

Pain magnitude at the preferential “gateway” of the Single Health System

A magnitude da dor na “porta de entrada” preferencial do Sistema Único de Saúde

Simone Regina Alves de Freitas Barros¹, Maria Cidney da Silva Soares², Pedro Henrique de Barros Falcão³

DOI 10.5935/1806-0013.20150058

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Since the dawn of civilization, pain was and still is a major concern for humankind. It is estimated that 80% of the world population look for the health system due to pain complaints. American epidemiological studies show that 20% of adults assisted by primary health attention services suffer from chronic pain. This study aimed at identifying the incidence of pain in adults in the Primary Health Attention.

METHODS: Documental research carried out in a family health unit of the city of Tupanatinga/PE. Sample was made up of medical charts of users (adults) registered in the Unit. A total of 1071 charts they analyzed. A verbal scale was used to evaluate the incidence of pain.

RESULTS: According to the verbal scale, the prevalence of pain among users of the family health unit was 42%. Associating pain to gender, it was observed that there has been statistically significant association ($p < 0.001$), where the presence of pain in women (69.1%) was more frequent as compared to males (30.9%).

CONCLUSION: The results of this study show us the “scenario” of pain at the preferential “Gateway” of the Single Health System. The high incidence of pain in Primary Attention warns for the magnitude of the problem, making imperative to treat pain as a severe public health problem with social relevance.

Keywords: Incidence, Pain, Primary attention.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Desde os primórdios da civilização, a dor foi e continua sendo uma das maiores preocupações da humanidade. Estima-se que 80% da população mundial procure o sistema de saúde devido a queixa de dor. Estudos epidemiológicos americanos demonstram que 20% dos adultos atendidos nos serviços de atenção primária à saúde, sofrem de

dor crônica. O objetivo deste estudo foi identificar a incidência de dor em Adultos na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS: Pesquisa Documental realizada em uma unidade de saúde da família do município de Tupanatinga/PE. A amostra foi constituída por prontuários de usuários (adultos) cadastrados na Unidade. Um quantitativo de 1.071 prontuários foi analisado. Para a avaliação da incidência da dor foi utilizada a escala verbal.

RESULTADOS: Segundo a escala verbal, a prevalência de dor entre os usuários da unidade de saúde da família foi de 42%. Associando a percepção de presença de dor em relação ao gênero, observou-se que houve uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$), onde a presença de dor em mulheres (69,1%) foi mais frequente quando comparadas aos homens (30,9%).

CONCLUSÃO: Os resultados deste estudo nos colocam frente ao “cenário” da dor na “Porta de Entrada” preferencial do Sistema Único de Saúde. A alta incidência de dor na Atenção Primária alerta para a magnitude do problema, tornando-se imprescindível tratar a dor como um problema sério de saúde pública e de significado social.

Descritores: Atenção primária, Dor, Incidência.

INTRODUÇÃO

A dor continua sendo uma das grandes preocupações da Humanidade. Desde os primórdios do ser humano, conforme sugerem alguns registros gráficos da pré-história e os vários documentos escritos no passado, o homem sempre procurou esclarecer as razões que justificassem a ocorrência de dor e os procedimentos destinados ao seu controle¹. A dor pode ser definida como uma experiência subjetiva que pode estar associada a lesão real ou potencial nos tecidos, podendo ser descrita tanto em termos dessas lesões quanto por ambas as características. Independentemente da aceitação e da amplitude dessa definição, a dor é considerada uma experiência, uma sensação, genuinamente subjetiva e pessoal. Tem aspectos sensoriais, afetivos, autonômicos e comportamentais². Sua complexidade e natureza multidimensional, as quais são evidentes mesmo nas análises mais elementares dos vários tipos de dor, têm, contudo, obstruído virtualmente o desenvolvimento de uma definição adequada de dor, ou o que talvez seja o mais importante, dificultado a construção de uma teoria geral da dor, bem como a derivação de técnicas de tratamento claramente eficazes². A dor é um sintoma e uma das causas mais frequentes da procura por auxílio médico. Estima-se que 80% da população mundial procure o sistema de saúde devido a essa morbidade³. Estudos epidemiológicos americanos demonstram que 20% dos adultos, nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), sofrem de dor crônica⁴. A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) em 2012 iniciou uma análise dos estudos epidemiológicos

1. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió, AL, Brasil.

2. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

3. Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Apresentado em 29 de julho de 2015.

Aceito para publicação em 19 de outubro de 2015.

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

Endereço para correspondência:

Simone Regina Alves de Freitas Barros

Av. Jonas Camelo, 316 – Centro.

56520-000 Buíque, PE, Brasil.

E-mail: simoninhabarros2010@hotmail.com

brasileiros disponíveis sobre dor e evidenciou que eram poucos ainda. Dezesesseis chamaram a atenção – alguns deles mais citados na literatura científica internacional sobre epidemiologia da dor. Apenas um deles na Unidade Básica à Saúde (UBS), cuja prevalência de dor foi de 30%⁵. Na APS a dor é um sintoma frequentemente referido pelos pacientes. Por isso, a importância do diagnóstico e tratamento no primeiro nível de assistência à saúde, evitando assim, que esta se arraste até os níveis mais complexos de atenção à saúde³. Portanto, o controle da dor torna-se uma prática de saúde pública indispensável, especialmente na atenção básica de saúde. É importante salientar que a falta de diagnóstico e tratamento adequados na fase aguda pode favorecer a cronificação da dor e o agravamento da apresentação clínica³. No Brasil, não há consenso sobre qual seria a resolutividade esperada dos serviços de APS, mas estudos sobre esse nível de assistência caracterizam a resolutividade da APS em 80%. Já que essa tem a função de principal porta de entrada e serviço de uso regular⁶. Percebe-se que os limites dos dados e indicadores na Atenção Básica (AB) podem ser evidenciados pela subnotificação da dor como 5º Sinal Vital. Dessa forma, questiona-se o quão integral é a atenção básica oferecida à população brasileira? Já que este poderia ser um potencial cenário de novas intervenções⁷. Diante dessa perspectiva, conhecer a incidência de dor na atenção primária será de grande relevância, uma vez que a literatura traz recortes importantes sobre os outros níveis de assistência a saúde e poucos estudos na APS. Para tanto, identificar o comportamento da dor na principal “Porta de Entrada” do Sistema Único de Saúde (SUS) contribuirá para a orientação, a tomada de decisões e a evolução do cuidado. Como também, diminuição da sua cronificação e dos custos gerados para os sistemas de saúde perante o diagnóstico e tratamento adequado na fase aguda.

O objetivo deste estudo foi identificar a incidência de dor em Adultos na APS.

MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa documental, tendo como campo de pesquisa a Unidade de Saúde da Família (USF) do Povoado Cabo do Campo município de Tupanatinga. Esse município está localizado a 304 km a Oeste da cidade de Recife, na mesorregião Agreste Pernambucano e microrregião Vale do Ipanema. Possui uma população de 24.703 habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁸. A amostra foi constituída por prontuários de usuários cadastrados na USF. Optou-se por selecionar 50% dos prontuários de usuários adultos (20 a 59 anos) adscritos na Unidade de Saúde. O que representou um quantitativo de 1.071 prontuários analisados. Para a avaliação da incidência da dor foi utilizada a escala verbal (EV). Esta desde o ano de 2013 foi implantada na rotina como o 5º Sinal Vital. Mediante a análise dos prontuários de adultos. Foram apresentadas as estatísticas descritivas por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas percentuais para as variáveis categóricas. Foi calculada a prevalência de dor e estimado o intervalo de confiança de 95%. Na análise da associação da presença de dor e gênero, foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson. A significância estatística adotada na análise das hipóteses foi de 5%.

O *software* utilizado na análise foi o STATA versão 12.0.

Antes do início do estudo solicitou-se autorização formal à Coordenação de Atenção Básica do município para realização da pesquisa na Unidade de Saúde.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade da Associação Caruaruense de Ensino Superior de Caruaru Pernambuco, Parecer CEP- 900.126 em 05 de dezembro de 2014.

Vale ressaltar que se obteve o Termo de Autorização para não utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por tratar-se de pesquisa com dados secundários (prontuários e outros), respeitando as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, visando a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

RESULTADOS

Diante das informações obtidas a partir do instrumento utilizado e mediante o tratamento dos dados foram selecionadas as assertivas de maior relevância para a compreensão dos questionamentos que direcionaram os objetivos deste estudo. Foram coletadas informações dos prontuários de 1.071 usuários da USF, dos quais 55,6% (n=596) eram do gênero feminino e 44,4% (n=475) masculino. A faixa etária mais prevalente foi de 50 a 59 anos com 37%. Quanto à escolaridade, 34,8% dos pesquisados eram analfabetos. A maioria dos usuários 62,1% tinha emprego, enquanto que 30,1% eram aposentados e 7,8% tinham outras ocupações. Associando a percepção de presença de dor em relação ao gênero, observou-se que houve uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$), onde a presença de dor entre as mulheres (69,1%) foi mais frequente quando comparadas aos homens (30,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da presença de dor segundo o gênero, entre os usuários atendidos na Unidade de Saúde da Família do Povoado de Cabo do Campo, Tupanatinga, Pernambuco

Gênero	Dor	
	Número (%)	p-valor
Masculino	139 (30,9)	
Feminino	139 (69,1)	< 0,001†
Total	278 (100)	

†Associação estatisticamente significativa.

Segundo a escala visual analógica (EAV), a frequência de dor entre os usuários da USF foi de 42% (IC 95%: 39 a 45%) (Tabela 2).

Tabela 2. Incidência de dor, segundo a escala verbal, anexa aos prontuários dos usuários da Unidade de Saúde da Família do Povoado de Cabo do Campo, Tupanatinga, Pernambuco

Registro	Número (%)
Presença de dor	450 (42)
Ausência de dor	621 (58)
Total	1071 (100)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram alta incidência de dor em adultos (42%) na principal “porta de entrada” do SUS que é a APS. Essa

incidência corrobora a maioria dos estudos de diferentes subgrupos de variáveis socioeconômicas, demográficas e de saúde. Além disso, mostra alta predominância do gênero feminino em detrimento ao masculino acerca da queixa de dor (69,1%). Uma pesquisa de caráter transversal com foco em usuários da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Santa Maria – Rio Grande do Sul mostrou que o gênero feminino foi predominante em 87% para o registro de dor³. Outro estudo sobre a presença da queixa de dor em pacientes classificados segundo o protocolo de Manchester, mostrou que 57,4% eram do gênero feminino e 42,6% do masculino⁹. Ainda em outro trabalho sobre o perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil, mostrou-se que a maioria dos pacientes era do gênero feminino 67,6%¹⁰ e também evidenciou-se que a faixa etária entre 40 e 49 anos representou 32,4% das queixas algícas.

Em 2012 um estudo transversal com indivíduos de ambos os gêneros maiores de 18 anos que se encontravam em uma sala de espera de uma unidade básica de saúde e que foram avaliados por meio da escala analógica visual de dor, constatou que 37,8% dos entrevistados apresentavam dor crônica no momento da avaliação³. O primeiro estudo de base populacional na América do Sul, e o terceiro no mundo, a usar as 4 perguntas da ferramenta *Douleur Neuropathique 4* (DN4) em estudos epidemiológicos foi realizado com 1.597 pessoas em São Luís, Brasil. O DN4 foi originalmente desenvolvido e validado na França e é um questionário para aplicação pelo clínico que tem 10 itens relacionados com características da dor. Este tem demonstrado ter excelentes propriedades no rastreamento/identificação de dor em todo o mundo. Segundo esse estudo em São Luís a prevalência de dor crônica foi de 42% e o percentual de dor com característica neuropática foi cerca de 10%¹¹. Para tanto, os percentuais de um dos mais importantes estudos epidemiológicos realizados no Brasil corroboram os dados da presente pesquisa. O que difere esta pesquisa daquelas são os instrumentos de coletas utilizados para mensurar a dor.

Embora os resultados aqui apresentados alertem para a magnitude do problema, ainda pouco se sabe sobre o ônus social da dor na porta de entrada preferencial do SUS. Torna-se imprescindível tratar a dor como um problema sério de saúde pública em todos os níveis de assistência a saúde. Este estudo ainda nos incumbe da certeza que a mensuração da dor é extremamente importante na APS, pois se torna impossível manipular um problema tão comum na porta de entrada preferencial do SUS sem ter uma medida sobre a qual se baseará o tratamento ou conduta terapêutica. Vale acrescentar que estudos recentes concluíram que há uma precariedade em relação à formação de recursos humanos para o gerenciamento da dor. É sabido que o controle eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde, além de ser um direito dos que dela padecem e um passo

fundamental para a efetiva humanização dos serviços de saúde¹². O presente estudo ainda mostra que o fenômeno da dor no gênero feminino nos adjudica para uma clínica mais direcionada para os aspectos fisiológicos, preceptivos, comportamentais e hormonais do gênero. Observou-se também que a diversidade de instrumentos para avaliar a dor limita a comparação entre os estudos. Contudo recomenda-se maior análise durante a implantação de um instrumento de avaliação da dor.

CONCLUSÃO

O conhecimento da incidência da dor na APS é de fundamental importância, pois a Atenção Primária representa a alavanca para a transformação do sistema como o todo e a atenção dada ao registro da dor repercute diretamente na diminuição da cronificação e dos custos gerados para os sistemas de saúde perante o diagnóstico e tratamento adequados na fase aguda.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Tupanatinga-Pernambuco – pela anuência concedida através do departamento de Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

1. SBED. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Disponível em: <http://www.dor.org.br/> Acesso em: 29 Abr. de 2013.
2. Silva JA, Ribeiro-Filho, Pinto N. A dor como um problema psicofísico. Rev Dor. 2011;12(2):138-51.
3. Ruviano LF, Filippin LI. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. Rev Dor. 2012;13(2):128-31.
4. Freitas CC, Vieira PR, Torres GV, Pereira CR. Avaliação da dor com o uso das escalas unidimensionais. Rev Dor. 2009;10(1):56-62.
5. Siqueira JT. A dor dos brasileiros: discutindo o uso de opioide no tratamento da dor no Brasil. Rev Dor. 2013;14(4):237-8.
6. Almeida PF, Fausto MC, Giovannella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publica. 2011;29(2):84-95.
7. Cotta RM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2006;15(3):7-18.
8. IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/> Acesso em: 30 de Maio de 2013.
9. Silva AP, Diniz AS, Araújo F A, Silva CCS AP. Presence of complaint of pain. R Enferm Cent O Min. 2013;3(1):507-17. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/287/381>. Acesso em 04 de outubro de 2015.
10. Cipriano A, Almeida DB, Vall J. Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil. Rev Dor. 2011;12(4):297-300.
11. de Moraes Vieira EB, Garcia JB, da Silva AA, Mualem Araújo RL, Jansen RC. Prevalence, characteristics, and factors associated with chronic pain with and without neuropathic characteristics in São Luís, Brazil. J Pain Symptom Manage. 2012;44(2):239-51.
12. Barros SR, Lima RN, Pimentel IP, Silva JR, Bernardino WS, Ramos DK. Conhecimentos sobre dor adquiridos nos cursos de ciências da saúde: uma revisão integrativa. Rev Univ Vale do Rio Verde, Três Corações. 2014;12(2):706-15.