

## TIPO DE AIH, PROCEDIMENTOS E CARÁTER DE ATENDIMENTO NA GESTÃO DA DOR NA CIDADE DE ANÁPOLIS – GOIÁS EM 2022

Geovana Fernanda Silva<sup>1</sup>

Carine Silva Santos<sup>1</sup>

Brenda Machado Siqueira<sup>1</sup>

Rafaela Nascimento Nunes<sup>1</sup>

Welton Dias Barbosa Vilar<sup>1</sup>

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A dor, definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, é reconhecida como o quinto sinal vital devido ao seu impacto no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos. No Brasil, a dor é um dos principais motivos de internação hospitalar, sendo uma importante causa de sofrimento e de elevado custo para o sistema de saúde. Diante disso, este estudo visa analisar a caracterização e o manejo da dor a fim de otimizar o tratamento e direcionar de forma mais eficaz os recursos da saúde pública. **Objetivos:** Analisar o perfil de internação e o manejo da dor na cidade de Anápolis-GO, em 2022, para compreender os processos envolvidos. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo, que utilizou dados secundários do DATASUS referentes as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) emitidas em Anápolis, em 2022, relacionadas a diagnósticos de dor. **Resultados:** Houve predominância de AIHs de curta duração e de atendimentos de urgência. Mulheres apresentaram mais internações de curta duração, enquanto homens, de longa duração para dor crônica. Os atendimentos de urgência predominaram em pacientes de 15 a 49 anos, para dor aguda, e acima de 50 anos, para dor crônica. **Conclusões:** A predominância de AIHs de curta duração pode ser uma limitação do próprio sistema. Ademais, a frequente busca por serviços de urgência para dor crônica aponta para falhas na atenção primária. Portanto, é necessário que novos estudos sejam feitos, a partir de dados mais completos, para correlacionar procedimentos com o manejo da dor e avaliar a implementação de programas interdisciplinares.

**Palavras-chave:** administração de serviços de saúde; organização e administração; dor.

### INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, a qual desde 1996 é classificada como o quinto sinal vital<sup>1</sup>. Ela se divide em dor aguda, que atua como um alerta, e dor crônica, que é uma condição multifatorial a qual pode durar mais de seis meses, sendo considerada uma doença em si<sup>2, 3, 4</sup>.

No sistema de saúde brasileiro, a organização é feita em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária<sup>5</sup>. Já as internações são gerenciadas por meio de diferentes tipos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), sendo a AIH tipo 1 usada para internações de curta (até 45 dias) permanência, e a AIH tipo 5, geralmente usada para hospitalizações prolongadas (acima de 45 dias), como na psiquiatria<sup>6</sup>.

Quanto ao tratamento da dor crônica, este é orientado por protocolos específicos, que incluem abordagens medicamentosas e não medicamentosas, enquanto a dor aguda é frequentemente tratada apenas com medicamentos<sup>4, 7</sup>.

No Brasil, a dor é a causa de até 80% das internações hospitalares<sup>7, 8, 9</sup>, gerando sofrimento e um significativo impacto econômico para o sistema de saúde. Assim, diante desse cenário, este estudo buscou compreender a caracterização e o manejo da dor na cidade de Anápolis, Goiás, a partir de dados de 2022, com o objetivo de reunir dados para gerar informações capazes de melhorar a qualidade de vida dos pacientes que sofrem com a dor, além de otimizar os gastos no sistema de saúde.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo utilizou abordagem quantitativa e descritiva, com delineamento dedutivo. A metodologia quantitativa permitiu a mensuração e análise estatística das variáveis relacionadas ao manejo da dor, enquanto a abordagem qualitativa proporcionou uma compreensão mais profunda dos contextos e nuances associados a essas variáveis.

Os dados secundários foram extraídos do DataSUS, por meio do site do Ministério da Saúde, focando especificamente no município de Anápolis, Goiás, durante o ano de 2022. A escolha desse período se deve à disponibilidade e consolidação dos dados.

A população de estudo compreenderá os dados secundários gerados a partir das internações hospitalares registradas relacionadas com o diagnóstico de dor de acordo com o CID-10.

A tabulação inicial dos dados foi realizada usando o Microsoft Excel®. Para análises estatísticas mais complexas, utilizou-se o software SPSS ou R. Além disso, foram aplicadas técnicas de estatística descritiva para caracterizar a distribuição das variáveis.

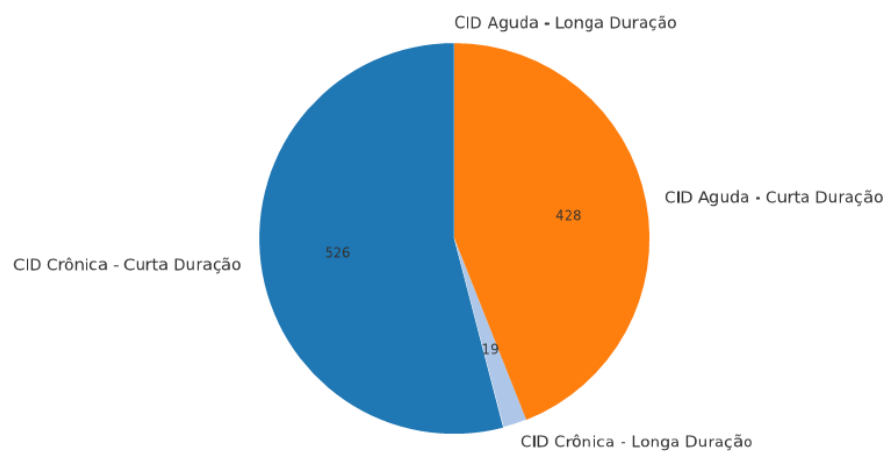
Não foi necessário submeter este estudo ao Comitê de Pesquisa e Ética (CEP) pelo fato de utilizar dados de domínio público do DataSUS (Ministério da Saúde). Assim, como a base de dados não contém informações pessoais, esta pesquisa já está em conformidade com os padrões éticos.

## **RESULTADOS**

Para a produção do artigo em questão, foram selecionados vinte diagnósticos que se manifestam, entre outros sintomas, com dor aguda ou crônica, segundo a 10ª versão da Classificação Internacional das Doenças (CID 10). A escolha desses diagnósticos se baseou na recorrência destes segundo os dados contidos na base de dados do DATASUS na cidade de Anápolis, Goiás, no ano de 2022.

O estudo verificou que dentre as AIH selecionadas pelos autores, a maior parte das internações foram classificadas como de curta duração, sendo sutilmente maior os diagnósticos relacionados a dor crônica, com 526 registros. Em contrapartida, apesar de as internações de longa duração terem sido significativamente menos frequentes, com apenas 19 registros, notou-se que todos foram devido a comorbidades que geram dor crônica, conforme evidenciado na figura 1.

**Figura 1:** Distribuição em números absolutos das AIH por tipo de dor.



Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Em relação a segmentação por gênero, o estudo verificou que as mulheres foram maioria em AIH de curta, independentemente do tipo de dor analisada. Por outro lado, as internações de longa duração apresentaram um padrão inverso, pois o sexo masculino superou o feminino, segundo comorbidades que geram dor crônica, visto que não houve internações de longa duração devido a dor aguda.

Quanto ao caráter de atendimento conforme a faixa etária, foi evidenciado que o maior número de atendimentos se deu no caráter de urgência, em uma relação de 3:1, frente aos de caráter eletivo, sendo que as faixas etárias entre 15 e 49 anos e acima de 50 anos foram maioria em ambos.

Por fim, quanto aos procedimentos realizados em pacientes com diagnóstico primário de dor de acordo com os protocolos para o seu manejo no país, não foi possível verificar esta correlação devido a uma limitação da própria plataforma do DATASUS. O fato de os dados disponíveis nesta base de dados não permitir o acesso integral dos arquivos, visto que somente os dados reduzidos podem ser acessados, limitou a verificação desta correlação pelos autores, uma vez que os procedimentos medicamentosos e não medicamentosos para o manejo da dor constam somente na versão integral dos dados.

## **CONCLUSÃO**

A dor é um diagnóstico frequente no Brasil, que gera sofrimento nos indivíduos que a tem e sobrecarga no sistema de saúde pública. Este estudo analisou variáveis que dizem respeito aos principais diagnósticos que causam dor, bem como a relação entre variáveis como o caráter de atendimento, faixa etária e gênero.

Nesse sentido, ao se analisar os dados de internação na cidade de Anápolis, Goiás, em 2022, este estudo demonstrou que as internações por dor crônica foram ligeiramente mais frequentes que as por dor aguda. Além disso, foi evidenciado que, embora raras, as internações de longa duração foram exclusivamente associadas à dor crônica, com predominância do sexo masculino. Em contraste, as mulheres foram maioria nas internações de curta duração.

A investigação sobre o caráter de atendimento revelou um número três vezes maior de atendimentos de urgência em comparação aos eletivos, com as faixas etárias entre 15 e 49 anos e acima de 50 anos sendo as mais recorrentes.

Por fim, a correlação entre os procedimentos de manejo da dor e os protocolos padrão não pôde ser analisada devido à limitação de acesso a dados integrais na plataforma do DATASUS, que impede a verificação dos procedimentos medicamentosos e não medicamentosos realizados.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Bertoncetto KCG, Xavier LB, Nascimento ERP. Dor aguda na emergência: Avaliação e controle com o instrumento de MacCaffery e Beebe. *J Health Sci.* 2016; v. 18 (4), p. 251-6.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Brasília (DF); 2012.
3. Araújo SCSC. A Gestão da dor crônica na pessoa com demência avançada: saberes e práticas dos profissionais de saúde de uma estrutura residencial. 2019. 115 f. Dissertação (Mestrado em cuidados paliativos) – Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal, 2019.
4. Boscarol GT, Domingos CS, Souza CC. Avaliação do diagnóstico de enfermagem “dor aguda” em pacientes internados em uma clínica médico-cirúrgica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2019; v. 9, e3312.
5. Ministério da Saúde (BR). Federação Goiana de Municípios. Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Brasília (DF); 2022.
6. Portela MC, Schramm JM de A, Pepe VLE. Algoritmo para a composição de dados por internação a partir do sistema de informações hospitalares do sistema único de saúde (SIH/SUS) - Composição de dados por internação a partir do SIH/SUS. *Cad. Saúde Públ.* 1997; v. 13 (4), p. 771-774.
7. Cavalheiro JT, Ferreira GL, Souza MB. Intervenções da enfermagem para pacientes com dor aguda. *Rev enferm UFPE on line.* 2019; v. 13 (3), p. 632-9.
8. Queiróz DTG, Carvalho MA, Carvalho GDA. Pain - 5th vital sign: nurses' knowledge. *Rev enferm UFPE on line.* 2015; v. 9 (4), p. 7186-7192.
9. JAMES, S. L. G; ABATE, D.; ABATE, K. H. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *The Lancet.* 2018; v. 392, n. 10159, p. 1789-1858.