

**Especialização em Saúde da Família  
UNASUS / UNIFESP**

**Avaliação do perfil epidemiológico e estratégias  
para o manejo da dor crônica na atenção básica.**

**Orientando: Pedro Evaristo Machado Cunha**

**Orientadora: Profa. Dra. Marília Jesus Batista**

**Botucatu-SP, Janeiro de 2015**

## SUMÁRIO:

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Geral .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Específico .....</b>	<b>5</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1 Cenários da intervenção .....</b>	<b>5</b>
<b>3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....</b>	<b>5</b>
<b>3.3 Estratégias e ações .....</b>	<b>6</b>
<b>3.4. Avaliação e Monitoramento .....</b>	<b>7</b>
<b>4. RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>7</b>
<b>5. CRONOGRAMA .....</b>	<b>7</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>9</b>

## 1. Introdução:

A dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, de características subjetivas e individuais que provocam sintomas em nosso corpo, como alteração no sono, apetite e libido, diminuição da capacidade de concentração, manifestações de irritabilidade, perda da motivação para realização de atividades familiares, profissionais e sociais <sup>(1)</sup>.

Segundo a taxonomia da International Association for the Study of Pain (IASP), a duração da dor, maior ou igual a 6 meses pode ser critério diagnóstico para dor crônica <sup>(1)</sup>, que tem origem multifatorial e pode ser definida como dor contínua e recorrente, é caracterizada como fenômeno complexo que envolve elementos biológicos, emocionais e socioculturais <sup>(2)</sup>.

A dor contribui como um sinal de alerta para alterações biológicas e pode surgir de uma lesão inicial ou sinalizar uma causa em desenvolvimento <sup>(3)</sup>, porém, em processos crônicos a dor perde sua função de sinalização e pode promover sofrimento, desvantagens na interação do indivíduo com a sociedade, dificuldades no desempenho de atividades cotidianas, comprometimento funcional, emocional e, assim, diminuir a qualidade de vida.

Diante de todos os acontecimentos relacionados a esta co-morbidade, a escolha das intervenções desde o acolhimento à reabilitação, tornam-se tarefa complexa aos profissionais competentes, que por sua vez, devem ter uma visão ampla do que se define por saúde e incluir em suas abordagens aspectos multidimensionais como conceitos de subjetividade e individualidade <sup>(4,5)</sup>.

A dor crônica tem sido caracterizada como problema de saúde pública no Brasil, os pacientes acometidos, utilizam cinco vezes mais os serviços de emergência, duplicam o número de hospitalizações e consultas médicas, o que gera alto custo para os serviços de saúde <sup>(6)</sup>. Dados do INSS em 2007 demonstram que 20% dos benefícios por afastamentos pagos pelo governo têm como causa a dor crônica <sup>(3)</sup>, além disso, um estudo de grande abrangência realizado por Silva et al. (2004), demonstrou que entre os pacientes acometidos com esse agravo, 8.4% faltavam o trabalho e 22.3% abandonaram o emprego, o que caracteriza a dor crônica como uma das maiores causas de absenteísmo do trabalho.

O planejamento e organização da atuação nos serviços públicos de saúde são fundamentais em todos os âmbitos assistenciais para promover benefícios aos pacientes. As políticas públicas de saúde devem garantir auxílio aos pacientes no desenvolvimento da autonomia, em lidar com sua condição, reduzir a incapacidade relacionada à dor e, assim, melhorar a qualidade da vida dos pacientes, o que compõe um desafio ao sistema, principalmente em nível de atenção primária, por ser um grande exemplo do cuidado integral <sup>(5,8)</sup>.

O conhecimento da realidade quanto à ocorrência de dor crônica no Brasil é fundamental para criação de modelos organizacionais do tratamento da dor, pois, mesmo sendo um dos principais problemas da saúde brasileira, a dor crônica é subnotificada na atenção básica, que representa a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde responsável em manter uma postura pró-ativa no processo saúde-doença da população, realizando atividades programadas e planejadas de acordo com o diagnóstico situacional <sup>(9)</sup>.

Estudos epidemiológicos sobre dor crônica são escassos no Brasil e, além disso, quando realizados, demonstram amostras heterogêneas de prevalência da dor crônica por não padronizar principalmente as questões relacionadas ao tempo e intensidade da dor nas entrevistas, outros fatores que também limitam a utilização desses estudos são as distintas definições de casos utilizados e também a variabilidade das localizações demográficas <sup>(1)</sup>.

Diante de todas as evidências citadas anteriormente em relação à dor crônica e todo conhecimento em relação à importância da atenção básica diante desta situação, foi realizado um levantamento do número de pessoas que buscaram atendimento médico com queixa de dor com mais de 6 meses de duração na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Aeroporto, localizada na cidade de Botucatu no estado de São Paulo. O levantamento foi realizado entre os dias 06 de outubro de 2014 a 03 de novembro de 2014 e mostrou que em 20 dias de atendimento, 19 pessoas foram acolhidas com dor crônica.

Esta análise confirmou a elevada incidência de pacientes com queixa de dor crônica, o que revela uma situação desafiadora para esta unidade e mais que isso, justifica a elaboração de intervenções abrangentes e plausíveis com metas a serem cumpridas para garantir a promoção de saúde a esses pacientes.

## **2. Objetivos:**

### **2.1 Objetivo geral:**

Realizar um estudo epidemiológico sobre a dor crônica na população atendida pelo USF Jardim Aeroporto e elaborar abordagens específicas de acordo com o diagnóstico situacional.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Apresentar projeto de intervenção para a equipe da unidade.
- Aplicar questionário pré-estabelecido na população em questão.
- Elaborar estratégias de ação de acordo com os resultados obtidos.
- Avaliar a efetividade das estratégias elaboradas para o manejo da dor crônica na população estudada.

## **3. Metodologia**

### **3.1 Cenário da intervenção:**

O projeto será aplicado na cidade de Botucatu situada no interior paulista, com uma população de 127.328 habitantes e IDHM de 0,800 (IBGE, 2010), mais especificadamente na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Aeroporto, localizada na periferia da cidade, com área de atuação abrangendo as populações dos bairros 24 de Maio, Aeroporto, Cedro e Santa Elizabete; que juntos somam uma população de 8.727 pessoas, destas, 4.131 mulheres e 4.596 homens, situados principalmente na faixa etária entre 15 e 59 anos e crianças de 0 à 5 anos, divididos em um total de 1.450 famílias.

A comunidade surgiu há 30 anos, habitada pela população de bairros mais antigos da cidade devido a venda de terrenos baratos na região, que abriga um hospital psiquiátrico e Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (CASA).

### **3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:**

Serão beneficiadas pelo projeto todas as pessoas atendidas pela USF Jardim Aeroporto com queixas de dor crônica (maior que seis meses de duração) e acima de dezoito anos que aceitem participar do estudo e atividades envolvidas.

### **3.3 Estratégias e ações:**

#### **Fase 1: Apresentação do projeto para equipe de saúde:**

Apresentar o projeto na sua totalidade em reunião de equipe, abordando o tema (dor crônica), demonstrando a importância na atenção básica, esclarecer dúvidas, para posteriormente delegar funções à equipe, estabelecer as datas de encontro para monitoramento e realização do projeto.

#### **Fase 2: Aplicação do questionário aos usuários:**

Aplicar questionário desenvolvido por Moreira e Souza (2003) aos usuários da unidade que estão aguardando na sala de espera pelo atendimento, por um período de trinta dias, aplicados por algum profissional da unidade devidamente orientado quanto à aplicação correta do questionário, devendo pedir autorização do paciente previamente.

O questionário foi desenvolvido pelos autores para suprir a escassez de instrumentos de avaliação apropriados para a utilização em estudos epidemiológicos de base populacional. Este material incorpora múltiplas facetas do problema, como localização, intensidade, características temporais, percepção afetiva e gradação da dor, além de abordar o perfil biológico e sociocultural do paciente, e tratamentos já utilizados <sup>(10)</sup>.

#### **Fase 3: Verificação dos resultados e discussão das ações:**

Após o período de aplicação do questionário, os resultados serão interpretados e levados à pauta em reunião com toda equipe multidisciplinar da unidade (médicos, enfermeiras, agentes comunitários de saúde, dentista, auxiliares de enfermagem), assim como para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e educadores físicos, para discutir e criar ações de acordo com a realidade da região estudada.

De acordo com os resultados obtidos, o objetivo será criar grupos de apoio que incentivem a realização de atividades físicas, forneçam um amplo suporte psicológico ao paciente e sua família, e que implementem a terapia ocupacional de acordo com o perfil do usuário. O conjunto dessas ações vão amparar o portador de dor crônica e, por conseguinte, evitar o abuso de medicamentos. Uma equipe

informada sobre a importância desta condição clínica e seu manejo na atenção básica, tornará exímio o atendimento desde o acolhimento à intervenção.

### 3.4 Avaliação e monitoramento:

O projeto será monitorado semanalmente através da entrega dos questionários durante a reunião de equipe, será verificado se está correto o preenchimento e se houve alguma intercorrência durante aplicação, neste momento serão sanadas as dúvidas dos profissionais participantes do projeto.

A avaliação será realizada após tomadas as ações propostas na fase 3 do projeto, aplicando o mesmo questionário aos usuários participantes e posteriormente avaliados individualmente, comparando-se o primeiro e o segundo questionário aplicado, para verificar se houve melhora no quadro clínico destes pacientes, assim como sua qualidade de vida.

### 4. Resultados esperados:

Através do presente estudo espera-se conhecer a realidade local, contribuindo para o estudo epidemiológico desta importante condição clínica no país, além de possibilitar uma ação individualizada pelos profissionais de saúde que compõem a USF, aumentando a probabilidade de êxito no manejo dos pacientes com dor crônica, promovendo melhoria na qualidade de vida dos mesmos.

### 5. Cronograma:

ATIVIDADES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto	X											
Aprovação do Projeto		X										
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação do projeto/objetivos para equipes		X										
Aplicação do questionário aos usuários			X									
Discussão e análise dos resultados				X								
Desenvolvimento e					X	X	X	X	X			

aplicação de estratégias e ações específicas												
Aplicação do questionário para avaliação do projeto										X		
Revisão Final e Digitação											X	
Entrega do trabalho final												X
Socialização do trabalho												X



## 6. Referências Bibliográficas:

- 1- Kreling MCGD, Cruz DALM, Pimenta CAM. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev Bras Enferm, 2006, 59(4): 509-13.
- 2- Pimenta CAM. Dor crônica, terapia cognitiva comportamental e o enfermeiro. Rev. Psiq. Clín., 2001, 28 (6):288-94
- 3- Ruviaro LF, Filippin LI. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. Revista Dor, 2012, 13(2):128-31
- 4- Silva FCM. Experiência da dor crônica: Compreendendo as repercussões na participação de trabalhadores [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, 2007
- 5- Higgins NC, Bailey S J, LaChapelle DL, Harmanc, K, Hadjistavropoulos T. Coping Styles, Pain Expressiveness, and Implicit Theories of Chronic Pain. The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 2014, Nov; 00(00)
- 6- Vieira EBM, Garcia JBS, Silva AAM, et al. Chronic pain, associated factors, and impact on daily life: are there differences between the sexes? Cad. Saúde Pública, 2012, 28(8):1459-67
- 7- Silva MC, Fassa AG, Valle NC. Chronic low back pain in a Southern Brazilian adult population: prevalence and associated factors. Cad Saude Publica 2004,20(2):377-85
- 8- Hill P. Psychosocial Aspects of Chronic Pain. Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy, 2014; Early Online:1–3
- 9- Mata MS, Costa FA, Souza TO, et al. Dor e funcionalidade na atenção básica à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2011, 16(1):221-30
- 10- Moreira ED Jr, Souza MC. Epidemiologia da dor crônica e dor neuropática: desenvolvimento de questionário para inquéritos populacionais. Revista Brasileira de Medicina, 2003, 60(8):610-15
- 11- Garcia JBS, Torres E Neto. Atividade laboral em pacientes atendidos em um serviço ambulatorial de dor crônica. Revista Dor, 2011, 12(3):215-20
- 12- Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Duarte YA, et al., Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). Cad. Saúde Pública, 2013, 29(2):325-34

- 13- Kurita GP, Pimenta CAM. Adesão ao tratamento da dor crônica. Estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. *Arq Neuropsiquiatr*, 2003, 61(2-B):416-25
- 14- Lin TY, Stump P, Kaziyama HHS, Teixeira MJ, Imamura M, Greve JMA. Medicina física e reabilitação em doentes com dor crônica. *Rev. Med. (São Paulo)*, 2001, 80(ed. esp. pt.2):245-55
- 15- Teixeira MJ, Teixeira WGJ, Santos FPS, Andrade DCA, Bezerra SL, Figueiró JB, Okada M. Epidemiologia clínica da dor músculo-esquelética. *Rev. Med. (São Paulo)*, 2001, 80(ed. esp. pt.1):121
- 16- Cipriano A, Almeida DB, Vall J. Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil. *Revista Dor*, 2011, 12(4):297-300