

Dor crônica no Brasil

Gleiciely Spindula, Rayane Cavalcante, Vera Regina Fernandes da Silva Marães,
Antônia de Jesus Ângulo Tuesta *

A dor é uma condição de difícil compreensão e multifatorial, definida pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão real ou descrita em tais termos”¹. A IASP esclarece que o melhor ponto de partida na diferenciação entre dor crônica e aguda são três meses de ocorrência do agravo, de caráter contínuo ou recorrente. Sendo considerada um problema de saúde pública, em função da alta prevalência, alto custo e do impacto negativo que pode causar na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Estima-se que até 40% da população mundial sofre de dor crônica, com prevalência em torno de 10,1 a 55,5% e média de 35,5%². No Brasil, mesmo havendo poucos estudos epidemiológicos, pesquisas afirmam incidência semelhante à estimada pela IASP³.

A dor crônica acomete entre 30% e 50% da população brasileira⁴, sendo um sintoma e uma das causas mais frequentes relatadas pelos pacientes na procura por auxílio médico na Atenção Primária à Saúde (APS)⁵. Estudos sobre prevalência da dor crônica no Brasil apresentam predominância de queixa nas regiões dorsal/lombar e articulações^{4,6,7,8,9}.

Em 2012 foi aprovado um Protocolo Clínico e de Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica (PORTARIA Nº 1083, DE 02. DE OUTUBRO DE 2012) trazendo o conceito geral da dor crônica, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação. É de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes. Ajudando também os gestores estaduais e municipais do SUS, a estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com a doença²¹.

Os estudos epidemiológicos são fundamentais para a compreensão da dor^{12,13}. Cerca de 50% dos brasileiros procuram a APS devido à dor aguda e, 50%, para o tratamento da dor crônica. A prevalência de dor em hospitais varia de 45% a 80%^{14,15,16}. As mulheres apresentam queixas significativamente maiores de dor quando comparadas a homens de idades similares^{17,18}. Nesse cenário, é importante considerar que a procura pelos serviços de saúde é maior entre as mulheres e que aspectos biológicos também podem contribuir para essas diferenças, aspectos esses que podem explicar a prevalência desse dado. Diante disso, pensando na participação dos homens e trabalhadores na APS, o Ministério da Saúde criou o programa Saúde na Hora que tem a extensão no horário de atendimento das UBS até as 22:00h, apontando como uma estratégia de integração, sobretudo para essas populações específicas.

É importante salientar que a falta de diagnóstico e tratamento adequado na fase aguda pode favorecer a cronificação da dor e o seu agravamento¹⁹. Estudos comprovam que a intensidade da dor e sua maior durabilidade estão relacionadas a aspectos socioeconômicos, apresentando maior intensidade e prevalência de dor em população de baixa renda²⁰. Nesse sentido, a política para o tratamento da dor, consiste em um dos exemplos mais relevantes de universalidade e da transversalidade do cuidado, necessitando de atenção e conhecimento eficientes dos profissionais que atuam na APS para perceber e tratar a dor de forma adequada e direcionada, levando em consideração as necessidades individuais.

Referências Bibliográficas

1. Witte W, Stein C. History, Definitions and Contemporary Viewpoints. In: Kopf A, Patel NB, editors. Guide to pain Management in Low-Resource Settings. Seattle; IASP; 2010. 3-8p.
2. Harstall C, Ospina M. How prevalent is chronic pain? Pain: Clinical Updates. 2003;11(2):1-4.
3. 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.
4. Sá K, Baptista AF, Matos MA, et al. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. Rev Saúde Pública 2009;43(4):622-30.
5. Holtz VV, Stechman J. Epidemiologia da dor em pacientes de Curitiba e região metropolitana. Rev Dor 2008;9(2):1217-24.
6. Dellaroza MS, Pimenta CA, Matsuo T. [Prevalence and characterization of chronic pain among the elderly living in the community]. Cad Saude Publica. 2007;23(5):1151-60. Portuguese.
7. Vieira EB, Garcia JB, Silva AA, Araújo RL, Jansen RC, Bertrand AL. Chronic pain, associated factors, and impact on daily life: are there differences between the sexes? Cad Saude Publica. 2012;28(8):1459-67
8. Reis LA, Torres Gde V, Reis LA. Pain characterization in institutionalized elderly patients. Arq Neuropsiquiatr. 2008;66(2-B):331-5.
9. Dellaroza MS, Pimenta CA, Duarte YA, Lebrão ML. [Chronic pain among elderly residents in São Paulo: prevalence, characteristics, and association with functional capacity and mobility (SABE Study). Cad Saude Publica. 2013;29(2):325-34. Portuguese.
10. Krelling MC, da Cruz DA, Pimenta CA. [Prevalence of chronic pain in adult workers]. Rev Bras Enferm. 2006;59(4):509-13. Portuguese.
11. Silva DS, Ferraz CG, Souza LA, Cruz LV, Stival MM, Pereira LV. Prevalência de dor crônica em estudantes universitários de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2011;20(3):519-25.

12. Lobosky, J.R. The epidemiology of spinal cord injury. In: Narayar, R.K., Wilberger, J.E., Povlishack, J.T., ed. Neurotrauma. New York, McGraw-Hill, 1996. p.1049-58.
13. Shoenberg, BS, Melton, LJ Epidemiologic approaches to peripheral neuropathy. In: Dick, P.J., Thomas, P.K., ed. Peripheral neuropathy. Philadelphia, W.B. Saunders, 1993. p.775-83.
14. Hartz, A, Kirchdoerfer, E Undetected fibrositis in primary care practice. J. Fam. Pract., 25:365-9, 1987.
15. Hope-Simpson, RE. The nature of herpes zoster: a long term study and a new hypothesis. Proc. R. Soc. Med., 58:9, 1965.
16. Jacobson, L, Lindgarde, F, Manthorpe, R. The commonest rheumatic complaints of over six week' duration in a twelve-month period in a defined Swedish population. Scand. J. Rheumatol., 18:353-60, 1989.
17. Sternback, RA. Survey of pain in the United States: The nuprin pain report. Clin. J. Pain, 1:49-53, 1986.
18. Von Korff, A, Dworkin, SF, Le Resche, L, Kruger, A. An epidemiologic comparison of pain complaints. Pain, 32:173-83, 1988.
19. Brennan F, Carr DB, Cousins M. Pain management: a fundamental human right. Rev Pain Med 2007;105(1):205-21
20. Dal Ponte ST, Machado A, Dutra APG, et al. Dor como queixa principal no serviço de Pronto-Atendimento do Hospital Municipal de São Pedro do Sul-RS. Rev Dor 2008;9(4):1345-9
21. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-dor-cronica-2012.pdf>

* Editorial produzido no âmbito da disciplina "Seminários Avançados em Pesquisa em Ciências e Tecnologias em Saúde", do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia, UnB.

#