

# Prevalence of acute pain in patients attending the emergency room

## Prevalência de dor aguda em pacientes atendidos na unidade de pronto atendimento

Ingrid Sterphany Amorim Rodrigues<sup>1</sup>, Louise Mangabeira Medeiros de Oliveira<sup>1</sup>, Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes<sup>1</sup>, Maria Emília Vidal Teles<sup>1</sup>

DOI 10.5935/1806-0013.20170124

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Despite the importance of acute pain in the health-disease process, there are few studies about its prevalence in emergency services that function as a gateway to health services. The objective of this study was to evaluate the prevalence of acute pain in an emergency room setting.

**METHODS:** The data were collected from September 2016 to June 2017, using the medical records of patients treated in the emergency service in 2015. Considering the average of 8,000 visits per month, we adopted a random sampling process using categorical variables, and it was estimated a sample of 4,064 records.

**RESULTS:** The pain was present among older people (39.6 years) when compared to patients who had pain and other symptoms associated (37.0 years) ( $p=0.000$ ). There was a higher concentration of demand for the service by women (55.3%) due to pain and other causes, and for acute pain, the demand was 50.1% of females. In risk classification, 86.6% was characterized not urgent, and 99.6% sought service on their own. Only 0.5% of patients affected by acute pain were referred to other services.

**CONCLUSION:** The study showed that the majority of the care demand at the emergency room is of little complexity and could be attended at the primary care unit. The pain is present in all types of care, and the objective is to relieve the pain, leading patients to look for an agile and decisive service.

**Keywords:** Acute pain, Emergencies, Emergency medical services, Health services, Pain perception.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Apesar da importância da dor aguda no processo saúde-doença, existem poucos estudos sobre sua prevalência em serviços de emergência que atuam como porta de entrada nos serviços de saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de dor aguda em uma unidade de pronto atendimento.

**MÉTODOS:** Os dados foram coletados no período de setembro de 2016 a junho de 2017, por meio dos prontuários de pacientes atendidos no serviço de urgência no ano de 2015. Considerando a média de 8 mil atendimentos por mês, adotou-se um processo de amostragem aleatório com utilização de variáveis categóricas, calculou-se uma amostra de 4064 prontuários.

**RESULTADOS:** A dor se fez presente entre pessoas com mais idade (39,6 anos) quando comparado aos atendimentos que tiveram dor e outros sintomas associados (37,0 anos) ( $p=0,000$ ). Observou-se maior concentração de procura do serviço pelas mulheres (55,3%) em atendimentos por dor e outras causas, e para algia aguda a procura foi de 50,1% para o sexo feminino. Na classificação de risco 86,6% foi caracterizado não urgente e 99,6% buscaram o serviço por conta própria. Apenas 0,5% dos pacientes acometidos pela dor aguda foram referenciados para outros serviços.

**CONCLUSÃO:** O estudo mostrou que a maioria dos atendimentos da unidade de pronto atendimento é de pequena complexidade e poderiam receber acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. A dor se faz presente em todos os tipos de atendimento sendo o alívio o objetivo dessa procura, o que induz a busca por assistência ágil e resolutiva.

**Descritores:** Dor aguda, Emergências, Percepção da dor, Serviços de saúde, Serviços médicos de emergência.

### INTRODUÇÃO

A dor é um processo multifacetado que envolve características sensitivas resultantes de lesão tecidual e emocionais. A dor aguda é considerada uma resposta fisiológica, que atua como sinal de alerta, favorecendo o reparo e restabelecimento da área afetada. Existe a possibilidade de cronicidade, caso o processo doloroso se prolongue, mesmo com intervenções para aliviá-la ou cessá-la<sup>1-4</sup>. A dor é um grave problema de saúde pública, representa a principal causa de absenteísmo e de procura de atendimentos médicos, resultando em baixa produtividade e dispendiosidade. A Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED) aponta os fatores socioeconômicos, o estresse, as condições hormonais, a idade como as variáveis que influenciam sua percepção e o seu dimensionamento<sup>5,6</sup>.

1. Universidade de Pernambuco, Colegiado de Enfermagem, Petrolina, PE, Brasil.

Apresentado em 02 de agosto de 2017.

Aceito para publicação em 24 de outubro de 2017.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

BR 203, km 2, s/n

Campus Universitário - Vila Eduardo

56328-903 Petrolina, PE, Brasil.

E-mail: emiliateles@hotmail.com

A partir do ano 2000 a dor passou a ser considerada o 5º sinal vital pela *Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations* (JCAHO), ressaltando a necessidade de quantificar, avaliar e registrar esse sinal; tornando possível a observação das condutas adotadas por profissionais e a eficácia dessas intervenções<sup>7</sup>.

A dor é subdiagnosticada, uma vez que é considerada uma consequência inevitável nos agravos à saúde<sup>7</sup>. Estudo recente realizado no Brasil apontou a prevalência da dor em um serviço de emergência de 45% dos atendimentos, o que denota a presença constante da dor nos atendimentos de saúde<sup>8-10</sup>.

As unidades de pronto atendimento (UPA) são serviços de urgência, atuando como porta de entrada, que deve prestar assistência qualificada, holística e integralizada. Esse serviço deve garantir atendimento resolutivo para os quadros agudos, estabilização e referenciamento dos casos de maior complexidade para serviços especializados e primários, quando não são caracterizadas urgências. As tecnologias disponibilizadas nessas unidades são de pequeno e médio porte caracterizando-se como um serviço pré-hospitalar<sup>11-15</sup>.

Apesar da importância da dor aguda no processo saúde-doença existem poucos estudos sobre sua prevalência em serviços de emergência, que atuam como porta de entrada nos serviços de saúde.

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de dor aguda em uma UPA, e possibilitar aos profissionais o conhecimento de medidas que proporcionam uma assistência mais qualificada frente aos processos álgicos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado no período de setembro de 2016 a junho de 2017, na UPA, no município de Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Optou-se por coletar os dados dos prontuários provenientes de indivíduos que foram atendidos no serviço de urgência no ano de 2015. A partir de um instrumento criado pelas autoras, foram coletadas as seguintes variáveis: idade, sexo, data e horário de atendimento, diagnóstico, classificação de risco, encaminhamento para outro serviço e qual serviço.

O Ministério da Saúde propôs a classificação de risco como mecanismo para organização dos serviços de saúde, visando oferecer atendimento ágil, a partir da padronização das condutas por protocolos de atendimento<sup>16</sup>. O protocolo mais utilizado no mundo atualmente é o de Manchester, quando usado adequadamente, é considerado o mais seguro método de classificação<sup>17</sup>.

Na unidade pesquisada, a classificação de risco foi realizada por meio de uma adaptação do protocolo de Manchester. Os usuários são classificados por cores e cada uma delas representa o tempo de espera para o atendimento, de acordo com a necessidade. São classificados como vermelho aqueles em situações de emergência, necessitando serem atendidos imediatamente (zero minutos); laranja, quando muito urgente (10 minutos); amarelo, ao apresentar-se como urgente (60 minutos); verde, caracterizando pouca urgência, os quais podem aguardar por um período maior (120 minutos); e azul, que representa não urgentes (240 minutos), ou seja, os pacientes podem aguardar ou ser referenciados à Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>17</sup>.

Foram analisados os prontuários dos atendimentos de forma aleatória como garantia da representatividade da amostra, sendo incluídos os registros de pacientes que continham as variáveis do instrumento de coleta e excluídos os que não continham as informações necessárias.

Considerando a população-alvo de, em média, 8 mil atendimentos por mês, adotando-se confiança de 95%, erro amostral de 5% e prevalência de 50%, para um processo de amostragem aleatório com utilização de variáveis categóricas, calculou-se uma amostra de 367 aproximadamente. Contudo, optou-se por realizar a coleta em todos os meses selecionando-se 4.064 prontuários.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado de Pernambuco, sob o parecer nº 1.714.672 de 2016.

## Análise estatística

Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel 2010*, sendo divididos em duas categorias: dor aguda, quando o sintoma era apenas dor e outros atendimentos, quando a dor estava associada a outros sintomas e foram analisados através do *software Stata 12.0*. A análise se deu por meio de estatística descritiva e distribuição de frequência. A variável dependente testada foi representada pelo registro de dor aguda do paciente nos prontuários. Sendo essa expressa de forma categórica, a associação com as variáveis independentes se deu por meio dos testes não paramétricos Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e Mann-Whitney.

## RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os resultados obtidos através dos indicadores sociodemográficos dos pacientes atendidos no serviço de pronto atendimento. Em relação à média de idade, a dor se fez presente entre indivíduos com mais idade (39,6 anos) quando comparado aos outros atendimentos (37,0 anos) ( $p=0,000$ ). No que diz respeito ao sexo, observou-se maior concentração de procura do serviço pelas mulheres (55,3%) em atendimentos por outras causas. Na algia aguda os valores se equiparam, 50,1% do sexo feminino e 49,9% masculino (Tabela 1).

A tabela 2 demonstra as características do período de atendimento. O trimestre e o turno que se sobressaíram nos atendimentos voltados para o tratamento ou alívio da dor foram o terceiro trimestre com 36,7% e o turno da manhã (33,3%). Para os outros tipos de atendimento prevaleceu o segundo trimestre (29,9%) e o turno da noite (33,4%). A ocorrência do atendimento em final de semana, independentemente da motivação, não apresentou diferença significativa ( $p=0,652$ ).

Na tabela 3 destacam-se as características voltadas para o atendimento prestado ao indivíduo de acordo com suas queixas e condutas. Quanto à classificação de risco não houve discrepância entre os atendimentos voltados para a dor e outros tipos de atendimentos, a classificação verde teve destaque em ambos com 86,6 e 77,0%, respectivamente. Apenas 0,5% dos atendimentos a pessoas com dor e 1,2% dos outros tipos de atendimento foram encaminhados para outros serviços, apesar de não ter apresentado estatística significativa ( $p=0,081$ ).

Dos atendimentos relacionados à dor, 60,0% necessitaram de referenciamento para unidades com disponibilidade de supor-

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos pacientes atendidos em unidade de pronto atendimento. Petrolina, PE, 2015

	Outros atendimentos		Dor aguda		Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Média de idade (desvio padrão)	37,0±18,5		39,6±17,4		37,6±18,3		0,000**
Sexo							
Feminino	1.737	55,3	462	50,1	2.199	54,1	0,005*
Masculino	1.404	44,7	461	49,9	1.865	45,9	

\*Teste de Qui-quadrado de Pearson; \*\*Teste de Mann-Whitney.

**Tabela 2.** Período de atendimento dos pacientes atendidos na unidade de pronto atendimento. Petrolina, PE, 2015

	Outros atendimentos		Dor aguda		Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Trimestre do atendimento							
Primeiro	921	29,3	218	23,6	1.139	28	0,000*
Segundo	938	29,9	154	16,7	1.092	26,9	
Terceiro	764	24,3	339	36,7	1.103	27,1	
Quarto	518	16,5	212	23	730	18	
Atendimento em final de semana							
Não	1.823	58	528	57,2	2.351	57,9	0,652*
Sim	1.318	42	395	42,8	1.713	42,2	
Turno do atendimento							
Manhã	880	28	307	33,3	1.187	29,2	0,001*
Tarde	966	30,8	302	32,7	1.268	31,2	
Noite	1.050	33,4	258	28	1.308	32,2	
Madrugada	245	7,8	56	6	301	7,4	

\*Teste de Qui-quadrado de Pearson.

**Tabela 3.** Características do atendimento e conduta dos pacientes atendidos na unidade de pronto atendimento. Petrolina, PE, 2015

	Outros atendimentos		Dor aguda		Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Classificação de risco							
Azul	22	0,7	4	0,4	26	0,6	0,000**
Verde	2.419	77	799	86,6	3.218	79,2	
Amarelo	655	20,9	117	12,7	772	19	
Vermelho	45	1,4	3	0,3	48	1,2	
Encaminhado a outro serviço							
Sim	38	1,2	5	0,5	44	1,1	0,081*
Não	3.102	98,8	918	99,5	4.020	98,9	
Serviço de encaminhamento							
De maior complexidade	15	39,5	3	60	18	40,9	0,634**
Unidade básica de saúde	24	60,5	2	40	26	59,1	
Motivo do encaminhamento							
Não era urgência	22	56,4	2	40	24	54,6	0,646**
Gravidade ou necessidade de suporte	17	43,6	3	60	20	45,5	
Procedência/demanda							
Demanda referenciada	103	3,3	4	0,4	107	2,6	0,000**
Demanda espontânea	3.038	96,7	919	99,6	3.957	97,4	

\*Teste de Qui-quadrado de Pearson; \*\*Teste Exato de Fisher.

te especializado, ao passo que nos outros tipos de atendimento apenas 39,5% foram encaminhados para unidades de maior complexidade e 56,4% não caracterizaram urgência. Tanto nos outros tipos de atendimento quanto nos atendimentos por dor aguda a população atendida compareceu por demanda espontânea, 96,7 e 99,6%, respectivamente ( $p=0,000$ ).

## DISCUSSÃO

A assistência à saúde tem como demanda principal mulheres na fase adulta, seja na promoção, tratamento ou prevenção, fato relacionado ao menor limiar da dor do sexo feminino, atrelada a fatores endócrinos, culturais e emocionais<sup>18</sup>. No presente estudo, as mulheres buscaram atendimento em maior proporção que os homens nos atendimentos com queixas diversas. Na algia, a procura por atendimento foi compatível em ambos os casos, isso remete ao fato de que as características objetivas da dor se fazem presentes, independentemente do sexo<sup>19,20</sup>.

Estudos semelhantes mostraram que a idade média de pacientes que procuraram atendimento em um serviço de urgência hospitalar foi de 41,6 anos<sup>21,22</sup>. O aumento da idade proporciona maior incidência de sintomas dolorosos e risco tanto para agudização quanto de cronificação da dor<sup>22</sup>.

Nesta pesquisa, a dor teve incidência maior em pacientes adultos, comprovando a ideia da progressão da dor com o aumento da idade. As características da dor em idosos se distinguem dos jovens, podendo estar associado às alterações ocorridas no decorrer na vida, tornando os idosos menos sensíveis aos estímulos algícos<sup>19</sup>.

Existe uma tendência na procura do serviço nos períodos da manhã e tarde, que somados representam mais da metade dos atendimentos. Tal fato pode estar relacionado a períodos de jornada de trabalho com necessidade de explicar a ausência ao serviço. No período noturno (noite e madrugada) esses indivíduos, teoricamente, estão livres de suas obrigações, apresentando disponibilidade de repouso, restaurando a saúde, isso se aplica também aos finais de semana, nos quais os dados não apresentaram estatística significativa neste estudo. A procura por atendimento foi maior no terceiro trimestre do ano, e embora este resultado tenha apresentado significância estatística, não há dados que expliquem a motivação específica de procura do serviço neste período do ano. A padronização de protocolos de classificação de risco nos serviços de saúde é de suma importância, integralizando a assistência e garantindo a eficácia do uso deste instrumento<sup>17</sup>. A maioria dos pacientes atendidos na unidade pesquisada recebeu a classificação verde, remetendo à importância da orientação dos usuários quanto ao funcionamento do serviço e a necessidade de aprimoramento dos profissionais quanto às condutas de avaliação dos processos dolorosos, garantindo o direito à humanização da assistência<sup>7,19,20</sup>. Este estudo apresentou semelhança com outro realizado, no que diz respeito à demanda e encaminhamentos<sup>23</sup>. Existe uma inadequação relacionada ao comparecimento evidenciada pelo percentual de demanda espontânea tanto na categoria dor aguda (99,6%) quanto nos outros atendimentos (96,7%).

Apenas uma pequena parcela dos atendimentos analisados foi referenciada para outros serviços, fato comprovado pelos números de encaminhamentos para outras unidades de saúde; dos usuá-

rios com dor, apenas 0,5% receberam encaminhamento, um percentual pequeno, comparado ao total de pacientes acometidos por síndrome dolorosa aguda (923), confirmando que a maioria dos casos (99,5%) tem resolutividade no presente serviço. O motivo e local desses referenciamentos não apresentaram significância estatística.

Como dificuldade encontrada durante o desenvolvimento da pesquisa destaca-se a falha no preenchimento dos prontuários de pacientes classificados como azul, pois não possuíam as informações necessárias para que fossem coletados e o tamanho da amostra em relação ao tempo desenvolvimento do trabalho.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se, no presente estudo, que a ocorrência de dor aguda em pacientes na UPA foi a queixa unânime, fazendo-se presente tanto em homens quanto em mulheres com uma variação mínima.

A maioria dos atendimentos da UPA são de pequena complexidade e poderiam receber acompanhamento na APS. A população que procura assistência nesse serviço por demanda espontânea necessita de esclarecimento tanto no que diz respeito ao funcionamento da rede, quanto à missão do serviço. As características que induzem à busca por atendimento são a possibilidade de agilidade e maior resolutividade.

A avaliação da dor geralmente é inobservada nos serviços de saúde, pois no geral a preocupação é apenas com o alívio e não com a descoberta e tratamento da causa. Como a dor se fez presente em todos os tipos de atendimento como sinal, sintoma ou morbidade, é importante que os profissionais recebam orientações para conduzir melhor a assistência da dor. A utilização dos protocolos para avaliação da dor é imprescindível para auxiliar nas condutas adotadas pela equipe, garantindo a humanização frente aos processos dolorosos.

## REFERÊNCIAS

1. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain Terms. 2<sup>nd</sup> ed. Seattle: IASP Press; 1994.
2. Sallum AM, Garcia DM, Sanches M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(1):150-4.
3. Marquez JO. A dor e os seus aspectos multidimensionais. *Cienc Cult.* 2011;63(2):28-32.
4. Lourenço V. Sentir dor não é normal. *Rev Guia da Farmácia.* 2014. 74-81p. [Acesso em 2017 jun. 22]. Disponível em: [http://www.claudiodcorreia.com.br/midia/estudo\\_sbcd\\_dor.pdf](http://www.claudiodcorreia.com.br/midia/estudo_sbcd_dor.pdf).
5. SBED. Porque a Dor é uma questão também de Saúde Pública! 2014. [Acesso em 2017 jun. 16]. Disponível em: [http://www.sbed.org.br/materias.php?cd\\_secao=74&codant=&friturl=\\_Dor-no-Brasil](http://www.sbed.org.br/materias.php?cd_secao=74&codant=&friturl=_Dor-no-Brasil).
6. Brandão Junior PM, Besset VL. Dor crônica: um problema de saúde pública, uma questão para a psicanálise. *Polêmica.* 2015;15(3):25-41. [Acesso em 2017 Jun. 14]. Disponível em: <http://www.e-publicações.uerj.br/index.php/polemica/article/view/19359/14154>.
7. Oliveira Jr JO. Dor na Emergência. *Rev Cristália.* 2010. 2-14p. [Acesso em 2017 jun. 17]. Disponível em: [http://www.sbed.org.br/sites/arquivos/downloads/fasc\\_dor\\_na\\_emergencia.pdf](http://www.sbed.org.br/sites/arquivos/downloads/fasc_dor_na_emergencia.pdf).
8. Ribeiro SB, Pinto JC, Ribeiro JB, Félix MM, Barroso SM, Oliveira LF, et al. Pain management at in patients wards of a University hospital. *Rev Bras Anestesiol.* 2012;62(5):599-611.
9. Bertonecello KC, Xavier LB, Nascimento ER, Amante LN. Dor aguda na emergência: avaliação e controle com o instrumento de MacCaffery e Beebe. *J Health Sci.* 2016;18(4):251-6.
10. Barreto RF, Gomes CZ, Silva RM, Signorelli AA, Oliveira LF, Cavellani CL, et al. Avaliação de dor e do perfil epidemiológico, de pacientes atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. *Rev Dor.* 2012;13(3):213-9.

11. Brasil, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Legislação de Saúde 3ª ed. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2006. 228p.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.279. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2010. 30;25p.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2011; [Acesso em 2017 abril 13]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.601 de 07 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2011.8;70-2p.
15. Uchimura LY, Viana AL, Silva HP, Ibañez N. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. Saúde Debate. 2015;39(107):972-83.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2009. 56p.
17. Cordeiro Jr W. A classificação de risco como linguagem da rede de urgência e emergência. RAHIS. 2009.
18. Palmeira CCA. Influência da idade, sexo e dos hormônios gonadais na percepção dolorosa em modelo de dor neuropática em ratos [tese]. São Paulo: USP; 2014. [Acesso em 2017 jun. 22]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5152/tde-12012015-151055/pt-br.php>
19. Lira MO, Carvalho MF. Dor aguda e relação de gênero: diferentes percepções em homens e mulheres. Rev Rene. 2013;14(1):71-81. [Acesso em 2017 jun. 16]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1336/pdf>.
20. Machado GV, Oliveira FL, Barbosa HA, Giatti L, Bonolo PF. Fatores associados à utilização de um serviço de urgência/emergência. 2012. Cad Saúde Colet. 2015;23(4):416-24.
21. Oliveira GN, Silva MF, Araujo IE, Carvalho Filho MA. Profile of the population cared for in a referral emergency unit. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19(3): 548-56.
22. Sousa-Muñoz RL, Nogueira GF, Fernandes Filho EN. Percepção de dor em idosos e adultos jovens: diversidade semiológica em avaliação multidimensional da experiência. RBM. 2014;71:287-93. 23-8p. [Acesso em 2017 jun. 20]. Disponível em: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/787>.
23. Coelho MF, Chaves LD, Anselmi NL, Hayashida M, Santos CB. Análise dos aspectos organizacionais de um serviço de urgências clínicas: estudo em um hospital geral do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;18(4):(9 telas).