

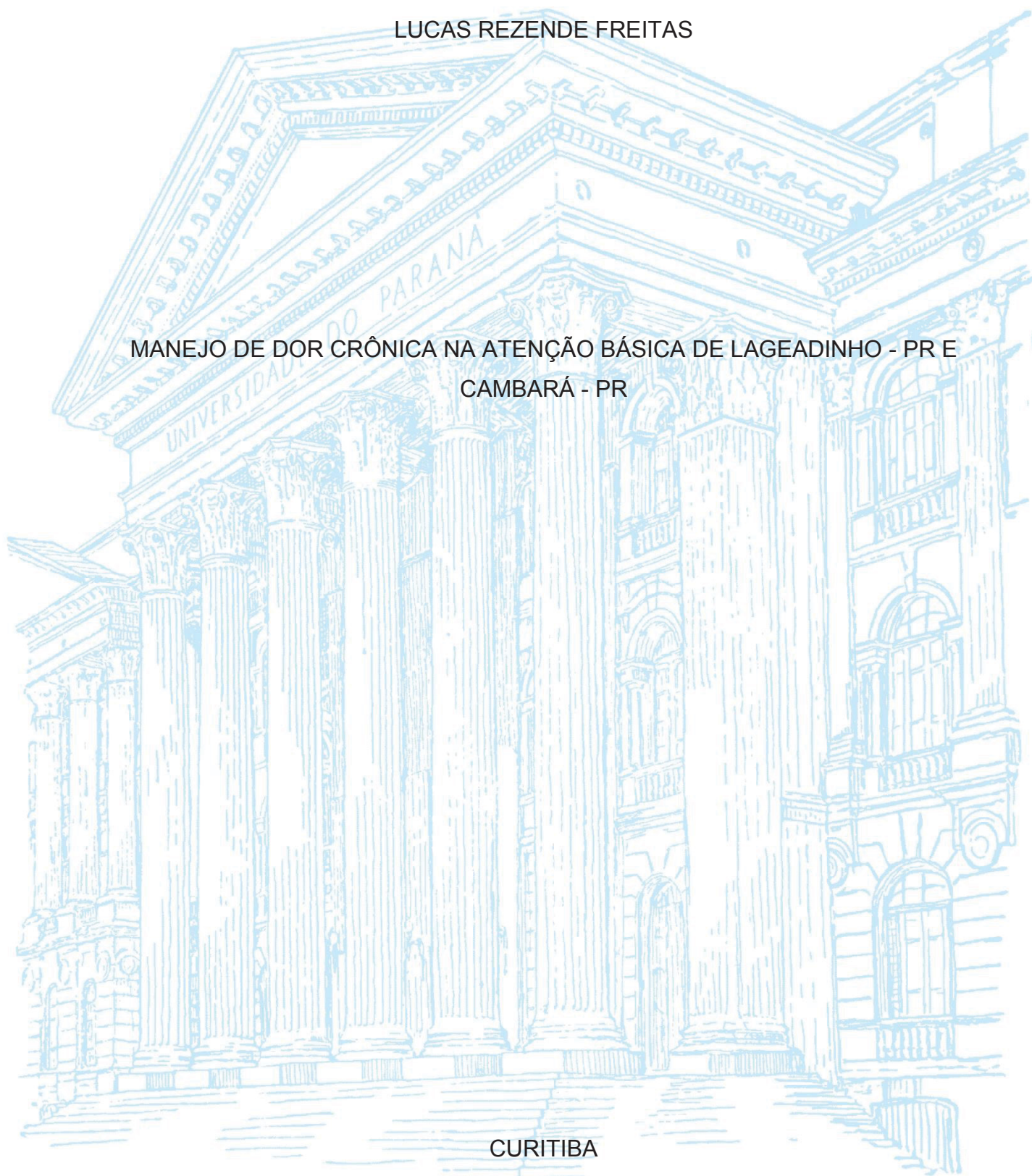
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUCAS REZENDE FREITAS

MANEJO DE DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE LAGEADINHO - PR E
CAMBARÁ - PR

CURITIBA

2021



LUCAS REZENDE FREITAS

MANEJO DE DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE LAGEADINHO - PR E
CAMBARÁ - PR

Plano de Intervenção apresentada ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Esp. Wellen Laryessa Laynes.

CURITIBA

2021

RESUMO

Introdução: O plano de intervenção está relacionado ao manejo de dor crônica na atenção básica dentro da Unidade Básica de Saúde de Lageadinho e de Cambará localizada na área rural de São Mateus do Sul – Paraná. Tal patologia é de grande incidência atendida no dia-a-dia do decorrer do trabalho, inúmeros pacientes se queixam de dores contínuas ou recorrentes. Esta doença debilita a condição física, psicológica e comportamental do paciente levando-o muitas vezes ao uso abusivo de analgésico opioide e psicotrópico. **Objetivo Geral:** Implementar protocolo adequado para o tratamento de dor crônica através de uma equipe multidisciplinar. **Objetivos específicos:** Estabelecer uma abordagem multidisciplinar, através de médico, enfermeiro, psicólogo e fisioterapeuta com atenção sobre o paciente; Otimizar o tratamento de pacientes portadores de dor crônica, diminuindo a ocorrência de depressão e ansiedade provocados pelo quadro; Implementar grupos de caminhada com encontros mensais da comunidade, afim de melhorar o vínculo da comunidade com a unidade básica de saúde melhorando a comunicação. **Metodologia:** Com o intuito de contribuir na prevenção e melhora da população foi elaborando um levantamento das queixas dos pacientes acometidos de dor crônica, orientou-se sobre os benefícios obtidos nos tratamentos paliativos, orientou-se também a população acerca dos reais problemas e benefícios do tratamento não medicamentoso e esclareceu-se sobre os riscos da automedicação e os benefícios de modificar hábitos e estilos de vida. **Resultados:** Pudemos observar a viabilidade e o benefício que os pacientes obtiveram, pois dos 302 pacientes acometidos de dor crônica 101 pacientes foram encaminhados para um tratamento multidisciplinar com base no escore de dor do EVA. Com isso houve uma diminuição de 80% dos pacientes com dores intensas e moderadas 5 ao 7 passando para moderada 3 ao 5 e leves. **Considerações finais:** Diante ao exposto, faz-se a importância de um protocolo adequado aos pacientes para que a dor crônica não acarrete prejuízos pessoais e ao paciente. O gerenciamento de forma individualizada, levando em consideração o contexto e a motivação do usuário são essenciais para o sucesso da intervenção.

Palavras-chave: Atenção Básica. Dor crônica. Equipe multidisciplinar. Analgésicos.

ABSTRACT

Introduction: The intervention plan is related to the management of chronic pain in primary care within the Basic Health Unit of Lageadinho and Cambará located in the rural area of São Mateus do Sul – Paraná. Such pathology has a high incidence seen in the day-to-day of the work, countless patients complain of continuous or recurrent pain. This disease weakens the patient's physical, psychological and behavioral condition, often leading him to the abusive use of opioid and psychotropic analgesics.

General purpose: Implement an adequate protocol for the treatment of chronic pain through a multidisciplinary team. Specific objectives: Establish a multidisciplinary approach, through a doctor, nurse, psychologist and physiotherapist with attention to the patient. Optimize the treatment of patients with chronic pain, reducing the occurrence of depression and anxiety caused by the condition. Implement walking groups with monthly community meetings, in order to improve the community's bond with the basic health unit by improving communication.

Methodology: In order to contribute to the prevention and improvement of the population, a survey of the complaints of patients suffering from chronic pain was elaborated, the benefits obtained in palliative treatments were oriented, the population was also oriented about the real problems and benefits of non-treatment. medication and clarified about the risks of self-medication and the benefits of changing habits and lifestyles.

Results: We were able to observe the viability and the benefit that the patients obtained, of the 302 patients with chronic pain 101 patients were referred for a multidisciplinary treatment based on The Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs LANSS pain score which, as compared with the tables, showed a decrease of 80% of patients with severe and moderate pain 5 to 7, going to moderate 3 to 5 and mild pain.

Final considerations: In view of the above, in view of the importance of an adequate protocol for patients so that chronic pain does not cause personal and patient harm. Management in an individualized manner, taking into account the user's context and motivation are essential for the success of the intervention.

Keywords: Basic health. Chronic pain. Multidisciplinary team. Analgesics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 OBJETIVOS	8
1.1.1 Objetivo geral	8
1.1.2 Objetivos específicos.....	8
1.2 METODOLOGIA.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 DOR CRÔNICA.....	12
2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE	13
2.2.1 Estratégia Saúde da Família	14
2.2.2 Equipe multidisciplinar.....	14
3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A comunidade assistida pela equipe da Unidade Básica de Saúde de Lageadinho e de Cambará fica localizada na área rural de São Mateus do Sul – Paraná, cerca de 25km afastado do centro, um município com 46.705 habitantes a maioria descendentes de poloneses (IBGE, 2020). O município se encontra a 150 km da capital Curitiba/PR e a 120 km de Ponta Grossa/PR e é considerado um dos 40 municípios mais populosos do estado. Suas principais atividades econômicas baseiam-se na agricultura, pecuária, produção e industrialização de erva-mate e madeira, cerâmica, na industrialização do xisto, e subprodutos de larga aplicação nos ramos químicos da construção civil e de fertilizantes. Possui uma área territorial de 1.341,714 km², sendo o 3º maior município em extensão territorial na microrregião e 399º no Estado (IBGE, 2019).

A Unidade Básica de Saúde de Lageadinho possui uma equipe composta por um médico da família, uma técnica em enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde, já na Unidade Básica de Saúde de Cambará conta apenas com um médico que atende uma vez na semana e uma técnica em enfermagem. As Unidades Básicas de Saúde de Lageadinho e Cambará são responsáveis por assistir em média de 3.000 pessoas, sendo a maioria trabalhadores rurais, com pouca desigualdade social, a maioria das casas são de alvenaria ou madeira, possuem saneamento básico, não existe nenhuma região com esgoto a céu aberto. A infraestrutura de Lageadinho é composta por recepção e sala de espera, sala de procedimentos, sala de odontologia, sala de curativos e exame ginecológico e consultório médico, já em Cambará conta com uma sala de espera, sala de odontologia, um consultório médico e uma sala de vacina (informação coletada da própria unidade).

Conforme dados das Unidades de Lageadinho e Cambará, as doenças mais comuns que acometem a comunidade abrangida são doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, dor crônica, transtornos de humor e problemas osteomusculares.

Todas essas situações quando não tratadas corretamente predisõem a um agravamento na situação de saúde geral do paciente como: insuficiência cardíaca, acidente vascular, retinopatia, nefropatia, neuropatia, pé diabético, lesões nos rins, falência

renal terminal, depressão, ansiedade, deficiências psicomotoras, dentre outras complicações.

O tema deste projeto de intervenção está relacionado ao manejo de dor crônica na atenção básica. Tal patologia é de grande incidência atendida no dia-a-dia do decorrer do trabalho, inúmeros pacientes se queixam de dores contínuas ou recorrentes. Esta doença debilita a condição física, psicológica e comportamental do paciente levando-o muitas vezes ao uso abusivo de analgésico opioide e psicotrópico.

A relevância desse tema reside na tentativa de sensibilizar os pacientes acometidos com dores crônicas a tratamentos paliativos através de uma equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro e participação da USF), reduzindo o uso de analgésicos opioide e psicotrópico, evitando as complicações secundárias e subsequentemente melhorando a qualidade de vida dessas pessoas, bem como minimizando gastos com tratamentos desnecessários e pedidos de exames excessivos.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Implementar protocolo adequado para o tratamento de dor crônica através de uma equipe multidisciplinar.

1.1.2 Objetivos específicos

Estabelecer uma abordagem multidisciplinar, através de médico, enfermeiro, psicólogo e fisioterapeuta com atenção sobre o paciente;

Otimizar o tratamento de pacientes portadores de dor crônica, diminuindo a ocorrência de depressão e ansiedade provocados pelo quadro;

Implementar grupos de caminhada com encontros mensais da comunidade, afim de melhorar o vínculo da comunidade com a unidade básica de saúde melhorando a comunicação.

1.2 METODOLOGIA

Foi realizado inicialmente, uma pesquisa exploratória por meio de registros existentes na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Lageadinho e Cambará com o objetivo de identificar os principais problemas e definir ações a serem realizadas. Através da pesquisa foram encontrados problemas como: modelo biomédico, conhecimento do perfil epidemiológico das unidades, falta de profissionais nas unidades entre outros. Entretanto optou-se como principal problema o acompanhamento inadequado de dor crônica e uso abusivo de analgésico opioide e psicotrópico, devido à grande incidência de queixas no consultório.

Embasando-se no problema apresentado, será realizada uma revisão literária em livros e artigos com tema sobre: Dor crônica, Equipe multidisciplinar, Atenção Primária à Saúde e Programa Saúde da Família.

A intervenção será realizada dentro das UBS de Lageadinho e Cambará a partir de novembro de 2020 até meados de fevereiro de 2021, abrangendo toda a comunidade atendida com dor crônica, contando com a participação de toda a equipe da UBS como também com a participação da equipe multidisciplinar da Unidade Saúde da Família (USF), elaborando um levantamento das queixas dos pacientes acometidos de dor crônica, orienta-los sobre os benefícios obtidos nos tratamentos paliativos, informar a população acerca dos reais problemas e quais são os benefícios do tratamento não medicamentoso e esclarecer sobre os riscos da automedicação e os benefícios de modificar hábitos e estilos de vida, conforme quadro abaixo.

QUADRO 1 – OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS

Objetivo	Estabelecer uma abordagem multidisciplinar, através de médico, enfermeiro, psicólogo e fisioterapeuta com atenção sobre o paciente.	Otimizar o tratamento de pacientes portadores de dor crônica, diminuindo a ocorrência de depressão e ansiedade provocados pelo quadro.	Implementar grupos de caminhada com encontros semanais na comunidade, afim de melhorar o vínculo da comunidade com a unidade básica de saúde melhorando a comunicação.
Estratégia	1. Capacitar a equipe por meio de reuniões para um melhor atendimento	1. Orientar os pacientes sobre o tratamento	1. Elaborar palestras sobre a necessidade de atividades física

	ao paciente e discutir a melhor abordagem; 2. Diagnosticar quais são as queixas dos pacientes e o período destas queixas; 3. Realizar exames laboratoriais de rotina para se estabelecer suas condições prévias.	multidisciplinar e seus benefícios; 2. Elaborar informativos sobre o uso abusivo de analgésico opioide e psicotrópico; 3. Encaminhar para um psicólogo objetivando a melhora do humor por meio do diagnóstico e tratamento de depressão e/ou ansiedade associados; 4. Encaminhar para fisioterapeuta para início de exercícios para alongamento e melhora postural ganho de função por melhora em arco de movimento e flexibilidade.	como tratamento das dores; 2. Elaborar alongamentos e exercícios para os grupos; 3. Implementar grupo de caminhada, dividindo os pacientes conforme suas limitações.
Duração	Quatro meses		
Envolvidos	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Psicólogo.	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Psicólogo e Agente Comunitário.	Enfermeiro, Agente Comunitário e Fisioterapeuta.
População alvo/ amostra	Todos os pacientes atendidos pela UBS, acometidos com dor crônica.	Todos os pacientes atendidos pela UBS, acometidos com dor crônica.	Todos os pacientes atendidos pela UBS, principalmente os acometidos com dor crônica.
Data	Novembro de 2020 até meados de fevereiro de 2021.		
Recursos Educacionais Utilizados	Orientações, Prontuários e Exames.	Artigos, Flyers, Livros e Orientações.	
Locais de divulgação dos recursos educacionais	UBS da Comunidade abrangida.		

FONTE: O Autor (2020)

Pretende-se ter como resultados desse projeto de intervenção uma melhora e ganho em qualidade de vida aos pacientes acometidos de dor crônica, tais

resultados serão percebidos através da melhora do bom humor, retomada do paciente as suas atividades diárias, redução dos atendimentos com queixas de dores crônicas, diminuição de receituário medicamentosos e alívio da dor sendo considerado aquele que reduzir pelo menos 50% do escore de dor na EVA.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOR CRÔNICA

A Dor é uma das condições médicas mais frequentemente encontradas na população e compreender como os elementos da dor diferem entre os indivíduos é fundamental para otimizar o atendimento médico, desta forma a Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) (2020, p. 01), à define como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”.

A dor pode ser categorizada como aguda e crônica, na dor aguda o indivíduo possui uma doença ou uma lesão que após tratamento adequado é resolvido. Neste sentido, autores explicam que:

A dor aguda inicia-se com uma lesão ou injúria e substâncias algogênicas são sintetizadas no local e liberadas estimulando terminações nervosas (nociceptores) de fibras mielinizadas finas ou amielínicas; sua evolução natural é a remissão, porém, em decorrência da ativação de várias vias neuronais de modo prolongado, o caráter da dor pode se modificar e a dor aguda cronicar-se. [...] Quanto à origem da dor aguda, a maior parte dos estudos analisa as repercussões da mesma no período pós operatório o que também envolvem processos inflamatórios ou infecciosos, seguida das dores decorrentes do trauma e dos queimados (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012, p. 152).

Já a dor crônica é quando possui persistência de dor por um período maior com caráter contínuo ou recorrente e pode ter diversas causas. Silva (2018, p.17) explica que:

A dor crônica consiste naquela que apresenta duração acima de seis meses. Pode ter diversas causas, sendo as mais comuns: neurológica, osteomuscular (incluindo questões posturais e traumas) e reumática. Em geral, acomete mais pacientes idosos. A queixa de dor crônica acaba sendo recorrente nas consultas devido ao seu caráter crônico, o que torna difícil sua resolução adequada e de forma permanente.

Estudos demonstram que surgem novos casos de dor crônica no mundo com o passar do tempo e essa doença pode provocar problemas psicológicos como depressão, estresse e ansiedade (MAGALHÃES, 2019), bem como destaca Andrade (2014, p.09) “influenciar negativamente na qualidade de vida das pessoas, levando a limitações físicas e funcionais, impactando na vida social, no trabalho e no bem-estar pessoal”.

No geral a dor crônica provoca sofrimento psicológico, comprometimento físico e no dia a dia do paciente, que muitas vezes possui uma descrença no novo tratamento e/ou baixa adesão devido ao longo histórico de tratamentos medicamentoso sem efeitos satisfatórios, devendo neste momento abordar uma ótica multidisciplinar com visão psicológica, fisiológica e comportamental (OLIVEIRA, 2017).

2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária a Saúde (APS) em seu conjunto de ações tanto individuais como coletivas, promove a prevenção e proteção da saúde mediante diagnósticos, tratamento, recuperação e cuidado com a saúde (BRASIL, 2020). Giordani coloca sobre Atenção Primária sendo:

De grande importância na composição das redes de atenção em saúde. Próxima do cotidiano da vida das pessoas em seus territórios, ela proporciona cuidado aos usuários de maneira mais rápida e efetiva. Responsável por várias funções importantes, como a de elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), ser resolutiva e ordenadora dos serviços, a atenção à saúde em seu nível de complexidade primário se reflete em práticas que asseguram integralidade e acesso aos diferentes serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (GIORDANI, 2015, p. 02).

Verdi, Da Ros, Cutolo e Souza (2013, p. 58) citam a APS apenas como um nível de atenção, baseado em prevalência, centrada no atendimento clínico, ou seja, centrada nas doenças mais comuns, no indivíduo e na figura do médico. É o principal contato do paciente com a saúde pública, trazendo acessibilidade a todos através de programas descentralizados das APS como:

O Programa Saúde na Hora e o Médicos pelo Brasil. Esse trabalho é realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF), nas Unidades de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde. Entre o conjunto de iniciativas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) para cuidar da população no ambiente em que vive estão o Programa Saúde na Hora, o Médicos pelo Brasil, o Previne Brasil e a Estratégia Saúde da Família, entre outros programas, ações e estratégias (BRASIL, 2020).

2.2.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família é um programa descentralizado da Atenção Primária à Saúde que executa diversas ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, conforme descrição a baixo.

O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local. (BRASIL, 2013)

Os ESF têm uma base territorial definida de atuação, conforme Lacerda e Moretti-Pires (2016, p. 31) a Política Nacional de Atenção Básica “recomenda que cada equipe seja responsável por três a quatro mil pessoas, o que corresponde a aproximadamente 750 a 1.000 famílias”, efetuado um diagnóstico epidemiológicos local bem como elaboração de plano de intervenção que preveja prioridades, afim de detectar e atuar sobre fatores determinantes das doenças prevalentes (LACERDA E MORETTI-PIRES, 2016).

Dentro da ESF é essencial que haja profissionais suficientes para atender a demanda de população adscrita. De acordo com o Ministério da Saúde a equipe dentro de um ESF deve ser composto de pelo mínimo:

(I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2020).

2.2.2 Equipe multidisciplinar

Uma equipe multidisciplinar na saúde é um grupo de profissionais cada qual em uma área de formação, trabalhando em prol do diagnóstico, tratamento e recuperação do paciente. Esta equipe estabelece normas e critérios para elaborar o melhor protocolo de tratamento ao paciente, levando em conta o nível de gravidade da doença, risco e meios terapêuticos disponíveis (MEDILAB, 2020).

Lacerda e Moretti-Pires (2016, p. 16) exemplificam sobre o trabalho de multidisciplinar onde a “prática de um profissional se reconstrói na prática do outro, transformando ambas na intervenção do contexto onde estão inseridas”. Tal contexto confirma que cada profissional contribui com diferentes possibilidades cuidado terapêutico profissional específico.

Uma equipe multidisciplinar como já citado no capítulo anterior (Estratégia Saúde da Família) é composto por vários profissionais que contribuem de tal forma:

Médicos: Atuam em diversas frentes e conseguem prestar assistência em consultórios, clínicas, ambulatórios e hospitais. Também podem compor as equipes de Saúde da Família, cujo trabalho é voltado para a atenção à saúde domiciliar, durante o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e dificuldade de locomoção.

Enfermeiros: São os profissionais habilitados para trabalharem em diferentes áreas e funções, eles variam desde auxiliares a enfermeiros-chefes. Esses especialistas apoiam os médicos em procedimentos mais específicos, como intervenções cirúrgicas. Também são aptos para prestar suporte diretamente aos pacientes que necessitam de cuidados básicos ou especializados, tanto em instituições como em domicílio.

Psicólogos: São especialistas que dão o suporte necessário à saúde mental. Eles atuam no atendimento de crianças, adultos e idosos por meio de dinâmicas de apoio e de reabilitação da saúde emocional.

Fisioterapeutas: Orientam e oferecem exercícios para o tratamento e reabilitação de variados problemas de saúde. Entre suas atribuições, esses profissionais ajudam na recuperação de lesões e na prevenção de doenças relacionadas aos vícios de postura ou decorrentes de má-formação ou de acidentes.

Farmacêuticos: Eles podem prestar apoio à equipe multidisciplinar na elaboração de medicações específicas e no controle de qualidade dos produtos oferecidos pela farmácia. Também são responsáveis pela supervisão e higiene dos ambientes hospitalares.

Nutricionistas: Esse integrante pode atuar junto ao médico para a definição de um diagnóstico nutricional ou integrado ao educador físico, psicólogo ou aos demais profissionais da equipe. Sua função é investigar as condições clínicas do paciente, avaliar o impacto de seus hábitos alimentares sobre a saúde e propor as intervenções mais adequadas nesse quesito.

Assistentes sociais: Esse profissional consegue trabalhar em várias frentes de ação dentro de uma unidade hospitalar, posto de saúde ou mesmo nos ambulatórios. O assistente social atua integrado à equipe multidisciplinar no amparo de pacientes em condição de vulnerabilidade social. (MEDILAB, 2020)

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Foi realizado uma reunião no começo de novembro com a Equipe da UBS para apresentar, implantar e readequar a intervenção de manejo da dor crônica, visto as dificuldades enfrentadas no momento ocasionadas pela covid-19.

Com a finalidade de estabelecer uma abordagem multidisciplinar, através de médico, enfermeiro, psicólogo e fisioterapeuta com atenção sobre o paciente primeiramente foi discutido com a equipe a melhor forma de fazer um levantamento de pacientes com dor crônica, tipo de tratamento e escore de dor na EVA, desta forma as ACS ficaram responsáveis por realizar esse procedimento no período de 10 a 31 de novembro e averiguaram através de visitas domiciliares que dentro na comunidade existem 302 pacientes acometidos de dor crônica conforme tabelas 01 e 02.

TABELA 1 – LEVANTAMENTO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA E O TEMPO

Tratamento / Tempo	Automedicação	Somente analgésicos	Analgésicos e Multidisciplinar	Total
1 a 3 meses	31	13	00	44
4 a 6 meses	09	37	11	57
7 a 9 meses	00	54	22	76
10 a 12 meses	00	49	37	86
Mais de 1 ano	00	18	21	39
Total	40	171	91	302

FONTE: O autor (2020)

NOTA: Dados coletados em novembro de 2020

TABELA 2 – LEVANTAMENTO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA COM RELAÇÃO AO ESCORE DE DOR EVA.

Tratamento / Escore de dor EVA	Automedicação	Somente Analgésicos	Analgésicos e Multidisciplinar	Total
Leve 1 e 2	15	08	41	64
Moderada 3 ao 5	21	86	38	145
Moderada 5 ao 7	04	72	12	88
Intensa 8 ao 10	00	05	00	05

FONTE: O autor (2020)

NOTA: Dados coletados em novembro de 2020

Após o levantamento foi realizado no começo de dezembro uma reunião com a equipe da UBS (médico, enfermeira e ACS) a fim de apresentar os resultados coletados e discutir a melhor forma de otimizar o tratamento de dor crônica de forma individual. Primeiramente para os de pacientes que estavam se automedicando, foi

marcado uma consulta com o médico a fim de orientar o perigo de se automedicar bem como analisar a real situação do paciente e passar o tratamento correto.

Para os demais pacientes foi analisado seus prontuários individualmente, afim de otimizar seus tratamentos, deixando de focar apenas no alívio imediato dos sintomas sem necessariamente de deixá-los assintomáticos encaminhando-os para um fisioterapeuta e psicólogo.

Foi realizado um informativo (Figura 01) referente a dor crônica e seus tratamentos paliativos para que as ACS pudessem entregar nas visitas domiciliares no período de 10 a 21 de dezembro, bem como orientar a todos sobre os benefícios de um tratamento multidisciplinar, acompanhado de uma boa alimentação e exercícios físicos. Também ficaram responsáveis que no momento da visita domiciliar conversassem com os pacientes acometidos de dor crônica sobre a possibilidade de encaminhamento a uma equipe multidisciplinar conforme tabela 03 a fim de otimizar o tratamento.

TABELA 3 – ENCAMINHAMENTOS AO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR.

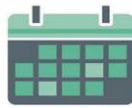
Encaminhamentos	Automedicação	Somente Analgésicos	Analgésicos e Multidisciplinar	Total
Nenhum	34	88	79	201
Fisioterapeuta	06	58	04	68
Psicólogo	00	18	08	26
Fisioterapeuta e Psicólogo	00	07	00	07
Total	40	171	91	302

FONTE: O Autor (2020)

NOTA: Dados coletados em dezembro de 2020

Ficaram no total 201 pacientes em seus tratamentos normais considerando que suas queixas de dores eram leves, dentre os que se automedicavam 34 passaram para tratamentos com analgésico e 6 para tratamento com analgésicos e equipe multidisciplinar, 68 pacientes encaminhados para um fisioterapeuta pois suas dores não cessavam apenas com analgésicos, 26 pacientes encaminhados para um psicólogo visto que as dores estavam em moderado e afetando o humor e 07 pacientes encaminhados tanto para fisioterapeuta como psicólogo devido a dor estar intensa e causando grande danos psicológico.

FIGURA 1 – INFORMATIVO SOBRE DOR CRÔNICA



A Dor crônica geralmente é descrita como dor persistente por pelo menos 3 a 6 meses.

Lidar com a dor muitas vezes se torna uma difícil e longa jornada. Geralmente começa com um problema aparentemente simples, mas que aos poucos parece não ter fim, podendo levar a sentimentos de desesperança, isolamento social e muitos outros problemas.

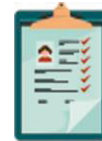
TRATAMENTO



A dor crônica não admite soluções simples. O Tratamento mais indicado é o Interdisciplinar, com atuação de diversos profissionais.



Medicações podem trazer alívios dos sintomas, mas devem ser prescritas por médicos.



Acupuntura, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia são outros recursos importantes.

PENSE NISTO

Hábitos Saudáveis fazem a diferença!

Alimentação balanceada, bons hábitos de sono e manter relacionamentos saudáveis são atitudes fundamentais!

Atividade física regular é uma ótima forma de fortalecer o corpo e também ajuda a lidar com o estresse!

FONTE: O Autor (2020)

Já para implantar um grupo de caminhada com encontros semanais na comunidade não foi possível devido ao momento, sendo substituído por orientações

e informativo demonstrando os benefícios que a atividade física e alongamentos causam no tratamento da dor crônica tanto na saúde física quanto na mental entregue nas visitas domiciliares pelas ACS no período de 11 a 29 de janeiro de 2021 conforme figura 02.

FIGURA 02 – INFORMATIVO SOBRE ATIVIDADE FISICA

MOVIMENTE-SE



A atividade física está diretamente relacionada à melhoria da qualidade de vida, previne o desenvolvimento de doenças crônicas, controlam os níveis de colesterol e pode ser uma importante aliada no tratamento da depressão e ansiedade.

Exercite-se pelo menos 30 min. por dia

Atividades Físicas: Caminhada, Corrida, Ciclismo, Dança, Hidroginástica, Musculação, Nataçao, Pilates, Yoga.

Comer bem e corretamente é essencial para uma boa qualidade de vida, ela traz benefícios para a saúde como: manutenção do peso, bom funcionamento do intestino, prevenção de doenças cardiovasculares, controle de doenças como diabetes e hipertensão, prevenção do câncer, combate contra doenças mentais, como depressão.





A
l
o
n
g
a
m
e
n
t
o

1


2


3


4


5


6


7


8


9


10


11


12


FONTE: O AUTOR (2020)

No final de janeiro foi coletado novamente através das ACS os dados destes 302 pacientes a fim de perceber se a intervenção teve um resultado positivo ou negativo chegando aos seguintes resultados.

TABELA 4 – LEVANTAMENTO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA COM RELAÇÃO AO ESCORE DE DOR EVA APÓS TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR.

Tratamento / Escore de dor EVA	Somente Analgésicos	Analgésicos e Multidisciplinar	Total
Leve 1 e 2	84	103	187
Moderada 3 ao 5	37	61	98
Moderada 5 ao 7	03	14	17
Intensa 8 ao 10	00	00	00

FONTE: O autor (2021)

NOTA: Dados coletados em fevereiro de 2021

Percebeu-se que dos 40 pacientes que estavam automedicando-se 34 passaram para tratamento apenas com analgésico tendo escore de EVA leve, 06 passaram para tratamento com analgésico e multidisciplinar tendo escore leves onde antes 02 haviam descrito ter um escore moderado 3 ao 5 e 04 haviam descrito ter escore moderado 5 ao 7.

Dos 86 que estavam tendo tratamento apenas por analgésico e com escore moderado 3 ao 5, 20 passaram para escore leve, 27 continuaram com escore moderado 3 ao 5, 22 passaram para o tratamento com analgésico e multidisciplinar tendo um escore leve, 17 passaram para o tratamento com analgésico e multidisciplinar tendo um escore moderado 3 ao 5.

Dentre os 72 pacientes que estavam tendo tratamento apenas por analgésico e com escore moderado 5 ao 7, 22 passaram para escore leve, 10 passaram para escore moderado 3 ao 5, 03 continuaram com escore moderado 5 ao 7, 10 passaram para o tratamento com analgésico e multidisciplinar tendo um escore leve, 17 passaram para o tratamento com analgésico e multidisciplinar tendo um escore moderado 3 ao 5, 10 passaram para o tratamento com analgésico e multidisciplinar tendo um escore moderado 5 ao 7

Dos 5 que estavam tendo tratamento apenas por analgésico e com escore intenso de 8 ao 10, 03 passaram para tratamento com analgésico e multidisciplinar tendo um escore moderado 3 ao 5 e 02 passaram para tratamento com analgésico e multidisciplinar tendo um escore moderado 5 ao 7.

Entre os 38 pacientes que estavam tendo tratamentos com analgésico e multidisciplinar e com escore moderado 3 ao 5, 18 passaram para escore leve, 20 continuaram com escore moderado 3 ao 5 e dos 12 pacientes que estavam tendo tratamentos com analgésico e multidisciplinar e com escore moderado 5 ao 7, 06 passaram para escore leve, 03 continuaram com escore moderado 3 ao 5 e 02 continuaram com escore moderado 5 ao 7.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo implementar protocolo adequado para o tratamento de dor crônica através de uma equipe multidisciplinar dentro das UBS de Lageadinho -PR e Cambará – PR. Devido as dificuldades enfrentadas no momento ocasionadas pela covid-19 alguns objetivos e estratégias tiveram que ser adaptadas afim de assegurar a saúde dos profissionais envolvidos como também dos pacientes.

Tal protocolo consistiu em fazer um levantamento de pacientes acometidos de dor crônica, seus tratamentos e o nível de dor pelo EVA. Logo após realizou avaliações individuais com base em relatos dos pacientes e seus prontuários para poder otimizar o tratamento encaminhando-os para fisioterapeutas e psicólogos conforme necessários, sendo informados sobre os benefícios do tratamento paliativo bem como os malefícios do abuso de analgésicos e/ou automedicação. Também foi elaborado informativos sobre alimentação saudável e atividades física com alguns alongamentos a serem realizados afim de substituir temporariamente as caminhadas semanais e palestras.

Na presente intervenção proposta pudemos observar a viabilidade e o benefício que os pacientes obtiveram, pois dos 302 pacientes acometidos de dor crônica 101 pacientes foram encaminhados para um tratamento multidisciplinar com base no escore de dor do EVA que conforme a tabela 04, quando comparada com a tabela 02 pode-se observar a diminuição de 80% dos pacientes com dores intensas e moderadas 5 ao 7 passando para moderada 3 ao 5 e leves.

Diante ao exposto, faz-se a importância de um protocolo adequado aos pacientes para que a dor crônica não acarrete prejuízos pessoais. O gerenciamento de forma individualizada, levando em consideração o contexto e a motivação do usuário são essenciais para o sucesso da intervenção.

É necessário um acompanhamento mais longo deste estudo que permita uma análise longitudinal e mais detalhada sobre o manejo da dor crônica e eficácia das intervenções através de uma equipe multidisciplinar a fim de chegar ao momento de liberar totalmente o paciente do tratamento proposto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. M. **Dor Crônica na Atenção Primária – Um Problema de Saúde Pública.** 2014. Minas Gerais. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4601.pdf>. Acesso em 30 out. 2020.

Associação Internacional para o Estudo da Dor. **Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor:** conceitos, desafios e compromissos. 2020; p.1-8. Disponível em: https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf. Acesso em 01 nov. 2020.

BRASIL. **Estratégia saúde da família – ESF.** 2013. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/cidadao/saude-e-bem-estar/melhorias-na-saude-municipal/estrategia-saude-da-familia-esf>. Acesso em: 03 nov. 2020

BRASIL. O Que é Atenção Primária? 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 03 nov. 2020.

GIORDANI, J. M. et al. **Fatores associados à realização de acolhimento pelas equipes da Atenção Básica à Saúde no Brasil, 2012:** um estudo transversal. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500017>. ISSN 2237-9622. Acesso em: 03 out. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População no último censo:** São Mateus do Sul – PR. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-mateus-do-sul/panorama>. Acesso em: 01 out. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Histórias e Fotos:** São Mateus do Sul – PR. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-mateus-do-sul/historico>. Acesso em: 01 out. 2020.

LACERDA, J. T. de; MORETTI-PIRES, R. O. **Processo de Trabalho na Atenção Básica.** 2016. Florianópolis. 2º Edição.

MAGALÃES, D. S. **Manejo da dor crônica na atenção básica por meio de um programa de autocuidado apoiado.** 2019. Belo Horizonte. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/30537>. Acesso em 01 nov. 2020.

MEDILAB SISTEMAS. **Equipe Multidisciplinar na Saúde: entenda a importância.** 2020. Disponível em: <http://medilab.net.br/2020/04/30/equipe-multidisciplinar-na-saude-entenda-a-importancia/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20uma%20equipe,alcan%C3%A7ados%20sejam%20os%20melhores%20poss%C3%ADveis>. Acesso em 04 nov. 2020

OLIVEIRA, M. B. **A abordagem de pacientes com dores crônicas e cuidados paliativos na Estratégia da Saúde da Família.** 2017. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8079>. Acesso em 01 nov. 2020.

SALLUM, A. M.; GARCIA, D. M.; SANCHES, M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta Paul Enferm.** 2012; Número Especial 1, p.150-4. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_23.pdf Acesso em 01 nov. 2020.

SILVA, R. L. **Abordagem ao paciente com dor crônica: grupo multiprofissional de dor crônica como alternativa ao tratamento medicamentoso no programa saúde da família Abdalla Felício no município de Ponte Nova Minas Gerais.** 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-B74N74>. Acesso em 30 out. 2020.

VERDI, M. I. DA ROS, M. A. CUTOLO, L. R. SOUZA, T. T. **Saúde e Sociedade.** 2017. Florianópolis. 2º Edição.