

RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DOR CRÔNICA

RELATIONSHIP BETWEEN OBESITY AND CHRONIC PAIN

Rennée Cardoso¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2569-6097>

¹Especialista em Docência do Ensino Superior e docente do Curso de Pedagogia. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Departamento de Educação. Brasília DF, Brasil. *E-mail:* rennee.cardoso@gmail.com

Como citar este artigo:

Cardoso R. Relação entre obesidade e dor crônica. *Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS*. 2023; 5(2):25-8.

Submissão: 30.06.2023

Aprovação: 30.07.2023


<https://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/about>


revistarebis@gmail.com

Resumo: A obesidade é uma condição de saúde amplamente prevalente e pode levar a dores crônicas, impactando negativamente na qualidade de vida e aumentando os custos sociais e econômicos. As dores crônicas são frequentemente relatadas por pessoas com obesidade e têm sido associadas a várias condições dolorosas, como síndrome do túnel do carpo, artrite reumatoide, fibromialgia, entre outras. A dor crônica, caracterizada como uma experiência sensorial e emocional desagradável, pode resultar em incapacidade, afastamento do trabalho e redução da funcionalidade e qualidade de vida. Apesar do aumento dos casos de lesões articulares relacionadas à obesidade, há poucos estudos na literatura que exploram essa relação entre obesidade e dor crônica. Tem-se por objetivo geral descrever a relação entre obesidade e dor crônica. Foi realizada uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa, transcorrendo para análise dos dados uma busca de artigos dos últimos 10 anos, sendo pesquisados em base de dados na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e publicações da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). A obesidade e a dor crônica são duas condições de saúde interligadas que representam desafios significativos para os indivíduos e sistemas de saúde em todo o mundo.

Palavras-chave: Dor crônica, obesidade, prevenção.

Abstract: Obesity is a widely prevalent health condition and can lead to chronic pain, negatively impacting quality of life and increasing social and economic costs. Chronic pain is frequently reported by people with obesity and has been associated with several painful conditions, such as carpal tunnel syndrome, rheumatoid arthritis, fibromyalgia, among others. Chronic pain, characterized as an unpleasant sensory and emotional experience, can result in disability, absence from work and reduced functionality and quality of life. Despite the increase in cases of joint injuries related to obesity, there are few studies in the literature that explore this relationship between obesity and chronic pain. The general objective is to describe the relationship between obesity and chronic pain. A literature review was carried out, with a qualitative approach, using a search for articles from the last 10 years for data analysis, being searched in databases in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and publications from the Brazilian Association for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (ABESO). Obesity and chronic pain are two interconnected health conditions that pose significant challenges to individuals and healthcare systems around the world.

Keywords: Chronic pain, obesity, prevention.

Introdução

A obesidade e a dor crônica são duas condições de saúde interligadas que representam desafios significativos para os indivíduos e sistemas de saúde em todo o mundo. A obesidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, está associada a uma série de complicações de saúde, incluindo dor crônica. A dor crônica, definida como dor persistente que dura mais de três meses, pode afetar várias áreas do corpo e ter um impacto negativo na qualidade de vida [1].

A relação entre obesidade e dor crônica é complexa e multifacetada. O excesso de peso e a obesidade podem aumentar o risco de desenvolver condições médicas que causam dor crônica, como osteoartrite, dor lombar, dor neuropática e cefaleias. Além disso, a obesidade está associada a processos inflamatórios crônicos no corpo, que podem contribuir para a sensibilização do sistema nervoso e a amplificação da dor [2].

Por sua vez, a dor crônica pode levar à redução da atividade física e aumento do sedentarismo, o que pode contribuir para o ganho de peso e perpetuar o ciclo da obesidade. Além disso, a dor crônica pode ter um impacto negativo na saúde mental, levando a distúrbios como depressão e ansiedade, que por sua vez podem influenciar negativamente os hábitos alimentares e o peso corporal [3].

A abordagem da obesidade e da dor crônica requer uma abordagem multidisciplinar e integrada, que leve em consideração os aspectos físicos, psicológicos e sociais dessas condições. Isso pode incluir intervenções para promover a perda de peso saudável, gerenciamento da dor, atividade física regular, terapia cognitivo-comportamental para dor crônica e apoio psicossocial [2,3].

Por fim, entende-se que elas estão intimamente relacionadas e podem se influenciar mutuamente [4], portanto, compreender essa interação é crucial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e manejo que melhorem a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos afetados por essas condições. A partir do exposto tem-se por objetivo geral descrever a relação entre obesidade e dor crônica.

Materiais e métodos

Foi realizada uma revisão da literatura, com abordagem qualitativa. Trata-se de uma ampla abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, dados da literatura teórica e empírica sobre aquilo que se deseja analisar

Transcorreu para a análise dos dados uma busca de artigos dos últimos 10 anos, sendo pesquisados em base de dados na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e publicações da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). A coleta de dados ocorreu considerando-se como critérios de inclusão, artigos disponíveis na íntegra, na língua portuguesa e inglesa, com ano de

publicação a partir do ano 2014, através dos descritores: obesidade, dor crônica e prevenção. Os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis online e com ano de publicação anterior ao ano 2014, não estarem em conformidade com os objetivos propostos neste estudo e artigos duplicados.

O processo de identificação, seleção e inclusão das publicações primárias ocorreu com a identificação dos estudos por meio dos descritores e aplicação dos filtros e após, leitura dos títulos e resumos dos artigos, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, para enfim, culminar na construção da revisão bibliográfica.

Em relação a aspectos éticos, por tratar-se de revisão de literatura, não há necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, porém o autor se comprometeu a referenciar os autores que publicaram os artigos científicos.

Discussão

Obesidade

O desequilíbrio entre a ingestão e o gasto de calorias é a causa principal do aumento de peso e obesidade. Esse desequilíbrio pode ser resultado do aumento no consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar, juntamente com a redução da atividade física devido a estilos de vida mais sedentários, tanto no trabalho quanto nos meios de transporte, e o aumento da urbanização [3].

Nos últimos anos, a prevalência de excesso de peso e obesidade tem aumentado significativamente em muitos países. Entre 1980 e 2014, a proporção de pessoas obesas mais que dobrou em todo o mundo. Esse aumento pode ser atribuído a mudanças nos comportamentos, especialmente relacionados à má alimentação e ao sedentarismo [5].

Uma dieta rica em açúcares e gorduras, mas carente de nutrientes essenciais, juntamente com a falta de atividade física, são considerados como principais fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade. Indicadores que avaliam a frequência de atividades físicas, tanto no lazer quanto no trabalho, e o sedentarismo, como o tempo gasto assistindo televisão ou usando computadores, são cruciais para entender o estilo de vida da população. Estudos têm mostrado uma associação entre o tempo gasto assistindo televisão e o aumento de peso na população em geral, além do consumo excessivo de *fast-food* contribuindo para esse cenário [6].

Além dos aspectos relacionados à alimentação inadequada e à falta de exercício, fatores genéticos também desempenham um papel importante. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade, da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), a obesidade está presente em diversas doenças genéticas, como a síndrome de *Prader-Willi*, além de várias outras condições monogênicas que causam obesidade precoce na infância. No entanto, a ABESO destaca que a obesidade comum geralmente

possui uma base genética mais complexa, sendo influenciada por múltiplos genes e não afetando todos os indivíduos da mesma maneira quando expostos a dietas ricas em calorias [7].

A obesidade é classificada como uma doença crônica não transmissível (DCNT), conforme definido pelo Código Internacional de Doenças (CID). O acúmulo excessivo de gordura corporal pode alcançar níveis que impactam negativamente a saúde, afetando pessoas de todas as idades e origens étnicas e resultando em uma diminuição da qualidade de vida e altas taxas de morbidade e mortalidade. Sua origem é multifatorial e complexa, envolvendo uma interação entre diversos fatores comportamentais, culturais, genéticos, fisiológicos e psicológicos, o que torna sua identificação e manejo desafiadores [8,9].

Relação entre dor crônica e obesidade

Entre as diversas formas de dor crônica associadas à obesidade, a dor na coluna é uma das reclamações mais comuns entre a população. Essa categoria de dor crônica inclui problemas como dores cervicais, ciáticas, lombares e torácicas. Além disso, estudos têm demonstrado uma relação entre a obesidade e a osteoartrite, particularmente no joelho, em pesquisas tanto transversais quanto longitudinais [10].

Além da osteoartrite, outras condições dolorosas relacionadas à obesidade incluem síndrome do túnel do carpo, distúrbios do tecido conjuntivo como artrite reumatoide, fibromialgia, gota, cefaleia tensional e enxaqueca, neuropatia, osteoartrite em várias articulações como joelho, quadril e mãos, fascite plantar e tendinopatia do manguito rotador [7,11].

Estima-se que entre 70% e 85% da população experimentará algum episódio de dor nas costas ao longo da vida, muitas vezes devido a mudanças na anatomia e fisiologia do corpo humano, como desgaste nos componentes osteomusculares da coluna, processos inflamatórios, degenerativos, neoplásicos e defeitos congênitos, além de causas externas como acidentes de trânsito e quedas. Fatores sociodemográficos, como idade, sexo, renda e escolaridade, bem como estilo de vida, como tabagismo, baixa atividade física ou trabalho extenuante, e fatores metabólicos, como obesidade e outras doenças crônicas, estão associados à ocorrência de dores crônicas na coluna [12].

A obesidade pode levar à ruptura mecânica e compressão das articulações, resultando em alterações no alinhamento que podem desencadear a osteoartrite. No entanto, a associação entre obesidade e osteoartrite vai além da simples sobrecarga mecânica causada pelo excesso de peso. Isso é evidente no caso da osteoartrite das mãos, onde as articulações estão sujeitas a sobrecargas mesmo em pessoas não obesas, sugerindo a presença de um estado inflamatório crônico nesta condição [13].

As dores relacionadas à obesidade estão se tornando cada vez mais prevalentes como um problema de saúde. Nos Estados Unidos, aproximadamente 100 milhões de

pessoas sofrem de dor crônica, enquanto 150 milhões têm excesso de peso ou são obesas. Além disso, a relação entre dor musculoesquelética associada à obesidade e a ocorrência de osteoartrite não se limita apenas à sobrecarga mecânica, mas possivelmente está relacionada a processos inflamatórios crônicos [14].

É amplamente conhecido que a obesidade está correlacionada a uma maior incidência de dor. Indivíduos obesos experimentam dor em taxas mais elevadas do que aqueles com peso normal ou baixo, independentemente do sexo. Essa associação entre dor e obesidade é particularmente comum em pessoas mais velhas e é mais prevalente em indivíduos com índice de massa corporal (IMC) mais alto. A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) indica que quanto maior o peso, maior a dor, mesmo quando outros fatores de dor são controlados [15].

No tratamento das síndromes que causam dor, a perda de peso é uma medida importante, porém muitas vezes negligenciada pelos profissionais de saúde. É crucial reconhecer que mesmo uma redução modesta no peso pode ter resultados significativamente positivos. Estudos, como o realizado em Framingham, demonstraram que uma perda de peso de cerca de 5 kg pode estar associada a uma redução de 50% no risco de osteoartrite sintomática no joelho. Outro estudo revelou que uma perda de peso de 11% do peso inicial, alcançada através de dieta, resultou em uma redução de 50% na dor em pacientes com índice de massa corporal médio de 35,9 kg/m² após 8 semanas [13].

É importante ressaltar que a perda de peso pode reduzir a dor em pacientes com obesidade e osteoartrite no joelho, independentemente do grau de dano articular, força muscular ou alinhamento articular. Além disso, a perda de peso pode até mesmo estabilizar ou reverter deformidades estruturais das articulações. Durante a consulta de um paciente com sobrepeso ou obesidade, é essencial que o profissional avalie as causas subjacentes do excesso de peso, bem como investigue possíveis condições associadas e queixas de dor [4,5].

Por fim, é importante destacar que medicamentos frequentemente utilizados como coadjuvantes no tratamento de várias condições dolorosas, como corticosteroides, antidepressivos tricíclicos, duloxetine, pregabalina, valproato de sódio, entre outros, podem frequentemente causar ganho de peso como efeito colateral, contribuindo para alimentar e perpetuar os processos fisiopatológicos envolvidos na dor. Profissionais especializados em dor estão cientes das dificuldades enfrentadas por pacientes com dor crônica e obesidade [9-11].

Portanto, é importante reconhecer as limitações enfrentadas por esses pacientes em relação à mobilidade e compreender que a atividade física pode inicialmente aumentar sua dor, além de reconhecer que muitas vezes eles podem não conseguir fazer as melhores escolhas alimentares. Após esse reconhecimento, integrar consistentemente a redução de peso como um componente importante do tratamento da dor para

pacientes com obesidade e/ou desregulação metabólica pode levar a resultados positivos [13].

Conclusão

A relação entre obesidade e dor crônica é complexa e multifacetada. A obesidade não apenas aumenta o risco de desenvolvimento de diversas condições dolorosas, como osteoartrite, dores musculoesqueléticas e outras síndromes dolorosas, mas também exacerba a intensidade e a cronicidade da dor. Além disso, a obesidade pode influenciar negativamente a eficácia de tratamentos para a dor, enquanto os medicamentos utilizados para alívio da dor podem, por sua vez, contribuir para o ganho de peso, criando um ciclo vicioso difícil de quebrar.

É essencial que profissionais de saúde reconheçam essa inter-relação e incorporem estratégias de manejo de peso como parte integrante do tratamento da dor para pacientes com excesso de peso ou obesidade. Isso inclui uma abordagem multidisciplinar que englobe mudanças no estilo de vida, como dieta e exercícios físicos, além do uso adequado de medicamentos e intervenções não farmacológicas. Ao abordar a obesidade de forma proativa como parte do tratamento da dor, pode-se não apenas melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também reduzir o impacto econômico e social associado à dor crônica e à obesidade.

Referências

- [1] Marques AB. Associação entre excesso de peso, obesidade, dor músculo—esquelética e osteoartrose em cuidados de saúde primários: estudo transversal. *Rev Port Med Geral Família*. 2017; 33:222-8.
- [2] Malta DC, Oliveira MM, Andrade SSCA, Caiaffa WT, Souza MFM, Berna RTI. Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. *Rev Saude Pub*. 2017; 51 Supl 1:9s.
- [3] World Health Organization (WHO). Obesity and overweight. 2020 [internet]. [citado em 25 mar. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- [4] Ministério da Saúde (BR). Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2017.
- [5] Ferreira APS, Szwarcwald CL, Damascena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da pesquisa nacional de saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 22: e190024.
- [6] Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 4. ed. São Paulo; 2016.
- [7] Paim MB, Kovaleski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Rev Saude Soc*. 2020; 29(1):e19022.
- [8] Faria AM, Cunha Neto MBC. Obesidade e dor: uma via de mão dupla. Evidências em obesidade e síndrome metabólica. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. ABESO. 2017; 88.
- [9] Amann VR, Santos LP, Gigante DP. Associação entre excesso de peso e obesidade e mortalidade em capitais brasileiras e províncias argentinas. *Cad Saude Pub*. 2019; 35(12):e00192518.
- [10] Alfieri FM, Vargas e Silva NCO, Battistella LR. Estudo da relação entre o peso corporal e o quadro de limitação funcional e dor em pacientes com osteoartrite de joelho. *Einstein*. 2017; 15(3):307-12.
- [11] Gomes-Neto M, Araujo AD, Junqueira ID, Oliveira D, Brasileiro A, Arcanjo FL. Comparative study of functional capacity and quality of life among obese and non-obese elderly people with knee osteoarthritis. *Rev Bras Reumatol*. 2016; 56(2):126-30.
- [12] Salaffi F, Ciapetti A, Carotti M. The sources of pain in osteoarthritis: a pathophysiological. *Reumatismo*. 2014; 66(1):57-71.
- [13] Bliddal H, Leeds AR, Christensen R. Osteoarthritis, obesity and weight loss: evidence, hypotheses and horizons - a scoping review. *Obesity Magazine*. 2014; Treatment of chronic pain: Why and when. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2015; 29(1):120-30.
- [15] Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia da aplicação. *Cien Saude Col*. 2014; 19(2):333-42.