

Portugal e a dor crónica.

«O Estado da Arte»

Abordagem da dor crónica em Portugal – levantamento em termos organizativos

JOSÉ LUIS PORTELA*, JOÃO MOTA DIAS**

RESUMO

O alívio da dor é um direito fundamental do doente e, como tal, um dever imperioso da sociedade.

Nunca se tinha feito, ao que sabemos, qualquer estudo sobre «o estado da arte» da dor crónica em Portugal que pudesse servir de base e reflexão a futuros programas de acção.

Foi assim nossa intenção levar a cabo um levantamento sobre as actividades na abordagem e tratamento da dor crónica no nosso país.

Palavras chaves: Portugal; Dor Crónica; Unidades de Dor.

SUMMARY

Pain management should be a top priority in every society.

The authors have done the first-ever study in Portugal identifying all public health institutions in which currently chronic pain is being treated.

We hope this study will lead to further discussions on this subject and that action plans may be developed and implemented to enhance the awareness of this issue.

Key words: Portugal; Chronic Pain; Pain units.

* Departamento de Anestesiologia IPOFG, Lisboa

** Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de actividades na abordagem e tratamento da Dor Crónica nas várias Instituições de Saúde Pública em Portugal é, hoje, uma realidade.

Nunca se fez, no entanto, ao que saibamos, qualquer estudo sobre "O Estado da Arte" da Dor Crónica no nosso País, que nos permita ter uma visão global sobre este problema, quer em termos de práticas quer organizativos.

Foi, assim, nossa intenção levar a cabo um levantamento sobre estas actividades que possa servir de base e reflexão a futuros programas de acção, assentes em critérios organizativos minimamente credíveis e adaptáveis à nossa realidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho baseia-se nos dados colhidos por um questionário elaborado pelos autores, realizado no período de Março de 1997 a Março de 1998, pedido a todos os Hospitais, Centrais e Distritais, e Centros de Saúde – com excepção dos Centros de Saúde dos Açores e Madeira -, num total de 441 questionários.

Trata-se de um questionário "porta a porta", preenchido no local pelas pessoas melhor situadas na problemática em estudo, por nos parecer o melhor método para um nível de respostas significativo.

A análise estatística fundamentou-se, essencialmente, nas respostas ao questionário.

O critério de classificação das Unidades de Dor teve por base o critério do IASP "modificado" ⁽¹⁾.

RESULTADOS

Foram recolhidas 338 respostas de um universo de 441 Unidades de Saúde Pública, o que corresponde a 76,6% de respostas (Quadro I).

Como pode verificar-se, existe **actividade no tratamento da Dor Crónica** em 68% dos Hospitais Centrais, embora mais expressiva nos Hospitais Espe-

Quadro I. Universo em análise

	Total Nacional	Respostas Recolhidas	%	Respostas SIM	
				N.º	% sobre o total de respostas
Hospitais Centrais	24	22	91,7	15	68
• Gerais	17	16	94,1	10	63
• Especializados	7	6	85,7	5	83
(3 IPO+2 PED+2 ORTOP)					
Hosp. Distritais/Regionais	70	58	82,9	27	47
• Norte	21	15	71,4	6	40,0
• Centro	22	20	90,9	8	40,0
• Sul/Ilhas	27	23	85,2	13	56,5
Total de Unidades Hospitalares	94	80	85,1	42	52,5
Cuidados de Saúde Primários (Centros de Saúde/Sedes; não inclui Madeira e Açores)	347	258	74,4	0	0
Total de Unidades de Saúde Pública	441	338	76,6	42	12,4

cializados (83%), e em 47% dos Hospitais Distritais, com maior incidência no Sul e Ilhas – 56,5%.

No total das Unidades de Saúde Hospitalares, para um nível de respostas da ordem dos 85,1%, pode afirmar-se que a actividade no tratamento da Dor Crónica é da ordem de 52,5%.

Ao nível dos Centros de Saúde esta actividade é totalmente inexistente.

A coordenação destas actividades, a que, genericamente, chamamos Unidades de Dor (Quadro II), é, maioritariamente, da responsabilidade da Anestesia, tanto nos Hospitais Centrais como Distritais, respectivamente, 93,3% e 85,2%, seguida, em percentagem muito reduzida, da Medicina Interna / Oncologia, sobretudo nos Hospitais Distritais e, finalmente, a Fisiatria, apenas num Hospital Distrital.

As especialidades médicas directamente envolvidas são a Anestesia, tanto nos Hospitais Centrais (93,3%) como Distritais (92,6%), seguida da Medicina Interna / Oncologia, muito significativa nos Hospitais Distritais (88,8%); segue-se a Psiquiatria, a Fisiatria e a Neurologia, com uma percentagem de 33,3% em ambos os Hospitais; a Neurocirurgia, esta mais significativa nos Hospitais Centrais; e, por último, com menor envolvimento a Ortopedia, a Psicologia, a Pediatria e a Reumatologia.

Quadro II. Unidades de dor. Coordenação, Especialidades Médicas, Staff de Apoio, Instalações e Horário

		Hospitais Centrais (15)		Hospitais Distritais (27)	
		nº	%	nº	%
Coordenação:	Anestesia	14	93,3	23	85,2
	MI/Oncologia	1	6,7	3	11,1
	Fisiatria	–	–	1	3,7
Envolvimento Directo:	Anestesia	14	93,3	25	92,6
	MI/Oncologia	5	33,3	24	88,8
	Psiquiatria	5	33,3	8	29,6
	Fisiatria	5	33,3	6	22,2
	Neurologia	5	33,3	2	7,4
	Neurocirurgia	3	20,0	1	3,7
	Ortopedia	2	13,3	3	11,1
	Psicologia	1	6,7	2	7,4
	Pediatria	1	6,7	–	–
Apoio:	Psicologia	7	46,7	7	25,9
	Psiquiatria	12	80,0	19	70,4
Outro Staff:	Enfermagem	13	86,7	17	63,0
	Assistência Social	7	46,7	11	40,7
	Secretária	4	26,7	10	37,0
	Pessoal Auxiliar	4	26,7	10	37,0
Instalações:	Próprias	6	40,0	12	44,4
	Gabinete de Consulta	14	93,3	22	81,5
	Sala de Tratamentos	8	53,3	10	37,0
	Sala de Espera	9	60,0	8	29,6
	Camas de Repouso	3	20,0	9	33,3
	Arquivo	7	46,7	6	22,2
Horário definido Consulta/Tratamento		12	80,0	21	77,8

Quanto ao apoio da Psicologia/Psiquiatria ele é mais expressivo na Psiquiatria, tanto nos Hospitais Centrais como Distritais, respectivamente, 80% e 70,4%, sendo menos frequente na Psicologia (46,7% nos Hospitais Centrais e 25,9% nos Hospitais Distritais).

Quanto ao “staff” de apoio, a Enfermagem verifica-se em 86,7% dos Hospitais Centrais e 63% dos Hospitais Distritais, a Assistência Social em 46,7% dos Hospitais Centrais e 40,5% dos Hospitais Distritais, sendo o Secretariado e o Pessoal Auxiliar mais reduzido, embora mais expressivo nos Hospitais Distritais.

Quadro III. Unidades de dor. Actividades Clínico-Terapêuticas

		Hospitais Centrais (15)		Hospitais Distritais (27)	
		nº	%	nº	%
Actividades:	Consulta	–	–	1	3,7
	Consulta+Tratamento	15	100,0	26	96,3
	Consulta+Trat.+Intern.	11	73,3	14	51,9
	• Enferm./Hosp.Dia	11	100	13	92,9
	• Próprio da Unidade	–	–	1	7,1
	Investigação Clínica	6	40,0	4	14,8
Ensino Médico/Enfermagem		10	66,7	14	51,9
Avaliação do Doente:	Impressos Próprios	12	80,0	19	70,4
	Questionário Psicológico	10	66,7	10	37,0
	Questionário Enfermagem	4	26,7	2	7,4
	Métodos de medir/avaliar a Dor	10	66,7	18	66,7
	• VAS	6	60,0	11	61,1
	• VAS / EV	4	40,0	6	33,3
• Questionário HUC		–	–	1	5,6
Modalidades Terapêuticas:	Opióides	15	100,0	27	100,0
	Técnicas Invasivas	14	93,3	23	85,2
	TENS	9	60,0	11	40,7
	Apoio Psico-terapêutico	11	73,3	11	40,7
	Acupuntura	1	6,7	1	3,9
	Biofeedback	1	6,7	–	–
	Neurocirurgia	2	13,3	–	–
	Fisioterapia	2	13,3	–	–
	Técnicas de Relaxamento	–	–	2	7,7
	Psicodrama	–	–	1	3,9
Téc. de estimulação pelo frio		–	–	1	3,9
Tratamento de outros sintomas além da Dor		13	86,7	25	92,6

As Instalações Próprias verificam-se em menos de metade dos Hospitais, tanto Centrais como Distritais, respectivamente 40% e 44,4%, embora a maioria disponha de Gabinete de Consulta – 93,3% nos Hospitais Centrais e 81,5% nos Hospitais Distritais. Sala de Tratamentos, Sala de Espera e Arquivo é mais frequente nos Hospitais Centrais, embora os Hospitais Distritais tenham maior disponibilidade em Camas de Repouso.

Quanto ao Horário de Funcionamento, é definido em 80% dos Hospitais Centrais e 87,8% dos Hospitais Distritais.

As actividades clínico-terapêuticas das Unidades de Dor (Quadro III), traduzem-se sob a forma de Consulta e Tratamento, na quase totalidade dos Hospitais, sendo o Internamento, essencialmente,

sob a forma de Hospital de Dia. Apenas um Hospital Distrital dispõe de Internamento na própria Unidade.

Quanto à Investigação Clínica e Ensino Médico / Enfermagem, é maior nos Hospitais Centrais, respectivamente 40% para a Investigação e 66,7% para o Ensino, reduzindo-se, ao nível dos Hospitais Distritais, para 14,8% para a Investigação e 51,9% para o Ensino.

Em termos de Avaliação do Doente, utilizam-se Impressos próprios em 80% dos Hospitais Centrais e em 70,4% dos Hospitais Distritais. Quanto aos Instrumentos de Avaliação, utiliza-se um Questionário Psicológico em 66,7% dos Hospitais Centrais e em 37% dos Hospitais Distritais. O Questionário de Enfermagem é prática em 26,7% dos Hospitais Centrais e apenas em 7,4% dos Hospitais Distritais.

Utilizam-se Métodos de Medir / Avaliar a Dor em 66,7% das Unidades de Dor em ambos os Hospitais.

A Terapêutica com Opióides é prática na totalidade das Unidades de Dor, seguindo-se as Técnicas Invasivas, praticadas em 93,3% dos Hospitais Centrais e 85,2% dos Hospitais Distritais, o Apoio Psico-Terapêutico, em 73,3% dos Hospitais Centrais e em 40% dos Hospitais Distritais e o TENS, em 60% dos Hospitais Centrais e 40,7% dos Hospitais Distritais. A Fisioterapia e a Neurocirurgia apenas se praticam em 13,3% dos Hospitais Centrais. Outras modalidades terapêuticas têm uma utilização mais discreta e verificam-se, sobretudo, nos Hospitais Distritais.

O tratamento de outros sintomas além da Dor é prática comum nas Unidades de Dor dos 2 tipos de Hospitais, com mais incidência nos Hospitais Distritais – 92,6%.

Quanto ao Tipo de Doentes tratados nestas Unidades de Dor (Quadro IV), a sua maioria é do foro oncológico, variando entre os 60,6% e os 81%, embora, a nível dos Hospitais Centrais se verifique uma percentagem mais significativa de doentes com Dor Não Oncológica – 39,4%.

Registe-se a quase total inexistência de doentes pediátricos, apenas se verificando alguma actividade nos Hospitais Centrais Especializados.

A proveniência destes doentes é principalmente de origem interna – 77% -, embora em 33% a sua origem seja maioritariamente externa.

Quanto ao número de doentes / ano (Quadro V), 59% das Unidades de Dor tratam até 100 doentes / ano,

Quadro IV. Tipo de doentes tratados

Tipo de Doentes %	Instituições de Saúde		
	Hosp. Centrais Gerais	Hosp. Centrais Especializados	Hosp. Distritais
	(10)	(5)	(27)
Oncológicos	60,6 (20-98)	77,6 (0-100)	81,0 (10-100)
Não Oncológicos	39,4 (2-80)	22,4 (0-100)	19,0 (1-100)
Pediátricos	< 1 (0 -< 1)	20,0 (0-100)	0,42 (0,5-10)

29% até 500, 50% até 1.000 e 7% mais de 1.000.

No conjunto de Unidades de Dor com actividade no tratamento da Dor Crónica (Quadro VI), coexistem Unidades de Oncologia em 86,6% dos Hospitais Centrais e 63% dos Hospitais Distritais, mas, apenas em 3 Hospitais se verifica a existência de Unidade de Paliativos.

O Apoio Social existe com percentagem elevada nos 2 tipos de Hospitais, embora com maior incidência nos Hospitais Distritais – 92,6%.

O Apoio Religioso é comum aos 2 tipos de Hospitais, sendo o Serviço Domiciliário muito escasso – 13,3% nos Hospitais Centrais e 18,5% nos Hospitais Distritais.

Quanto às Instituições de Saúde sem actividade no tratamento da Dor Crónica (Quadro VII), 100% dos Hospitais Centrais têm Unidades de Dor de referência, descendo para 58% nos Hospitais Distritais e 52,4% nos Centros de Saúde.

A existência de uma Unidade de Dor, no entanto, é desejável por quase todos os Hospitais e 63,2% dos Centros de Saúde, considerando-se imprescindível em 50% dos Hospitais Centrais, necessária em 66,7% dos Hospitais Distritais e desejável em 62% dos Centros de Saúde.

Nestas Instituições de Saúde, existem Unidades de Oncologia em 50% dos Hospitais Centrais, 35,5% dos Hospitais Distritais e 0% nos Centros de Saúde.

É total a inexistência de Unidades de Cuidados Paliativos em todas estas Unidades de Saúde, embo-

Quadro V. Número de doentes tratados

Nº Doentes Ano	Instituições					Total (41)	%
	Hosp. Centrais Gerais (10)	Hosp. Centrais Especializados* (5)	Norte (6)	Hospitais Distritais (27)			
				Centro (8)	Sul (13)		
Até 50	2	1	3	1	3	10	59
Até 100	2	–	2	4	6	14	
Até 500	4	1	1	3	3	12	29
Até 1000	1	–	–	–	1	2	5
Mais de 1000	1	2	–	–	–	3	7

* O Hospital Pediátrico de Coimbra não deu resposta

Quadro VI. Instituições de Saúde com actividade no tratamento da dor crónica

Tipo de Apoios	Hosp. Centrais Gerais (10)	Hosp. Centrais Especializados (5)	Total Hosp. Centrais (15)	%	Total Hosp. Distritais (27)	%
Existência de Unidade de Oncologia	9	4	13	86,6	17	63,0
Existência de Unidade de Paliativos	0	1	1	6,7	2	7,4
Existência de Apoio Social	7	5	12	80,0	25	92,6
Existência de Apoio Religioso	9	5	14	93,3	23	85,2
Existência de Serviço Domiciliário	1	1	2	13,3	5	18,5

ra se verifique Apoio Social na quase totalidade dos Hospitais e 60% dos Centros de Saúde.

O Apoio Religioso é comum nos Hospitais, apenas se verificando em 31,4% dos Centros de Saúde.

Quanto à existência de Serviço Domiciliário é nula nos Hospitais Centrais, reduzida nos Hospitais Distritais – 16,1% -, tendo grande expressão nos Centros de Saúde – 93%.

DISCUSSÃO

Da análise dos resultados destaca-se, em 1º lugar, a grande percentagem de respostas, o que se deve, concerteza, à metodologia utilizada na colheita do questionário, obtendo-se um universo de estudo muito significativo.

Quadro VII. Instituições de Saúde sem actividade no tratamento da Dor Crónica

Tipo de Apoios %	Hosp. Centrais Gerais (4)	Hops. Distritais (31)	Centros de Saúde (258)
Existência de Unidade de Dor para referenciar os doentes	100,0	58,0	52,4
– desconhece	–	–	5,4
Gostar de ter Unidade de Dor na Instituição	100,0	96,8	63,2
– imprescindível	50,0	13,3	2,5
– necessária	25,0	66,7	35,5
– desejável	25,0	20,0	62,0
Existência de Unidade de Oncologia	50,0	35,5	0,0
Existência de Unidade de Cuidados Paliativos	0,0	0,0	0,0
Existência de Apoio Social	100,0	90,3	60,1
Existência de Apoio Religioso	100,0	93,5	31,4
Existência de Serviço Domiciliário	0,0	16,1	93,0

Pode afirmar-se, assim, que em cerca de metade dos Hospitais Públicos, com maior expressão nos Hospitais Centrais, existe actividade organizada no tratamento da Dor Crónica, sendo esta actividade, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, totalmente inexistente.

Verifica-se, também, que a coordenação das Unidades de Dor existentes é, essencialmente, da responsabilidade da Anestesia, embora com envolvimento directo de várias Especialidades Médicas, com grande preponderância da Medicina Interna / Oncologia nos Hospitais Distritais.

É, também, notória a escassez de Instalações Próprias, tanto nas Unidades de Dor dos Hospitais Centrais como Distritais, dispondo, apenas, uma Unidade de Internamento Próprio.

Quanto à Investigação e Ensino, embora referidos com alguma expressão, encaramo-los com algumas

reservas, por não nos parecerem reflectir actividades organizadas e regulares.

Congratulamo-nos com a utilização generalizada de opióides em todas as Unidades de Dor, chamando-nos a atenção para a alta incidência de técnicas invasivas, a que não é alheio, concerteza, o peso da Anestesia nestas Unidades.

É, também, significativa, a preocupação destas Unidades com o Tratamento Paliativo, o que se deve, concerteza, ao tipo de doentes que acorrem a estas unidades, na sua maioria do foro oncológico, onde esta problemática se torna mais premente.

Do mesmo modo, nos parece significativa e, até, alarmante, a escassez de doentes pediátricos tratados nestas Unidades.

É, também, notório o número reduzido de doentes assistidos – cerca de 60% das Unidades de Dor não atinge os 100 doentes / ano – o que realça uma fase ainda pouco incisiva nesta actividade.

Chama-nos, ainda, a atenção, para o expressivo Apoio Social e Religioso existentes nas Instituições de Saúde que dispõem de Unidades de Dor, embora a existência de Serviço Domiciliária, seja, nestes casos, praticamente inexistente.

Quanto às Instituições de Saúde que não exercem qualquer actividade no tratamento da Dor Crónica, ela é mais sentida a nível hospitalar do que ao nível dos Centros de Saúde, o que nos causa alguma estranheza, pois, são estes que menos dispõem, como referência, de Unidades de Dor e Unidades de Oncologia. É, também, a este nível, que o Apoio Social e Religioso é mais reduzido, mas onde, em contrapartida, se dispõe de um expressivo Serviço Domiciliário. Este paradoxo tem, concerteza uma explicação plausível, a que não é alheia, provavelmente, a ausência de uma necessidade sentida e um *déficit* de articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e Secundários.

Ressalta, por último, a inexistência de actividade organizada em Cuidados Paliativos, quer a nível Hospitalar quer no Ambulatório.

CLASSIFICAÇÃO / DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS UNIDADES DE DOR

Com base nos dados do questionário, procurámos classificar a actividade desenvolvida, no alívio da

Dor Crónica, em termos organizativos e sua distribuição geográfica no território nacional.

Para isso baseámo-nos nos critérios de *task force* do IASP, de 1990, reunida sob a presidência de Michael Cousins, e procurámos adaptá-los à realidade portuguesa, considerando 3 níveis de modelos organizativos: nível 1, nível 2 e nível 3 (Quadro VIII).

Quadro VIII. Critérios de classificação das unidades de Dor

NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3
Consulta de DOR	Clínica Multidisciplinar de DOR	Centro Multidisciplinar de DOR
Menos que 3 Especialistas	Pelo menos 3 Especialistas (1 Psiquiatra ou Psicólogo)	Pelo menos 3 Especialistas (1 Psiquiatra ou Psicólogo)
Sem Instalações definidas	Instalações definidas	Instalações definidas
Sem Staff de Apoio	Staff de Apoio	Staff de Apoio
		Ensino
		Investigação

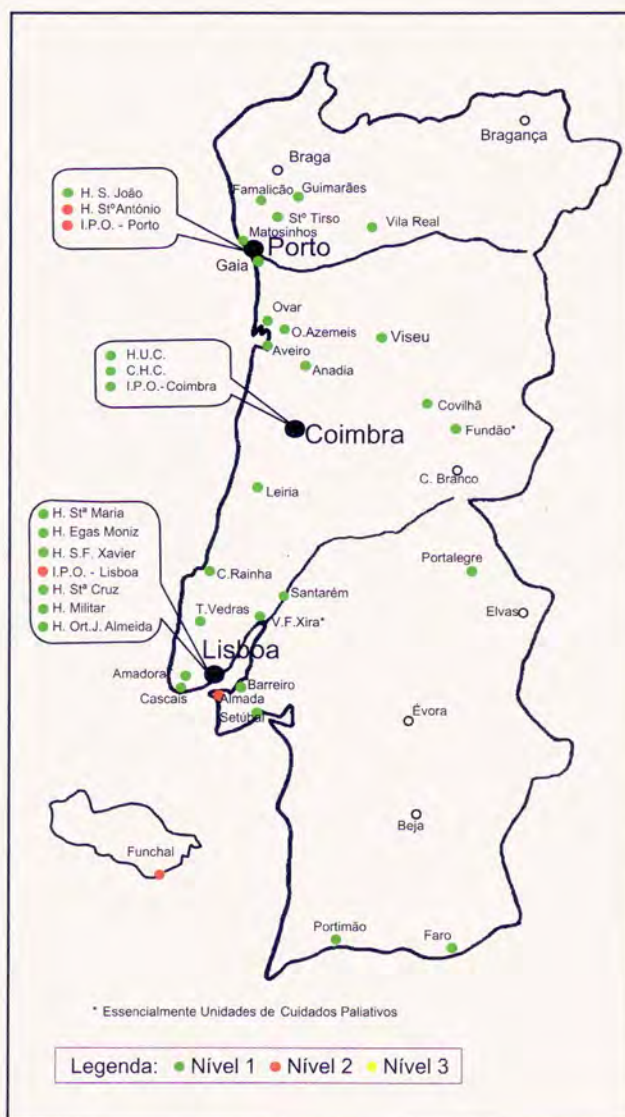
• **Nível 1**, a que chamamos **Consulta de Dor**, quando tem menos de 3 Especialistas envolvidos, não tem Instalações definidas nem *Staff* de Apoio.

• **Nível 2**, denominado **Clínica Multidisciplinar de Dor**, quando tem pelo menos 3 Especialistas, dos quais 1, Psiquiatria ou Psicológico, Instalações definidas e *Staff* de Apoio.

• **Nível 3**, **Centro Multidisciplinar de Dor** quando reúne os requisitos do nível 2 e, obrigatoriamente, Ensino e Investigação. E aqui consideramos não apenas a Investigação Clínica e o Ensino inerentes à actividade médica, que se pode encontrar em quaisquer dos níveis, mas um Ensino institucionalizado, pré e pós-graduado, bem como Investigação programada, básica e clínica.

Com base nestes critérios procedeu-se à classificação / distribuição geográfica das Unidades de Dor existentes em Portugal (Quadro IX), verificando-se que a grande maioria se situa a nível 1, alguns Hospitais, mais precisamente 5 do nível 2, nenhuma preenchendo os requisitos para ser considerada de nível 3, isto é, Centro Multidisciplinar de Dor.

Quadro IX. Unidades de Dor. Classificação/Distribuição geográfica



Queremos realçar que esta classificação se baseia, essencialmente, nos dados do questionário, sendo da única e exclusiva responsabilidade dos autores.

CONCLUSÃO

Julgamos que se trata de um Universo de análise importante e, sem falsa modéstia, temos a convicção de que é, talvez, o primeiro levantamento credível sobre este assunto, em Portugal.

O alívio da Dor é um direito fundamental do doente e, como tal, um dever imperioso da sociedade.

Se com este estudo conseguirmos que a Dor Crónica deixe de ser considerada uma fatalidade e passe a ser alvo de vontade e motivação para alterar esta situação, consideramo-nos plenamente realizados.

Queremos agradecer a todos quantos, de algum modo, tiveram a gentileza de connosco colaborar.

BIBLIOGRAFIA

1. Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities.
© 1990 by the International Association For The Study of Pain (IASP).