

Associação entre dor, uso de medicamentos e qualidade de vida conforme o índice de massa corporal

Association between pain, medication use and quality of life according to body mass index

Manoel Otero Vidigal dos Santos¹, Willian Costa-Ferreira², Sônia Maria Marques Gomes Bertolini³, Fernanda Nishida⁴, Bráulio Henrique Magnani Branco⁵

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1548-6173> Mestre. Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Universidade Unicesumar, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: manoelvidigal@gmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6506-2331>. Doutor. Grupo de pesquisa em Educação Física, Fisioterapia, Esportes, Nutrição e Desempenho, Universidade Unicesumar, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: willian.costa.ferreira@hotmail.com

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2579-7362> Doutora. Grupo de pesquisa em Educação Física, Fisioterapia, Esportes, Nutrição e Desempenho, Universidade Unicesumar, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: smmgbertolini@uem.br

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5078-9017> Doutora. Grupo de pesquisa em Educação Física, Fisioterapia, Esportes, Nutrição e Desempenho, Universidade Unicesumar, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: l.fernanda.nishida@unicesumar.edu.br

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4625-9128> Doutor. Grupo de pesquisa em Educação Física, Fisioterapia, Esportes, Nutrição e Desempenho, Universidade Unicesumar, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: braulio.branco@unicesumar.edu.br

CONTATO: Autor correspondente: Dr. Willian Costa Ferreira | Endereço: Avenida Guedner, 1610, Aclimação, Maringá - PR Telefone: (44) 3027-6360 – 3479 E-mail: willian.costa.ferreira@hotmail.com

RESUMO O presente estudo teve como objetivo verificar possíveis associações entre o índice de massa corporal, qualidade de vida, dor e uso de medicamentos. Para isso, 574 adultos do município de Sinop, Mato Grosso, responderam questionários *on-line* de anamnese (saúde e parâmetros antropométricos) e uso de medicamentos, além do “Short-Form 12-Item Health Survey” (SF-12) e Inventário Resumido da Dor, no período de dezembro/2020 a

fevereiro/2021. Os resultados revelam correlações (r) positivas e significativas entre índice de massa corporal e uso de anti-inflamatórios ($r=0,13$; $p<0,001$); analgésicos ($r=0,05$; $p=0,032$); outros medicamentos ($r=0,15$; $p<0,001$); e dor ($r=0,30$ a $0,32$; ambos com $p<0,001$). Em contrapartida, houve correlações negativas e significativas entre índice de massa corporal e capacidade funcional ($r=-0,40$; $p<0,001$); limitação por aspectos físicos ($r=-0,31$; $p<0,001$); estado de saúde ($r=-0,35$; $p<0,001$); vitalidade ($r=-0,21$; $p<0,001$); aspectos sociais ($r=-0,21$; $p<0,001$) e saúde mental ($r=-0,25$; $p<0,001$). Nossos resultados sugerem que indivíduos com índice de massa corporal elevado tem maior utilização de medicações e menores índices para parâmetros de saúde, assim como maiores relatos de dores.

DESCRITORES: Dor Irruptiva. Promoção da Saúde. Uso de Medicamentos.

ABSTRACT The present study aimed to verify possible associations between body mass index, quality of life, pain and medication use. For this, 574 adults in the municipality of Sinop, Mato Grosso, answered online questionnaires on anamnesis (health and anthropometric parameters) and medication use, in addition to the "Short-Form12-Item Health Survey" (SF-12) and Summary Inventory of Pain, from December/2020 to February/2021. The results reveal positive and significant correlations (r) between body mass index and use of anti-inflammatory drugs ($r=0.13$; $p<0.001$); analgesics ($r=0.05$; $p=0.032$); other medications ($r=0.15$; $p<0.001$); and pain ($r=0.30$ to 0.32 ; both with $p<0.001$). On the other hand, there were negative and significant correlations between body mass index and functional capacity ($r=-0.40$; $p<0.001$); limitation due to physical aspects ($r=-0.31$; $p<0.001$); health status ($r=-0.35$; $p<0.001$); vitality ($r=-0.21$; $p<0.001$); social aspects ($r=-0.21$; $p<0.001$) and mental health ($r=-0.25$; $p<0.001$). Our results suggest that individuals with a high body mass index have greater use of medications and lower indices for health parameters, as well as higher reports of pain.

DESCRIPTORS: Irruptive pain. Health Promotion. Use of Medicines.

INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade são complicações geralmente associadas ao balanço energético positivo e ao consumo de alimentos processados e ultra processados, que vem se tornando mais frequentes nos últimos anos^{1,2}. Esses hábitos têm sido atribuídos às mudanças econômicas e nutricionais ligadas à vida urbana, principalmente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, abrangendo sobremaneira a população adulta^{3,4}. Essa condição afeta milhares de pessoas ao redor do mundo, sendo um dos maiores problemas de saúde pública; acredita-se que até 2022, aproximadamente, 2,7 bilhões de pessoas estarão acima do peso e em torno de 700 milhões serão obesos¹. No Brasil, a obesidade também cresce exponencialmente e alguns apontamentos, revelam que, aproximadamente, 56% da população brasileira encontra-se com sobrepeso ou obesidade^{3,5}.

Em vista disso, a obesidade apresenta-se como um excesso de gordura no organismo que, dependendo do grau de acometimento, pode afetar a saúde do indivíduo, pois se trata de uma doença multifatorial, e seu surgimento está relacionado ao consumo inadequado de alimentos, aos fatores psicológicos, à falta de atividade física, dentre outros elementos⁶⁻⁸. Além disso, o excesso de adiposidade está associado ao surgimento de doenças como: diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares (DC), câncer, distúrbios metabólicos, ou seja, das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), interferindo diretamente na qualidade de vida (QV) dos indivíduos^{9,10}. A atenção ao excesso de peso e a obesidade se encontra além das condições fisiológicas, já que se apresenta como uma condição de interferência para a QV em aspectos biopsicossociais^{10,11}.

Conforme estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1997, o índice de massa corporal (IMC) é uma ferramenta utilizada para classificar o estado nutricional. O cálculo é baseado na relação entre massa corporal e estatura¹². Com isso, cresceu o reconhecimento da obesidade como uma doença complexa que requer tratamento crônico e multiprofissional. Pessoas com IMC ≥ 25 kg/m² tendem a apresentar maiores queixas de dores, especialmente na coluna e nas articulações: queixas que são potencialmente causadoras de perdas na qualidade de vida e incapacidades, além de elevados custos sociais e econômicos^{3,6,13}.

A dor se mostrou presente em mais de 25% dos indivíduos com obesidade encaminhados para clínicas especializadas em dor na Suécia¹. Por conseguinte, nesse mesmo estudo, os participantes relataram maior intensidade e duração da dor, bem como dores mais disseminadas nos que apresentavam obesidade¹. Assim, o uso de medicamentos para dores devem estar associados ao excesso de peso¹⁴. Adultos obesos se mostraram mais propensos ao uso de medicamentos, principalmente àqueles prescritos para dor,

como analgésicos e anti-inflamatórios⁸. Assim, os fatores relacionados à obesidade e uso de medicamentos podem estar associados a baixos níveis de QV. Destaca-se ainda que Rimes-Dias e Canella¹⁵ apontam que o risco de ter ou tratar duas ou mais DCNT's com medicamentos foi 70% maior em indivíduos com sobrepeso, 170% maior em indivíduos com obesidade classe I, 340% em indivíduos com obesidade classe II e 340% em indivíduos com obesidade classe III. O consumo de medicação supracitado é alarmante e requer políticas públicas para o combate às DCNT's.

A QV é a percepção de um indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações^{3,12}. Estudos sobre obesidade e QV sugerem uma possível interação entre variáveis, as quais são aspectos físicos, médicos e culturais relacionados à obesidade, refletido diretamente nas pontuações das avaliações de QV^{16,17}. Deste modo, apesar do consenso entre sobrepeso e obesidade estarem associados ao declínio da QV relacionada à saúde, e que as pesquisas que correlacionam o IMC à sintomatologia de dor serem evidentes na literatura, uma relação entre IMC, uso de medicamentos para dor (anti-inflamatórios e analgésicos) e QV em obesos ainda não foi investigada de acordo com o conhecimento dos autores. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo verificar possíveis relações entre o IMC, QV, dor e uso de medicamentos, em residentes do município de Sinop/MT.

MÉTODOS

Tipo de Estudo

O presente estudo apresenta delineamento transversal e quantitativo, pela aplicação de três questionários *online* para avaliação do estado nutricional e sintomatologia dolorosa, uso de medicamentos e QV no município de Sinop, estado do Mato Grosso (MT), sendo coletado no período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021.

População e amostra

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020, o município de Sinop/MT apresentava população estimada em 146.005 habitantes¹⁷. A amostra do estudo foi selecionada por conveniência, via aceite de 574 participantes e contou com participantes da população de ambos os sexos. Os seguintes critérios foram usados para o seguinte estudo, inclusão: foram aceitos para compor a amostra: a) pessoas com idade igual ou superior a 18 anos e como critério de exclusão, não foram aceitas: a) pessoas com déficit cognitivo; b) que apresentassem incapacidade de responder os questionários do presente estudo e c) pessoas paraplégicas e tetraplégicas.

Procedimentos éticos

O presente estudo respeita os aspectos éticos conforme as recomendações da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, assim como a Declaração de Helsinque, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Local sob o parecer nº. 4.460.554/2020. Os participantes foram informados quanto aos objetivos, justificativas e procedimentos que foram realizados. Aqueles que concordaram em fazer parte da pesquisa preencheram de forma online o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumentos de coleta de dados

Inventário Resumido da Dor – Versão Curta

O Inventário Resumido da Dor foi elaborado por Charles Cleeland em 1991, com o intuito de classificar a gravidade e a sua influência nas atividades de vida diária dos indivíduos¹⁹. O questionário quantifica a intensidade da dor e suas respectivas interferências no cotidiano, avaliando as experiências vividas na última semana, sendo que os domínios são explorados por meio de itens com classificações numéricas, de 0 até 10.

Questionário SF-12 –Versão Brasileira

Para avaliação da QV foi utilizado o *Short Form 12 - item Health Survey (SF-12)*²⁰, traduzido e validado no Brasil. O SF-12 consiste em um questionário multidimensional formado por doze itens, que avaliam oito diferentes dimensões de influência sobre a QV: a) capacidade funcional; b) limitação por aspecto físico; c) dor; d) estado de saúde geral; e) vitalidade; f) aspectos sociais; g) aspectos emocionais; h) saúde mental. O instrumento apresenta um escore final de 0 (zero) a 100 (cem), onde o 'zero' corresponde ao pior estado geral de saúde e o '100' corresponde ao melhor estado de saúde.

Ficha de Anamnese

Foi aplicada uma Ficha de anamnese que investigou dados de saúde, tais como: peso corporal, estatura e IMC (normalidade entre 18,5 e 24,9 kg/m²; excesso de peso de 25 até 29,9 kg/m²; e obesidade \geq 30 kg/m²)¹² (calculado a posteriori), bem como doenças (HAS, infarto do miocárdio), vícios (fumo) e uso de medicamentos, com ênfase nos anti-inflamatórios e analgésicos.

Procedimento da Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por intermédio da aplicação de questionários *online*, enviados pelo WhatsApp, Instagram, Facebook, utilizando-se da ferramenta Google For-

ms, para pessoas residentes na cidade de Sinop – MT. Subsequentemente, foi aplicado o questionário “Inventário Resumido da Dor – versão curta” e o “Questionário SF - 12 –Versão Brasileira”. Os participantes foram previamente informados quanto ao preenchimento dos questionários. Além disso, um material informativo para o preenchimento dos questionários foi enviado a eles. Por fim, o pesquisador responsável esteve disponível no WhatsApp para responder e esclarecer eventuais dúvidas dos participantes.

Análise estatística

Foi realizada uma análise descritiva dos resultados, com o intuito de caracterizar os participantes da pesquisa. Para descrição dos resultados foram utilizadas a frequência absoluta e a porcentagem. Para verificar a relação da QV, uso de medicamentos e sintomatologia de dor com o IMC, aplicou-se o teste que utiliza o coeficiente de correlação bisserial de postos (*rank biserial correlation*) para as variáveis dicotômicas e o teste de correlação por postos de *Spearman* para as variáveis medidas em escalas contínuas ou ordinais. Para as análises inferenciais, assumiu-se um $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*, 2016), versão 3.6.2.

RESULTADOS

Perfil dos participantes

Os resultados da distribuição de frequências das características dos participantes da pesquisa, são apresentados na Tabela 1. Os resultados mostram que a maioria dos participantes da pesquisa foram do sexo feminino (74,22%) e a faixa etária mais frequente foi de até 30 anos de idade (37,11%). Em relação a condições de saúde, os resultados mostraram que 29,44% eram fumantes, e que 24,91% apresentavam HAS e 11,15% DM, além de outros fatores de risco. Quanto ao IMC, os dados mostraram que maior parte dos indivíduos apresentavam sobrepeso ou algum grau de obesidade (62,89%), em comparação com os indivíduos que apresentavam dentro dos padrões de normalidade (34,67%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de frequências das características dos moradores de Sinop-Mato Grosso, durante os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021.

Variável	Frequência absoluta	%
Sexo		
Feminino	426	74,22%
Masculino	148	25,78%
Idade		

Até 30 anos	213	37,11%
De 31 a 40 anos	151	26,31%
De 41 a 50 anos	98	17,07%
De 51 a 60 anos	65	11,32%
Mais de 60 anos	47	8,19%
Fatores de risco*		
Fumante	169	29,44%
Artrose	43	7,49%
Diabético	64	11,15%
Hipertensão arterial sistêmica	143	24,91%
Infarto Agudo do miocárdio	2	0,35%
Reumatismo	34	5,92%
Índice de Massa Corporal (IMC)		
Baixo peso	14	2,44%
Peso normal	198	34,67%
Sobrepeso	208	36,24%
Obesidade grau I	115	20,03%
Obesidade grau II	30	5,23%
Obesidade grau III	8	1,39%

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

*O entrevistado pode apontar mais de uma condição.

Uso de medicamentos

No que tange a distribuição de frequências frente ao uso de medicamentos, os resultados apresentados na Tabela 2, indicaram que 42,68% dos indivíduos faziam uso de anti-inflamatórios (de forma contínua ou esporádica), sendo que entre os que usavam, grande parte (11,32%), apontaram que utilizavam há um ano ou menos (10,63%). Dos indivíduos que faziam uso de anti-inflamatórios, 34,15% relataram usar por indicação médica, e apenas uma pequena parcela (15,33%) usavam sem alguma recomendação (Tabela 2).

Já em relação aos analgésicos, observou-se que 64,11% faziam o uso (contínuo ou esporádico), sendo que dentre os que usavam, a maioria (25,96%) utilizava há mais de 3 anos e desses, 41,64% faziam sem indicação médica. Os entrevistados também foram questionados em relação ao uso de outros medicamentos (contínuo ou esporádico) e 45,64% apontaram que faziam uso, sendo que 19,86% utilizavam há mais de 3 anos e desses 42,33%, via prescrição médica (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de frequências das características de uso de medicamentos nos moradores de Sinop-Mato Grosso, durante os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021.

Variável	Frequência absoluta	%
Faz uso de anti-inflamatórios (contínuo ou esporádico)?		
Não	329	57,32%
Sim	245	42,68%
Há quanto tempo faz uso de anti-inflamatórios		
Não faço uso.	325	56,62%
Menos de 6 meses	61	10,63%
Mais de 6 meses	65	11,32%
Mais de um ano	40	6,97%
Mais de 2 anos	23	4,01%
Mais de 3 anos	57	9,93%
Faz uso de anti-inflamatórios por indicação médica?		
Não faço uso.	288	50,17%
Não	88	15,33%
Sim	196	34,15%
Faz uso de analgésicos (contínuo ou esporádico)?		
Não	206	35,89%
Sim	368	64,11%
Há quanto tempo faz uso de analgésicos		
Não faço uso.	206	35,89%
Menos de 6 meses	55	9,58%
Mais de 6 meses	76	13,24%
Mais de um ano	49	8,54%
Mais de 2 anos	37	6,45%
Mais de 3 anos	149	25,96%
Faz uso analgésicos por indicação médica?		
Não faço uso.	187	32,58%
Não	239	41,64%
Sim	146	25,44%
Faz uso de algum outro medicamento (contínuo ou esporádico)?		
Não	312	54,36%
Sim	262	45,64%
Há quanto tempo faz uso de outro medicamento?		
Não faço uso.	303	52,79%
Menos de 6 meses	26	4,53%
Mais de 6 meses	46	8,01%

Mais de um ano	44	7,67%
Mais de 2 anos	40	6,97%
Mais de 3 anos	114	19,86%
Faz uso de outro medicamento por indicação médica?		
Não faço uso.	288	50,17%
Não	42	7,32%
Sim	243	42,33%

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Sintomatologia de dor

Os resultados da aplicação do inventário resumido de dor são apresentados na Tabela 3. Os resultados demonstraram que 60,10% dos participantes apresentavam na última semana alguma dor diferente de dores comuns (tais como dores de cabeça de pequena importância, entorses e dores de dente), sendo que ao serem questionados a respeito da região em que mais sentiam dor, 43,90% responderam que as dores de cabeça foram as mais comuns, seguido pelas dores na região lombar, com 38,15% e de joelhos, com 21,43% (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de frequências das respostas as questões do inventário resumido da dor dos moradores de Sinop-Mato Grosso, durante os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021.

Variável	Frequência absoluta	%
Ao longo da vida, a maior parte de nós teve dor de vez em quando (tais como dores de cabeça de pequena importância, entorses e dores de dente). Durante a última semana teve alguma dor diferente destas dores comuns?		
Não	229	39,90%
Sim	345	60,10%
Região onde mais sente dor		
Não sinto dor	89	15,51%
Cabeça	252	43,90%
Coluna Lombar	219	38,15%
Joelho	123	21,43%
Ombro	101	17,60%
Coluna cervical	94	16,38%
Pé	83	14,46%
Quadril	65	11,32%
Coluna torácica	64	11,15%
Mão	52	9,06%
Outra região	49	8,54%

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Correlação

De acordo com os resultados do teste *rank biserial correlation*, a correlação entre o uso de anti-inflamatórios, analgésicos ou outros medicamentos, seja de modo contínuo ou esporádico, com o IMC, foram significativas ($p < 0,001$; $p < 0,032$; $p < 0,001$, respectivamente), com todos os coeficientes positivos e fracos (Tabela 4). Quanto aos domínios do instrumento SF-12, os resultados mostraram uma correlação significativa e negativa ($p < 0,001$) para os parâmetros avaliados com o IMC (Tabela 4). Destaca-se que embora ainda fracas, as maiores correlações (em valores absolutos) se referiam aos domínios de capacidade funcional e ao estado geral de saúde (coeficientes de correlação de Spearman de -0,40 e -0,35, respectivamente) (Tabela 4). Na análise da correlação do inventário resumido de dor com o IMC, apenas a questão referente a porcentagem em que os tratamentos e/ou medicamentos aliviaram a sua dor na última semana não foi significativa ($p = 0,11$) (Tabela 4). Entretanto, as evidências amostrais das demais questões do inventário resumido de dor com o IMC, mostraram-se significativas ($p < 0,001$). Para as correlações significativas, destacam-se correlações fracas, porém positivas, isto é, pessoas que sentem dores diferentes das comuns, tiveram pontuações altas para descrever sua dor (máxima, mínima, média e atual), ou que apontaram uma interferência alta da dor em diferentes aspectos tenderam a ter valores de IMC maiores, sendo que as correlações mais fortes referiam-se a avaliação da dor média durante a última semana; a avaliação da dor no momento da aplicação da pesquisa (coeficientes de correlação de Spearman de 0,32 e 0,30, respectivamente) (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação do uso de medicamento, domínios do SF-12 e inventário resumido com o índice de massa corporal (IMC) dos moradores de Sinop-Mato Grosso, durante os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021.

Correlação do uso de medicamentos com o IMC		
Variável	Coefficiente de correlação	Valor p
Faz uso de anti-inflamatórios (contínuo ou esporádico)?	0,13	< 0,001*
Faz uso de analgésicos (contínuo ou esporádico)?	0,05	0,032*
Faz uso de algum outro medicamento (contínuo ou esporádico)?	0,15	< 0,001*
Correlação dos domínios do SF-12 com o IMC		
Variável	Coefficiente de correlação	Valor p
Capacidade funcional	-0,40	< 0,001*
Limitação por aspectos físicos	-0,31	< 0,001*
Dor	-0,27	< 0,001*
Estado geral de saúde	-0,35	< 0,001*
Vitalidade	-0,21	< 0,001*
Aspectos sociais	-0,21	< 0,001*
Limitações por aspectos sociais	-0,16	< 0,001*

Saúde mental	-0,25	< 0,001*
--------------	-------	----------

Correlação do inventário resumido de dor com o IMC

Variável	Coefficiente de correlação	Valor p
Ao longo da vida, a maior parte de nós teve dor de vez em quando (tais como dores de cabeça de pequena importância, entorses e dores de dente). Durante a última semana teve alguma dor diferente destas dores comuns?	0,11	< 0,001*
Por favor, classifique a sua dor assinalando o número que melhor descreve sua dor no seu máximo durante a última semana	0,26	< 0,001*
Por favor, classifique a sua dor assinalando o número que melhor descreve sua dor no seu mínimo durante a última semana	0,25	< 0,001*
Por favor, classifique a sua dor assinalando o número que melhor descreve sua dor em média durante a última semana	0,32	< 0,001*
Por favor, classifique a sua dor assinalando o número que melhor descreve sua dor neste preciso momento	0,30	< 0,001*
Na última semana até que ponto os tratamentos e/ou medicamentos aliviaram a sua dor? Por favor, assinale a porcentagem que melhor demonstra o alívio que sentiu	-0,07	0,111
Atividade geral	0,27	< 0,001*
Disposição	0,25	< 0,001*
Trabalho normal (inclui tanto o trabalho doméstico como o trabalho fora de casa)	0,30	< 0,001*
Relações com outras pessoas	0,25	< 0,001*
Sono	0,28	< 0,001*
Capacidade de andar a pé	0,35	< 0,001*
Prazer de viver	0,23	< 0,001*

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou verificar na amostra pesquisada a associação entre o índice de massa corporal com a dor, QV e uso de medicamentos em moradores da cidade de Sinop/MT. Observou-se na amostra que 29,44% eram fumantes, 24,91% hipertensos, 36,24% de pessoas com sobrepeso, 26,65% de obesos, sendo, 20,03% com obesidade grau I, 5,23% com obesidade grau II e 1,39% com obesidade grau III (Tabela 1), além de 42,68% relatarem o uso contínuo e esporádico de anti-inflamatórios e 64,11% de analgésicos (Tabela 2).

Os resultados do presente estudo, tendo como comparação os fatores de risco para saúde e QV, foram superiores quando comparados ao estudo VIGITEL (*Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não-Transmissíveis – DCNT's*) de 2019, publicado em 2020, que investigou via inquérito telefônico a HAS, obesidade

e tabagismo, na cidade de Cuiabá, Mato Grosso (local próximo da condução do presente estudo), com as seguintes prevalências, 22,8%, 22,5% e 7,9%, respectivamente^{5,21}. Os resultados do presente estudo foram autorreferidos, conforme o estudo prévio da VIGITEL²¹. Apesar da limitação da autorreferência, os resultados da pesquisa foram semelhantes a estudos epidemiológicos nacionais aleatorizados e autorreferidos²¹, sugerindo que as respostas obtidas provavelmente representam a realidade da população local de Sinop/MT. Embora no presente estudo os contatos não foram sorteados, os achados merecem atenção e fomento de políticas públicas para a promoção da saúde, visto que o tabagismo, HAS e obesidade reduzem drasticamente a saúde, QV e longevidade saudável da população. Em 2018, o Ministério da Saúde apontou que no Mato Grosso, houve um crescimento da obesidade entre adultos na faixa de 25 a 34 anos e 35 a 44, sendo que esses dados foram superiores a 80% para as duas faixas etárias, respectivamente⁵. Portanto, ações de recuperação das condições de saúde e promoção da saúde são primordiais para a redução de custos com a saúde, bem como para a longevidade saudável.

Em relação ao consumo de medicamentos (analgésicos, anti-inflamatórios e outros medicamentos) e IMC (Tabela 4), foram observadas correlações positivas, sugerindo uma inter-relação entre esses fatores. Nesse sentido, tem sido apontado que é recorrente a utilização de medicamentos por pessoas com IMC elevado, dentre eles analgésicos, anti-inflamatórios e outros^{8,22}. Essas pessoas apresentam condições de saúde debilitadas (dores osteomioarticulares, estado pró-inflamatório da doença e comorbidades associadas), quando comparado a pessoas com o IMC dentro da faixa de corte de normalidade⁸. Em vista disso, outros estudos apontam uma inter-relação entre obesidade e gastos com medicamentos e observaram uma associação positiva entre as duas variáveis, isto é, quanto maior o IMC, maior o consumo de medicamentos^{10,16,23,24}.

Outro ponto que merece atenção frente ao quadro de obesidade é concatenado à QV (inferida via questionário SF-12). Os achados do presente estudo apontaram associações negativas da capacidade funcional, piora da dor, redução do estado geral de saúde, redução da vitalidade, impacto negativo sobre a relação social e limitação social, com o aumento do IMC (Tabela 4). Tais respostas corroboram como outros estudos nos quais foi observado que o excesso de peso, além de trazer vários outros problemas de saúde, também apresentam correlação com a dor, interferindo negativamente na QV das pessoas^{7,8,17}. Apesar das DCNT's, em especial, a obesidade reduzem drasticamente a saúde e a QV da população, mais de um quarto da amostra evidenciou condições de saúde prejudiciais à saúde e QV (tabagismo, HAS, sobrepeso e obesidade, Tabela 1). Os achados do presente estudo também recomendam que ações de educação em saúde, são indispensáveis para o autoconhecimento da população quanto a saúde e a partir disso, serem realizados os encaminhamentos necessários.

Quanto a relação entre dor e IMC, foram observadas correlações positivas do IMC com o aumento da dor, a redução da disposição, a piora da qualidade do sono, a piora na capacidade de andar a pé, a redução da disposição e capacidade para o trabalho, assim como um impacto negativo no “prazer de viver” (Tabela 4). Com base nisso, nossos resultados corroboram com estudos anteriores que avaliaram essa relação, supondo que a obesidade pode levar o indivíduo a dores, devido ao excesso de tensões mecânicas e ao seu estado pró-inflamatório; conseqüentemente, trazendo impactos negativos na QV das pessoas^{6,8,25}. No entanto, o contrário também pode ocorrer pois a dor crônica, por outros motivos, também pode resultar na redução do gasto energético e como consequência, levar a obesidade, devido à inatividade física, além de outros fatores como genéticos, psicológicos ou metabólicos^{6,26}. Logo, levando em conta que a obesidade apresenta causas multifatoriais, orientações e intervenções multiprofissionais são substanciais para o sucesso na recuperação das condições de saúde globais das pessoas (aspectos físicos, metabólicos, nutricionais e emocionais), pois entende-se que, entre outros fatores positivos, a redução de peso pode resultar na redução da dor.

Políticas públicas que visem combater o excesso de peso e sobretudo, a obesidade, devem ser fomentadas por entidades governamentais e não-governamentais. A obesidade ocorre por diversos fatores, entre eles, os mais frequentes se dão por conta da alimentação desequilibrada (balanço energético positivo e aumento do consumo de alimentos industrializados) e sedentarismo²⁴. Estudos sugerem que seria prudente atuar preventivamente, com a educação nutricional conduzida em todas as faixas etárias^{26,27}. As políticas públicas para a promoção da saúde em ambiente escolar merecem destaque, com o propósito de estimular a prática de atividades físicas, reeducação alimentar, estímulo a saúde mental, assim como o estímulo para consumação de inter-relações duradouras entre a escola, família e sociedade. Sugestiona-se, por consequência, discussões com a finalidade de propor ações assertivas e consecução de projetos duradouros para a promoção da saúde, haja vista que infelizmente, a comunicação entre a universidade e comunidade apresenta barreiras a serem transpostas.

Mesmo que alguns dispositivos legais já foram criados no Brasil, na busca por prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade, como as Portarias de nº 424 e nº 425 do Ministério da Saúde^{28,29}, é difícil a implementação dessas políticas públicas, pois não ocorrem resultados esperados, visto pelo crescente número de obesos no país. Desta forma, entende-se que propósitos firmes na condução são necessários para a conscientização, e na busca por hábitos saudáveis, promoção da saúde e prevenção e tratamento da obesidade os exercícios físicos é a opção mais recomendada².

Indubitavelmente, sobre a necessidade da implantação das políticas públicas existentes, voltadas para o consumo adequado de medicamentos, uma vez que foram observados nos resultados do presente estudo uma grande parcela da amostra fazendo uso fre-

quente de analgésicos e anti-inflamatórios. Embora no Brasil, exista a Portaria 3.916/98 que regulamenta o Uso Racional de Medicamentos³⁰, não existem políticas públicas voltadas para a conscientização do uso correto e racional de medicação efetivados e, aliado a isso, são visualizadas propagandas em horário nobre, sobre a utilização de remédios para o alívio da dor, podendo estimular as pessoas a consumirem medicamentos de forma descompensada e paliativa, sem tratar a origem da dor e da inflamação³¹. Assim, é de responsabilidade dos governos e dos profissionais de saúde contribuir juntos para uma sociedade mais saudável e consciente, na busca por QV e promoção da saúde. Finalmente, conforme exposto ao longo desta discussão, o estímulo a capacitação de profissionais de saúde para o manejo das DCNT's, em especial a obesidade, consumo racional de medicamentos e estímulos para a melhoria da QV, são cruciais para a saúde da população. Finalmente, como limitação elenca-se a heterogeneidade da amostra com número diferente de participantes dos diferentes sexos e faixas etárias. Em vista dos fatores elencados, recomenda-se a condução de novos estudos que busquem analisar possíveis diferenças entre as faixas etárias, a fim de delinear políticas públicas específicas durante os ciclos da vida.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados, conclui-se que a utilização de analgésicos, anti-inflamatórios e outros medicamentos apresentou correlações positivas com o IMC. Por outro lado, verificou-se que o IMC se correlacionou negativamente com a saúde física, mental e psicossocial dos participantes. Ademais, identificou-se que o IMC apresentou correlações positivas com a dor. Finalmente, considera-se que são impreteríveis ações de promoção de saúde e recuperação das condições de saúde de pessoas com DCNT's, em especial a obesidade. Assim, políticas públicas que visem acolher pessoas com DCNT's carecem de ser conduzidas, a julgar pelas respostas alarmantes encontradas.

REFERÊNCIAS

1. Dong HJ, Larsson B, Fischer MR, Gerdle B. Maintenance of quality of life improvement for patients with chronic pain and obesity after interdisciplinary multimodal pain rehabilitation – A study using the Swedish Quality Registry for Pain Rehabilitation.. *Eur J Pain* [Internet]. 2019 Nov 8;23(10):1839–49. doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ejp.1457>
2. Paim MB, Kovalski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e Soc* [Internet]. 2020;29(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100310&tlng=pt
3. Ministério da Saúde (Brasil). Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. [Internet]. Brasília-DF; 2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf
4. Escobar Duque ID. Guía de práctica clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. *UNIVMED* 2017;58. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed58-2.obes>

5. Ministério da Saúde (Brasil). Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos. [Internet]. Brasília-DF; 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos>
6. McVinnie DS. Obesity and pain. *Br J Pain* [Internet]. 2013 Nov 11;7(4):163–70. doi: <https://doi.org/10.1177/2049463713484296>
7. Mehok LE, Miller MM, Trost Z, Goubert L, Ruddere L, Hirsh AT. Pain Intensity And Attribution Mediate The Impact Of Patient Weight And Gender On Activity Recommendations For Chronic Pain. *J Pain Res* [Internet]. 2019 Sep;Volume 12:2743–53. Disponível em: <https://www.dovepress.com/pain-intensity-and-attribution-mediate-the-impact-of-patient-weight-an-peer-reviewed-article-JPR>
8. Fedders SR, Larsen LK, Huntjens P, Sondrup MA, Thomsen MK, Kjær C, et al. Association between obesity and craniofacial muscles sensitivity: an experimental study in pain-free subjects. *Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol* [Internet]. 2019;11(4):138–48. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31523361>
9. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev Nutr* [Internet]. 2005 Oct;18(5):681–92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000500011&lng=pt&tlng=pt
10. Galdino SAM, Galdino SM, Rodrigues CSS, Queiroz MG, Guimarães ALV, Teixeira A, et al. Influência do ambiente familiar no tratamento de obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura/ influence of family environment in the treatment of obesity in children and adolescents: a literature review. *Brazilian J Dev* [Internet]. 2020;6(11):89478–84. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20093/16093>
11. Gouveia MJ, Frontini R, Canavarro MC, Moreira H. Body image and quality of life in pediatric obesity. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2016 Mar;17(1):52–9. Disponível em: http://sp-ps.pt/downloads/download_jornal/419
12. Organização Mundial da Saúde (OMS). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva. 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
13. Hitt HC, McMillen RC, Thornton-Neaves T, Koch K, Cosby AG. Comorbidity of Obesity and Pain in a General Population: Results from the Southern Pain Prevalence Study. *J Pain* [Internet]. 2007 May;8(5):430–6. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1526590007000065>
14. Finkelstein EA, Trogdon JG, Cohen JW, Dietz W. Annual Medical Spending Attributable To Obesity: Payer-And Service-Specific Estimates. *Health Aff* [Internet]. 2009 Jan;28(Supplement 1):w822–31. Disponível em: <http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.28.5.w822>
15. Rimes-Dias KB, Canella DS. Medication use and obesity in Brazil: results from the National Health Survey. *Sci Rep* [Internet]. 2020; 10:18856. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-76058-6.pdf>
16. Pimenta FBC, Bertrand E, Mograbi DC, Shinohara H, Landeira-Fernandez J. The relationship between obesity and quality of life in Brazilian adults. *Front Psychol* [Internet]. 2015;6:966. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26236255>
17. Buttitta M, Iliescu C, Rousseau A, Guerrien A. Quality of life in overweight and obese children and adolescents: a literature review. *Qual Life Res* [Internet]. 2014 May 19;23(4):1117–39. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-013-0568-5>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 12]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/sinop/panorama>
19. Cleeland CS. Brief Pain Inventory: Use Guide [Internet]. 2009 [cited 2020 Jan 12]. Disponível em: https://www.mdanderson.org/documents/Departments-and-Divisions/Symptom-Research/BPI_UserGuide.pdf
20. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey. *Med Care* [Internet]. 1996 Mar;34(3):220–33. Disponível em: <http://journals.lww.com/00005650-199603000-00003>

21. Brasil. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VI-GITEL) [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 21]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>
22. Levay C. Obesity in organizational context. *Hum Relations* [Internet]. 2014 May 5;67(5):565–85. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0018726713496831>
23. Clauw DJ, D'Arcy Y, Gebke K, Semel D, Pauer L, Jones KD. Normalizing fibromyalgia as a chronic illness. *Postgrad Med* [Internet]. 2018 Jan 2;130(1):9–18. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00325481.2018.1411743>
24. Vincent H, Zdziarski L, Wasser J. Chronic pain management in the obese patient: a focused review of key challenges and potential exercise solutions. *J Pain Res* [Internet]. 2015 Feb;63. doi: <https://doi.org/10.2147/JPR.S55360>
25. Oliveira MAS, Fernandes RSC, Daher SS. Impacto do exercício na dor crônica. *Rev Bras Med do Esporte* [Internet]. 2014 Jun;20(3):200–3. doi: <https://doi.org/10.1590/1517-86922014200301415>
26. Oliveira LL. Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Alimentares: A Visão de Psicoterapeutas sobre o Tratamento. *Cognitive-Behavioral Therapy for Eating Disorders: Psychotherapists*. 2013;XIV:36–49. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000100004
27. Romero-Corral A, Somers VK, Sierra-Johnson J, Thomas RJ, Collazo-Clavell ML, Korinek J, et al. Accuracy of body mass index in diagnosing obesity in the adult general population. *Int J Obes*. 2008 Jun;32(6):959–66. doi: <https://dx.doi.org/10.1038%2Fijo.2008.11>
28. Brasil. Portaria no 424, de 19 de março de 2013. Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html
29. Brasil. Portaria no 425, de 19 de março de 2013. Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html
30. Brasil. Portaria no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
31. Soares JCRS. Quando o anúncio é bom, todo mundo compra: o Projeto Monitoração e a propaganda de medicamentos no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2008 Apr;13(suppl):641–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a13v13s0.pdf>

RECEBIDO: 11/05/2021

ACEITO: 11/10/2021