

Cefaleia em pacientes com dor crônica entrevistados na Unidade de Dor do Hospital Central de Maputo, Moçambique*

Headache in chronic pain patients interviewed by the Pain Unit, Central Hospital of Maputo, Mozambique

Karen dos Santos Ferreira¹, Maria Teresa Schwalbach², João Schwalbach², José Geraldo Speciali¹

* Recebido do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Nos últimos anos, a abordagem da dor crônica em Maputo, capital de Moçambique, ganhou espaço, com a construção da Unidade de Dor do Hospital Central. No continente africano existem poucos estudos epidemiológicos sobre dor crônica. Em Moçambique, nenhum estudo prévio foi publicado. O objetivo deste estudo foi descrever e analisar as características da cefaleia em pacientes com dor crônica entrevistados no referido hospital.

MÉTODO: Participantes com dor crônica de acordo com critérios da *International Association for the Study of Pain* (IASP), maiores de 18 anos, fluentes em português foram incluídos. Dados demográficos, características da dor crônica e presença de cefaleia foram investigados.

RESULTADOS: Cento e dezoito pacientes foram avaliados. Destes, 79 (66,9%) eram mulheres e 39 (33,1%) eram homens, com média de idade de 52,4 anos. Presença de cefaleia foi frequente entre estes pacientes (53/44,9%) embora esta não fosse necessariamente sua dor principal. Cefaleia foi o principal segundo sítio de dor. Migrânea foi diagnóstico em 14 (11,9%) pacientes, cefaleia tensional em 28 (23,8%), cefaleia cervicogênica em 9 (7,6%).

CONCLUSÃO: Os dados revelam que nos pacientes com dor crônica na Unidade de Dor do Hospital Central

de Maputo há prevalência de cefaleias semelhante àquela descrita na população em geral por outros estudos.

Descritores: África, Cefaleias, Dor crônica.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Chronic pain approach in Maputo, capital of Mozambique, has gained space in recent years with the opening of the Central Hospital's Pain Unit. There are few epidemiological studies on chronic pain in Africa. In Mozambique, no previous study has been published. This study aimed at describing and analyzing headache features in chronic pain patients interviewed in the above-mentioned hospital.

METHOD: Chronic pain patients according to International Association for the Study of Pain (IASP) criteria, aged over 18 and fluent in Portuguese were included. Demographics, chronic pain features and presence of headache were investigated.

RESULTS: Participated in this study 118 patients. From these, 79 (66.9%) were females and 39 (33.1%) were males, with mean age of 52.4 years. Headache was frequent among such patients (53/44.9%), although this was not necessarily their primary pain. Headache was the major second pain site. Migraine was diagnosed in 14 (11.9%) patients, tension headache in 28 (23.8%) and cervicogenic headache in 9 (7.6%).

CONCLUSION: Data show that the prevalence of headache among chronic pain patients of the Pain Unit of the Central Hospital of Maputo is similar to that described for general population by other studies.

Keywords: Africa, Chronic pain, Headache.

INTRODUÇÃO

Moçambique é um país que vem passando por drásticas

1. Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

2. Unidade de Dor do Hospital Central de Maputo, Moçambique.

Endereço para correspondência:

Av. Bandeirantes, nº 3900
14048-900 Ribeirão Preto, SP.
Fone/Fax: 55 (16) 3602-2548
E-mail: karenferreira@usp.br

mudanças nos últimos 50 anos. País pobre e agredido pela exploração colonial vem lutando pela estabilização social, política e econômica desde sua independência, em 1975^{1,2}. Nos últimos anos, o tratamento da dor crônica em Maputo, sua capital, ganhou espaço, com a construção da Unidade de Dor do Hospital Central de Maputo, Moçambique, com apoio técnico e financeiro da Organização não Governamental Francesa Douleur Sans Frontières. Esta unidade possui equipe multidisciplinar com anesthesiologistas, clínicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e administração própria, prestando atendimento em regime ambulatorial e de internação a pacientes que sofrem de dor crônica oncológica e não oncológica^{3,4}.

Segundo dados estatísticos internos do ano de 2009, nesta unidade, a maior parte dos pacientes atendidos apresentam dor osteomuscular, incluindo a dor lombar (cerca de 39%), seguindo-se a dor em pacientes com câncer e vírus da imunodeficiência humana (HIV) (cerca de 27%)⁴. O acesso ao tratamento medicamentoso e procedimentos invasivos ganha mais espaço a cada dia. Em contrapartida, boa parte da população ainda mantém forte apego às raízes de sua cultura frequentando curandeiros locais como forma de gerir alívio de suas dores físicas e emocionais. Estas fontes simbólicas continuam sendo a base de toda a crença da população, porém, cada vez mais, um tratamento de dor mais organizado e eficiente vem se desenvolvendo no país.

A epidemiologia da cefaleia em africanos ainda não foi completamente descrita. A maioria dos estudos demonstra que afro-americanos apresentam tolerância mais baixa a estímulos dolorosos, em comparação com brancos, incluindo dor por estímulo frio, calor e isquemia^{5,6}. Outro estudo demonstrou prevalência de migrânea mais baixa em indivíduos afro-americanos, com relação a indivíduos brancos⁷.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi descrever as características da cefaleia apresentada por pacientes com dor crônica atendidos nesta unidade, em parceria entre a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo e a Unidade de Dor do Hospital Central de Maputo.

MÉTODOS

O estudo foi conduzido na Unidade da Dor do Hospital Central de Maputo, Moçambique.

Este hospital serve à população de Maputo (1.099.102 de pessoas) e áreas adjacentes. Existem duas Unidades de Dor em Moçambique, uma em Maputo e outra em Beira. O estudo foi realizado entre outubro de 2010 e

julho de 2011. Participantes com dor crônica de acordo com critérios da *International Association for the Study of Pain* (IASP), maiores de 18 anos, fluentes em português foram incluídos.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram entrevistados por um neurologista. Após a coleta de dados demográficos, características da dor crônica e presença de cefaleia foram investigadas.

Os dados foram processados usando o programa SPSS pelo Departamento de Estatística da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

Estudo aprovado pelo Comitê de Bioética para Saúde de Moçambique, sob processo nº Ref 247 CNBS/2010.

RESULTADOS

Um total de 123 pessoas com dor foi entrevistado. Pacientes preenchendo critérios foram incluídos. Cinco pessoas foram excluídas. Um deles não falava português, três não preenchiam critérios para dor crônica e um não concordou em participar. Enfim, 118 pacientes foram avaliados. Destes, 79 (66,9%) eram mulheres e 39 (33,1%) eram homens, com média de idade de 52,4 anos. Cento e sete (90,7%) pacientes eram negros e 11 (9,3%) não negros. Quanto à escolaridade, 36 (30,5%) tinham até 4 anos de escolaridade e 82 (69,5%) tinham mais de 4 anos de escolaridade. Os que viviam com companheiro/casados foram 79 (66,9%) e 39 (30,1%) viviam sozinhos (solteiros, viúvos e divorciados). As ocupações mais frequentes foram domésticas (36 – 30,5%), autônomos (32 – 27,1%) e funcionários públicos (19 – 16,1%).

A topografia da dor mais frequente foi lombar (incluindo lombalgias mecânicas e lombociatalgias por radiculopatias): 43 (36,4%) pacientes, seguida por dor em membros inferiores 15 (12,7%) e pelve 11 (9,3%).

Entre os diagnósticos da dor, 40 (33,9%) pacientes apresentavam dor osteomuscular, com destaque para lombalgias, 40 (33,9%) pacientes apresentavam dor neuropática, 17 (14,4%) pacientes dor oncológica, 8 (6,8%) dor relacionada ao HIV e 13 (11%) outros tipos de dores.

Presença de cefaleia foi frequente entre estes pacientes (53/ 44,9%) embora esta não fosse necessariamente sua dor principal. Em apenas um (0,8%) paciente, cefaleia foi o primeiro sítio de dor. Um segundo sítio de dor foi encontrado em 53 (44,9%) pacientes, sendo que cefaleia foi o principal segundo sítio de dor, presente em 36 (30,5%) pacientes. Em 16 (13,5%) pacientes cefaleia foi o terceiro sítio de dor.

Migrânea foi diagnóstico em 14 (11,9%), cefaleia ten-

sional em 28 (23,8%), cefaleia cervicogênica em 9 (7,6%) e outros tipos (dor em facada/dor autonômica) em 2 (1,7%). Dois pacientes (1,7%) relataram aura visual (Tabelas 1 a 3).

Tabela 1 – Diagnóstico da dor.

	Frequência	%
Osteomuscular	40	33,9
Neuropática	40	33,9
Câncer	17	14,4
SIDA	8	6,8
Miofascial	6	5,1
Visceral	6	5,1
Cefaleia	1	0,8

SIDA = síndrome da imunodeficiência adquirida.

Tabela 2 – Cefaleia em pacientes com dor crônica.

	Frequência	%
1º sítio de dor	1	0,8
2º sítio de dor	36	30,5
3º sítio de dor	16	13,5

Tabela 3 – Características da cefaleia.

		Frequência	%	Total
Tipo	Migrânea	14	11,9	53
	Tensional	28	23,8	
	Cervicogênica	9	7,6	
	Outra	2	1,7	
Local	Bilateral	35	29,7	53
	Unilateral	9	7,6	
	Cervical	9	7,6	
Aura	Visual	2	1,7	
Foto		15	12,7	
Fono		13	11,0	
Náuseas		12	10,2	

DISCUSSÃO

No continente africano, em especial, existem poucos estudos epidemiológicos sobre dor crônica. Em Moçambique, nenhum estudo prévio foi publicado.

Os dados epidemiológicos encontrados no presente estudo confirmam dados de estudos previamente publicados para pacientes com dor crônica, com médias de idade na faixa de 45 a 65 anos. Encontrou-se média de idade nesta população de 52,4 anos.

Quanto à localização da dor, a maioria dos estudos no

mundo, encontrou dor lombar como a principal topografia⁸⁻¹⁰. Outro dado importante é a presença de um segundo sítio de dor no mesmo paciente, pois grande parte dos estudos relatam que os entrevistados apresentavam dor em mais de um sítio⁸⁻¹⁰. Cefaleia foi o principal segundo sítio de dor no presente estudo.

Cefaleia é causa de sofrimento, incapacidade e perda de qualidade de vida, sendo uma das causas mais importantes de dor crônica na população^{11,12}. Sua epidemiologia na África ainda não foi completamente descrita. A prevalência de cefaleia na população adulta em geral é de 47%, sendo 10% para migrânea, 38% para cefaleia tipo tensional e 3% para cefaleias crônicas com duração maior que 15 dias e os custos sociais relacionados à cefaleia, em geral, incluindo perda de dias de trabalho e gastos com tratamento, são amplos. Entre os pacientes com dor crônica neste estudo, cefaleia foi uma queixa frequente, mas não a principal. Parece haver prevalência semelhante àquela descrita na população em geral por outros estudos, com prevalência de 44,9%, com 11,9% dos pacientes com migrânea, 23,8% de pacientes com cefaleia tensional, embora estudo anterior descreva prevalência de migrânea mais baixa em afro-americanos, com relação a indivíduos brancos⁷.

Dor crônica tem sido um grave problema de saúde pública no mundo, gerando incapacidade física e prejuízo social, emocional e econômico. O primeiro passo para uma abordagem mais eficaz do problema consiste em conhecer sua prevalência e peculiaridades em cada região, para estabelecer estratégias de tratamento, uma vez que a dor assume características diversas nos diferentes contextos culturais. A possibilidade de troca de experiências na elucidação dos aspectos populacionais e clínicos relativos à dor crônica pode gerar benefícios mútuos, especialmente em países ainda marcados por deficiências básicas e grandes disparidades na distribuição de rendas, assim como o Brasil e Moçambique.

CONCLUSÃO

Os dados revelam que nos pacientes com dor crônica na Unidade de Dor do Hospital Central de Maputo houve prevalência de cefaleias semelhante àquela descrita na população em geral por outros estudos, e a presença de um segundo sítio de dor no mesmo paciente, embora a cefaleia tenha sido o principal segundo sítio de dor considerado neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Mazrui AA, Wondji C. História geral da África, VIII:

- África desde 1935. Brasília: Unesco, 2010. p. 1272.
2. Caccia-Bava EC, Thomaz OR. "Moçambique em movimento: dados quantitativos". In: FRY, Peter (organizadores). Moçambique: ensaios. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ; 2001.
 3. Schwalbach T. Relatório da Unidade da Dor do Hospital Central de Maputo. Moçambique; 2009.
 4. Douleurs Sans Frontières e UNICEF. A Resiliência e o Atendimento de Crianças Órfãs e Vulneráveis: Manual de Treino: Chokwe; 2007.
 5. Rahim-Williams FB, Riley JL 3rd, Herrera D, et al. Ethnic identity predicts experimental pain sensitivity in African Americans and Hispanics. *Pain*. 2007;129(1-2):177-84.
 6. Campbell CM, Edwards RR, Fillingim RB. Ethnic differences in responses to multiple experimental pain stimuli. *Pain*. 2005;113(1):20-6.
 7. Stewart WF, Lipton RB, Liberman J. Variation in migraine prevalence by race. *Neurology*. 1996;47(1):52-9.
 8. Croft P, Blyth FM, Windt D. Chronic pain epidemiology from aetiology to public health. Oxford University Press; 2010.
 9. Elliott AM, Smith BH, Penny KI, et al. The epidemiology of chronic pain in the community. *Lancet*. 1999;354(9186):1248-52.
 10. Gureje O, Von Korff M, Smion GE, et al. Persistent pain and well-being. A World Health Organization study in primary care. *JAMA*. 1998;280(2):147-51.
 11. Jensen R, Stovner LJ. Epidemiology and comorbidity of headache. *Lancet Neurol*. 2008;7(4):354-61.
 12. Bigal ME, Lipton RB, Stewart WF. The epidemiology and impact of migraine. *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2004;4(2):98-104.
- Apresentado em 18 de abril de 2012.
Aceito para publicação em 03 de julho de 2012.