

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RODOLFO LACERDA DE PAULA SILVA**

**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.**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**  
**2018**

**RODOLFO LACERDA DE PAULA SILVA**

**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.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ms. Aline Cristina Souza da Silva

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS  
2018**

**RODOLFO LACERDA DE PAULA SILVA**

**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.**

**Banca examinadora**

Profa. Ms. Aline Cristina Souza da Silva – orientadora - UFTM

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em: Belo Horizonte, 23 de fevereiro de 2018

## **AGRADECIMENTOS**

À Universidade Federal de Juiz de Fora, onde me formei médico, por me permitir exercer a profissão que tanto amo com ética e honra.

À Universidade Federal de Minas Gerais, através da qual estou realizando este curso de especialização, pela oportunidade de ampliar meus horizontes dentro da Saúde da Família, que exerço com tanto afinco.

À minha tutora do pré-projeto deste Trabalho de Conclusão de Curso, Tayllany Zimmerer Silveira, pela paciência e dedicação que teve comigo ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

À minha orientadora deste Trabalho de Conclusão de Curso, Aline Cristina Souza da Silva, pelo suporte dado a todo instante, por suas correções e incentivos.

Aos amigos de trabalho do Programa Saúde da Família Abdalla Felício, que contribuíram de forma substancial para a realização deste projeto.

Aos meus pais e irmãos, por todo apoio e amor incondicional, por sempre estarem ao meu lado.

E a todos que de alguma forma torcem por mim, o meu muito obrigado.

## RESUMO

As dores crônicas representam um problema de difícil resolução devido ao seu caráter limitante e incapacitante. Aliado a isso, existe o fato de se utilizar rotineiramente terapêuticas que, em geral, não solucionam a origem do problema. Muitos desses pacientes são idosos, quase sempre com outras comorbidades como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, osteoporose e em uso de medicamentos para tais doenças e, frequentemente, recorrem à automedicação para alívio das dores, o que pode gerar outras complicações, como agravos gastrointestinais, lesões hepáticas, diminuição do limiar doloroso com conseqüente aumento dos quadros de dores. O diagnóstico situacional do Programa Saúde da Família Abdalla Felício identificou grande número de pessoas com dor crônica. Assim, este estudo objetivou elaborar um plano de ação com vistas à diminuição do número de consultas por demanda espontânea de pacientes com queixas de dor crônica e, dessa forma, propor melhor qualidade de vida a esses pacientes. O plano se baseou no Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica com os descritores: dor crônica, estratégia saúde da família e qualidade de vida. Espera-se, com as ações propostas, minimizar a dor crônica de nossos pacientes e, dessa forma, melhorar sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Dor crônica. Estratégia Saúde da família. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

Chronic pains represent a problem with difficult solution because its limiting and incapacitating character. Also, the fact that it usually uses symptoms relief therapy, generally not fighting the problem's origin. Many of these patients, elderly, with other comorbidities like arterial hypertension, diabetes, dyslipidemia, osteoporosis, that already uses medications for these conditions, often get to self-medication to relief the pains, which can generate other complications, such as gastrointestinal or hepatic injuries, decrease of the pain threshold with consequent increase of painful cases. The situational diagnostics of the Family Health Program Abdalla Felício identified a great number of patients with chronic pains. This study find to elaborate an action plan to get the decrease of the number of consults of spontaneous demand about those patients with chronic pains, with this bringing better life quality to them. The plan is based on the Situational Strategic Planning and on bibliographic research with these descriptors: chronic pain, family health strategy and life quality. With the proposed actions it's expected to minimized the chronic pains of the patients and, that way, improve their life quality.

**Key-words:** Chronic pain. Family health strategy. Life quality.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Profissionais de saúde que compõem o PSF Abdalla Felício.....10

Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Abdalla Felício, município de Ponte Nova, estado de Minas Gerais.....19

Quadro 3: Desenho das operações necessárias para colocar em prática as ações propostas.....21

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Breves informações sobre o município de Ponte Nova-Minas Gerais</b>	<b>9</b>
<b>1.2 O Sistema Municipal de Saúde</b>	<b>9</b>
<b>1.3 A Equipe de Saúde da Família Abdalla Felício</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Objetivo geral</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Objetivos específicos</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>16</b>
<b>6 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO</b>	<b>18</b>
<b>6.1 Diagnóstico situacional da área de abrangência</b>	<b>18</b>
<b>6.2 Identificação do problemas de saúde</b>	<b>18</b>
<b>6.3 Priorização do Problema</b>	<b>18</b>
<b>6.4 Descrição do problema</b>	<b>19</b>
<b>6.5 <i>Explicação do problema</i></b>	<b>20</b>
<b>6.6 Seleção dos “nós críticos”</b>	<b>20</b>
<b>6.7 Desenho das operações</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município de Ponte Nova- Minas Gerais**

A cidade de Ponte Nova possui 60.361 habitantes (IBGE, 2017). Está localizado no interior de Minas Gerais, no Vale do Piranga, a cerca de 190 km de Belo Horizonte. A principal fonte de renda da cidade é agropecuária, girando em torno da produção de laticínios, carnes e cana de açúcar. Na cidade existe um centro comercial e uma faculdade particular denominada Dinâmica, que conta com cursos de Administração, Ciências Contábeis, Direito, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina, além disso, a cidade possui um centro histórico onde funcionam os principais órgãos administrativos (IBGE, 2017).

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

A cidade possui um sistema de saúde bem estruturado, organizado na forma de rede de atenção à saúde. Conta com sistemas de apoio e logístico, como Farmácia Municipal, Pronto Atendimento Médico (PAM), Policlínica Municipal, Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga (CISAMAPI), dentre outros (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTE NOVA, 2017).

Ao todo existem oito unidades de Programa Saúde da Família (PSF), com um total de 13 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Há dois hospitais, o Arnaldo Gavazza e o Nossa Senhora das Dores, com os quais a prefeitura municipal possui convênio para atendimento de especialidades médicas (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTE NOVA, 2017).

Algumas das demandas de especialidades são supridas por atendimentos no PAM e na Policlínica, por profissionais contratados do município ou por acordo com a Faculdade Dinâmica. Quando são exigidos pelo médico exames complementares, esses são realizados em estabelecimentos particulares ou na rede pública, de acordo com o caso.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família Abdalla Felício**

O PSF Abdalla Felício abrange uma população de 2.448 pessoas, localizado no bairro de Fátima. Trata-se de uma região precária em que o uso de drogas é

vivenciado por muitas famílias que residem no local.

A comunidade dispõe de quatro igrejas, uma unidade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma escola municipal e pequenos comércios como mercearias, padarias, bares e açougues. A unidade de saúde conta com uma equipe ESF, uma de saúde bucal e uma de pediatria de apoio, a qual atende no período da manhã um dia por semana.

A unidade dispõe de uma sala de reunião, dois consultórios médicos, um consultório de dentista, um consultório de enfermagem, uma sala de vacinação, uma sala de curativos, sala de espera, recepção, uma cozinha e dois banheiros.

O PSF Abdalla Felício funciona em uma casa alugada, recém-reformada e que foi adaptada para o funcionamento adequado das atividades. Fazendo parte da equipe de saúde, existe o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composta por psicóloga, terapeuta ocupacional, assistente social, educadora física, fisioterapeuta e nutricionista, além dos outros profissionais citados no quadro abaixo.

**Quadro 1: Profissionais de saúde que compõem o PSF Abdalla Felício.**

Profissionais de saúde	Números
Agente de atendimento ao público	1
Auxiliar de enfermagem	1
Auxiliar de serviços gerais	1
Agente comunitário de Saúde	5
Enfermagem	1
Médico	2
Técnico de Enfermagem	2

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

Dentre os problemas detectados no funcionamento da unidade de saúde destaca-se o excesso de consultas para a “renovação de receita médica”, referente aqueles pacientes que devido à falta de atenção, acabam perdendo suas consultas previamente agendadas, causando tumultos no atendimento regular.

Outra situação importante observada na unidade de saúde relaciona-se as frequentes consultas que os pacientes relatam a mesma queixa, como as dores crônicas sejam de caráter reumático, osteomuscular, neurológico ou outro, revelando possivelmente uma falha no momento de detectar e solucionar o real problema.

No PSF Abdalla Felício existe o grupo de dor crônica, criado por profissionais do NASF e gerido por uma educadora física e por uma fisioterapeuta. O grupo é de grande importância clínica, uma vez que proporciona uma abordagem alternativa ao tratamento medicamentoso para os pacientes com queixas de dores crônicas.

Quando o paciente vai ao consultório médico e não obtém uma solução para suas dores, ele tende a recorrer seguidamente a novas consultas queixando-se do mesmo problema, uma vez que a solução obtida anteriormente foi temporária ou insatisfatória. Isso gera um número grande de consultas e retornos para a mesma situação, sem haver novos recursos ou métodos para alcançar melhores resultados na conduta.

Outro empecilho para o adequado funcionamento do serviço envolve as referências e contra referências. Quando o profissional da atenção primária envia o caso de um paciente para ser avaliado por um profissional especialista, em geral tem o cuidado de fazê-lo com todos os dados pertinentes (referência). O especialista, por outro lado, recebe o paciente com as informações devidamente passadas pelo generalista, examina o caso e chega às suas conclusões, tomando sua conduta e por vezes orientando o paciente a retornar para a atenção primária, de onde dará seguimento ao tratamento. Porém, na maioria das vezes o especialista não envia ao médico generalista as novas informações do quadro do paciente, com suas conclusões, resultados de exames e condutas adotadas (contra referência), o que traz grande dificuldade para fazer o tratamento adequado no PSF.

O acesso a algumas especialidades, também tem se tornado um obstáculo em alguns casos, uma vez que existe uma fila de pacientes que aguardam consulta desde 2015. Isso agrava a situação de saúde dos pacientes e atrapalha o acompanhamento na atenção primária.

Outra questão relevante é em relação às visitas domiciliares, uma vez que, a unidade atende um grande número de pacientes acamados e domiciliados, no entanto só há disponibilidade do carro da prefeitura para o devido deslocamento até os domicílios e isso acontece apenas nas sextas-feiras no período da manhã.

Diante do problema criado com o aumento das consultas de pacientes com queixas de dor crônica, foi criado em 2015 por profissionais do NASF o “Grupo de Intervenção Terapêutica Dor Crônica”, que atua na atenção primária em todos os PSF de Ponte Nova, tendo aproximadamente cerca de 150 pacientes no total.

O grupo atua auxiliando o tratamento e proporcionando a redução das

consultas pela promoção da diminuição das dores. Atualmente, o grupo conta com 20 pacientes no PSF Abdalla Felício, atendendo àqueles encaminhados pela equipe de saúde ou oriundos diretamente da fisioterapia.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pelo número elevado de consultas realizadas no PSF Abdalla Felício no município de Ponte Nova em Minas Gerais, sendo a principal queixa dos pacientes, a dor crônica.

A dor crônica é aquela com duração maior do que seis meses, de caráter contínuo ou recorrente (MONTINI; NEMAN, 2012). Ao contrário da aguda, consiste em um processo patológico em si, sendo reconhecida como tal pela 10ª revisão do Código internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (MONTINI; NEMAN, 2012).

Foi observado no PSF Abdalla Felício um número elevado de consultas que a queixa principal dos pacientes é dor crônica, pois a conduta geral para o tratamento desses casos são sempre as mesmas, com prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios. E dessa forma, ao término da medicação, o paciente retorna ao consultório com as mesmas queixas e buscando outro tratamento.

Reduzir a demanda por consultas de demanda espontânea de pacientes com queixa de dor crônica é essencial para aperfeiçoar o serviço, diminuir as filas de atendimento e proporcionar a esses pacientes um alívio adequado de sua dor, aliado ao aumento da sua qualidade de vida.

Em busca de alcançar os objetivos citados anteriormente, os profissionais do NASF criaram o grupo de “Dor Crônica”, que vem proporcionando uma redução no número de consultas médicas dos pacientes participantes dessas atividades, por isso, pretende-se aperfeiçoar a ação deste grupo, associando a realização de consultas médicas posteriores à inclusão do paciente no grupo, com a realização de avaliações clínicas e laboratoriais, checando e houve redução dos episódios de dor e de uso de analgésicos, para verificar as reais melhorias do estado de saúde do paciente após sua inclusão no grupo.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Elaborar um plano de ação com vistas à diminuição do número de consultas por demanda espontânea de pacientes com queixas de dor crônica e, dessa forma, propor melhor qualidade de vida a esses pacientes.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Encaminhar os pacientes para o grupo de “Dor Crônica”, composto por uma educadora física e fisioterapeuta para uma abordagem direta e individualizada da dor;

Realizar consultas de forma programada e exames clínicos e laboratoriais para avaliar a condição clínica de pacientes com queixas de dor crônica.

## 4 METODOLOGIA

A proposta de intervenção teve por base o resultado do diagnóstico situacional e eleição do problema prioritário que foi: “Muitas consultas consecutivas com queixa de dor crônica”.

O diagnóstico situacional e o método de estimativa rápida para identificação dos problemas de saúde da comunidade atendida pela equipe de saúde do Programa Saúde da Família Abdalla Felício fundamentaram-se no Planejamento Estratégico Situacional - PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Posteriormente, fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os seguintes descritores:

- Dor crônica;
- Estratégia Saúde da família;
- Qualidade de vida.

As ações programadas terão como norte o cadastro único dos pacientes que integram o grupo de “Dor Crônica”, constando suas particularidades como comorbidades, medicações em uso e limitações físicas. Estes pacientes, quando encaminhados ao grupo, serão avaliados clinicamente e irão realizar exames laboratoriais de rotina como hemograma completo, colesterol total e frações, glicemia de jejum (incluindo hemoglobina glicada para os diabéticos), ureia e creatinina para se estabelecer suas condições prévias.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1. Estratégia Saúde da Família**

A ESF foi idealizada para reorganizar a atenção básica à saúde no Brasil, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Através da reorientação do processo de trabalho, objetivando adentrar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, buscando maior resolutividade e impacto na saúde das pessoas e comunidades, também atentando para a questão custo-benefício. (BRASIL, 2017).

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional para a realização dos projetos na área da saúde, composta por no mínimo por um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2017).

### **5.2. Demanda espontânea x Demanda programada**

Há duas formas de demandas a serem cobertas pela atenção primária: espontânea e programada.

Demanda espontânea diz respeito àquela consulta que surge de forma não esperada, sem agendamento prévio, quando o paciente procura a unidade de saúde para ser atendido naquele momento, em vez de agendar uma consulta posterior. Na demanda espontânea, a busca pelo serviço parte do paciente (BRASIL, 2017).

Demanda programada são aquelas consultas previamente agendadas, programadas para ocorrer segundo o ordenamento com dia e horário previamente marcados. Estas consultas podem partir pela procura do serviço diretamente pelo paciente ou pela equipe de forma ativa (BRASIL, 2017). No PSF Abdalla Felício existe um número elevado de consultas por demanda espontânea sendo que, a principal queixa dos pacientes é dor crônica.

### **5.3. Dor crônica**

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 (RUVIARO; FILIPPIN, 2012).

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 (RUVIARO; FILIPPIN, 2012).

Kayser *et al.* (2014, p.28) dizem que

O processo de envelhecimento, na maioria das vezes, caracteriza-se pela alta incidência de doenças crônicas e degenerativas que, muitas vezes, resultam em elevada dependência. Muitos desses quadros são acompanhados por dor e, em significativa parcela deles, a dor crônica é a principal queixa do indivíduo [...]

Loduca *et al.* (2014) afirmam que na vigência de persistência da dor e de todos os esforços terapêuticos implementados, há um sentimento de frustração dividido entre os profissionais de saúde e o paciente que sente dor e seus familiares, uma vez que não se pode abreviar uma cura.

Dessa forma, cria-se a demanda contínua por consultas para tratar das dores crônicas no PSF, onde se prescreve analgesia para alívio sintomático temporário. Com o término do efeito da medicação, retornam as dores e os pacientes voltam a buscar novo atendimento médico visando novamente alívio para suas dores (RUVIARO; FILIPPIN, 2012).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Esta proposta de intervenção teve como suporte alguns passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme descrito no Módulo de Planejamento de Campos, Faria e Santos (2010).

### **6.1 Diagnóstico situacional da área de abrangência**

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Abdalla Felício, foi identificado um grupo de problemas na unidade de saúde e dessa forma possibilitando a elaboração de um Plano de ação.

### **6.2 Identificação do problema**

Alguns dos problemas detectados no PSF Abdalla Felício são: o excesso de consultas para a “renovação de receita médica”; as constantes consultas que apresentam a mesma queixa (dor crônica), sem uma solução adequada; a questão da referência e contra referência, sendo raros os casos em que o profissional de uma especialidade faz uma contra referência àquele encaminhamento que o profissional manda da atenção primária; a dificuldade de acesso às consultas de algumas especialidades; a pouca disponibilidade de carro para realização de visitas domiciliares.

### **6.3 Priorização do problema**

O segundo passo consistiu na priorização dos problemas, conforme mostrado no Quadro 2, sendo que os critérios utilizados para a seleção dos mesmos foram: importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe. A importância foi classificada em alto, médio e baixo.

Utilizou-se o critério de pontuação segundo a urgência, sendo possível a nota de um a dez. Quanto à capacidade de enfrentamento da equipe classificou-se a demanda em: excluída ou parcialmente nas possibilidades da equipe da solução do problema.

Quadro 2. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Abdalla Felício, município de Ponte Nova, estado de Minas Gerais

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/Priorização****</b>
Muitas consultas consecutivas com queixa de dor crônica	Alta	8	Total	1
Excesso de consultas para renovação de receitas	Alta	7	Total	2
Disponibilidade de carro para visitas domiciliares	Média	6	Parcial	3
Dificuldade de referência/contrarreferência	Média	5	Parcial	4
Dificuldade de acesso a algumas especialidades	Baixa	4	Fora	5

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

#### 6.4 Descrição do problema

O terceiro passo desenvolvido foi a descrição do problema selecionado. Optou-se pelo problema das consultas seguidas por demanda espontânea de dor crônica, que em geral não apresentavam boa resolução do quadro e se perpetuavam, gerando mais consultas de demanda espontânea, aumentando a fila de atendimento e fazendo com que aquele paciente estivesse sempre procurando o serviço em busca de uma nova solução temporária sem uma melhora efetiva de seu problema, mantendo a recorrência de consultas e levando muitas vezes à automedicação.

## **6.5 Explicação do problema selecionado**

A falta de resolutividade das queixas de dor crônica faz com que os pacientes retornem para novas consultas seguidamente, criando aumento na fila de atendimento e trazendo desconforto para esses pacientes, uma vez que não veem seu problema sendo resolvido nas várias consultas que se seguem. Também essa falta de resolutividade traz consequências não só para o bom funcionamento do serviço, como também para a qualidade de vida do paciente, que não vê sua queixa sendo solucionada e muita vez recorre à automedicação, gerando outros transtornos.

## **6.6 Seleção dos “nós críticos”**

Alguns nós críticos observados nessa situação são:

- Recursos para realização de exames periódicos para avaliação da evolução do paciente
- Uso de automedicação pelo paciente quando não vê a resolutividade de seu quadro;
- Aumento das filas de atendimento pela contínua demanda desses pacientes por consultas seguidas buscando conforto para sua dor;
- Necessidade de mudança do estilo de vida dos pacientes para conseguir um melhor controle sobre a dor pela prática de atividade física;
- Resistência do paciente ao tratamento não medicamentoso.

## **6.7 Desenho das operações**

Para a elaboração do plano de ação foram realizadas estratégias e soluções para o enfrentamento do problema, identificando os produtos e resultados esperados das operações definidas, além dos recursos necessários para sua consolidação como demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3: Desenho das operações necessárias para colocar em prática as ações propostas.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Resistência do paciente ao tratamento não medicamentoso	<b><i>Não resistência</i></b> Aumentar o nível de informação da população acerca dos reais problemas e quais são os benefícios do tratamento não medicamentoso	Pacientes mais esclarecidos sobre a dificuldade de tratar sua condição clínica apenas com uso das medicações	Capacitação dos ACS e cuidadores, integração da equipe com os profissionais da NASF.	<b>Cognitivo:</b> Maior conhecimento sobre o tratamento da dor crônica e estratégias pedagógicas e de comunicação <b>Organizacional:</b> Organização da agenda
Uso de automedicação pelo paciente	<b><i>Saber tratar</i></b> Esclarecer sobre os riscos da automedicação	Pacientes melhor informados, evitando a automedicação.	Capacitação de profissionais para lidarem com os pacientes.  Comunicação efetiva entre profissionais e pacientes	<b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o tema e estratégias pedagógicas e de comunicação <b>Organizacional:</b> Organização da agenda
Elevada demanda que acaba gerando filas	<b><i>Menos fila</i></b> Aperfeiçoar o serviço:  Encaminhar o paciente para o grupo de Dor Crônica,  Obter melhor controle sobre a dor e diminuir as demandas espontâneas.	Diminuição das queixas das dores crônicas e redução das filas de atendimento	Atuação da equipe multiprofissional e NASF e integração com as ações da equipe de saúde da família	<b>Cognitivo:</b> Elaboração de plano de ação e interação multifatorial <b>Organizacional:</b> Organizar agenda dos profissionais NASF para otimização do grupo e também da agenda médica para avaliação programada desses pacientes
Necessidade de mudança do estilo de vida	<b><i>Vida mais saudável</i></b>  Modificar hábitos e estilos de vida	Adoção da prática regular de exercícios físicos e alimentação saudável	Integração das ações multiprofissionais envolvendo a equipe de saúde da família e os	<b>Organizacional:</b> Organizar agenda dos profissionais NASF e da equipe médica

			profissionais do NASF	
Recursos para realização de exame	<b>Controle de qualidade:</b> Avaliar periodicamente o paciente, incluindo a realização de exames laboratoriais.	Realização de consultas agendas e exames laboratoriais para avaliar a evolução clínica do paciente	Desenvolvimento de novos planos de ação de acordo com os resultados apresentados	<b>Organizacional:</b> Organizar agenda de consultas médicas e exames <b>Financeiro:</b> recursos para a realização dos exames

Fonte: Elaborado pelo autor, 2017.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O paciente com dor crônica, independente da origem de sua dor, acaba tornando-se um problema para a atenção primária à saúde, uma vez que seu quadro crônico, de difícil manejo, gera aumento no número de consultas por demanda espontânea, devido sua busca por resolução ou ao menos minimização de suas dores. Dessa forma, cria-se uma fila de atendimentos que acaba prejudicando o andamento do serviço, causando frustração dos pacientes e dos profissionais, diante da falta de solução do problema.

Tal decepção muitas vezes leva o paciente a praticar automedicação numa tentativa de diminuir sua dor, o que pode gerar novos problemas para o paciente e, com isso, novas demandas por consultas, ou seja, gera um ciclo incessante.

Uma boa alternativa para o tratamento não medicamentoso da dor crônica está no “Grupo de Dor Crônica”, que no PSF Abdalla Felício é gerido por profissionais de Educação Física e Fisioterapia. No grupo, os pacientes são acompanhados na realização de atividades físicas e exercícios específicos de acordo com a individualidade dos pacientes, conseguindo com isso uma melhora significativa das queixas de dor.

O acompanhamento clínico desse paciente, de forma organizada e agendada, com a realização de exames laboratoriais e avaliações com exames físicos, proporcionará reduzir as consultas de demanda espontânea pela criação de uma agenda programada de atenção, além de constatar a evolução clínica e física do paciente pelos resultados dos exames, também servindo para buscar alternativas quando se verificar sua ineficácia.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: < [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)>. Acesso em: 24 de Jan de 2018.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, , 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA . **IBGE@idades**. 2017 Disponível em: <<https://idades.ibge.gov.br/brasil/mg/ponte-nova/panorama>>. Acesso em 20 de agosto de 2017.

KAYSER, B. et al . Influência da dor crônica na capacidade funcional do idoso. **Rev. dor**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 48-50, mar. 2014.

LODUCA, A.et al . Retrato de dores crônicas: percepção da dor através do olhar dos sofredores.**Rev. Dor**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 30-35, mar. 2014.

MONTINI, F. T.; NEMAN, F. A. Prevalência e avaliação da dor crônica nos cadastrados da Unidade Básica de Saúde Jardim Palmira, Guarulhos/SP. São Paulo. **Science in Health**. v.3, n. 2, p. 74-86, 2012.

RUVIARO, L. F.; FILIPPIN, L. I. Lidiane Isabel. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.128-131, 2012 .

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTE NOVA, 2017. Disponível em: < <http://pontenova.pw/>>. Acesso em: 20 de agosto de 2017.