

CORRELAÇÃO ENTRE DOR CRÔNICA E DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE¹

CORRELATION BETWEEN CHRONIC PAIN AND SLEEP DISORDERS IN PATIENTS
WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

CORRELACIÓN ENTRE EL DOLOR CRÓNICO Y LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN
PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Nicole Louyse Jandrey Mendonça²

Eduardo Miguel Prata Madureira³

Ana Carolina Kovalski⁴

Carolina Vitorassi Batistin⁵

RESUMO: A dor crônica e os distúrbios do sono são manifestações frequentes em pacientes com doenças reumatológicas, especialmente na artrite reumatoide, ocasionando piora da qualidade de vida, fadiga persistente e maior percepção dolorosa. Essa interação forma um ciclo vicioso, no qual a dor interfere negativamente no sono, e o sono inadequado aumenta a sensibilidade à dor e favorece a inflamação. A identificação dessa correlação é fundamental para otimizar o manejo clínico e reduzir o impacto funcional e emocional na vida desses pacientes. Objetivo: Analisar a correlação entre dor crônica e distúrbios do sono em pacientes com artrite reumatoide, identificando os tipos de alterações do sono mais prevalentes e os instrumentos utilizados para avaliação de ambos os sintomas, além de verificar se o tratamento da dor influencia a qualidade do sono. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa.

1

Palavras-chave: Dor crônica. Distúrbios do sono. Artrite reumatoide.

ABSTRACT: Chronic pain and sleep disorders are frequent manifestations in patients with rheumatologic diseases, especially in rheumatoid arthritis, leading to worsening quality of life, persistent fatigue, and increased pain perception. This interaction forms a vicious cycle, in which pain negatively interferes with sleep, and inadequate sleep increases pain sensitivity and promotes inflammation. Identifying this correlation is essential to optimize clinical management and reduce the functional and emotional impact on these patients' lives. Objective: To analyze the correlation between chronic pain and sleep disorders in patients with rheumatoid arthritis, identifying the most prevalent types of sleep disturbances and the instruments used to assess both symptoms, as well as verifying whether pain treatment influences sleep quality. Methodology: This is an observational, cross-sectional, retrospective study with a quantitative approach.

Keywords: Chronic pain. Sleep disorders. Rheumatoid arthritis.

¹Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Iniciação Científica Voluntária, da COOPEX – Coordenação de Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Assis Gurgacz.

²Discente do curso de Medicina do Centro Universitário FAG.

³Economista. Doutorando em Desenvolvimento Rural Sustentável. Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG.

⁴Discente do curso de Medicina do Centro Universitário FAG.

⁵Discente do curso de Medicina do Centro Universitário FAG.

RESUMEN: Dolor crónico y trastornos del sueño son manifestaciones frecuentes en pacientes con enfermedades reumáticas, especialmente en la artritis reumatoide, lo que conduce al empeoramiento de la calidad de vida, fatiga persistente y aumento de la percepción del dolor. Esta interacción forma un ciclo vicioso en el que el dolor interfiere negativamente en el sueño, y el sueño inadecuado aumenta la sensibilidad al dolor y promueve la inflamación. Identificar esta correlación es esencial para optimizar el manejo clínico y reducir el impacto funcional y emocional en la vida de estos pacientes. **Objetivo:** Analizar la correlación entre el dolor crónico y los trastornos del sueño en pacientes con artritis reumatoide, identificando los tipos más prevalentes de disturbios del sueño y los instrumentos utilizados para evaluar ambos síntomas, así como verificar si el tratamiento del dolor influye en la calidad del sueño. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional, transversal y retrospectivo con un enfoque cuantitativo.

Palabras clave: Dolor crónico. Trastornos del sueño. Artritis reumatoide.

1. INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune e sistêmica que compromete principalmente as articulações, ocasionando dor, rigidez matinal, fadiga e limitação funcional progressiva. Dentre os sintomas mais prevalentes e debilitantes nos pacientes com AR, a dor crônica se destaca por seu impacto direto na qualidade de vida e na funcionalidade do indivíduo. Além disso, a presença constante da dor pode desencadear ou agravar distúrbios do sono, como insônia, despertares frequentes e fragmentação do sono, criando um ciclo vicioso difícil de romper.

Apesar da alta prevalência desses sintomas, muitos estudos ainda abordam a dor e os distúrbios do sono de forma isolada, sem considerar sua interação dinâmica no contexto clínico da AR. Essa separação dificulta a formulação de condutas terapêuticas integradas e reduz a efetividade das intervenções, especialmente em pacientes com maior carga inflamatória ou em fases mais avançadas da doença. Dessa forma, investigar essa relação de maneira conjunta pode contribuir não apenas para um entendimento mais profundo da fisiopatologia envolvida, mas também para a elaboração de estratégias personalizadas que visem a melhora simultânea da dor, da qualidade do sono e, conseqüentemente, da qualidade de vida.

Pesquisas recentes como a de Gravobac *et al.* (2018) têm evidenciado uma associação significativa entre dor crônica e alterações do sono em pacientes reumáticos, sugerindo que distúrbios do sono não apenas são comuns nesse grupo, como também podem potencializar a percepção da dor e agravar a atividade inflamatória da doença. Apesar disso, muitos serviços de saúde ainda negligenciam a avaliação sistemática da qualidade do sono como parte do cuidado integral ao paciente com AR.

Sendo assim, foi estabelecido como Problema de Pesquisa a seguinte questão: qual é a correlação entre dor crônica e distúrbios do sono em pacientes com artrite reumatoide? Visando responder ao problema proposto, foi objetivo desse artigo analisar a correlação entre dor crônica e distúrbios do sono em pacientes com artrite reumatoide com base em coleta de dados de prontuários médicos, a fim de compreender como essa relação pode impactar na qualidade de vida desses indivíduos. De modo específico, este estudo buscou: identificar os principais distúrbios do sono prevalentes em pacientes com artrite reumatoide com base em dados de prontuários do CISOP em Cascavel-PR; verificar se há correlação entre a intensidade e duração da dor e a gravidade dos distúrbios do sono.

Entender como a dor crônica se relaciona com os distúrbios do sono em pessoas com artrite reumatoide, utilizando dados secundários de prontuários médicos, para mapear os principais distúrbios, e entender como isso reflete nos impactos da qualidade de vida dos pacientes com AR, pode contribuir para a criação de estratégias de cuidado e tratamento mais integrados, favorecendo a qualidade de vida do ser humano.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Artrite Reumatoide (AR) constitui-se como uma doença de longa duração, autoimune, que afeta mais de 5 articulações (geralmente pequenas – mãos, punhos e tornozelos), mas que pode afetar grandes articulações também, com incidência de até três vezes mais em mulheres maiores de 40 anos e atinge, aproximadamente, 1% da população mundial. Os parâmetros principais para avaliação da atividade da doença dependem da contagem do número de articulações dolorosas e do número de articulações edemaciadas, provas de atividade inflamatória (VHS, proteína C-reativa), avaliação da intensidade da dor, avaliação da mobilidade articular e da capacidade funcional. O exame radiográfico deve ser repetido, a critério clínico, para avaliar a progressão ou não da doença (Laurindo *et al.*, 2004).

Um desafio para portadores da AR é o fato de que esse grupo geralmente apresentar várias outras comorbidades, que podem decorrer da própria fisiopatologia reumática, ou até mesmo pelo seu próprio tratamento, o que dificulta o alcance de remissão do paciente (Fernandes *et al.*, 2021). Uma pesquisa que discutiu sobre o tratamento da AR e suas consequências no sono dos pacientes demonstrou que pacientes que tomam prednisona têm pior qualidade do sono (variâncias desiguais $t = -2,68$, $p < 0,01$), maior gravidade da dor ($t = -3,36$, $p < 0,01$), níveis mais altos de depressão (variâncias desiguais $t = -2,56$, $p < 0,05$), maior

fadiga ($t = 2,70, p < 0,01$) e maior incapacidade funcional ($t = -3,87, p < 0,001$) do que aqueles que não tomam prednisona (Nicassio *et al.*, 2011). Já outros estudos indicam que a dose diária de prednisona está associada a um pior desempenho no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), sugerindo impacto negativo no sono (Goes *et al.*, 2017). Isso pode estar relacionado à ação dos glicocorticoides exógenos, que, assim como os endógenos, afetam centros cerebrais ligados ao ciclo sono-vigília, podendo induzir sono mais curto e de má qualidade. No entanto, também se levanta a hipótese de que pacientes que usam doses mais altas de prednisona apresentam maior inflamação e dor, e que esses fatores – e não a medicação em si – poderiam ser os verdadeiros responsáveis pela alteração do sono (Goes *et al.*, 2017).

O percurso terapêutico de pessoas com artrite reumatoide impacta na forma de como o cuidado é produzido nos serviços de saúde. Para a pessoa acometida pela doença, é preciso cuidados já no início, principalmente pela necessidade de diminuição da dor. O atraso em estabelecer o diagnóstico precocemente e o uso do medicamento adequado em tempo oportuno acarreta em danos, com sintomas mais frequentes. Durante esse período, os problemas e as dificuldades para o acompanhamento da pessoa com AR relacionam-se à ausência de informações para entender sobre a doença, seu impacto e cronicidade (Sudré; Matumoto, 2024).

Sabe-se que não existe cura para a AR, portanto, o seu tratamento visa controlar sintomas, alívio da dor, prevenção de danos estruturais e morte prematura, melhorar/normalizar a função, melhorar a participação social e a qualidade de vida dos doentes (Ribeiro *et al.*, 2022). Pacientes com AR apresentam maior mortalidade, morbidade e incapacidades, além de uma qualidade de vida reduzida. Um problema frequente nesses pacientes são os distúrbios do sono, como dificuldade para adormecer, sono não reparador e fadiga ao despertar. Estudos com polissonografia confirmam essas alterações, revelando menor eficiência do sono e mais despertares em comparação a indivíduos saudáveis. Grabovac *et al.* (2018), em um estudo transversal realizado com pacientes austríacos com AR, cujo objetivo foi avaliar a prevalência de problemas de sono e sua associação com a atividade da doença, níveis de dor, inflamação e incapacidade funcional, demonstraram que a dor foi um preditor de sono não ideal, segundo o modelo de regressão logística. E, pacientes com sono ideal usavam com mais frequência DMARDs e AINEs, provavelmente devido ao efeito analgésico dessas medicações. Caso não se observe melhora ou controle da doença com a dose inicial, recomenda-se aumento progressivo da dose após cada seis a oito semanas de tratamento, até se alcançar a dose máxima (Laurindo *et al.*, 2004).

A deficiência do sono traz diversas consequências, como agravamento da dor, fadiga, transtornos de humor, diminuição da participação social, sonolência/disfunção diurna, redução da produtividade no trabalho e, por fim, piora na qualidade de vida (Radwan; Borai, 2021). A dor existente na AR afeta o início e a manutenção do sono, no entanto, o sono de má qualidade, como descrito, reduz a capacidade do corpo de modular a dor causando maior sensibilidade no dia seguinte, chamado de hiperalgesia. Além disso, um sono não restaurador também se associa com maior inflamação sistêmica, o que piora os sintomas da AR. Tudo isso junto leva a diversos distúrbios da saúde mental, como irritabilidade, ansiedade e depressão, o que serve para reduzir ainda mais a tolerância à dor e compromete de forma significativa a qualidade de vida do paciente como um todo (Chancay; Guendes Chadze; Blanco, 2019).

Aproximadamente 54 a 70% dos pacientes com artrite reumatoide (AR) relatam problemas de sonolência, e acredita-se que a qualidade do sono é afetada indiretamente pela dor através da atividade da doença. Radwan e Borai (2021), em um estudo com 115 egípcios com artrite reumatoide, avaliaram a qualidade do sono dos participantes por meio da versão traduzida para o árabe do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), que avalia a qualidade do sono nas quatro semanas anteriores e contém itens que medem sete componentes: qualidade subjetiva do sono, latência, duração, eficiência habitual, distúrbios do sono, uso de medicação para dormir e disfunção durante o dia a dia, obtendo pontuação PSQI maior que 5, indicando má qualidade do sono. Segundo análises, os distúrbios de sono mais prevalentes são a insônia, apneia obstrutiva do sono e a síndrome das pernas inquietas (Mcbeth *et al.*, 2022).

Além disso, escores com índices altos de percepção da dor foram encontrados nos pacientes com alta atividade da doença quando comparados com aqueles em remissão ou com atividade baixa da doença. Foi verificado também que o VHS, PCR, EVA da dor, DAS28, rigidez matinal, BDI e anti-CCP positivo estavam significativamente associados à má qualidade do sono. Portanto, a análise em questão demonstrou que estes podem ser considerados fatores de risco independentes para má qualidade do sono (Radwan; Borai, 2021).

3. MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa observacional, transversal e retrospectiva, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio da análise de prontuários médicos de pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide soro negativa e soro positiva atendidos no Centro de Integração de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP), localizado no

município de Cascavel, estado do Paraná. O período de coleta abrangeu os meses de setembro a dezembro dos anos de 2023, 2024 e 2025, totalizando três ciclos de coleta no mesmo intervalo sazonal, o que permitiu maior representatividade e consistência dos dados analisados. Foram incluídos no estudo prontuários de pacientes adultos com diagnóstico confirmado de artrite reumatoide, que continham registros referentes à presença de dor crônica e/ou distúrbios do sono. Foram excluídos prontuários que não correspondiam ao período estipulado. O estudo foi conduzido em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa que originou esse estudo, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FAG e aprovado pelo CAAE nº 95857625.1.0000.5219.

4. RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra final foi composta por 347 *pacientes* com diagnóstico de artrite reumatoide (AR), atendidos em ambulatório de reumatologia entre setembro de 2023 e dezembro de 2025. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos conforme o perfil sorológico: AR Soropositivo (AR Soro, n = 176; 50,7%) e AR Soropositivo com fator reumatoide elevado (AR Soro+, n = 171; 49,3%).

6

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra (n = 347)

Variável	n	%
Sexo feminino	290	83,60%
Sexo masculino	57	16,40%
Idade média (anos)	57,4	—
Mediana de idade	59 anos	—
Faixa etária	18 – 90 anos	—
AR Soropositivo (AR Soro)	176	50,70%
AR Soropositivo + (AR Soro+)	171	49,30%

Fonte: Dados da pesquisa, organizado pelos autores.

Nota: Dados extraídos dos prontuários médicos do CISOP, Cascavel-Paraná. Esse perfil é consistente com a epidemiologia conhecida da AR, que afeta predominantemente mulheres em idade adulta a idosa.

Em relação ao sexo, houve ampla predominância do sexo feminino, correspondendo a 290 pacientes (83,6%), enquanto o sexo masculino representou 57 pacientes (16,4%). A média de idade foi de 57,4 anos, com mediana de 59 anos e variação entre 18 e 90 anos.

4.2 PREVALÊNCIA DE DOR CRÔNICA

Quanto ao relato de dor crônica, 304 pacientes (87,6%) referiram sua presença, enquanto apenas 31 (8,9%) negaram dor crônica. Em 12 casos (3,5%) não havia informação disponível no prontuário. Esses dados evidenciam que a dor crônica constitui uma manifestação quase universal na população estudada com AR, corroborando os dados da literatura que apontam prevalências entre 70% e 90% nessa população.

As medicações mais frequentemente associadas ao manejo da dor crônica foram: amitriptilina (utilizada em 37 pacientes; 10,7%), gabapentina (16 pacientes; 4,6%), duloxetina (13 pacientes; 3,7%), e pregabalina (11 pacientes; 3,2%).

Tabela 2 – Principais medicações para dor crônica na amostra (n = 347)

Medicação	n	%
Amitriptilina	37	10,70%
Gabapentina	16	4,60%
Duloxetina	13	3,70%
Pregabalina	11	3,20%
Fluoxetina	7	2,00%
Nortriptilina	5	1,40%
Sem medicação específica para dor	58	16,70%

Fonte: Dados da pesquisa, organizado pelos autores.

Nota: Dados extraídos dos prontuários médicos do CISOP, Cascavel-Paraná. Alguns pacientes utilizavam combinações de medicamentos; contagem reflete prescrições registradas.

O uso de antidepressivos tricíclicos (amitriptilina) e anticonvulsivantes (gabapentina, pregabalina) como moduladores da dor crônica reflete a abordagem atual do tratamento da dor neuropática e da sensibilização central observada na AR.

4.3 PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS DO SONO (INSÔNIA)

Em relação ao relato de insônia, foram identificados 122 *pacientes* (35,2%) com presença de insônia. Igual número (122; 35,2%) negou este sintoma. Para 103 *pacientes* (29,7%), a informação sobre sono não constava no prontuário. Ao se considerar apenas os registros com dados válidos ($n = 244$), a prevalência de insônia sobe para 50,0% dos casos.

As medicações mais frequentemente associadas ao tratamento da insônia foram: *clonazepam* (15 *pacientes*; 4,3%), *diazepam* (7 *pacientes*; 2,0%), *trazodona* (7 *pacientes*; 2,0%), e *quetiapina* (5 *pacientes*; 1,4%). O predomínio de benzodiazepínicos como o *clonazepam* e o *diazepam*, embora eficazes a curto prazo, levanta questões sobre o manejo crônico do sono nesses *pacientes*, dado o risco de dependência e tolerância com o uso prolongado.

4.4 CORRELAÇÃO ENTRE DOR CRÔNICA E INSÔNIA

Para a análise de correlação entre dor crônica e insônia, foram incluídos apenas os 241 *pacientes* com dados válidos para ambas as variáveis. A análise pelo teste qui-quadrado demonstrou associação estatisticamente significativa entre a presença de dor crônica e o relato de insônia ($\chi^2 = 16,872$; $p < 0,001$).

Tabela 3 – Distribuição cruzada entre relato de dor crônica e insônia ($n = 241$)

	Sem Insônia	Com Insônia	Total
Com dor crônica	96 (44,9%)	118 (55,1%)	214 (100%)
Sem dor crônica	24 (88,9%)	3 (11,1%)	27 (100%)
Total	120 (49,8%)	121 (50,2%)	241 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, organizado pelos autores.

Nota: Dados extraídos dos prontuários médicos do CISOP, Cascavel-Paraná. $\chi^2 = 16,872$; $p < 0,001$; OR = 9,83. O Odds Ratio (OR) calculado foi de OR = 9,83, indicando que *pacientes* com AR e dor crônica apresentaram aproximadamente 10 vezes mais chance de relatar insônia em comparação aos *pacientes* sem dor crônica.

Entre os *pacientes* que relataram dor crônica ($n = 214$), 118 (55,1%) também apresentaram insônia. Em contraste, entre aqueles sem dor crônica ($n = 27$), apenas 3 (11,1%) referiram insônia.

4.5 ANÁLISE POR SUBGRUPO SOROLÓGICO

A análise estratificada por subgrupo sorológico revelou associação significativa nos dois grupos. No grupo AR Soro ($n = 169$ com dados válidos), o qui-quadrado foi de $\chi^2 = 4,877$; $p = 0,027$, com 55,1% de insônia entre os que tinham dor.

Tabela 4 – Correlação dor crônica × insônia por subgrupo sorológico

Subgrupo	n (válidos)	Insônia com dor (%)	Insônia sem dor (%)	χ^2	p
AR Soro	169	55,1%	15,0%	4,877	0,027
AR Soro+	72	81,5%	0,0%	17,635	< 0,001

Fonte: Dados da pesquisa, organizado pelos autores.

Nota: Dados extraídos dos prontuários médicos do CISOP, Cascavel-Paraná. Essa diferença pode sugerir que maior atividade da doença, frequentemente associada à soropositividade elevada, potencializa a relação entre dor e sono.

No grupo AR Soro+ (n = 72 com dados válidos), a associação foi ainda mais expressiva ($\chi^2 = 17,635$; $p < 0,001$), com 81,5% de insônia entre os pacientes com dor — e nenhum paciente sem dor crônica relatou insônia.

4.6 COMORBIDADES ASSOCIADAS

As comorbidades mais prevalentes na amostra foram: hipertensão arterial sistêmica (41,2%), dislipidemia (24,5%), diabetes mellitus (18,2%), hipotireoidismo (14,1%), depressão (8,6%) e asma (4,3%).

Tabela 5 – Comorbidades mais frequentes na amostra (n = 347)

Comorbidade	n	%
Hipertensão arterial	143	41,2%
Dislipidemia	85	24,5%
Diabetes mellitus	63	18,2%
Hipotireoidismo	49	14,1%
Depressão	30	8,6%
Asma	15	4,3%
Ansiedade	11	3,2%
Osteoporose	22	6,3%

Fonte: Dados da pesquisa, organizado pelos autores.

Nota: Dados extraídos dos prontuários médicos do CISOP, Cascavel-Paraná. Um mesmo paciente pode apresentar múltiplas comorbidades.

A alta prevalência de condições metabólicas e cardiovasculares reforça o perfil de multimorbidade dos pacientes com AR, que pode contribuir tanto para a amplificação da dor como para a piora da qualidade do sono de forma independente.

5. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram uma associação estatisticamente significativa entre dor crônica e insônia em pacientes com artrite reumatoide, com Odds Ratio de 9,83 ($p < 0,001$), rejeitando a hipótese nula (H_0) e confirmando a hipótese alternativa (H_1). Esses achados estão em consonância com a literatura científica recente que reconhecem a existência de um ciclo bidirecional entre dor e sono na AR (Nicassio *et al.*, 2011; Radwan; Borai, 2021; Ribeiro *et al.*, 2022).

A prevalência de dor crônica de 87,6% encontrada neste estudo está alinhada com os dados relatados por Radwan e Borai (2021), que observaram que praticamente todos os pacientes com AR em atividade de doença relatam algum grau de dor persistente. A dor na AR é multifatorial, envolvendo componentes inflamatórios articulares, sensibilização central e fatores psicossociais, o que dificulta seu controle mesmo com o uso de terapias modificadoras de doença (DMARDs).

A prevalência de insônia de 35,2% na amostra total (50,0% entre os registros completos) é compatível com as taxas de 54% a 70% descritas por estudos internacionais, como o de Grabovac *et al.* (2018), que avaliou pacientes austríacos com AR. A variação pode ser explicada pelo expressivo número de prontuários sem registro desta informação (29,7%), o que sugere que a avaliação do sono ainda é subestimada na prática reumatológica ambulatorial brasileira — uma lacuna assistencial relevante.

O mecanismo fisiopatológico subjacente à correlação observada envolve múltiplas vias. A dor ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, aumenta a liberação de citocinas pró-inflamatórias como IL-1 β , IL-6 e TNF- α , e interfere na arquitetura do sono, reduzindo o tempo de sono de ondas lentas (estágios N₃) e aumentando os microdespertares. Em contrapartida, a privação ou fragmentação do sono reduz os limiares de dor, fenômeno conhecido como hiperalgesia induzida por privação de sono, criando um ciclo vicioso de difícil resolução (Chancay; Guendes Chadze, 2019).

No presente estudo, a magnitude da associação foi ainda maior no subgrupo AR Soro+ (OR estimado elevado, $\chi^2 = 17,635$; $p < 0,001$), sugerindo que pacientes com maior carga

autoimune e, possivelmente, maior atividade inflamatória, apresentam maior vulnerabilidade ao ciclo dor-sono. Essa hipótese é suportada por Radwan e Borai (2021), que identificaram que parâmetros de atividade de doença — como PCR, VHS, DAS28 e EVA da dor — estavam independentemente associados à má qualidade do sono.

O padrão medicamentoso observado reflete o manejo multimodal da dor crônica nessa população. O uso de amitriptilina (10,7%), gabapentina (4,6%), duloxetina (3,7%) e pregabalina (3,2%) é consistente com as recomendações para dor de origem neuropática e central. Contudo, a amitriptilina, enquanto antidepressivo tricíclico com propriedades sedativas, pode exercer efeito duplo — modulador da dor e indutor do sono — o que pode parcialmente explicar por que alguns pacientes com dor crônica não relataram insônia mesmo sem tratamento específico do sono.

Para o manejo da insônia, o predomínio de benzodiazepínicos (clonazepam e diazepam, somando 6,3%) levanta preocupações clínicas relevantes. As diretrizes atuais de medicina do sono recomendam que a terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) seja a abordagem de primeira linha, com uso de hipnóticos reservado para casos selecionados e por períodos limitados. O uso crônico de benzodiazepínicos em pacientes com AR é particularmente preocupante dado o risco de quedas em população predominantemente feminina e de maior faixa etária, como a da amostra estudada (média de 57,4 anos).

A elevada prevalência de comorbidades — especialmente hipertensão (41,2%), dislipidemia (24,5%), diabetes (18,2%) e hipotireoidismo (14,1%) — adiciona camadas de complexidade ao manejo clínico. Essas condições contribuem de forma independente para a piora da qualidade do sono, seja diretamente (como no hipotireoidismo, que causa sonolência excessiva e fadiga, ou na síndrome das pernas inquietas associada ao diabetes) ou indiretamente, por amplificar a carga de dor. A depressão, identificada em 8,6% dos pacientes, é simultaneamente causa e consequência da insônia e da dor crônica, formando uma tríade clínica frequentemente negligenciada no contexto da AR.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar a correlação entre dor crônica e distúrbios do sono em pacientes com artrite reumatoide atendidos no CISOP (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná) do município de Cascavel/PR, por meio da análise de prontuários de pacientes nos períodos de setembro a dezembro dos anos de 2023 a 2025.

Foram encontradas, principalmente, as seguintes contribuições para o problema de pesquisa: a confirmação de associação significativa entre dor crônica e insônia em pacientes com AR (OR = 9,83; $p < 0,001$); a prevalência de dor crônica de 87,6% na amostra; e a identificação de que o registro da qualidade do sono ainda é subestimado nos prontuários reumatológicos, evidenciado pelo elevado percentual de dados ausentes (29,7%).

O estudo apresentou como limitações o caráter retrospectivo da coleta de dados e a ausência de instrumentos padronizados de avaliação quantitativa do sono e da dor, como o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e a Escala Visual Analógica (EVA). O elevado percentual de dados ausentes para a variável insônia (29,7%) pode ter introduzido viés de seleção. Estudos futuros prospectivos com aplicação sistemática desses instrumentos são necessários para consolidar e aprofundar estes achados.

Apesar das limitações, os resultados desta pesquisa trazem contribuições relevantes para a prática clínica. A identificação de que pacientes com AR e dor crônica têm quase 10 vezes mais chance de apresentar insônia reforça a necessidade de avaliação rotineira da qualidade do sono na consulta reumatológica. A implementação de ferramentas simples, como o PSQI ou perguntas de triagem, pode identificar precocemente pacientes em risco e orientar intervenções terapêuticas integradas que contemplem simultaneamente o controle da dor e a higiene do sono.

REFERÊNCIAS

CHANCAY MG, GUENDESCHADZE SN, BLANCO I. Types of pain and their psychosocial impact in women with rheumatoid arthritis. *Womens Midlife Health*. 2019; 5(3). doi: 10.1186/s40695-019-0047-4.

FERNANDES DS, OLIVEIRA JLR, RODRIGUES CG, ALMEIDA LG, SOUZA JLP, PRADO LA. Comorbidades entre pacientes com artrite reumatoide e sua associação com a descompensação clínica. *Rev Cient Fac Med Campos*. 2021; 16(2): 24-32.

GOES ACJ, REIS LAB, SILVA MB, GUALANO B, TAKAYAMA L, PEREIRA RMR. Artrite reumatoide e qualidade do sono. *Rev Bras Reumatol*. 2017; 57(4): 294-298. doi: 10.1016/j.rbr.2016.06.002.

GRABOVAC I, HAIDER S, BERNER C, LAMPRECHT T, FENZL KH, ERLACHER L, *et al*. Sleep quality in patients with rheumatoid arthritis and associations with pain, disability, disease duration, and activity. *J Clin Med*. 2018; 7(10): 336. doi: 10.3390/jcm7100336.

LAURINDO IMM, XIMENES AC, LIMA FAC, BONFÁ E. Artrite Reumatóide: diagnóstico e tratamento. *Rev Bras Reumatol*. 2004; 44(6): 435-442.

MCBETH J, MACKAY K, BREEN L, *et al.* Sleep disturbance and quality of life in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 2022.

NICASSIO PM, MOXHAM EG, SCHUMAN C, GEVIRTZ RN. The contribution of pain, reported sleep quality, and depressive symptoms to fatigue in individuals with rheumatoid arthritis. *Arthritis Res Ther.* 2011; 13(1): R22. doi: 10.1186/ar3241.

RADWAN A, BORAI A. Quality of sleep in rheumatoid arthritis patients: relationship with disease activity, depression and functional status. *Egypt Rheumatol.* 2021; 43: 183-187. doi: 10.1016/j.ejr.2020.08.002.

RIBEIRO AA, SANTOS MA, SILVA RN, OLIVEIRA D, PEREIRA WR. Determinantes psicológicos da qualidade de vida em pessoas com artrite reumatoide. *Acta Paul Enferm.* 2022; 35: eAPE0384345. doi: 10.37689/acta-ape/2022AO0384345.

SUDRÉ GA, MATUMOTO S. Itinerário terapêutico da pessoa com artrite reumatoide e sua repercussão na produção do cuidado. *Saúde Debate.* 2024; 48(142): 682-696. doi: 10.1590/2358-28982024v48e28.