



Universidade Federal de São Paulo
Especialização em Saúde da Família

RAISSA BLUMER ALBANEZI

O emprego de terapia cognitivo-comportamental e de orientação física para o controle da dor crônica desenvolvido por equipe multidisciplinar em um Centro de Saúde no município de Sumaré/SP

Trabalho de conclusão do curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Saúde da Família.

Orientadora: Karen Grube Glauser

Sumaré
2015

Sumário

Sumário

1. Introdução	pág. 3
2. Objetivos	pág. 5
2.1 Geral	
2.2 Específicos	
3. Metodologia	pág. 6
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	
3.2 Cenário da intervenção	
3.3 Estratégias e ações	
3.4. Avaliação e Monitoramento	
4. Resultados Esperados	pág. 8
5. Cronograma	pág. 9
6. Referências bibliográficas	pág. 10
7. Anexos e apêndices	pág. 12

1.Introdução

Dor é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável de caráter subjetivo, sendo algo aprendido por cada indivíduo a partir de suas próprias experiências. Pode ser aguda ou crônica, sendo o critério temporal adotado pela IASP "International Association for Study Pain" uma das formas de classificação possível. Segundo esta, a dor acima de 6 meses será considerada crônica⁽¹⁾.

A ocorrência de dor crônica pode ser considerada um problema de saúde pública acarretando altos custos para os serviços de saúde. Estudos referem que pessoas com essa queixa usam os serviços de emergência 5 vezes mais que aquelas sem dor crônica⁽²⁾. Nos Estados Unidos, a dor lombar crônica gera uma perda de 1.400 dias de trabalho por mil habitantes por ano, enquanto na Europa, a dor é a mais frequente causa de limitação em pessoas com menos de 45 anos e a segunda causa mais comum de consulta médica⁽¹⁾.

Apesar do exposto e da relevância desta temática, existem poucos estudos epidemiológicos no Brasil acerca do tema. Um deles, realizado na Universidade Estadual de Londrina (UEL) entre 1999 e 2000, revelou uma prevalência de 61,4% de dor crônica em pelo menos um local em uma amostra de adultos trabalhadores que contemplava 505 indivíduos selecionados a partir de amostragem aleatória⁽¹⁾.

Em São Luís, estado de Maranhão/Brasil, um estudo transversal realizado através de entrevista com 1.597 pessoas entre 2009 e 2010, mostrou uma prevalência de 42% de dor com duração maior que seis meses. Os resultados desse estudo apresentaram que o sexo feminino e a idade maior ou igual a 30 anos aumentaram a prevalência de dor, enquanto escolaridade maior que doze anos a reduziu. A maioria dos pacientes entrevistados referiu insatisfação com o tratamento recebido⁽³⁾. Também em São Luís, no serviço de dor crônica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, procurou-se verificar a influência da dor crônica no prejuízo da atividade laboral, tendo encontrado 74,3% de inatividade entre os pacientes entrevistados em 2013⁽⁴⁾.

Um trabalho de revisão bibliográfica publicada em 2010 demonstrou aumento da prevalência de dor crônica e considerou a doença um dos problemas mais subestimados nos cuidados à saúde. A revisão revelou taxas de dor crônica entre 12 a 81%, além de maior prevalência no sexo feminino, idade entre 40 e 60 anos, menos anos de educação e desemprego. Redução do bem-estar, fadiga e interferência nas atividades diárias também tiveram associação positiva com dor crônica evidenciando o seu impacto na saúde física, mental e social dos indivíduos acometidos. Um dos estudos revisados, realizado por Breivik *et al* (2006) mostrou que cerca de 30% dos pacientes participantes sentiam que seus familiares, amigos e médicos eram insensíveis ao seu problema⁽⁵⁾.

As principais localizações das dores crônicas são: lombar (24%-52%), pescoço e ombros (9%-51%) e braços e pernas (6%-53%). As modalidades de tratamento mais citadas na literatura são: exercícios, medicações, principalmente analgésicos, opióides, antidepressivos e ansiolíticos, repouso além de compressas mornas e frias⁽⁵⁾. Quando consideradas as terapias não-medicamentosas, em estudo realizado na Europa, prevaleceram: a prática de acupuntura, massagens e fisioterapia⁽⁵⁾.

Programas desenvolvidos por equipe multiprofissional em saúde têm demonstrado muitos benefícios, incluindo aumento da função e comportamento de enfrentamento, retorno mais precoce ao trabalho, redução de benefícios previdenciários e menores custos ao sistema de saúde ⁽⁶⁾. O programa mais efetivo inclui terapia cognitivo-comportamental e modalidades de atividade física focadas em função mais do enfrentamento da dor do que necessariamente na sua redução. Além disso, os programas são otimizados quando considerado no contexto da longitudinalidade de uma unidade de atenção primária à saúde (UBS) ⁽⁶⁾.

Um ensaio clínico realizado entre 2007 e 2008 no Centro de Dor do Complexo Universitário Professor Edgard Santos, em Salvador, reuniu 93 pacientes e demonstrou que o grupo que realizou terapia cognitivo comportamental apresentou redução dos sintomas depressivos, melhora nos domínios 'limitações físicas', 'estado geral de saúde' e 'limitações por aspectos emocionais' após dez semanas de tratamento ⁽⁷⁾. A literatura varia de sessões diárias a mensais por 3 semanas até 9 meses e normalmente usa recursos médicos, psicólogos e terapia de enfrentamento além de condicionamento físico ⁽⁶⁾.

Uma meta-análise de 25 estudos avaliou a eficácia dos tratamentos cognitivo-comportamentais revelando que os tratamentos cognitivo-comportamentais produziram significativamente maiores mudanças para os domínios da experiência de dor, de enfrentamento cognitivo e avaliação (medidas de enfrentamento positivo), e reduzida expressão comportamental da dor ⁽⁸⁾. Além, outro estudo com proposta de manejo da dor através de equipe terapêutica multidisciplinar reuniu 76 pacientes ambulatoriais que sofrem de dor crônica e os ofereceu educação sobre dor, sobre processos que acarretam a dor, terapia de enfrentamento e exercícios físicos durante 8 semanas. Os resultados também sugerem que este programa tem o potencial de melhorar habilidades de enfrentamento, intensidade da dor e qualidade de saúde de vida desta população ⁽⁹⁾.

Durante a prática clínica na Estratégia de Saúde da Família no Centro Integrado de Saúde Ariosvaldo Calegari, localizado no bairro Nova Veneza, no município de Sumaré-SP, região metropolitana de Campinas-SP, percebeu-se um alto índice de pacientes que buscavam a UBS com queixa de dor crônica. Este fato foi sustentado pelos profissionais de saúde durante reunião de equipe da mesma unidade, com relato comum de dor crônica durante as visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde e na triagem pela equipe interna da unidade. Dada a relevância do tema e do problema em questão, este projeto propõe-se a implantar um grupo terapêutico para o manejo da dor no Centro de Saúde, buscando assim, mais um meio de melhorar a qualidade de vida da população assistida.

2. Objetivos

2.1. Geral

Implantar grupo terapêutico multidisciplinar para o enfrentamento da dor crônica com os pacientes do Centro Integrado de Saúde Ariosvaldo Calegari, localizada no bairro Nova Veneza, no município de Sumaré-SP;

2.2. Objetivos específicos

Implementar grupos de terapia cognitivo-comportamental e orientação física.

3. Metodologia

3.1. Cenário do estudo

O Centro Integrado de Saúde Ariosvaldo Calegari localiza-se na região de Nova Veneza em Sumaré- SP, Brasil. Estima-se que a unidade atenda aproximadamente 20.000 habitantes por mês entre consultas médicas, atendimentos pela equipe de enfermagem, farmácia e equipe de saúde bucal. Contempla 18 bairros: Jd. Nova Veneza 1 e 2, Jd. Davina, Jd. São Francisco de Assis, Jd. Seminário, Jd. Vitória, Pq. Silva Azevedo, Jd. Santa Elisa, Pq. Residencial da Amizade, Jd. N. Sra. Conceição I e II, Inocoop, Jd. Florença, Jd. Santa Maria, Chácara Reunidas Anhanguera, Vila Flora, Chácara Bela Vista e Vila Carlota.

O Centro é composto por 3 equipes da Estratégia de Saúde da Família, sendo cada equipe composta por um ou dois médicos generalistas, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e três agentes comunitários de saúde (ACS). Para cumprir a proposta, as equipes contarão com apoio de alguns profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família da região, NASF, psicólogo, farmacêutico e fisioterapeuta.

Os sujeitos do estudo serão os pacientes atendidos na unidade com queixa frequente de dor há mais de seis meses em alguma parte do corpo ou generalizada. Como critérios de inclusão, compreender-se-á os pacientes que já tenham se submetido à avaliação médica diagnóstica anteriormente e mantem-se refratários ao tratamento medicamentoso proposto e aqueles que desejem iniciar ou complementar seu tratamento por meio da metodologia proposta nesse projeto. Os possíveis sujeitos de intervenção serão selecionados pelos médicos participantes da Estratégia de Saúde da Família em posse da definição acima apresentada, durante a consulta clínica. O critério de exclusão será os pacientes que não aceitarem participar da pesquisa ou se recusarem a assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Os sujeitos da intervenção serão selecionados pelos médicos participantes da Estratégia de Saúde da Família que, em posse da definição acima apresentada, durante a consulta clínica, alistarão os pacientes como convidados para participarem de um encontro prévio ao início do grupo, no qual conhecerão melhor suas proposições e manifestarão ou não o desejo de participação.

3.3. Estratégias e ações

Primeiramente o trabalho será apresentado a gerencia da Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde e ao NASF, solicitando seu apoio. Após sua aprovação, serão apresentados e discutidos os acordos necessários em reunião com toda equipe multiprofissional de saúde da unidade, findando a participação de todos no projeto.

A partir de então, proceder-se-á a seleção dos possíveis participantes da intervenção. Serão convidados pela própria equipe médica da unidade os pacientes que atendem aos critérios de inclusão durante as consultas médicas realizadas no período de 45 dias. Ainda, durante as reuniões semanais rotineiras das equipes, poderão ser indicados outros possíveis participantes, através de queixas referidas em visitas domiciliares ou acolhimento pela

equipe. Após a indicação, tais pacientes serão convidados para atendimento médico individual e poderão ou não ser incluídos para um primeiro contato com o grupo pole convite médico.

Realizada uma primeira seleção, estes pacientes serão convocados para um primeiro encontro, que se dará na própria unidade de saúde, no período vespertino, onde a demanda de atendimentos é menor. Neste encontro será explanado aos pacientes os objetivos do grupo terapêutico e a metodologia aplicada, verificar-se-á seu desejo de participar. Após, será solicitado à assinatura do TCLE e estabelecimento dos acordos necessários, como melhor dia e período para realização dos encontros.

Para aqueles que desejarem participar da pesquisa, em conversa em roda, será solicitado que expressem ao grupo suas experiências e expectativas individuais. Após, uma equipe formada por médico generalista, fisioterapeuta e psicólogo, aplicarão um questionário de avaliação da qualidade de vida, já utilizado em estudos revisados, o Short Form-36 Health Survey (anexo 1), traduzido para tal fim para o português brasileiro de forma conceitual e não apenas literal (apêndice 1), bem como questões relacionadas ao uso de medicações para dor (sim ou não e frequência de uso).

Nas sessões subsequentes, o psicólogo apresentará aos pacientes técnicas para controle de impulsos e pensamentos obsessivos sobre a dor além de práticas de relaxamento. O fisioterapeuta orientará os participantes sobre posturas para diversas atividades da vida diária, incluindo auto-cuidado e limpeza doméstica, assim como abordará formas de condicionamento físico. O médico acompanhará as sessões e acrescentará dados de sua experiência no tratamento dos pacientes da unidade com dor crônica, reforçando o conceito de que o tratamento não deve ser apenas medicamentoso para ter sucesso, mas também abranger outras áreas da saúde. Outros profissionais da equipe, como enfermeiros e agentes de saúde também participarão, como observadores, de forma a envolver toda a equipe.

Após 8 semanas de sessões, será realizada nova aplicação do questionário (apêndice 1) e se questionará sobre o uso de medicações para alívio da dor.

3.4. Avaliação e Monitoramento

Após 8 semanas de sessões, será aplicado novamente o questionário de avaliação da qualidade de vida, a fim de se comparar as pontuações de cada indivíduo no início e no fim dos encontros, além de questionar o paciente sobre o uso de medicações e melhorias quanto ao seu enfrentamento da dor.

4. Resultados esperados:

Espera-se que a abordagem conjuntada equipe multidisciplinar permita melhor capacitação do paciente para enfrentar a dor crônica, melhorar sua funcionalidade, permitir seu retorno as atividades laborais e cotidianas, aumentar a sensação de bem-estar geral e reduzir os aspectos mentais associados a dor, melhorando qualidade de vida de forma geral.

6. Referências:

1. Kreling, M. C. G. D.; Cruz, D. A. L. M.; Pimenta, C. A. M. Prevalência de dor crônica em adultos. *Rev. bras. enferm.* [serial on the Internet]. Agosto de 2006; 59(4): 509-513. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400007>
2. Vieira, E. B. M.; Garcia, J. B. S.; Silva, A. A. M.; Araújo, R. L.; Tajra, M.; Jansen, R. C. S.; Bertrand, A. L. X. Chronic pain, associated factors, and impact on daily life: are there differences between the sexes?. *Cad. Saúde Pública.* Agosto de 2012; 28(8): 1459-1467. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000800005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800005>
3. Vieira, E. B. M.; Garcia, J. B. S.; Silva, A. A. M.; Araújo, R. L.; Tajra, M.; Jansen, R. C. S. Prevalence, characteristics, and factors associated with chronic pain with and without neuropathic characteristics in São Luís, Brazil. *J Pain Symptom Manage.* Agosto de 2012; 44(2):239-51. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22871508>
4. Garcia, B. T.; Vieira, E. B. M.; Garcia, J. B. S. Relação entre dor crônica e atividade laboral em pacientes portadores de síndromes dolorosas. *Rev. dor.* Setembro de 2013 ; 14(3): 204-209. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000300011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000300011>
5. Abu-Saad Huijer H. Chronic pain: a review. *J Med Liban* 2010; 58:21-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20358856>.
6. Angeles RN, Guenter D, McCarthy L, Bauer M, Wolfson M, Chacon M, Bullock L. Group interprofessional chronic pain management in the primary care setting: a pilot study of feasibility and effectiveness in a family health team in Ontario. *Pain Res Manag.* 2013 Sep-Oct;18(5):237-42. Epub 19 de julho de 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2387518>
7. Castro, M. M. C.; Daltro, C.; Kraychete, D. C.; Lopes, J. The cognitive behavioral therapy causes an improvement in quality of life in patients with chronic musculoskeletal pain. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [serial on the Internet]. Novembro de 2012; 70(11): 864-868. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2012001100008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2012001100008>
8. Morley, S.; Eccleston, C.; Williams, A. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behaviour therapy and behaviour therapy for chronic pain in adults, excluding headache. *Pain.* Março

de 1999; 80(1-2):1-13. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10204712>

9. Dysvik, E; Vinsnes, A.G; Eikeland, O.J. The effectiveness of a multidisciplinary pain management programme managing chronic pain. *Int J Nurs Pract.* 2004 Oct;10(5):224-34. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15461692>

10. Iester, M; Zingirian, M. Quality of life in patients with early, moderate and advanced glaucoma. *Janeiro de 2002;16(1):44-9.* Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11913887>

11. Short Form 36 Health Survey. Disponível em: http://www.sf-36.org/tools/pdf/SF-36v2_Standard_Sample.pdf

7. Anexos e Apêndice

Anexo 1

SF-36 Health Survey - Original

1	In general, would you say your health is:	(1-5)
2	Compared to one year ago, how would you rate your health in general now?	(1-5)
3	The following items are about activities you might do during a typical day. Does your health now limit you in these activities? If so, how much?	(1-3)
	(a) Vigorous activities, such as running, lifting heavy objects, participating in strenuous sport	
	(b) Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling, or playing golf	
	(c) Lifting or carrying groceries	
	(d) Climbing several flights of stairs	
	(e) Climbing one flight of stairs	
	(f) Bending, kneeling, or stooping	
	(g) Walking more than a mile	
	(h) Walking several blocks	
	(i) Walking one block	
	(j) Bathing or dressing yourself	
4	During the past 4 weeks, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your physical health?	(Y/N)
	(a) Cut down the amount of time you spent on work or other activities	
	(b) Accomplished less than you would like	
	(c) Were limited in the kind of work or other activities	
	(d) Had difficulty performing the work or other activities (for example, it took extra effort)	
5	During the past 4 weeks, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of any emotional problems (such as feeling depressed or anxious)?	(Y/N)
	(a) Cut down the amount of time you spent on work or other activities	
	(b) Accomplished less than you would like	
	(c) Didn't do work or other activities as carefully as usual	
6	During the past 4 weeks, to what extent has your physical health or emotional problems interfered with your normal social activities with family, friends, neighbours, or groups?	(1-5)
7	How much bodily pain have you had during the past 4 weeks?	(1-6)
8	During the past 4 weeks, how much did pain interfere with your normal work (including both work outside the home and housework)?	(1-5)
9	These questions are about how you feel and how things have been with you during the past 4 weeks. For each question, please give the one answer that comes closest to the way you have been feeling. How much of the time during the past 4 weeks	
	(a) Did you feel full of pep?	(1-6)
	(b) Have you been a very nervous person?	
	(c) Have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up?	
	(d) Have you felt calm and peaceful?	
	(e) Did you have a lot of energy?	
	(f) Have you felt downhearted and blue?	
	(g) Did you feel worn out?	
	(h) Have you been a happy person?	
	(i) Did you feel tired?	
10	During the past 4 weeks, how much of the time has your physical health or emotional problems interfered with your social activities (like visiting with friends, relatives, etc)?	(1-5)
11	How TRUE or FALSE is each of the following statements for you?	(1-5)
	(a) I seem to get sick a little easier than the other people	
	(b) I am as healthy as anybody I know	
	(c) I expect my health to get worse	
	(d) My health is excellent	

[1-5]: the patient has to choose among five forced answers.

[1-3]: the patient has to choose among three forced answers.

[Y/N] = the patient has to choose between two forced answers: Yes or No.

[1-6]: the patient has to choose among six forced answers.

Apêndice 1

SF-36 Health Survey adaptado para o português

1. Em geral, você diria que sua saúde é:

- Excelente1
- Muito boa2
- Boa3
- Razoável4
- Ruim5

2. Comparando a sua saúde hoje, com a de um ano atrás, como você a avaliaria agora?

- Muito melhor que ano passado...1
- Algo melhor que ano passado....2
- Igual ano passado3
- Algo pior que ano passado4
- Muito pior que ano passado5

3. As questões a seguir são sobre atividades que você realiza durante um dia habitual. Sua saúde agora o limita em tais atividades? Se limita, quanto?

- Sim, limita muito1
- Sim, limita um pouco.....2
- Não limita.....3

a) Atividades vigorosas como correr, levantar objetos pesados, participar de esportes muito ativos

b) Atividades moderadas, como mover uma mesa, usar aspirador de pó, jogar boliche ou golf

c) Carregar alimentos

d) Subir vários lances de escada

e) Subir um lance de escada

f) Curvar-se, ajoelhar-se, inclinar-se

g) Andar mais de uma milha

h) Andar centenas de metros

i) Andar cem metros

j) Tomar ou vestir-se sozinho

4. Durante as últimas 4 semanas, em quanto do seu tempo você teve um dos seguintes problemas no seu trabalho ou outras atividades diárias regulares como resultado de um problema em sua saúde física?

- O tempo todo.....1
- Maior parte do tempo.....2
- Algum tempo.....3
- Pouco tempo.....4
- Nenhum momento.....5

- a) Reduziu a quantidade de tempo que você passou no trabalho ou outras atividades
- b) Realizou menos tarefas do que gostaria
- c) Esteve limitado no tipo de trabalho ou outra atividade
- d) Teve dificuldade na realização do trabalho ou outra atividade (por exemplo: precisei de um esforço extra)

5. Durante as últimas 4 semanas, em quanto do seu tempo você teve um dos seguintes problemas no seu trabalho ou outras atividades diárias regulares como resultado de um problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

O tempo todo.....1

Maior parte do tempo.....2

Algum tempo.....3

Pouco tempo.....4

Nenhum momento.....5

- a) Reduziu a quantidade de tempo que você passou no trabalho ou outras atividades
- b) Realizou menos tarefas do que gostaria
- c) Trabalhou ou realizou outras atividades com menos cuidado que o usual

6. Durante as últimas 4 semanas, quanto a sua saúde física ou emocional interferiu em suas atividades sociais com família, amigos, vizinhos ou grupos?

Nem um pouco1

Levemente2

Moderadamente3

Bastante4

Extremamente.....5

7. Quanta dor no corpo você teve nas últimas 4 semanas?

Nenhuma.....1

Bem suave2

Suave3

Moderada.....4

Severa5

Muito severa.....6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo trabalho fora e dentro de casa/ doméstico)?

Nem um pouco1

Levemente.....2

Moderadamente3

Bastante4

Extremamente.....5

9. Essas questões são sobre como você se sente e como as coisas tem sido com você nas últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, escolha apenas uma resposta, aquela que mais se aproxima com o modo como tem se sentido. Quanto tempo nas últimas 4 semanas...

O tempo todo.....1

Maior parte do tempo.....2

Algum tempo.....3

Pouco tempo.....4

Nenhum momento.....5

Você sentiu-se cheio da vida?

Você sentiu-se muito nervoso?

Você sentiu-se muito para baixo, tanto que nada o animava?

Você sentiu-se calmo e em paz?

Você teve muito energia?

Você sentiu-se deprimido?

Você sentiu-se desgastado?

Você tem sido feliz?

Você sentiu-se cansado?

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo você sentiu que sua saúde física ou emocional interferiu em as vida social como visitar amigos, parentes, etc?

O tempo todo.....1

Maior parte do tempo.....2

Algum tempo.....3

Pouco tempo.....4

Nenhum momento.....5

11. O quanto falso ou verdadeiro é cada uma das afirmativas:

Definitivamente verdadeiro.....1

Maior parte do tempo verdadeiro...2

Não sei3

Maior parte do tempo falso.....4

Definitivamente falso.....5

- a) Eu pareço ficar doente um pouco mais fácil que outras pessoas
- b) Sou tão saudável quanto qualquer um que conheço
- c) Eu espero que minha saúde fique pior
- d) Minha saúde é excelente