



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUCIANA CARVALHO DE AZEVEDO

ABORDAGEM NÃO MEDICAMENTOSA DA DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO BÁSICA

SÃO PAULO
2020

LUCIANA CARVALHO DE AZEVEDO

ABORDAGEM NÃO MEDICAMENTOSA DA DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Nas unidades básicas de saúde, é muito comum a queixa inespecífica de dor nas consultas de rotina, que ao ser investigada junto ao paciente, percebe-se ser, normalmente, crônica, já ter sofrido investigação com exames complementares exaustivamente e ter tido diversas abordagens terapêuticas medicamentosas diferentes, e, mesmo assim, permanece a insatisfação do mesmo em relação a sua queixa primária que acaba, muitas vezes, se associando a um quadro ansioso/depressivo e reduzindo a adesão e confiança no tratamento.

Após verificar a recorrência deste fato, e ao perceber a baixa adesão da população a abordagens não terapêuticas sugeridas nas consultas que, quando abraçadas pelo paciente, surtiam grande benefício aos mesmos, decidi basear este projeto de intervenção na demanda destes pacientes com baixa adesão e que fazem uso de grande quantidade de analgésicos, anti depressivos e sedativos.

Com isso, almejamos dividir nosso território de ação em microáreas e introduzir, pelo menos uma vez por semana, pelo período de uma hora e meia métodos que poderão ajudá-los a reduzir as queixas de dor crônica principalmente nos pacientes portadores de doenças reumatológicas, neoplasias, doenças inflamatórias ou transtornos psiquiátricos.

Palavra-chave

Práticas Integrativas e Complementares. Unidade Básica de Saúde. Dor Crônica.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Observou-se a recorrência da queixa de dor crônica feita pelos pacientes tanto no consultório quanto nos atendimentos domiciliares, bem como a solicitação de medicação analgésica feita pelos pacientes aos agentes comunitários de saúde, dependência por drogas de uso controlado e a baixa adesão da população a medidas não farmacológicas para o controle da dor, como atividade física, meditação e alongamento.

ESTUDO DA LITERATURA

Muitas abordagens não medicamentosas podem ser incluídas no dia a dia dos pacientes com quadro de dor crônica devido a neoplasia, doenças inflamatórias, doenças reumatológicas ou transtornos psiquiátricos. Neste momento, direcionamos a três tentativas de intervenção: atividade física, que inclui treinos aeróbicos, de força e flexibilidade, meditação, com técnicas respiratórias, alongamento, meditação e yoga (VICKERS et al., 2018).

Diversos estudos enfatizam que a atividade física auxilia na redução da incapacidade física e no risco de desenvolver comorbidades como doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes tipo 2, osteoporose e obesidade (AMBROSE E GOLIGHTLY, 2015). Além de exercer bem estar, aumentar a socialização e interação entre os moradores. Visto que também iremos associar com exercícios voltados para flexibilização e alongamento, espera-se obter abrangência para casos de ansiedade e depressão (AMBROSE E GOLIGHTLY, 2015).

Devido a introdução das técnicas respiratórias Sudarshan Kriya, espera-se redução nos sintomas de ansiedade e depressão, assim como a redução no uso de analgésicos como reportado em estudo (HILTON et al., 2017), o que pode melhorar a tolerância ao estresse e da performance cognitiva (CHANDRAS et al., 2017).

Recomendações específicas (tempo, intensidade e frequência) de atividade física levando em conta as suas necessidades e limitações apresenta melhora da dor, da função física e da qualidade de vida dos pacientes quando comparado ao comportamento sedentário. Além disso, a meditação, em alguns estudos, apresentou melhora estatística significativa em relação aos sintomas na saúde mental como depressão, a qualidade de vida e na dor crônica. O uso da acupuntura revelou ser efetivo no tratamento da dor musculoesquelética inespecífica, osteoartrite, cefaleia crônica e dor no ombro (VICKERS et al., 2018).

AÇÕES

Primeiramente haverá o treinamento da equipe de saúde da família junto ao educador físico da unidade, padronizando da seguinte forma: quinze minutos de meditação de acordo com o padrão respiratório Sudarshan Kriya, quinze minutos de alongamento e trinta minutos de atividades físicas. Depois a equipe aplicará no público alvo as técnicas aprendidas. Serão divulgados os dias e horários junto a comunidade durante as visitas domiciliares e grupos já existentes (planejamento familiar, leite, bolsa família, puericultura, etc),

As ações serão realizadas, por duplas de profissionais, quatro dias por semana, sendo organizado de forma que a área seja dividida em quatro micro-áreas com a atividade ocorrendo uma vez por semana em cada uma delas pelo período de uma hora, motivando os participantes a replicá-los nos demais dias.

-no quinto dia da semana, será para uma reunião com discussão do projeto com resumo do que ocorreu em cada dia, problemas em cada área, capacitação e projetos para as semanas seguintes.

-a cada quatro semanas, os participantes preencherão uma auto avaliação sobre graduação de como estão se sentindo em relação ao início das atividades;

-o programa, a princípio terá o mínimo de doze semanas prefixado para avaliação da adesão da população e avaliação se os benefícios almejados estão sendo ou podem ser atingidos.

Com isso, almejamos envolver todas as áreas assistidas pela unidade e motivar a adesão a técnicas não medicamentosas para melhoria da qualidade de vida da população.

RESULTADOS ESPERADOS

Após doze semanas do projeto, espera-se uma redução na queixa na dor crônica nos pacientes com doenças inflamatórias crônicas, reumatológicas, psiquiátricas e maior adesão as orientações não farmacológicas prescritas pela equipe de saúde. Estima-se redução no uso crônico de analgésicos e medicação de uso controlado.

REFERÊNCIAS

- 1- Vickers AJ, Vertosick, Lewith G, et al. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *J Pain*. 2018;19(5):455–474. doi:10.1016/j.jpain.2017.11.005
- 2- Ambrose KR, Golightly YM. Physical exercise as non-pharmacological treatment of chronic pain: Why and when. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2015;29(1):120–130. doi:10.1016/j.berh.2015.04.022
- 3- Hilton L, Hempel S, Ewing BA, et al. Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Behav Med*. 2017;51(2):199–213. doi:10.1007/s12160-01-9844-2
- 4- Chandra S, Jaiswal AK, Singh R, Jha D, Mittal AP. Mental stress: Neurophysiology and its regulation by Sudarshan Kriya Yoga. *Int J Yoga* 2017;10:67-72