

Projeto de Intervenção: Atendimento de Auriculoterapia em pacientes restritos à residência com dor crônica.

Aluno: Arthur Christofaro Rovani

Nome do Orientador: Francisco de Assis Moreno de Carvalho

Introdução

Uma característica do atendimento em saúde da família é o de atendimento ao paciente que se encontra em situação restrita à residência, podendo estar acamado ou não. Em Costa (2014), foi colocado que os critérios de priorização de visita domiciliar de uma equipe de ESF em Montes Claros (MG) são do paciente acamado seguido do paciente com dificuldade para se locomover. Inevitavelmente, a equipe de ESF acaba por priorizar o paciente neste quadro, por conta da sua incapacidade de conseguir procurar ajuda e acessar o serviço de saúde por si só. Uma das causas que pode deixar o paciente nesta condição é a dor crônica. Em Delarozza et al (2008), a dor crônica pode ser definida como uma dor contínua ou recorrente com duração mínima de três meses. A dor não perde força com o emprego de tratamentos convencionais e causa a incapacidade e/ou inabilidade prolongada. Apesar de ser um fator debilitante, existem vários tratamentos, farmacológicos ou não, com variadas demandas e custos, e dependendo destes, alguns tratamentos se tornam financeiramente inviáveis, como visto em VLAINICH (2010), onde uma amostragem revelou que o custo do tratamento medicamentoso para dor por paciente pode variar de R\$5,00 a R\$ 780,00, com valor médio de R\$127,74. E neste projeto, existe intenção de se introduzir um tratamento que passa a ser mais viável, de baixo custo, não medicamentoso e que pode ser associado a outras terapêuticas: a auriculoterapia.

A Acupuntura Auricular está incluída dentre as PIC (Práticas Integrativas Complementares), inserida dentro da MTC (Medicina Tradicional Chinesa), junto à acupuntura, aprovada na portaria 971/2006. Existem vários estudos que relatam a utilização dessa técnica milenar no tratamento contra a dor. Em ZANELATO (2013), a auriculoterapia foi utilizada para tratamento de dor crônica em casos de síndrome do ombro doloroso, com redução da dor retratada em uso de escala dolorosa. Já em SIERRA et al (2010), pacientes com dor cervical foram tratados com a mesma técnica, com redução considerável da dor após a aplicação. Por ser uma técnica simples, pode ser executada em vários lugares pois utiliza materiais básicos e de baixo custo como pinça e sementes, relato este sustentado pela dissertação de FREITAS (2015), que coloca como viável o atendimento à pessoa com dor crônica com técnicas de acupuntura na atenção primária devido a essas facilidades.

O projeto tem como base a facilidade no atendimento de auriculoterapia, aliado à necessidade de atendimento ao paciente restrito à residência. Por utilizar equipamentos pequenos, fáceis de transportar e de baixo custo, o profissional pode realizar o atendimento na visita domiciliar para tratar pacientes com dor crônica, a fim de se obter a melhora do quadro de dor, podendo contribuir para uma melhora na qualidade de vida deste paciente.

Objetivo

O objetivo geral do projeto de intervenção é o de realizar sessões de auriculoterapia à pacientes que estejam em situação restrita à residência, sendo acamados ou não, com quadro de dor crônica, no intuito de provocar com as sessões, melhora do quadro da dor. As sessões serão realizadas durante a visita domiciliar, utilizando-se de dados obtidos no prontuário e relatos do paciente e familiares ou cuidadores. Para guiar a terapêutica da equipe, foi observado os trabalhos de KUREBAYASHI (2016) e SILVA (2014), onde foram feitos os atendimentos em 10 e 12 sessões respectivamente, ambas com intervalo de 7 dias, com reavaliações constantes durante e após o término do tratamento. Pelo sucesso nos dois estudos, será repetido o esquema de sessões, com 10 iniciais, e, se necessário serão realizadas mais duas sessões adicionais, com intervalos de 7 dias entre uma sessão e outra. Após isso, deverá ser feito uma pausa de no mínimo 2 meses.

Ações:

- 1) Realizar de 10 a 12 sessões de auriculoterapia, com intervalo de 7 dias feitas em regime de atendimento domiciliar;
- 2) Reavaliar a resposta terapêutica do paciente em todas as intervenções semanais, realizando assim o rodízio e mudanças nas regiões da orelha aplicadas para obtenção de melhores resultados;
- 3) Registrar em prontuário todos os atendimentos, colocando todos os pontos utilizados e comparando a melhora ou não do quadro do paciente.

Método:

As sessões ocorrerão nas residências, utilizando os materiais utilizados na auriculoterapia. Pela facilidade do acesso ao material, as sementes de mostarda inseridas em cartelas com micropore serão as escolhidas. Existe uma infinidade de materiais com os mais variados preços, mas para efeitos de replicação em praticamente qualquer lugar onde haja um profissional disposto e disponível para realizar as sessões em visitas domiciliares, o uso de uma pinça de sobrancelhas pode ser utilizada para a retirada das sementes da cartela e uma pequena cânula de proteção de scalp podem ser utilizadas para a localização dos pontos a serem trabalhados. Um ofício relatando o PI bem como solicitando os materiais necessários, neste caso o micropore e as sementes deverá ser encaminhado à coordenação direta para a autorização do projeto.

Para registro do atendimento será utilizado apenas o prontuário, onde poderá ser anexado ou não uma ficha de anamnese e também um mapa auricular para indicação dos pontos utilizados em cada sessão.

Local: UBS Maria Corbeta Segatto, São Caetano do Sul – SP

Público Alvo: Pacientes com quadro de dor crônica restritos à residência.

Participantes: Agente Comunitário de Saúde e Profissional de nível superior habilitado na prática de auriculoterapia, neste caso, Enfermeiro de Saúde da Família.

Ações:

1. Organização de agenda de consultas do profissional que realizará as visitas domiciliares;
2. Levantamento de pacientes que se encaixem no quadro de restritos à residência e que já são acompanhados pelos profissionais da ESF e com quadro de dor crônica a partir dos dados de ficha A e ficha de cadastro domiciliar e individual do E-SUS;
3. Visitas domiciliares com o intuito de se obter a autorização dos pacientes e de seus responsáveis para o início das terapias;
4. Organização de agenda para o atendimento domiciliar e sua subsequente realização, levando em conta a necessidade de retorno em sete dias.
5. Reavaliação semanal, avaliando a eficácia do tratamento e reajustando as aplicações conforme a necessidade;
6. Encerramento do tratamento em dez sessões. Se houver queixa do paciente, ainda poderá ser feito a adição de duas sessões.

Resultados esperados:

Ao final do tratamento, espera-se a melhora significativa do quadro de dor, observado pelo relato do paciente. Dependendo do caso, espera-se observar uma melhora no quadro de mobilidade do paciente.

Bibliografia

- 1 - COSTA, Simone de Melo et al . Práticas de trabalho no âmbito coletivo: profissionais da equipe Saúde da Família. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, p. 292-299, Sept. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000300292&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400030011>.
- 2 - DELLAROZA, Mara Solange Gomes - Caracterização da dor crônica e métodos anagésicos utilizados por idosos da comunidade. Rev Assoc Med Bras 2008; 54(1): 36-41. Trabalho realizado no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/18.pdf>
- 3 - VLAINICH, Roberto et al . Avaliação do custo do medicamento para tratamento ambulatorial de pacientes com dor crônica. Rev. Bras. Anestesiol., Campinas , v. 60, n. 4, p. 402-405, Aug. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942010000400007&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942010000400007>.
- 4 - BRASIL. Portaria 971/2006, de 03 de maio de 2006 - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde - SUS
- 5 - ZANELATTO, Ana Paula. Avaliação da acupressão auricular na síndrome do ombro doloroso: estudo de caso. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 5, p. 694-701, Oct. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500009&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500009>.
- 6 - Sierra-Córdova A, Valle-León D, Musayón-Oblitas Y. Efecto de la auriculoterapia en la disminución de la intensidad del dolor en pacientes ambulatorios en la Unidad de Medicina Complementaria Hospital Sabogal Sologuren – EsSalud. Rev enferm Herediana. 2010;3(1):2-8.
- 7 - FREITAS, Fernanda Pereira de Paula. Acupuntura no contexto do atendimento aos usuários com dor crônica na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.
- 8 - KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 68, n. 1, p. 117-123, Feb. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100117&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p>.
- 9 - SILVA, Roberta de Paiva et al . Contributions of auriculotherapy in smoking cessation: a pilot study. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 48, n. 5, p. 883-890, Oct. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500883&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140005000015>.