

---

## Dor e atenção básica em saúde

Mani Indiana Funez \*

Paulo Gustavo Barboni Dantas Nascimento \*\*

Apesar dos avanços substanciais em pesquisa e gestão de dor, milhões de pessoas continuam a sofrer por causa do controle inadequado da dor. O sofrimento é pior quando a dor ocorre no contexto de catástrofes, violência e tortura. Dor aguda descontrolada não só leva a desconforto e sofrimento, mas, também, pode ter consequências indesejáveis, tais como atraso na cicatrização, aumento do risco de morbidade, tempo de internação prolongado e o risco de desenvolver dor crônica persistente [1].

No *update* clínico de janeiro 2012 da IASP – “cinco crises no tratamento da dor” – o autor elenca os seguintes problemas no tratamento da dor: (1) a falta de evidência dos resultados das coisas que a maioria dos prestadores fazem aos pacientes, (2) a educação inadequada dos prestadores de cuidados primários sobre a dor e como tratá-la, (3) o valor em grande parte desconhecido do tratamento com opioides para pacientes com dor crônica não oncológica, (4) financiamento aos prestadores de gerenciamento da dor e (5) o acesso a cuidados multidisciplinares [2].

Sobre o tratamento da dor em países em desenvolvimento, o *update* clínico da IASP de junho de 2011 trás também a seguinte constatação: “A dor aguda, em suas várias configurações, não é bem gerida nos países em desenvolvimento. A falta de médicos, a disponibilidade deficiente de opiáceos e a falta de conhecimento são algumas das barreiras para alcançar o manejo da dor ideal” [3].

Na primeira metade da década de 90 do século XX surgiram no Brasil programas governamentais de atenção básica. São criados o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF).

Entre os problemas mais comuns enfrentados pela população brasileira e mundial e que são subnotificados na atenção básica, destacam-se distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e as dores lombares. No entanto, nenhum instrumento de coleta de dados destes dois programas elenca a saúde osteoarticular como um elemento de intervenção programática, seja ela de promoção à saúde, seja de prevenção de doenças ou reabilitação.

Desta forma, existem dúvidas sobre o quão integral é a atenção básica oferecida à população brasileira, já que este poderia ser um potencial cenário de novas intervenções de saúde primária [4].

A escassez de estudos na atenção básica dificulta a identificação de necessidades de saúde da população e o subsequente planejamento de atividades que venham a supri-las [4]. Os fatores socioculturais afetam os processos psicofisiológicos da percepção da dor.

Por exemplo, em um dos poucos estudos que existem, sujeitos que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) demoram em média 60 dias para consultarem-se após dor de dente e mostraram-se em sua maioria ansiosos (27%). A maioria dos usuários (50%) só procura atendimento odontológico ao sentirem dor de dente e 59% optam pela extração dentária. Segundo os autores deste trabalho, “a relevância desta pesquisa consiste em conhecer os aspectos psicológicos, biológicos, sociais, econômicos e culturais, que são determinantes do processo saúde-doença e influenciam bastante na sintomatologia dolorosa de indivíduos com dentes cariados” [5].

O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Existem indicativos de ações estratégicas que consideram a necessidade de atualização dos parâmetros sobre a dor crônica no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com

esta condição. O Ministério da Saúde aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, com a Portaria nº 1083 de 02 de outubro de 2012, onde ele mesmo afirma que inexistem dados disponíveis no Brasil sobre a prevalência de dor crônica de seus cidadãos.

A Portaria nº 1083 define a dor como aguda (duração inferior a 30 dias) ou crônica (duração superior a 30 dias), sendo classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio neuropático e c) dor mista. Ele traz a escala visual analógica (EVA) para determinar a intensidade da dor e a escala de dor *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs* (LANSS) para caracterizar o tipo de dor, adaptada ao português do Brasil por Schestatsky et al., 2011 [6].

O MS também publicou em 2011 e 2012 os Cadernos de Atenção Básica, tratando do Acolhimento à Demanda Espontânea. O volume II, de 2012, trata das queixas mais comuns na Atenção Básica.

Os cadernos tratam de aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas, abordando a avaliação, o cuidado e as condutas em relação às necessidades e às queixas que podem ser frequentes no contexto da Atenção Básica; incluindo orientações para o atendimento e terapêutica da cefaleia, dor abdominal, dor de ouvido, dor de garganta, dor lombar e dor torácica [7].

Estes são pequenos passos em direção da estruturação nacional da efetiva gestão integral e equânime da dor no nosso Sistema Único de Saúde. Falta a iniciativa pessoal dos gestores em aplicarem devidamente estas ações.

## Referências

- [1] Macrae WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. *Br J Anaesth* 2008; 101: 77–86.
- [2] Loeser, J. D.; Five Crises in Pain Management. January 2012 (Volume XX, Issue 1).
- [3] Vijaya, R.; Managing Acute Pain in the Developing World. June 2011 (Volume XIX, Issue 3).
- [4] Mata, M. de S., et al. Dor e funcionalidade na atenção básica à saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.1, pp. 221-230.
- [5] Dor de dente: percepção dos usuários da atenção básica de saúde. Costa, E.B., et al *Odontologia. Clín.-Científ., Recife*, 8 (1): 53-58, jan/mar., 2009.
- [6] Schestatsky P, Félix-Torres V, Chaves ML, Câmara-Ehlers B, Mucenic T, Caumo W, et al. Brazilian Portuguese validation of the Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs for patients with chronic pain. *Pain Med.* 2011; 12(10):1544-50.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012 – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

---

\* Professora Adjunta na área de Enfermagem e Farmacologia da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

\*\* Professor Adjunto na área de Química da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília