

# Doenças não fatais e qualidade de vida: perspectivas no Brasil

Isabela Martins Benseñor<sup>1</sup>, Paulo Andrade Lotufo<sup>1</sup>

Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil

Algumas doenças levam muitas pessoas à morte, como as doenças cardiovasculares, que são a principal causa de morte em todo o mundo. Outras doenças não matam e, por isso, são classificadas como não fatais, mas comprometem a qualidade de vida de uma pessoa, de forma que é quantificado em termos de anos vividos com incapacidade (AVI). No caso de doenças fatais, os anos de vida com incapacidade são somados aos anos de vida perdidos (AVP). A soma desses dois indicadores permite calcular o chamado anos de vida ajustados por incapacidade (AVAI).

Em 1990, doenças coronarianas foram a segunda maior causa de AVAIs. Essa doença alcançou o primeiro lugar em 2005 e tem mantido a posição desde então. Também em 1990, as dores lombar e cervical ocupavam a sétima colocação em causas para AVAIs, mas ambas foram gradualmente aumentando sua posição até alcançarem a quarta colocação em 2013. Depressão também evoluiu da 15ª posição em causas de AVAIs em 1990 para a 11ª posição em 2013. Nesse ano de 2013, enxaquecas apareceram pela primeira vez como causa de AVAIs na 25ª colocação.<sup>1</sup>

Considerando apenas AVI, a dor lombar ocupou a 1ª colocação em 1990, seguida por enxaqueca (2ª), depressão (4ª), ansiedade (6ª), outros distúrbios musculoesqueléticos (7ª) e dor lombar e cervical (8ª). Apesar de haver algumas mudanças subsequentes em posições, todas essas condições se

mantiveram dentre as 10 maiores causas de AVI em 2016, na seguinte ordem:<sup>2</sup> dor lombar (1ª), enxaqueca (2ª), depressão (5ª), outros distúrbios musculoesqueléticos (6ª), cervicalgia (7ª) e ansiedade (9ª). No caso específico do Brasil, em 2016, a dor lombar ocupou a 1ª colocação, seguida por enxaqueca (2ª), ansiedade (3ª), depressão (4ª), outros distúrbios musculoesqueléticos (5ª) e cervicalgia (7ª).<sup>2</sup>

Dados de 2017 descreveram o padrão de condições associadas a AVAIs de acordo com o sexo. Em 2017, dentre as mulheres, a dor lombar ocupou a 1ª posição, seguida por cefaleia (2ª), depressão (3ª), ansiedade (8ª), cervicalgia (9ª) e outras condições musculoesqueléticas (11ª). Já para os homens, a ordem foi dor lombar (1ª), cefaleia (2ª), depressão (5ª), outras doenças musculoesqueléticas (10ª), cervicalgia (11ª) e ansiedade (13ª).<sup>3</sup> Dessa forma, apesar de terem havido algumas mudanças em posição considerando essas condições em cada sexo, não houve diferença significativa com relação à dor lombar, dores de cabeça e depressão. Além disso, apesar de algumas variáveis terem sido medidas de forma diferente entre um estudo e outro, como as enxaquecas em 2013 e 2016 e as cefaleias em 2017, há um claro padrão de associação entre dor crônica e distúrbios psiquiátricos ao longo dos anos em todos os estudos.

O que esses dados nos mostram? A informação de que dor crônica está associada a distúrbios psiquiátricos não é nova. No entanto, as formas como os serviços de saúde

<sup>1</sup>Professora associada, Departamento de Clínica Médica Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> [orcid.org/0000-0002-6723-5678](https://orcid.org/0000-0002-6723-5678)

<sup>2</sup>MD, DrPH. Professor Titular, Departamento de Clínica Médica. Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> [orcid.org/0000-0002-4856-8450](https://orcid.org/0000-0002-4856-8450)

\*Este editorial foi previamente publicado em inglês no periódico São Paulo Medical Journal, volume 138, edição número 1, janeiro e fevereiro de 2020.

Endereço para correspondência:

Isabela Martins Benseñor

Centro de Pesquisa Clínica e Epidemiologia, Hospital Universitário (HU), Universidade de São Paulo (USP)

Av. Prof. Lineu Prestes, 2.565 — Butantã — São Paulo (SP) — CEP 05508-000

Tel. (+55 11) 3091-9300 — E-mail: palotufo@usp.br

Fonte de fomento: nenhuma. Conflito de interesse: nenhum.

estão lidando com a associação de dor crônica e distúrbios psiquiátricos atingiu um ponto crítico inesperado e indesejado. Nos Estados Unidos, uma epidemia surgiu nos últimos anos pelo uso abusivo de opioides causando 33.000 mortes ao ano, considerando tanto o uso prescrito por médicos como o uso ilegal de opioides.<sup>4,5</sup> Em uma revisão recente, Stoicea e cols. concluiu que, com aproximadamente 100 milhões de pessoas sofrendo de dor crônica e aguda, nos Estados Unidos, em 2016, opioides continuariam sendo um medicamento altamente prescrito no país.<sup>5</sup> Mais de dois terços dos casos de overdose em 2016 foram relacionados a opioides.<sup>5</sup>

No entanto, essa não é a primeira crise relatando o uso de opioides na história da humanidade. Os antigos sumérios utilizavam uma substância de forma medicinal e recreativa por volta de 3300 A.C. que se pensa ter sido ópio. A partir de então, seu uso se espalhou no Oriente Médio e seguiu para a Grécia, Índia e China. No século XVII, comerciantes portugueses lucravam com a exportação marítima de ópio para a China. Os britânicos depois ficaram encarregados desse comércio. Quando o governo chinês tentou bloquear as importações, os britânicos iniciaram duas guerras para manter e expandir seu tráfico de drogas altamente lucrável. Como mencionado anteriormente em outro texto,<sup>6</sup> “O ópio também começou a ser usado na Inglaterra e nos Estados Unidos na forma de medicamentos e bebidas patenteadas que eram consumidos para aliviar a miséria da pobreza e usadas por pais para acalmar seus filhos”. Este uso foi correlacionado com a morte de diversas crianças com menos de cinco anos por intoxicação por drogas entre 1863 e 1867.<sup>7</sup>

Não podemos afirmar que haveria no Brasil uma epidemia dos efeitos do uso abusivo de opioides. Uma razão, são as diferenças na estrutura dos serviços de saúde entre o Brasil e os Estados Unidos. O Sistema Único de Saúde do Brasil garante acesso universal a serviços de saúde, o que permite regular o uso de medicamentos, incluindo um rol de remédios sem custo ao paciente. Enquanto nos Estados Unidos, o sistema privado estimula o consumo de medicamentos. Naquele país, há apenas programas para os idosos (Medicare) ou os muito pobres (Medicaid). Além disso, alguns analgésicos que estão disponíveis no Brasil, como a dipirona, são proibidos nos Estados Unidos.

No entanto, é importante agora discutir estratégias combinadas para lidar com dor crônica e distúrbios psiquiátricos no Brasil. Uma tendência global tem surgido envolvendo a associação entre dor crônica e distúrbios psiquiátricos e tem sido correlacionada com alto AVI. Ao final da segunda década do século XXI, é passada a hora de discutir estratégias para melhorar a qualidade de vida da população brasileira. Um ponto está óbvio: dor crônica e distúrbios psiquiátricos andam de mãos dadas.

No caso da cefaleia, alguns estudos sugerem que dor crônica e distúrbios psiquiátricos têm fatores de risco em comum.<sup>8-10</sup> As abordagens que podem ser úteis na avaliação desses distúrbios em conjunto, podem incluir a introdução de profilaxia para dores de cabeça crônicas, tratamento de distúrbios psiquiátricos e prevenção ao abuso de analgésicos, que é a causa prevalente de dores de cabeça.<sup>11</sup> Considerando dor lombar, poderia ser benéfico tratar o sintoma da dor por meio de abordagens farmacológicas e terapias alternativas como tai chi ou acupuntura.<sup>12</sup> Alguns estudos têm mostrado que o uso de tricíclicos tem efeito leve na melhoria de dor lombar.<sup>13</sup> O crescente aumento na prevalência de obesidade e expectativa de vida no Brasil, pode complicar o cenário nos próximos anos por meio do aumento concomitante da prevalência de outras formas de dor musculoesquelética.

Apesar de algumas diferenças com relação ao sexo terem sido observadas, o perfil da associação de dor crônica e distúrbios psiquiátricos é muito semelhante entre homens e mulheres. Isto mostra que a estratégia para abordar o problema pode ser a mesma para ambos os sexos.

Agora é o momento de criar uma estratégia para lidar com a associação entre dor crônica e distúrbios psiquiátricos no Brasil, focando em diminuir AVI e melhorar a qualidade de vida. Diversas estratégias são possíveis, começando com a inclusão de abordagens para o tratamento de dor como parte do currículo de graduação em faculdades de medicina e em treinamento médico nos programas de residência médica. O mais importante é buscar solução que seja apropriada para as necessidades do Brasil. Isso deve levar em consideração a estrutura do sistema de saúde brasileiro e, especialmente, deve ser centrado nos programas de atenção primária.

## REFERÊNCIAS

1. GBD 2013 AVAIs and HALE Collaborators, Murray CJ, Barber RM, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life years (AVAIs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition. *Lancet*. 2015;386(10009):2145-91. PMID: 26321261; doi: 10.1016/S0140-6736(15)61340-X.
2. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1211-59. PMID: 28919117; doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.

3. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789-1858. PMID: 30496104; doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7.
4. Soelberg CD, Brown RE Jr, Du Vivier D, Meyer JE, Ramachandran BK. The US Opioid Crisis: Current Federal and State Legal Issues. *Anesth Analg*. 2017;125(5):1675-81. PMID: 29049113; doi: 10.1213/ANE.0000000000002403.
5. Stoicea N, Costa A, Periel L, et al. Current perspectives on the opioid crisis in the US healthcare system: A comprehensive literature review. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(20):e15425. PMID: 31096439; doi: 10.1097/MD.00000000000015425.
6. Science History Institute. Opioids' Devastating Return. Disponível em: <https://www.sciencehistory.org/distillations/opioids-devastating-return>. Acessado em 2020 (2 jan).
7. Berridge V. Victorian opium eating: responses to opiate use in nineteenth-century England. *Vic Stud*. 1978;21(4):437-61. PMID: 11615197.
8. Bussone G, Grazi L. Understanding the relationship between pain and emotion in idiopathic headaches. *Neurol Sci*. 2013;34 Suppl 1:S29-31. PMID: 23695041; doi: 10.1007/s10072-013-1362-4.
9. Lampl C, Thomas H, Tassorelli C, et al. Headache, depression and anxiety: associations in the Eurolight project. *J Headache Pain*. 2016;17:59. PMID: 27245683; doi: 10.1186/s10194-016-0649-2.
10. Zarcone D, Corbetta S. Shared mechanisms of epilepsy, migraine, and affective disorders. *Neurol Sci*. 2017;38(Suppl 1):73-6. PMID: 28527083; doi: 10.1007/s10072-017-2902-0.
11. Saper JR, Da Silva AN. Medication overuse headache: history, features, prevention and management strategies. *CNS Drugs*. 2013;27:867-77. PMID: 23925669; doi: 10.1007/s40263-013-0081-y.
12. Chou R, Deyo R, Friedly J, et al. Nonpharmacologic Therapies for Low Back Pain: A Systematic Review for an American College of Physicians Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med*. 2017;166(7):493-505. PMID: 28192793; doi: 10.7326/M16-2459.
13. Staiger TO, Gaster B, Sullivan MD, Deyo RA. Systematic review of antidepressants in the treatment of chronic low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2003;28(22):2540-5. PMID: 14624092; doi: 10.1097/01.BRS.0000092372.73527.BA.