

# Prevalência de dor recorrente em escolares no município de Campinas

## Resumo

Uma das queixas mais comuns em serviços de saúde entre crianças de idade escolar são as dores recorrentes. O presente trabalho é teste-piloto de uma pesquisa que tem por objetivo estudar a queixa de dores recorrentes em escolares no município de Campinas. Foi realizado um estudo transversal, observacional, em uma escola pública de Ensino Fundamental de Campinas. Um questionário foi entregue aos alunos de 1ª a 4ª série e preenchido com a assistência dos familiares (n=201). O presente estudo buscou observar a localização e frequência da dor e relacionar essa queixa com variáveis, tais como prejuízo de atividades e diferenças socioeconômicas.

Resultados: Foi encontrada uma prevalência de queixa de dor recorrente de 31,1% entre os escolares estudados. Não houve associação estatisticamente significativa entre a queixa de dor recorrente e sexo, nível socioeconômico e escolaridade do chefe da família. Porém foi observada associação entre a faixa etária e a prevalência da queixa de dor recorrente ( $p < 0.05$ ). Entre 8 e 9 anos foi observada 44,15% de queixa de dor recorrente, enquanto na faixa de 6 a 7, 18,18% e na de 10 a 11, 21,73%.

Conclusão: A dor recorrente é queixa muito freqüente nas crianças estudadas nessa escola (31,1%), principalmente na faixa etária de 8 a 9 anos e é com freqüência causa de prejuízo às atividades escolares (30%) e também da prática de atividades físicas (41,5%) e de lazer, como brincar (41,5%). Permanece necessária a realização de

estudos da associação entre a queixa de dor recorrente e variáveis distintas como fatores culturais, socioeconômicos e abordagem terapêutica.

## **Dor recorrente - Socioeconômico - Escolares**

### **Introdução**

Dor é uma sensação resultante de estímulos e condições diversas, de intensidade, duração, frequência e conseqüências variadas, vivenciada pelas pessoas e manifestada como queixa, que pode ocasionar demanda de atendimento médico.

Existem muitas definições de dor, o conceito aceito mundialmente é o proposto pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) que define a dor como sendo uma “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal dano”. De acordo com essa definição, a dor é sempre subjetiva e cada indivíduo refere-se à dor de acordo com o aprendizado frente a suas experiências prévias.<sup>13</sup>

A dor recorrente é uma das queixas mais freqüentes nos serviços de saúde, principalmente entre crianças e adolescentes e, muitas vezes, a abordagem dessa queixa pelos pais, professores e médicos é difícil devido a subjetividade da queixa e a complexidade e diversidade dos fatores que podem estar envolvidos na origem desse sintoma.<sup>16</sup>

A queixa de dor recorrente evolui em surtos com duração, intensidade e frequência diversos, alternados com períodos assintomáticos. Utilizamos os seguintes critérios para a definição de dor recorrente: pelo menos três episódios durante um período mínimo de três meses com intensidade suficiente para interferir nas atividades habituais da criança.<sup>8,9,15</sup>

A queixa de dor recorrente entre as crianças é principalmente referida como cefaléia, dor abdominal ou dor em membros.<sup>1</sup>

Existem várias causas de cefaléia na faixa etária pediátrica, a maioria benigna, sendo as mais comuns as enxaquecas e cefaléias tensionais. No caso da dor abdominal recorrente a frequência de causa orgânica varia entre 8 e 10% dos casos e deve-se a constipações intestinais, verminoses, gastrites, úlceras pépticas entre outros. A dor nos membros muitas vezes são classificadas como “dor do crescimento” que são definidas como dores não articulares localizadas nas extremidades, sem nenhuma causa orgânica demonstrável e com diagnóstico de exclusão.<sup>14,16</sup>

A dor recorrente não é necessariamente desencadeada por doença ou lesão aparente, sendo que muitas vezes a dor é a própria desordem, que pode ser causada por diversos fatores, particularmente estímulos que provocam estresse. Em diversos estudos, a ocorrência de doenças orgânicas como causa primordial e identificada de dor recorrente é encontrada em menos de 10% dos casos.<sup>16</sup>

A prevalência de dor recorrente varia muito entre os estudos de diferentes metodologias e populações. ROSSETO, em estudo de base populacional, realizado em Londrina em 2000, encontrou uma prevalência de dor recorrente de 28,75% em escolares de 7 a 14 anos de idade.<sup>14</sup> BOEY, em estudo epidemiológico realizado em uma escola da Malásia observou uma prevalência de dor abdominal recorrente de 41,2%.<sup>3</sup> Também relacionada ao estudo da dor recorrente abdominal em crianças, revisão sistemática de pesquisas de países ocidentais concluiu que a prevalência dessa queixa variou de 0,3 a 19%.<sup>5</sup> e estudo realizado nos Estados Unidos encontrou uma prevalência de 24%.<sup>7</sup>

Na Suécia, em 2006, estudo realizado com escolares encontrou uma prevalência de 28% de dor de cabeça e de 19% de dor abdominal.<sup>11</sup> Em pesquisa avaliando a prevalência e fatores associados à dor de cabeça realizado com escolares da Turquia, BUGDAYCI encontrou uma prevalência da queixa de cefaléia recorrente de 49,2%.<sup>4</sup>

A maioria dos trabalhos refere que as meninas apresentam maior prevalência da queixa de dor recorrente do que os meninos. Na Grécia em 2006, estudo com crianças de 7 anos de idade encontrou uma prevalência de 8,8% entre as meninas e 5,7% entre os meninos.<sup>2</sup> Otsberg observou através de estudo com escolares na Suécia que o relato de cefaléia e dor abdominal recorrente era duas vezes mais freqüente entre as meninas.<sup>11</sup> Chitkara também observou uma maior prevalência da queixa de dor abdominal recorrente entre o sexo feminino nos países do ocidente.<sup>5</sup>

Em relação a associação da queixa de dor recorrente com variáveis socioeconômicas, os estudos são controversos. Alguns estudos não encontraram relação entre o nível socioeconômico e a queixa de dor recorrente.<sup>2,3,11,14</sup> Entretanto, no estudo de OTSBERG, apesar de não ter sido encontrada associação entre a classe socioeconômica e a ocorrência de dor abdominal ou cefaléia recorrente, foi observada associação entre essas queixas e estresse econômico.<sup>11</sup> E BUGDAYCI encontrou em 2006 em escolares na Turquia uma freqüência significativamente maior de queixa de dor recorrente entre os escolares com nível socioeconômico baixo.<sup>4</sup> Finalmente, GROHOLT observou uma prevalência levemente maior da dor recorrente entre as crianças de famílias de menor renda ou com chefe de família de escolaridade mais baixa nos países nórdicos.<sup>6</sup>

### **Objetivo Geral**

Estudar a prevalência da queixa de dor recorrente em escolares de 7 a 14 anos, de diferentes classes socioeconômicas em escolas no município de Campinas.

### **Objetivos Específicos**

- Estimar a prevalência de dor recorrente em crianças de 7 a 14 anos em cinco escolas do município de Campinas;

- Analisar as relações entre a prevalência da queixa de dor recorrente em cada faixa etária e nível socioeconômico;
- Identificar localização, intensidade e duração mais freqüente para cada faixa etária em cada nível socioeconômico;
- Avaliar o impacto da dor nas atividades habituais da criança em cada faixa etária e nível socioeconômico;
- Conhecer a conduta (abordagem) familiar para a dor recorrente nos diferentes níveis socioeconômicos.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, observacional, com o uso de questionário. Os resultados aqui apresentados são decorrentes da realização de um teste-piloto de um projeto que está sendo realizado em escolas do município de Campinas, no Estado de São Paulo. O estudo foi realizado com alunos de 1ª à 4ª série (6 a 11 anos de idade) do ensino fundamental I da Escola Estadual José Pedro de Oliveira, localizada no município de Campinas (São Paulo).

Primeiramente, a direção da escola foi contatada para a solicitação da realização da pesquisa na instituição de ensino. Alguns dados foram discutidos com a diretora para que a realização do estudo fosse adequada às necessidades da escola.

Após a autorização da realização do projeto na instituição foi realizada uma reunião com os professores da escola com o objetivo de apresentar o projeto, esclarecer eventuais dúvidas e orientar os professores sobre o questionário e como deveria ser realizada a entrega destes.

Os questionários (Anexo 1) foram entregues na escola anexados ao consentimento informado que deveria ser assinado pelos responsáveis. Os professores de cada sala foram orientados a entregar o questionário juntamente com o

consentimento informado para cada um dos escolares, orientando-os de que este deveria ser assinado pelo responsável e o questionário preenchido por eles com a ajuda de seus pais. Foi estabelecido um prazo de uma semana para a devolução dos questionários. Após essa data foram recolhidos e analisados.

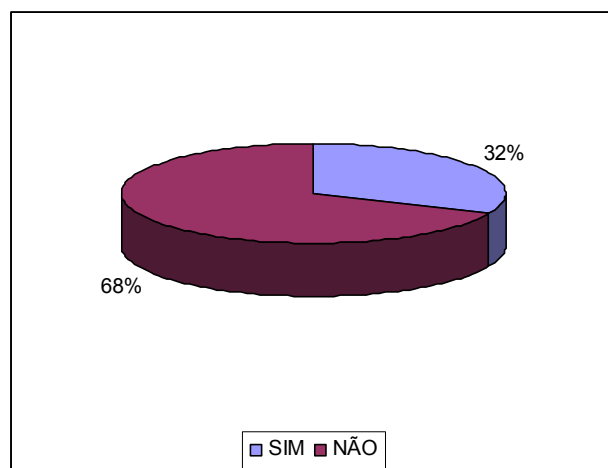
Foram entregues 340 questionários e devolvidos 204 preenchidos, entretanto, 3 desses não foram incluídos na pesquisa devido à falta da assinatura do consentimento informado pelo responsável. Somente 168 dos 201 questionários incluídos no estudo estavam preenchidos de maneira que pudesse ser caracterizada a presença ou ausência de dor recorrente, segundo os critérios estabelecidos na definição escolhida para essa pesquisa.

Após a análise dos resultados, foi realizada uma reunião na escola convidando todos os pais e professores. Nessa reunião, que foi realizada em um sábado, apresentamos aos pais os resultados prévios da análise, discutimos a questão da queixa da dor recorrente entre as crianças, orientando os pais sobre a melhor forma de abordar essa questão e buscamos solucionar as dúvidas dos pais e professores.

Posteriormente, utilizamos o Epi info 6-versão 6.04d para construir o método de análise quantitativo. Nesse estudo, considerados como presença de da queixa de dor recorrente, relato de dor por mais de três meses (todo dia, uma vez por semana ou uma vez por mês). Finalmente, foram feitas tabelas e gráficos e realizada a análise dos resultados do teste-piloto. Para a observação de associações utilizou-se o teste de Qui-quadrado e teste de Fischer, quando necessário, sendo a associação considerada estatisticamente significativa quando  $p$  inferior a 0,05.

## Resultados

De um total de 168 crianças de 6 a 11 anos de idade que responderam ao questionário adequadamente, 53(31,55%) apresentavam queixa de dor recorrente e 115(68,45%) não referiram dor ou tinham queixa de dor que não foi classificada como recorrente de acordo com os critérios estabelecidos (Figura 1).



**Figura 1: Prevalência de dor recorrente entre os escolares**

**Tabela 1:** Distribuição dos escolares segundo a presença da queixa de dor recorrente e sexo.

DOR RECORRENTE	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
SIM	25	32,47	28	30,77	53	31,55
NÃO	52	67,53	63	69,23	115	68,45
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,00</b>	<b>91</b>	<b>100,00</b>	<b>168</b>	<b>100,00</b>

A queixa de dor recorrente foi observada em 32,47% das meninas e em 30,77% dos meninos (Tabela 1). Essa prevalência, apesar de pouco maior no sexo feminino, não apresentou significância estatística ( $p=0,813$ ).

**Tabela 2:** Distribuição dos escolares segundo a presença de queixa de dor recorrente e faixa etária.

DOR RECORRENTE	6/7 Anos		8/9 Anos		10/11 Anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SIM	9	20,00	34	44,16	10	21,74	53	31,55
NÃO	36	80,00	43	55,84	36	78,26	115	68,45
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>77</b>	<b>100,00</b>	<b>46</b>	<b>100,00</b>	<b>168</b>	<b>100,00</b>

Na tabela 2 observa-se que as crianças de 8 e 9 anos apresentaram queixa de dor recorrente em proporção maior (44,16%) do que os escolares de 6 e 7 anos e 10 e 11 anos (20% e 21,74% respectivamente). Essa diferença foi estatisticamente significativa ( $p=0,005$ ) permitindo identificar uma associação da queixa de dor recorrente e faixa etária nos escolares estudados.

**Tabela 3:** Distribuição dos escolares segundo a presença de queixa de dor recorrente e classe socioeconômica.

DOR RECORRENTE	CLASSES A/B		CLASSE C		CLASSES D/E		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SIM	12	26,67	28	30,43	11	44,00	51	31,48
NÃO	33	73,33	64	69,57	14	56,00	111	68,52
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>92</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>162</b>	<b>100,00</b>

Na tabela 3 observa-se que as crianças de classes socioeconômicas mais baixas (D e E) apresentaram maior prevalência da queixa de dor recorrente (44%) em relação aos escolares de níveis socioeconômicos intermediário(C) no qual a prevalência foi de 30,43% e níveis mais altos (A e B), que apresentou prevalência de 26,67%. No entanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa ( $p=0,309$ ).

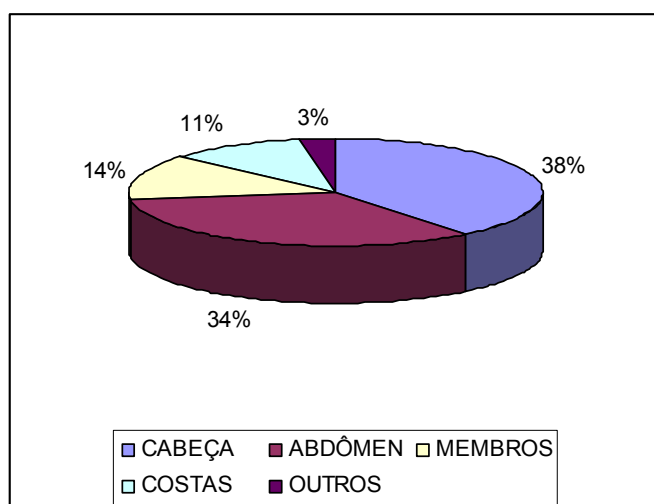
**Tabela 4:** Distribuição dos escolares segundo a presença de queixa de dor recorrente e a escolaridade do chefe da família.

DOR RECORRENTE	Nenhuma/ Primário/ Ginásial incompleto		Ginásial completo/ Colegial incompleto		Colegial Completo/ Superior incompleto		Superior completo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SIM	17	36,96	8	29,63	25	34,72	2	9,52	52	31,33
NÃO	29	63,04	19	70,37	47	65,28	19	90,48	114	68,67
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>72</b>	<b>100,00</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>	<b>166</b>	<b>100,00</b>

Os escolares que pertencem a famílias cujo chefe tem escolaridade alta (superior completo) apresentaram uma menor prevalência da queixa de dor recorrente (9,52%) em relação aos escolares de famílias cujo chefe tem escolaridade menor, em que a prevalência variou de 29,63% a 36,96% nas diferentes faixas de escolaridade (Tabela

4). Embora exista essa diferença ela não foi estatisticamente significativa ( $p=0,125$ ), não permitindo garantir a associação entre a queixa apresentada e o nível de escolaridade do chefe da família.

Entre os 53 escolares que apresentaram queixa de dor recorrente, 18 referiram concomitância de dores, ou seja, referiam dor em mais de uma localização. Quinze crianças apresentaram concomitância de duas dores e três apresentaram queixa de três dores concomitantes. Entre o total de 72 dores recorrentes referidas pelos escolares, 29 foram cefaléia (38% das dores referidas), 25 dor abdominal (34%), 10 dor nos membros superiores ou inferiores (14%), 8 dor nas costas (11%) e 2 dores em outras localizações (3%) (Figura 2).



**Figura 2:** Distribuição das dores recorrentes de acordo com a localização

**Tabela 5:** Distribuição dos escolares com queixa de dor recorrente segundo a classe socioeconômica e o uso de medicações para o alívio da dor.

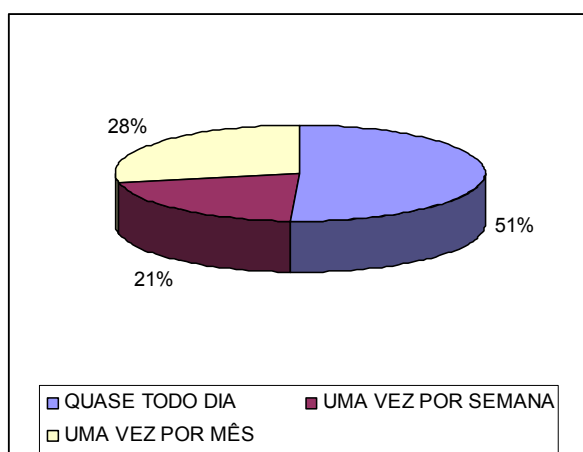
USO DE MEDICAÇÃO	CLASSES A/B		CLASSE C		CLASSES D/E		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SIM	5	41,66	15	53,57	4	36,36	24	47,06
NÃO	7	58,34	13	46,43	7	63,64	27	52,94
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>11</b>	<b>100,00</b>	<b>51</b>	<b>100,00</b>

A prevalência total do uso de medicações para o alívio da dor entre as crianças com queixa de dor recorrente foi de 47,06% (Tabela 5). A prevalência do uso de

medicações foi semelhante entre as diferentes classes socioeconômicas indicando que entre os escolares estudados não foi encontrada a associação entre nível socioeconômico e uso de medicações para o alívio da dor recorrente ( $p=0,570$ ).

Dos 53 escolares que referiram dor recorrente, 50 (94,34%) relataram ter pelo menos uma atividade habitual prejudicada em razão da dor. Somente 3 escolares (5,66%) com queixa de dor recorrente negaram prejuízo das atividades citadas devido a presença da dor. As atividades mais citadas como prejudicadas pela dor foram praticar atividade física e brincar (cada uma foi citada por 41,5% dos escolares com queixa de dor recorrente). Em seguida destaca-se: ler e estudar (34%) e ir à escola (30,2%). A atividade que foi menos prejudicada foi conversar (citada por 15,1% dos escolares com a queixa). As outras atividades questionadas foram: dormir, ir à escola, passear, alimentar-se, ler/estudar e assistir TV/jogar videogame.

Entre os 53 escolares que apresentaram queixa de dor recorrente, 27 (50,95%) referiram apresentar a dor quase diariamente; 11 (20,75%) semanalmente e 15 (28,30%) mensalmente (Figura 3).



**Figura 3:** Distribuição dos escolares com queixa de dor recorrente segundo a frequência de ocorrência da dor

Os totais apresentados nas tabelas e gráficos apresentam alguma variação pois haviam respostas incompletas que não permitiam a inclusão dos sujeitos em determinadas análises.

## Discussão

Foi encontrada uma prevalência de 31,1% de queixa de dor recorrente entre as crianças estudadas (Figura 1). Existe muita variação entre a prevalência dessa queixa nos estudos realizados no mundo visto que são utilizadas metodologias e populações diversas. Um estudo longitudinal realizado por Oster e Nielsen (1972) com 2187 escolares de 6 a 17 anos na Dinamarca observou uma prevalência de 20,6% para cefaléia, 15,5% para dores em membros e 12,3% para dor abdominal recorrente.<sup>12</sup> O resultado encontrado no presente estudo é semelhante ao de outros trabalhos, como o realizado por ROSSETO, em Londrina, com 915 escolares de 7 a 14 anos, no qual foi observado que 28,75% dos escolares apresentavam queixa de dor recorrente.<sup>14</sup>

A dor recorrente foi referida em uma proporção semelhante entre os sexos (Tabela 1), embora alguns estudos sugiram que essa queixa é mais comum entre as meninas. Essa diferença pode ser atribuída ao fato de os meninos em geral serem encorajados a desenvolver comportamentos mais independentes e reprimir as queixas enquanto as meninas têm permissão para libertar suas queixas e lidar com a dor de maneira mais passiva.<sup>10</sup> Estudo realizado na Grécia com crianças de 7 anos de idade encontrou prevalência significativamente maior entre as meninas (8,8%) do que entre os meninos (5,7%).<sup>2</sup> Na Suécia, em 2006, também foi observado a ocorrência duas vezes mais freqüente da queixa de dor de cabeça e abdominal entre os escolares do sexo feminino.<sup>11</sup> Provavelmente essa proximidade entre a prevalência da queixa de dor recorrente nos sexos deve-se ao pequeno tamanho da amostra estudada.

Os escolares de 8 e 9 anos de idade referiram dor recorrente em proporções significativamente maiores (44,16%) que os escolares de 6 e 7 anos (18,18%) e 10 e 11 anos (21,74%). Uma possível explicação para essa observação é de que o processo de escolarização contribui para a maior freqüência da queixa de dor recorrente pois nessa

faixa etária começam a ocorrer mudanças de hábitos, tensão, postura inadequada entre outras alterações na rotina da criança. Essas alterações ambientais, psicológicas e comportamentais podem levar à dor e/ou à vivência mais intensa da sensação. Após essa faixa etária, os escolares se adaptam aos novos hábitos e, assim diminui a frequência da queixa de dor recorrente. ROSSETO, encontrou uma prevalência semelhante da queixa de dor recorrente em escolares de 7 a 9 anos e 10 a 12 anos (30,42% e 30,67% respectivamente).<sup>14</sup>

Apesar da diferença encontrada em relação a maior prevalência da queixa de dor recorrente entre os escolares de níveis socioeconômicos mais baixos não ter significância estatística, essa observação demonstra uma tendência semelhante a encontrada em pesquisas anteriores (Tabela 3). Em um estudo realizado nos países nórdicos foi observada uma prevalência levemente maior da dor recorrente entre as crianças de famílias de menor renda ou com chefe de família de escolaridade mais baixa.<sup>6</sup> Resultado semelhante foi encontrado em estudo na Turquia que concluiu que o baixo nível socioeconômico familiar e de escolaridade da mãe tem efeito de significância estatística na presença de cefaléia recorrente nas crianças estudadas.<sup>4</sup> Em países do ocidente também foram identificados estudos que demonstram associação entre dor recorrente abdominal e o meio familiar e socioeconômico das crianças reportadas.<sup>5</sup> Rosseto (2000), em estudo realizado em Londrina, não encontrou associação significativa entre a queixa de dor recorrente e a classe social, assim como no presente estudo.<sup>14</sup> Apesar da instituição de ensino escolhida para a realização desse estudo piloto ter uma população relativamente heterogênea socioeconomicamente, o estudo com crianças de apenas uma escola foi um fator limitante para a observação dessa associação. A continuidade do projeto visa obter dados representativos de uma

população mais heterogênea, incluindo uma maior faixa etária e, principalmente, obtendo uma amostra de maior tamanho.

Esse estudo observou que as crianças pertencentes a famílias com chefe de escolaridade mais alta apresentaram uma prevalência levemente menor da queixa de dor recorrente do que as crianças que tem família com chefe de escolaridade mais baixa, mas não se pode estabelecer uma segura relação pois não houve significância estatística nessa diferença (Tabela 4). No estudo de ROSSETO (2000) também não foi observada associação entre a queixa de dor recorrente e a escolaridade do chefe da família.<sup>14</sup> Entretanto, estudo realizado por Groholt nos países nórdicos, encontrou uma prevalência levemente maior da queixa de dor recorrente entre as crianças de famílias com chefe de escolaridade mais baixa.<sup>6</sup>

Segundo ALFVÉN (1993), a queixa de dor recorrente entre as crianças é principalmente referida como cefaléia, dor abdominal ou dor em membros.<sup>1</sup> Essa tendência também foi encontrada em nosso estudo, em que a dor mais referida pelos escolares com dor recorrente foi a cefaléia (38% das dores relatadas), seguida por dor abdominal (34% das dores relatadas), dor nos membros (14% das dores relatadas), dor nas costas (11% das dores referidas) e, apenas 2 crianças referiram dores recorrentes em outras localizações (Figura 2). ROSSETO (2000), encontrou um resultado semelhante na cidade de Londrina com escolares de 7 a 14 anos. Em seu estudo a dor com maior prevalência foi a cefaléia (49,16% do total de dores), seguida por dor nos membros (21,55% do total de dores) e dor abdominal (20,87% do total de dores).<sup>14</sup>

Diversos estudos referem que crianças com dores recorrentes costumam ter dores simultâneas em várias localizações ou migração da dor de um segmento para o outro, com a persistência do quadro.<sup>6,14</sup> No presente estudo, entre as 53 crianças que

apresentaram queixa de dor recorrente, 18 relataram dor em mais de uma localização (33,96% dos escolares com dor).

O questionamento do uso de medicações para alívio da dor foi proposto com o intuito de avaliar a abordagem da família em relação a queixa de dor das crianças e se havia alguma diferença em relação a conduta tomadas frente a dor nas diferentes classes socioeconômicas. A prevalência das crianças que fazem uso de medicação para o alívio da dor foi de 47,06% e não foi encontrada associação entre a classe socioeconômica e o uso de medicações (Tabela 5). Não foram encontrados na literatura outros estudos que abordem essa associação.

A frequência de aparecimento dos episódios dolorosos entre as crianças com a queixa de dor recorrente foi referida como quase diária por mais de 50% das crianças, semanal por 20,75% delas e mensal por 28,30% das crianças (Figura 3). Esse relato da frequência da dor foi muito semelhante ao encontrado por ROSSETO, que observou que cerca de 70% das dores ocorreram no mínimo uma vez por semana e os episódios mensais em 20% das queixas de dores.<sup>14</sup>

Através da observação das atividades habituais da criança que são prejudicadas pela dor recorrente, tem-se um parâmetro para avaliar a intensidade dessa dor. A avaliação e mensuração da dor em pediatria é atividade controversa e os instrumentos para essa análise devem ser adequados às fases de crescimento e desenvolvimento das crianças, podendo ser comportamentais, fisiológicos e de auto-relato. Entre as avaliações comportamentais podem ser observados comportamentos físicos (choro), comportamento dos pais e cuidadores e, na faixa etária escolar, repercussões da dor em atividades habituais da criança como atividades sociais, prática de esportes, tarefas familiares e assiduidade escolar.<sup>10</sup> Quase 95% dos escolares incluídos nesta pesquisa relataram ter alguma atividade rotineira prejudicada devido a presença da dor e as

tarefas mais prejudicadas foram atividades físicas e brincar. A prática de esportes também foi atividade que apresentou alta frequência de prejuízo no estudo de ROSSETO.<sup>14</sup>

Embora na maioria das vezes a queixa de dor recorrente tenha como causa principal fatores que não oferecem risco ao indivíduo, essa queixa deve ser investigada sem demora e com todo o rigor antes de ser classificada pelo médico como sem gravidade.

### **Conclusão**

A dor recorrente é queixa muito freqüente nas crianças estudadas nessa escola (31,1%), principalmente na faixa etária de 8 a 9 anos e é com freqüência causa de prejuízo às atividades escolares (30%) e também da prática de atividades físicas (41,5%) e de lazer, como brincar (41,5%). Permanece necessária a realização de estudos da associação entre a queixa de dor recorrente e variáveis distintas como fatores culturais, socioeconômicos e abordagem terapêutica.

### **Bibliografia**

- 1) Alfvén, G. The covariation of common psychosomatic symptoms among children from socio-economically differing residential areas. An epidemiological study. **Acta Paediatr**, Maio;82(5): 484-7, 1993.
- 2) Bakoula, C; Kapi, A; Veltsista, A; Kavadias, G; Kolaitis, G. Prevalence of recurrent complaints of pain among Greek schoolchildren and associated factors: a population-based study. **Acta Paediatr**. Aug;95(8):947-51, 2006.
- 3) Boey, CC; Yap, SB. An epidemiological survey of recurrent abdominal pain in a rural Malay school. **J Paediatr Child Health**. Jun;35(3):303-5, 1999.

- 4) Bugdayci R, Ozge A, Sasmaz T, Kurt AO, Kaleagasi H, Karakelle A, Tezcan H, Siva A. Prevalence and factors affecting headache in Turkish schoolchildren. **Pediatr Int.** Jun;47(3):316-22, 2005.
- 5) Chitkara, DK; Rawat, DJ; Talley, NJ. The epidemiology of childhood recurrent abdominal pain in Western countries: a systematic review. **Am J Gastroenterol.** Aug;100(8):1868-75, 2005.
- 6) Groholt, E.K.; Stigum, H.; Nordhagen, R.; Kohler, L. Recurrent pain in children, socio-economic factors and accumulation in families. **Eur J Epidemiol**; 18 (10): 965-975, 2003.
- 7) Malaty HM, Abudayyeh S, Fraley K, Graham DY, Gilger MA, Hollier DR. Recurrent abdominal pain in school children: effect of obesity and diet. **Acta Paediatr.** 2007 Apr;96(4):572-6.
- 8) McGrath, P.A. Chronic Pain in Children. In: Crombie, I.K.; Croft, P. R.; Linton, S. J.; Leresche, L.; Korff, M. V. **Epidemiology of Pain**, IASP. Cap. 7, p.81-101, 1999.
- 9) McGrath, P.A. Psychological aspects of pain perception. **Arch Oral Biol**; 39 Supl: 55S-62S, 1994.
- 10) Okada, M; Teixeira, MJ; Tengan, SK; Bezerra, SL; Ramos, CA. Dor em pediatria. **Rev. Med. (São Paulo)**, 80 (ed.esp.pt.1): 135-56, 2001.
- 11) Ostberg, V; Alfven, G; Hjern, A. Living conditions and psychosomatic complaints in Swedish schoolchildren. **Acta Paediatr.** Aug;95(8):929-34, 2006.
- 12) Oster J. Recurrent abdominal pain, headache and limb pain in children and adolescents. **Pediatrics**, 50; 429-36, 1972
- 13) PAIN. Classification of chronic pain syndromes and definitions of pain terms (S 217). **Pain** 1986 Supplement 3.

14) Rossetto, E.G. Dor recorrente em escolares na cidade de Londrina: Prevalência, caracterização e impacto nas atividades diárias. São Paulo; s.n. 2000; (Tese – Mestrado – USP).

15) Puccini, R.; Bresolin, A.M.B. Dores Recorrentes na Infância e Adolescência. **Jornal de Pediatria** (Rio de J.); 79 (supl. 1): S65-S76, 2003.

16) Sucupira, A.C.L.S.; Bresolin, A.M.B.; Zuccolotto, S.M.C. Dores Recorrentes. In: Sucupira, A.C.L.S. **Pediatria em Consultório**. p: 364-365, 1996.

17) van Dijk, A.; McGrath, P.A.; Pickett, W.; vanDenKerkhof, E.G. Pain Prevalence in nine to 13-year-old schoolchildren. **Pain Res Manag.** 11(4):234-40, 2006.

### **Apoio**

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/ CNPq – PRP.

### **Agradecimentos**

Agradecemos aos alunos, pais e professores da Escola Estadual José Pedro de Oliveira, representados pela diretora Vitória.

Agradecemos a orientação para formatação de arquivos e análise estatística de Eduardo Luis Hoehne.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE DORES  
RECORRENTES

Nome: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_  
 Escola: \_\_\_\_\_

Coloque um X em cima ou ao lado da opção correspondente.

<b>1. Quantos dos itens abaixo existem na sua casa?</b>							
1.1. TV a cores	0	1	2	3	4	5	6 ou mais
1.2. Banheiros	0	1	2	3	4	5	6 ou mais
1.3. Carros	0	1	2	3	4	5	6 ou mais
1.4. Rádios/ Aparelho de som	0	1	2	3	4	5	6 ou mais
<b>2. Você tem empregado(a) trabalhando em sua casa?</b>	<input type="checkbox"/> Sim			<input type="checkbox"/> Não			
2.1. Quantos empregados?	1	2	3	4	5	6	7
2.2. Quantos dias na semana?	1	2	3	4	5	6	7

<b>3. Na sua casa tem?</b>		
3.1. Máquina de Lavar Louça	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3.2. Videocassete/DVD	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3.3. Microondas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3.4. Geladeira	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

<b>4. Grau de escolaridade do(a) chefe da casa</b>	
<input type="checkbox"/> Nenhuma	<input type="checkbox"/> Colegial incompleto
<input type="checkbox"/> Primário incompleto	<input type="checkbox"/> Colegial completo
<input type="checkbox"/> Primário completo	<input type="checkbox"/> Superior incompleto
<input type="checkbox"/> Ginásial incompleto	<input type="checkbox"/> Superior completo
<input type="checkbox"/> Ginásial completo	

**5. Você tem alguma dor que não é machucado nem doença, que de vez em quando vem e vai?**

Sim  Não

As questões seguintes só devem ser respondidas por aqueles que responderam SIM na pergunta anterior

**6. Onde é essa dor? (Se preciso, pode marcar mais de uma alternativa)**

Cabeça    Barriga    Costas    Pernas/Braços    Peito

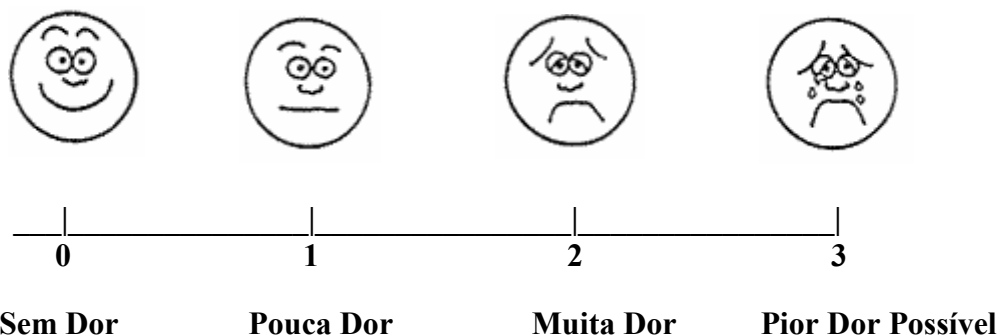
Preencha o quadro informando como é essa dor (caso tenha marcado mais de uma alternativa na questão anterior, preencha cada coluna do quadro com as informações sobre cada uma das dores que você marcou, escrevendo na primeira linha o local da dor: cabeça, barriga, costas, pernas/braços ou peito)

Local da dor			
<b>7. Quanto tempo faz que você tem essa dor?</b>	<input type="checkbox"/> Menos de três meses <input type="checkbox"/> Três meses ou mais <input type="checkbox"/> Mais de um ano	<input type="checkbox"/> Menos de três meses <input type="checkbox"/> Três meses ou mais <input type="checkbox"/> Mais de um ano	<input type="checkbox"/> Menos de três meses <input type="checkbox"/> Três meses ou mais <input type="checkbox"/> Mais de um ano
<b>8. Quando essa dor vem, quanto tempo dura?</b>	<input type="checkbox"/> Menos de uma hora <input type="checkbox"/> Algumas horas <input type="checkbox"/> Um dia <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Menos de uma hora <input type="checkbox"/> Algumas horas <input type="checkbox"/> Um dia <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Menos de uma hora <input type="checkbox"/> Algumas horas <input type="checkbox"/> Um dia <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> Não sabe
<b>9. De quanto em quanto tempo essa dor vem?</b>	<input type="checkbox"/> Quase todo dia <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Uma vez por mês <input type="checkbox"/> Uma vez por ano <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Quase todo dia <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Uma vez por mês <input type="checkbox"/> Uma vez por ano <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Quase todo dia <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Uma vez por mês <input type="checkbox"/> Uma vez por ano <input type="checkbox"/> Não sabe
<b>10. Você costuma tomar remédio para aliviar a dor?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>11. Você já procurou o médico por causa dessa dor?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**12. Quando você está com dor, para quem costuma contar? (Se preciso, pode marcar mais de uma alternativa)**

Pai    Mãe    Avós    Irmãos    Empregada    Ninguém    Outros.  
Quem? \_\_\_\_\_

13. Escolha a figura que se parece com o tanto de dor (intensidade) que você tem quando essa dor vem. Veja qual número corresponde à dor (0, 1, 2 ou 3)



Preencha no quadro abaixo o(s) valor(es) numérico da(s) intensidade(s) da(s) dor(es).

	Cabeça	Barriga	Costas	Pernas/Braços	Peito
Intensidade da dor					

14. Quais das seguintes atividades são atrapalhadas pela sua dor?

- Atividades Físicas (Fazer esportes, nadar, andar de bicicleta, jogar bola...)
- Brincar
- Dormir
- Ir à escola
- Passear, sair
- Se alimentar
- Conversar com os colegas
- Fazer tarefa, ler, estudar, prestar atenção, se concentrar...
- Jogar videogame, assistir TV