a dor muito intensa e o baixo nível educacional evidenciada neste estudo está em concordância com o achado de outros estudos, nos quais a intensidade do fenômeno algíco esteve relacionado ao baixo nível educacional<sup>21,22</sup>.

## CONCLUSÃO

Os pacientes com dor crônica anteriormente sob os cuidados de outra especialidade encaminhados para uma Clínica de Dor, fornecem dados que podem contribuir para o controle da dor com alternativas terapêuticas mais eficazes, pela interação entre os conhecimentos dos diferentes profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Waller A, Groff SL, Hagen N, et al. Characterizing distress, the 6th vital sign, in an oncology pain clinic. *Curr Oncol* 2012;19(2):53-9.
2. Vetter TR. A clinical profile of a cohort of patients referred to an anesthesiology-based pediatric chronic pain medicine program. *Anesth Analg* 2008;106(3):786-94.
3. Teixeira MJ, Yeng LT, Garcia OG, et al. Failed back surgery pain syndrome: therapeutic approach descriptive study in 56 patients. *Rev Assoc Med Bras* 2011;57(3):282-7.
4. Silva MC, Fassa AG, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* 2004;20(2):377-85.
5. Brennan DS, Singh KA. Dietary, self-reported oral health and socio-demographic predictors of general health status among older adults. *J Nutr Health Aging* 2012;16(5):437-41.
6. North F, Ward WJ, Varkey P, et al. Should you search the Internet for information about your acute symptom? *Telemed J E Health* 2012;18(3):213-8.
7. Dick BD, Rashiq S, Verrier MJ, et al. Symptom burden, medication detriment, and support for the use of the 15D health-related quality of life instrument in a chronic pain clinic population. *Pain Res Treat* 2011;2011:809-71.
8. Barros N. Manejo da dor no Brasil. *Rev Dor* 2005;6(4):645.
9. Darnall BD, Stacey BR. Sex differences in long-term opioid use: cautionary notes for prescribing in women. *Arch Intern Med* 2012;172(5):431-2.
10. Martins MRI, Foss MHD, Santos Junior R, et al. A eficácia da conduta do grupo de postura em pacientes com lombalgia crônica. *Rev Dor* 2010;11(2):116-21.
11. Smith BH, Mactariane GJ, Torrance N. Epidemiology of chronic pain, from the laboratory to the bus stop: time to add understanding of biological mechanisms to the study of risk factors in population-based research? *Pain* 2007;127(1-2):5-10.
12. Fejer R, Kyvik KO, Hartvigsen J. The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature. *Eur Spine J* 2006;15(6):834-48.
13. Mallen C, Peat G, Thomas E, et al. Severely disabling chronic pain in young adults: prevalence from a population-based postal survey in North Starforshire. *BMC Musculoskelet Disord* 2005;6:42.
14. Crombez G, Viane I, Eccleston C, et al. Attention to pain and fear of pain in patients with chronic pain. *J Behav Med* 2012;22(2):919-31.
15. Atzema CL, Austin PC, Huynh T, Hassan A, Chiu M, Wang JT, Tu JV. Effect of marriage on duration of chest pain associated with acute myocardial infarction before seeking care. *CMAJ*. 2011 Sep 20;183(13):1482-91.
16. Cifuentes, Manuel MD, ScD; Powell, Ryan MA; Webster, Barbara BSPT. Shorter time between opioid prescriptions associated with reduced work disability among acute low back pain opioid users. *J Occup Environ Med*. 2012; 54(4):491-6.
17. Buck HG, Meghani SH. Spiritual expressions of african americans and whites in cancer pain. *J Holist Nurs*. 2012; 30(2):107-16.
18. Reitsma M, Tranmer JE, Buchanan DM, et al. The epidemiology of chronic pain in Canadian men and women between 1994 and 2007: Longitudinal results of the National Population Health Survey. *Pain Res Manag* 2012;17(3):166-72.
19. Johnston V, Jimmieson NL, Jull G, et al. Contribution of individual, workplace, psychosocial and physiological factors to neck pain in female office workers. *Eur J Pain* 2009;13(9):985-91.
20. Barnabe C, Bessette L, Flanagan C, et al. Sex differences in pain scores and localization in inflammatory arthritis: a systematic review and metaanalysis. *J Rheumatol* 2012;15(1):1078-7.
21. Mehanna HM, De Boer MF, Morton RP. The association of psycho-social factors and survival in head and neck cancer. *Clin Otolaryngol* 2008;33(2):83-9.
22. Hogg MN, Gibson S, Helou A, et al. Waiting in pain: a systematic investigation into the provision of persistent pain services in Australia. *Med J Aust* 2012;196(6):386-90.

Apresentado em 24 de maio de 2012.

Aceito para publicação em 08 de junho de 2012.

Conflito de interesses: Nenhum