

## EXPLORANDO PADRÕES DE DIAGNÓSTICO DA DOR E SUAS CAUSAS ASSOCIADAS EM ANÁPOLIS-GOIÁS.

Rafaela Nascimento Nunes<sup>1</sup>  
Geovana Fernanda Silva<sup>1</sup>  
Carine Silva Santos<sup>1</sup>  
Brenda Machado Siqueira<sup>1</sup>  
Welton Dias Barbosa Vilar<sup>1</sup>

Nome da instituição: Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A dor é uma experiência subjetiva e multifatorial, que compromete a qualidade de vida e representa um desafio para os sistemas de saúde, especialmente em sua forma crônica, reconhecida como problema de saúde pública. No Brasil, sua prevalência varia entre 39% e 76%, com impactos sociais e econômicos significativos. **Objetivo:** Investigar os diagnósticos de dor e possíveis condições associadas nas internações hospitalares e avaliar o perfil dos diagnósticos de dor que resultam em internações de longa duração, registradas em Anápolis-GO durante o ano de 2022. **Metodologia:** Estudo quantitativo e descritivo, desenvolvido a partir de informações secundárias obtidas no DataSUS por meio do TabWin. Foram analisadas apenas AIHs emitidas em 2022 com códigos do CID-10 relacionados à dor, excluindo registros de outros períodos, de localidades distintas. **Resultados:** Não foram encontrados registros preenchidos no campo “CID associado” para internações por dor, inviabilizando a análise das comorbidades. Entre os diagnósticos identificados, o F06 (“Outros transtornos mentais decorrentes de lesão ou disfunção cerebral e de doenças físicas”) apresentou o maior número de internações prolongadas (>45 dias), com 19 casos e predominância do sexo masculino (73,7%). **Conclusão:** Constatou-se fragilidade na completude das informações do SIH/SUS para casos de dor, reforçando a importância de treinamentos, auditorias e padronização de registros. Além disso, destaca-se a necessidade de estratégias de cuidado integradas, capazes de oferecer suporte multiprofissional e reduzir internações prolongadas.

**Palavras-chave:** Dor crônica; Internações hospitalares; Qualidade da informação; Gestão em saúde.

### INTRODUÇÃO

A dor é reconhecida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, vinculada a lesões reais ou potenciais, cuja interpretação depende das vivências individuais, refletindo sua natureza subjetiva (KRELING, 2006; LIMA, 2008). Costuma ser classificada em aguda, de início súbito e resolução após o tratamento da causa, e crônica, caracterizada pela persistência além de três meses ou pela associação a condições clínicas contínuas (AGUIAR et al., 2021; GIMENES et al., 2020). No contexto nacional, estima-se prevalência entre 39% e 76%, enquanto no cenário mundial afeta cerca de 25% da população, com 10% de novos casos anuais (KANEMATSU et al., 2022).

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: rafaelanascnunes@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: geovanafernanda1999@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: carinesilvasantos1@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: machadosbrenda@gmail.com

<sup>1</sup> Docente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: weltonvilar@icloud.com

Doenças musculoesqueléticas estão entre as principais causas, impactando a vida e a economia, com prevalência de 40% a 60% no país (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2020). O manejo inclui tratamento medicamentoso segundo a escada analgésica da OMS (BRASIL, 2012) e estratégias não farmacológicas, como hábitos saudáveis e exercícios (BORGES et al., 2023).

Devido à sua subjetividade, a dor não pode ser diretamente mensurada, mas sua avaliação é indispensável para o manejo clínico (SILVA, 2011). Escalas unidimensionais, como numéricas, verbais e visuais, quantificam intensidade, enquanto instrumentos multidimensionais, como o Questionário McGill e a teoria da detecção do sinal, permitem maior abrangência (SOUSA, 2002; VORPAGEL et al., 2021). Dessa forma, a abordagem da dor deve priorizar a funcionalidade, a reabilitação física e o suporte psicossocial, visando qualidade de vida (YENG et al., 2001; VILARINDO, 2022).

Portanto, considerando que a dor crônica compromete a qualidade de vida, é essencial compreender os padrões de diagnóstico e suas causas para criar estratégias eficazes de manejo. Este projeto justifica-se por buscar preencher lacunas no conhecimento sobre o manejo da dor em ambiente hospitalar, oferecendo subsídios para melhorar o cuidado e o bem-estar dos pacientes. Além disso, pretende contribuir para a formulação de políticas de saúde mais eficientes em Anápolis, Goiás.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo é do tipo transversal, adotou uma abordagem quantitativa e descritiva, com delineamento dedutivo, utilizando dados secundários do DataSUS. A população incluiu informações das internações hospitalares registradas em Anápolis – GO, em 2022, por meio das AIHs, considerando apenas casos de dor conforme o CID-10.

Foram excluídos dados de anos diferentes, de outras condições médicas ou de localidades distintas. A coleta ocorreu com o sistema TabWin, do DATASUS, e abrangeu variáveis como faixa etária, sexo, ocupação, tipo de AIH, caráter de atendimento, custos hospitalares (com e sem UTI) e tempo de permanência.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: rafaelasanacnunes@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: geovanafernanda1999@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: carinesilvasantos1@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: machadosbrenda@gmail.com

<sup>1</sup> Docente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: weltonvilar@icloud.com

## RESULTADOS

A análise das AIHs de Anápolis-GO em 2022, realizada por meio do sistema TabWin, revelou a completa ausência de registros no campo “CID associado” para diagnósticos de dor, impossibilitando o alcance do primeiro objetivo do estudo, que era identificar padrões de causas associadas.

Essa limitação á foi descrita em estudos, Portela et al. (1997) destacam que o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), concebido principalmente para fins administrativos e de faturamento, apresenta falhas significativas na completude dos dados clínicos. Entre essas restrições estão a falta de variáveis essenciais para relacionar registros de uma mesma internação e a ocorrência frequente de campos em branco, como diagnósticos secundários, sexo e data de nascimento.

A ausência dessas informações impacta diretamente a capacidade de compreender o contexto assistencial das internações, reduz a possibilidade de identificar condições associadas e limita o uso dos dados para a formulação de políticas públicas de saúde baseadas em evidências.

Em relação ao segundo objetivo, apenas o diagnóstico F06 – Outros transtornos mentais devido a lesão e disfunção cerebral e doença física – apresentou internações superiores a 45 dias, totalizando 19 casos, com predomínio de pacientes do sexo masculino (73,7%) (Tabela 1). Esse padrão pode estar relacionado tanto à maior complexidade clínica quanto a fatores socioeconômicos e barreiras no acesso a serviços de reabilitação, favorecendo a permanência prolongada no hospital.

**Tabela 1. Distribuição dos diagnósticos de dor segundo CID-10, tempo de permanência hospitalar e número de internações, Anápolis-GO, 2022.**

<b>CID Diagnóstico</b>	<b>Descrição</b>	<b>Permanência total (dias)</b>	<b>Curta duração (Nº AIHs)</b>	<b>Longa duração (Nº AIHs)</b>
O14	Pré-eclâmpsia	1170	333	0
D57	Doença falciforme	77	9	0
H57	Dor ocular	0	0	0

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: rafaelasanunes@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: geovanafernanda1999@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: carinesilvasantos1@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: machadosbrenda@gmail.com

<sup>1</sup> Docente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: weltonvilar@@icloud.com

<b>CID Diagnóstico</b>	<b>Descrição</b>	<b>Permanência total (dias)</b>	<b>Curta duração (Nº AIHs)</b>	<b>Longa duração (Nº AIHs)</b>
J02	Faringite aguda	0	0	0
A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa	16	4	0
M80	Fratura por osteoporose	0	0	0
H60	Otite externa, não infecciosa	9	1	0
T14	Lesão não especificada do corpo	72	68	0
L02	Abscesso cutâneo	94	13	0
C34	Neoplasia maligna do pulmão	628	103	0
F06	Outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física	1623	62	19
E11	Diabetes mellitus tipo 2	82	11	0
G62	Neuropatia periférica, não especificada	0	0	0
Q24	Malformação cardíaca congênita, não especificada	0	0	0
K25	Úlcera gástrica	204	24	0
H25	Catarata senil, não especificada	0	32	0
J44	Doença pulmonar obstrutiva crônica, não especificada	724	75	0
R52	Dor crônica inespecífica	2	41	0
I50	Insuficiência cardíaca	1687	171	0
N23	Cólica renal não especificada	33	7	0

Fonte: Autores, 2025.

Internações prolongadas por transtornos mentais orgânicos geralmente resultam da necessidade de estabilização clínica, da falta de suporte familiar ou social adequado e da escassez de vagas em unidades especializadas, mantendo pacientes em hospitais gerais. Esse contexto evidencia a importância de políticas intersetoriais que integrem atenção em saúde mental, física e social.

Os achados da pesquisa apontam duas prioridades: melhorar a qualidade e a completude dos registros no SIH/SUS por meio de treinamentos, auditorias e ajustes nos processos; e criar fluxos assistenciais que reduzam o tempo de internação em

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: rafaelanascunnes@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: geovanafernanda1999@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: carinesilvasantos1@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: machadosbrenda@gmail.com

<sup>1</sup> Docente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: weltonvilar@icloud.com

casos complexos, garantindo atendimento de qualidade com encaminhamentos oportunos e suporte extra-hospitalar.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou fragilidades na análise das internações por dor em Anápolis-GO, destacando a ausência de registros de “CID associado”, o que compromete a identificação de causas relacionadas. Essa lacuna reforça a urgência de aprimorar a qualidade das informações do sistema hospitalar por meio de treinamentos, auditorias e padronização.

Pacientes com transtornos mentais orgânicos (CID F06), especialmente homens, tiveram internações prolongadas, indicando a necessidade de fluxos assistenciais integrados e suporte multiprofissional. Recomenda-se aprimorar registros hospitalares e implementar estratégias coordenadas para otimizar recursos e melhorar a assistência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, D. P. et al. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. **BrJP**, v.4, n.3, p.257-67, 2021.
- BORGES, P. A. et al. Barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios por pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde: estudo qualitativo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, 2023.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de atenção à saúde. Portaria nº1083, de 02 de outubro de 2012. Brasília, 2012.
- GIMENES, A. B. et al. O registro da dor aguda em pacientes hospitalizados. **BrJP**, v.3, n.3, p.245-8, 2020.
- KANEMATSU, J. S. et al. Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. **Rev Med**, v.101, n. 3, e. 192586, 2022.
- KRELING, M. C. G. et al. Prevalência de dor crônica em adultos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.4, p.509-13, 2006.
- LIMA, M. A. G.; TRAD, L. Dor crônica: objeto insubordinado. **História, Ciências, Saúde**, v.15, n.1, p.117-133, 2008.
- NASCIMENTO; D. B.; NASCIMENTO, E. G. C. Vivendo com a dor crônica: um artigo de revisão. **Revista de saúde da AJES**, v.6, n.2, p.91, 2020.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: rafaelanascununes@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: geovanafernanda1999@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: carinesilvasantos1@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: machadosbrenda@gmail.com

<sup>1</sup> Docente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: weltonvilar@icloud.com

SILVA, J. A.; FILHO. N. P. R. A dor como um problema psicofísico. **Rev Dor**, v.12, n..2, p.138-51, 2011.

SOUSA, F. A. E. F. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latino-am Enfermagem**, v..10, n.3, p.446-7, 2002.

VILARINDO, A. B. Escala multidimensional de mensuração e de avaliação de dor. **Tese (mestrado em ciências) – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto**, p. 91, 2022.

VORPAGEL, K. M.; SCHEIN, J. L.; SANGOI, K. C. M. Avaliação da dor no paciente internado em unidade de terapia intensiva: relato de experiência. **Congresso Internacional em Saúde**, n.8; 2021.

YENG, L. T. et al. Avaliação funcional do doente com dor crônica. **Revista Med**, v.80, p.442-473, 2001.

PORTELA, M. C., et al. Algoritmo para a composição de dados por internação a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 771-774, out./dez. 1997.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: rafaelanascununes@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: geovanafernanda1999@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: carinesilvasantos1@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: machadosbrenda@gmail.com

<sup>1</sup> Docente do curso de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, E-mail: weltonvilar@icloud.com