

Quando
Movimento
Dói



Avalie
Compreenda
Aja

ANO MUNDIAL CONTRA DOR MUSCULOESQUELÉTICA OUTUBRO 2009 - OUTUBRO 2010

Epidemiologia da Dor Musculoesquelética

Prevalência [3]

Em geral, todos os adultos experimentaram um ou mais episódios breves de dor musculoesquelética associada com lesão ou uso excessivo. Problemas recorrentes ou crônicos de dor musculoesquelética são também comuns. Prevalência é definida como a proporção da população com um problema específico num ponto ou período no tempo.

- Embora as taxas de prevalência variem entre os estudos de uma dada condição devido a diferentes definições de casos, períodos temporais e populações estudadas, é claro que a prevalência de certos problemas musculoesqueléticos dolorosos seja razoavelmente baixa (p. ex., 2% ou menos para fibromialgia, artrite reumatóide e epicondilite), não o é para a dor lombar baixa, que é extremamente comum, afetando 30-40% dos adultos na população geral em qualquer tempo.
- Entre esses extremos, a prevalência para dor cervical e do ombro é de 15-20% e para dor no joelho, disfunção temporomandibular e dor difusa crônica é de 10-15%.

Padrões de Idade e Gênero [3,4]

Embora as taxas de prevalência citadas acima sejam úteis para se estimar o fardo geral dos problemas de dor musculoesquelética, há uma grande variação na idade e gênero em relação a muitos problemas de dor musculoesquelética.

- Um exemplo óbvio é o de que a dor do joelho por osteoartrite seja extremamente comum no idoso, afetando acima de 1/3 das pessoas acima de 60 anos, mas é muito menos comum em pessoas jovens. Em contraste com isso, a prevalência de algumas condições de dor musculoesquelética, tais como a disfunção temporomandibular declina após os 45 anos de idade.
- Dor cervical, do ombro, joelho e dor lombar são cerca de 1,5 vezes mais comuns em mulheres que em homens. A proporção de gênero é de 2 mulheres para 1 homem em dor por disfunção temporomandibular e de mais de 4 mulheres para 1 homem em fibromialgia.

Fatores de Risco de Dor Musculoesquelética [2,5,7]

Além da idade e gênero, vários fatores têm sido identificados como causas de aumento do risco individual de desenvolver dor musculoesquelética persistente.

- A presença de processos nosológicos degenerativos (artrite reumatóide e osteoartrite) obviamente aumenta o risco de dor nas articulações; contudo, nem toda osteoartrite está associada com dor.
- Tanto o uso repetitivo como a falta de uso das estruturas musculoesqueléticas têm sido associados com dor.
- Em estudos prospectivos, a presença de problemas de dor (seja musculoesquelética ou não-musculoesquelética) no início pode prever o aparecimento de um novo problema de dor musculoesquelética, e o risco do aparecimento aumenta com o número de problemas de dor presentes no início.
- Fatores psicológicos, incluindo depressão, afeto negativo, e (em adolescentes) problemas comportamentais, têm também sido associados com risco aumentado de aparecimento.
- Finalmente, há evidência sugestiva de que certos fatores genéticos podem aumentar o risco de aparecimento, pelo menos para dor por disfunção temporomandibular.

Incapacidade na Dor Musculoesquelética

As pessoas que experimentam problemas de dor musculoesquelética podem ficar impedidas ou limitadas de realizar suas atividades habituais devido à dor.

- Geralmente, as taxas de incapacitação pela dor musculoesquelética na população geral são mais baixas que as taxas entre pessoas que procuram atenção primária. Por exemplo, entre as pessoas idosas que buscam atendimento para dor no joelho, as taxas de dor incapacitante são de 37% em comparação com 22% na população como um todo.
- Visto que muitos problemas de dor musculoesquelética são extremamente prevalentes, as implicações econômicas desse tipo de dor são enormes. Além dos custos de compensação por desemprego pago a pessoas que não podem trabalhar devido à dor musculoesquelética, a perda de produtividade relacionada com a dor entre as pessoas empregadas é extremamente comum e custosa.
- Numa enquete na população empregada dos Estados Unidos, 7,2% dos trabalhadores informou perder duas ou mais horas de trabalho na semana anterior por dor no dorso, artrite, ou outras condições de dor musculoesquelética (incluindo o tempo passado no trabalho sem produtividade por causa da dor). A média de perda de tempo foi de 5 a 5,5 horas/semana. O custo anual total estimado da perda de tempo produtivo devido à dor no dorso, artrite e outros problemas de dor musculoesquelética foi de US\$ 41,7 bilhões em 2002.

Tradução Dr. Carlos Mauricio de Castro Costa

Referências

1. Bedson J, Mottram S, Thomas E, Peat G. Knee pain and osteoarthritis in the general population: what influences patients to consult? *Fam Pract* 2007;24:443–53.
2. Croft PR, Papageorgiou AC, Ferry S, Thomas E, Jayson MI, Silman AJ. Psychologic distress and low back pain. Evidence from a prospective study in the general population. *Spine* 1995;20:2731–7.
3. Crombie IK, Croft PR, Linton SJ, LeResche L, Von Korff M, editors. *Epidemiology of pain*. Seattle: IASP Press; 1999.
4. LeResche L. Epidemiologic perspectives on sex differences in pain. In Fillingim RB, editor. *Sex, gender, and pain. Progress in pain research and management, Vol. 17*. Seattle: IASP Press; 2000. p. 233–49.
5. LeResche L, Mancl LA, Drangsholt MT, Huang G, Von Korff M. Predictors of onset of facial pain and temporomandibular disorders in early adolescence. *Pain* 2007;129:269–78.
6. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Morganstein D, Lipton R. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the UW workforce. *JAMA* 2003;290:2443–54.
7. Von Korff M, LeResche L, Dworkin SF. First onset of common pain symptoms: a prospective study of depression as a risk factor. *Pain* 1993;55:251–8.

