



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ  
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**DANIEL WILLIANS LACAVA GARREFA**

**MELHORIAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA PARA  
ATENÇÃO AO USUÁRIO COM DOR**

**FORTALEZA  
2019**

**DANIEL WILLIANS LACAVA GARREFA**

**MELHORIAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA PARA  
ATENÇÃO AO USUÁRIO COM DOR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
submetido à Coordenação do Curso de  
Especialização em Saúde da Família,  
modalidade semipresencial,  
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS)  
- Núcleo Do Ceará, Núcleo de  
Tecnologias em Educação a Distância  
Em Saúde, Universidade Federal do  
Ceará, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Especialista.  
Orientador: Prof. Dr. Rogério Pinto  
Giesta

**FORTALEZA  
2019**

**DANIEL WILLIANS LACAVA GARREFA**

**MELHORIAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA PARA  
ATENÇÃO AO USUÁRIO COM DOR**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profº Drº Alfredo Augusto Vasconcelos da Silva  
Universidade Federal do Ceará

---

Profª Drª Greyce Luri Sasahara  
Universidade Federal do Ceará

Á minha amada esposa Maju,  
por suportar tantas vicissitudes  
de forma amável.  
O rio sem fim,  
para sempre e sempre.

## **RESUMO**

Esse trabalho tem como finalidade apresentar a importância da avaliação do paciente com queixa de dor, os desafios no processo de atendimento e importância da humanização, principalmente para populações mais vulneráveis. Sendo a dor uma queixa comum na atenção primária, entende-se que ao fornecer atenção adequada podemos otimizar a adesão dos usuários e levar boa parte de pessoas que buscam atenção em urgência e emergência para um tratamento preventivo na atenção primária, tendo como na humanização e na medicina baseada em evidências a base conceitual, assim uma abordagem mais holística e menos codificada, entendendo-se que ao paciente compreender e ter ferramentas para seu cuidado, teremos uma redução de casos manifestos mal tratados, agudizações de processos evitáveis e que requerem menos recursos. Enxergar o usuário com queixa de dor recorrente como uma pessoa que requer mais tempo e atenção, além de recursos, seria muito mais resolutivo frente à abordagem atual que visa uma resolução mais objetiva e codificada, muitas vezes usando drogas, pedidos de exames e referências para serviços especializados como formas de reduzir tempo em consulta, e não por intervenção de aproximação ou pautada em critérios da clínica médica e interesses em investir em processos mais complexos e demorados. Priorizando-se o agendamento dos usuários com queixa de dor, buscando por aprimorar a clínica médica e o tempo das consultas com mais critérios atualizados e importância ao usuário com queixa de dor, pode-se esperar que haja redução significativa na judicialização e redução na sobrecarga de atendimentos de demanda espontânea.

**Palavras-chave:** Dor. Classificação. Humanização da Assistência.

## **ABSTRACT**

This work aims to present the importance of the evaluation of the patient with pain complaint, the challenges in the care process and the importance of humanization, especially for the most vulnerable populations. Since pain is a common complaint in primary care, it is understood that by providing adequate care we can optimize the adherence of users and lead a large number of people seeking urgent and emergency care for a preventive treatment in primary care, such as in humanization and in evidence-based medicine the conceptual basis, thus a more holistic and less codified approach, understanding that the patient understands and have tools for their care, we will have a reduction of cases mistreated manifest, exacerbations of avoidable processes and requiring less resources. Looking at the recurrent pain complainant as a person who requires more time and attention, in addition to resources, would be far more resilient in the face of the current approach to more objective and codified resolution, of tenusing drugs, examination requests, and referrals for specialized services as ways to reduce time in consultation rather than by approaching intervention or based on medical clinic criteria and interests in investing in more complex and time-consuming processes. Prioritizing the scheduling of users with pain complaints, seeking to improve the medical clinic and the time of the consultations with more updated criteria and importance to the user with pain complaint, one can expect that there will be a significant reduction in the judicialization and reduction in over load spontaneous demand.

**Keywords:** Pain. Ranking. Humanization of Assistance.

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
2.	<b>PROBLEMA</b> .....	11
3.	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	12
4.	<b>OBJETIVOS</b> .....	15
4.1	OBJETIVO GERAL.....	15
4.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
5.	<b>METODOLOGIA</b> .....	16
6.	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b> .....	17
7.	<b>CRONOGRAMA</b> .....	18
8.	<b>RESULTADOS</b> .....	19
9.	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	24
10.	<b>ANEXO</b> .....	25
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

Com base na vivência, atendimento da equipe, avaliação e tratamento de pessoas com queixa de dor, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo Nonato de Almeida da zona rural da Caatinga Grande, na cidade Potiretama/CE, e relacionando-se com os diversos tipos de manifestação, complexidade e importância no tempo da avaliação e escolha da conduta, considerou-se de grande valor a realização de uma mudança factível na organização da UBS e na atenção ao usuário com queixa de dor.

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (1).

A UBS é a principal porta de entrada e comunicação com a Rede de Atenção à Saúde, e deve ser construída tendo em vista o acesso facilitado para a população adscrita (2), com isso surge o primeiro problema da UBS Raimundo Nonato de Almeida na Caatinga Grande, o fato de possuir uma área extensa onde a população vive em condições precárias com dificuldades de acesso por falta de transporte, água tratada, saneamento básico e baixo índice de escolaridade. O trabalho rural é predominante na área, onde desde muito jovens a maioria da população trabalha com agricultura durante longos períodos do dia e, sendo as moradias distantes umas das outras, e da UBS, torna-se difícil o acesso e a aderência dos pacientes.

A UBS atendia antes de maio de 2018 apenas em regime de demanda espontânea, trazendo dificuldade de planejamento do seguimento clínico, pois além da dificuldade de acesso e dos extensos turnos de trabalho da população, havia falta de agendamento do atendimento, não tendo garantia se haveria médico na UBS, fazendo com que muitas pessoas buscassem atenção na Unidade Mista da cidade, local que presta atenção em demanda espontânea com atendimento 24 horas todos os dias. Com o programa Mais Médico a presença do médico se tornou constante, com isso a implementação de um agendamento foi fundamental para aumentar vínculo e regularidade na atenção a comunidade. Ao organizar o sistema de atendimento com agendamento, melhorar o acolhimento, humanização e organizar as atribuições da equipe, tornou-se possível focar a atenção para uma das maiores queixas da população rural, a dor.

A dor, segundo a *International Association for the Study of Pain*, é definida por uma sensação desagradável que pode ter origem física ou psíquica, indicando algum grau de lesão tecidual (3). O Manual de Medicina Harrison elucida que a dor é percebida ao expor um determinado local a estímulos mais intensos, com maior frequência, em regiões



lesadas ou inflamadas, o que envolve um sistema de sensibilização das células nervosas. O limiar de ativação dos nociceptores aferentes primários diminui na medida em que o fator causal é mantido, e se não tratado pode evoluir insatisfatoriamente. O mecanismo da dor pode ser interpretado como uma prevenção, ao identificar o local das lesões e inclusive restaurar os danos (4).

Levando-se em consideração o amplo espectro sintomático que esse sintoma apresenta, há necessidade de oferecer uma abordagem com foco individualizado, de forma que cada profissional da equipe de saúde da atenção primária tenha em mente que a queixa de dor deve estar envolvida em uma abordagem sistemática, abrangente e humanizada, entendendo-se o perfil regional e principalmente reconhecendo pessoas com maior grau de vulnerabilidade vivendo em áreas com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

São inúmeras as propostas de intervenção frente ao usuário com queixa de dor, desde o princípio dos estudos de semiologia em clínica médica. Durante todo o percurso da formação médica observa-se que tratar a dor é comum em diversas condições de enfermidades e doenças, mas nem sempre demonstra ser uma meta fácil de atingir-se. Em estudo publicado na Cochrane, sobre dor em pescoço, ombro e braços causada por trabalho, demonstrou que esse tipo de dor não apresentou melhora quando tratada com atividade física (6), enquanto a maioria das lombalgias apresentadas por trabalhadores rurais tem no tratamento o nível de atividade física com foco na flexibilidade e no fortalecimento muscular a principal base terapêutica (7). A dor pode ainda ser representada por queixas mais complexas, requisitando uma medicina holística e menos codificada (8), como ao tratar-se de usuários apresentando Transtorno Mental Comum (TMC), sofrimento difuso, queixas mal definidas ou somatização (9). Transtornos psiquiátricos, quando apresentados por pessoas mais vulneráveis, principalmente mulheres adultas, colocam a dor como sintoma desafiador (10).

Condições socioeconômicas e culturais, pouco acesso a recursos, condições ruins de trabalho e de moradia, assim como as relações interpessoais envolvidas, necessitam de atenção com maior valorização clínica e abordagem mais humanizada, aplicação de ferramentas como o genograma e a escala visual analógica (EVA) possuem grande importância para controle e avaliação da saúde dessa população (11).

É notório a vulnerabilidade e as dificuldades extremas enfrentadas pela população da Caatinga Grande, onde, desde jovens, são expostos a trabalhos como agricultura em uma região com altas temperaturas durante quase todo o ano. Além da falta de acesso a

recursos básicos como transporte público eficiente, água e saneamento básico, o acesso à UBS é difícil, o que gera perdas na aderência e conseqüentemente na longitudinalidade. Apesar de todas as dificuldades, a resiliência prevalece na região, sendo comum os usuários não demonstrarem a dor como fragilidade, mas como preocupação por perda funcional, fazendo com que essas pessoas cheguem muitas vezes com doenças crônicas inadequadamente tratadas.

Por falta de atualização da territorialização, de número insuficiente de profissionais de saúde e de recursos, essas pessoas sofrem silenciosamente. O árduo processo de trabalho em que estão envolvidas faz com que muito jovens apresentem queixas de dores lombares, por exemplo, trazendo uma realidade complexa e difícil de lidar. Em se tratar de uma zona rural de difícil acesso, a orientação de abordar a queixa de dor por um grupo multidisciplinar, com reuniões regulares com a comunidade, pode mostrar-se uma ferramenta de grande valor para populações com baixo perfil de IDH e que igualmente vivem em áreas rurais com poucos recursos.

Vale ressaltar que tratar a queixa dor envolve mais do que uma relação de empatia, trata-se de uma doença em si, e seu controle deve ser o objetivo do tratamento (12). Chega-se à conclusão da importância do entendimento de pacientes com queixa de dor nessas comunidades, quanto mais precocemente e mais facilidade as pessoas tiverem para buscarem ajuda, menos condições incapacitantes e extremas teremos que enfrentar na rotina da UBS.

## **2 PROBLEMA**

A falta de condições e eficiência no atendimento contribui para redução da aderência e confiabilidade, fazendo a comunidade se distanciar da UBS e dificultar a organização dos serviços de atenção de nível intermediário em UPA (Unidades de Pronto Atendimento) e a atenção de média e alta complexidade (hospitais).

A dor é considerada um fenômeno subjetivo e multidimensional que sofre influência de fatores individuais, culturais, sociais, psicológicos, ambientais e físicos. (13). Pessoas em situações de maior vulnerabilidade apresentam maior risco de desenvolver doenças crônicas, principalmente por falta de seguimento e, até mesmo, pela dificuldade em referir com maior clareza os sintomas, tendo como agravante o choque de realidade e o impacto nessa população apresentado pela carência por atenção médica. Quando tratada inadequadamente, a dor pode interferir no processo de recuperação e levar a cronicidade, configurando-se em um problema mais complexo e que demanda mais tempo de tratamento (13).

### 3 JUSTIFICATIVA

Para implementar projetos de intervenção serão necessárias melhorias no atendimento, insumos e equipamentos da UBS, implementando o agendamento a princípio, facilitou-se o controle e aumentou a aderência por parte dos usuários, além de possibilitar implementar o PI.

Com a anterior falta de regularidade no atendimento médico, era comum a comunidade buscar atendimento em centros de atenção de urgência e emergência ou tratar-se de maneira empírica e inadequada em casa por orientações de familiares e conhecidos, ou ainda encarar a dor como sinal de fraqueza e, comumente acreditar que deve suportar o problema de saúde, onde agrava-se o quadro clínico gerando maior complexidade clínica, maior necessidade de exames mais complexos além de necessidades terapêuticas mais constante, conseqüentemente gerando maior gasto e muitas vezes até ampliando a necessidade de atenção terciária por sequelas, inclusive perda da capacidade laboral, não tendo mais condições de trabalho com agricultura, agravando ainda mais os problemas para familiares.

O tratamento da dor é um direito do paciente e deve-se encará-lo com a devida prioridade. É importante situarmos sobre as modificações sofridas no perfil demográfico mundial, destacando-se a “transição epidemiológica”, definida como as modificações ocorridas nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população e que, normalmente, acontecem atreladas a outras transformações demográficas, sociais e econômicas (14), sem esquecer-se da importância na queixa “dor” na Atenção Domiciliar e em cuidados paliativos.

Baseando-se em experiência, a dor é a principal queixa das pessoas, acima de 45 anos, da zona rural na Caatinga Grande (Ceará), onde há uma situação socioeconômica ruim, sem saneamento básico, muitos vivem de trabalho rural, e a UBS da Caatinga Grande não possui recursos suficientes para manter a atenção adequada da região, o que dificulta o seguimento dos pacientes dessa área. A atenção ao usuário com dor na atenção básica em saúde deve ser fornecida buscando fortalecer a relação de confiabilidade na equipe da UBS e favorecer a aderência dos usuários. Com o aumento da prevalência dos casos de dor na população geral, dar ênfase nesse cuidado abrirá mais portas aos que almejam um atendimento lenitivo e humanizado, favorecendo a longitudinalidade.

Nos serviços que atendem pessoas com maior nível de vulnerabilidade, em pacientes oncológicos e portadores de doenças crônicas degenerativas, a dor apresenta grande protagonismo atual (15). Há um estudo que considera a dor como o quinto sinal

(16), defendendo que esse sintoma deveria ocupar lugar na avaliação dos sinais vitais, pela relevante importância, desde a abordagem inicial ao usuário.

Com a implementação de um plano de intervenção (PI) visando aumentar a valorização da queixa “dor”, espera-se que ao fornecer melhores condições de trabalho e aumentar a importância na avaliação da dor pela equipe no acolhimento, avaliação e programação temporal do atendimento com a prioridade adequada e individualizada, ter-se-á maior resolubilidade ou estabilidade desses casos.

Devido ao aumento da demanda, pelo envelhecimento da população geral, o tempo e a alta complexidade nas consultas médicas da Atenção Básica, já prevista pelo Ministério da Saúde, impõe-se a importância do constante aprimoramento e incentivo às equipes para assim fornecer as orientações, atenção individualizada e grupos de apoio, buscando aumentar o número de pacientes diagnosticados precocemente e melhorias consideráveis, tanto no seguimento, quanto na rotina da UBS, tratando-se de casos controlados e menos processos crônicos agudizados e aumentando a força da prevenção.

Relacionando-se intensidade e o tempo de evolução, pode-se criar um sistema de prioridade no agendamento e estabelecer uma programação adequada para consultas ou grupos de apoio multidisciplinar. Atribuindo-se maior relevância e menos julgamentos empíricos a esses pacientes com queixa de dor, as vantagens serão relacionadas à melhoria na qualidade da atenção e prevenção das complicações.

O tempo das consultas deve ser, em média, de 15 minutos, segundo o Manual de Auditoria da Atenção Básica, do Ministério da Saúde, mas levando em conta a ética e principalmente a qualidade do atendimento prestado aos usuários com queixa de dor, o tempo deve ser estabelecido de acordo com cada caso, fornecendo um atendimento de qualidade, acima de qualquer meta temporal. Sugere-se que os agendamentos das consultas tenham, em média, 25 minutos, sendo essa uma meta baseada na média de tempo dos atendimentos da UBS. A implementação de um grupo voltado à “dor”, onde ocorram palestras, discussão e trabalho em grupo, para envolver a comunidade, acolher os pacientes, trabalhar em soluções simples, ajudando o seguimento de casos mais complicados. Além da melhoria na abordagem e conseqüentemente da qualidade de vida dos usuários, redução de iatrogenias, redução dos gastos da UBS, redução da quantidade de atendimentos de livre demanda, diminuição de internações hospitalares e encaminhamentos para outros serviços sem haver indicação. É importante ter em mente que os recursos mais caros podem ser indicados no caso de dor, tomando-se condutas após um diagnóstico bem elucidado, oriundo de uma investigação clínica adequada.

Deve-se entender que o tempo e os recursos despendidos na UBS e nas consultas desses pacientes são muito valiosos, sendo importante investir mais energia melhorando a atenção da saúde, o que trará diversos benefícios, elevando a qualidade de vida de todos envolvidos.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Objetivo do projeto será avaliar a dor em todos os pacientes desde a avaliação inicial da equipe, utilizar a EVA adulta e pediátrica (anexo 1), para classificar intensidade da dor dos usuários da UBS da Caatinga Grande, dando a devida importância a essa queixa por toda equipe de saúde, e, junto a uma revisão bibliográfica, elaborar processos que auxiliem no tratamento da dor dessa população, organizar o atendimento.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Melhorar a atenção ao usuário com dor;
- Criar um grupo de apoio multidisciplinar para pacientes com dor;
- Priorizar adequadamente o atendimento e organizar o tratamento, estabelecendo um plano terapêutico para casos específicos e fornecer acessibilidade o mais precocemente possível.
- Evidenciar a importância na abordagem ao usuário com queixa de dor.
- Melhorar a aderência dos pacientes na UBS.
- Otimizar o serviço da UBS.
- Regularizar o horário de atenção da UBS e domiciliar.
- Organizar as atribuições da equipe.

## 5 METODOLOGIA

Propôs-se neste estudo elaborar um PI e implementar o agendamento para melhoria da atenção dos pacientes, levando-se em conta a alta frequência de usuários apresentando a queixa dor na UBS Raimundo Nonato de Almeida, zona rural da Caatinga Grande na cidade Potiretama – Ceara, e tendo em vista o envelhecimento da população geral, observando aspectos demográficos do local, o foco do trabalho foram pacientes com 45 anos ou mais. Com o objetivo de auxiliar o PI foi realizada uma revisão bibliográfica para consolidar o assunto, através de pesquisas em livros e bases eletrônicas. Também foram coletados dados randomizados de 50 prontuários médicos de pacientes com idade igual ou superior a 45 anos.

Para introduzir o agendamento manual, foi necessárias reuniões com a equipe, para adaptar nova rotina na UBS e para a comunidade.

A implementação para valorizar e avaliar a dor, desde o acolhimento e atendimento dos pacientes, como o quinto sinal vital, e com a comunidade, a fim de fortalecer o vínculo e esclarecer dúvidas.

Foi utilizada a escala EVA para auxiliar na avaliação, a escala foi impressa com 10 cm para ser bem visualizada e foi implementado a escala numérica e a escala com expressão facial.

Os resultados serão avaliados com a aderência no tratamento, aumento do fluxo de pacientes, informação coletada na comunidade e com a organização e evolução do trabalho da equipe da UBS.



## **6 RECURSOS NECESSÁRIOS**

Para o desenvolvimento do PI foi necessário a utilização de alguns recursos e profissionais envolvidos, tais como: a equipe da UBS, fisioterapeuta e reuniões para elaboração de ações, além de articular setores da saúde na adequação da UBS e coleta de dados. Também foram utilizados em papel impresso a EVA e fichas para coleta de informações, agenda manual.

## **7 CRONOGRAMA**

O PI foi dividido nas seguintes fases:

1ª Fase – As adequações já vinham sendo feitas desde o início do Programa Mais Médicos para o Brasil, em maio de 2018, mas, a partir de outubro de 2018, com a elaboração do PI, foram organizadas as metas da 1ª fase de firmar o atendimento do médico na UBS, melhorar a infraestrutura da UBS, o transporte, implementar o agendamento das consultas e reorganizar as atribuições da equipe.

2ª Fase - Foi realizada a pesquisa bibliográfica através de livros e bases eletrônicas.

3ª Fase - A implementação, durante o atendimento e a avaliação inicial EVA, de orientações sobre mudança de estilo de vida abordando atividade física, redução de estresse, vícios e nutrição. O tempo de atendimento foi individualizado.

4ª Fase - Integração entre equipe e comunidade com reuniões e coleta de dados dos prontuários médicos da UBS; e o número de atendimentos, de maio de 2018 a maio de 2019, fornecido pelo Coordenador da Atenção Básica do Município.

## 8 RESULTADOS

A introdução do agendamento na UBS, a princípio gerou resistência por parte dos setores da saúde local e comunidade, alegando ser cultural o atendimento por demanda espontânea. Por não haver sistema de agendamento e alguns serviços da cidade não utilizarem nem mesmo prontuário para os atendimentos, tanto na cidade de Potiretama e até mesmo na região, isso gerou desconforto, mas com insistência o agendamento foi ganhando espaço e hoje é defendido inclusive pela secretaria de saúde, mas apenas a UBS da Caatinga Grande está trabalhando com agendamento e tem sido a escolha da Secretaria de Saúde para implementação de novos projetos. A comunidade está mais segura quanto aos horários e o principal ganho foi no tratamento e aderência, onde agora é possível ter melhor controle das doenças da população da área.

O agendamento trouxe a possibilidade de implementar o PI, visando-se atender de forma humanizada, valorizando-se, sem pré-julgamentos, as queixas de pacientes que procurem a UBS com queixa de dor, otimizando tanto o controle da dor quanto a coleta de resultados.

É evidente que ainda existe resistência por uma pequena parte da comunidade, devido a falta de entendimento do agendamento, prefere buscar serviços que ofereçam atenção imediata, mesmo se tratando de casos de seguimento ambulatorial, porém com esse trabalho os dados poderão ser expostos e assim mostrar o benefício agregado na rotina da UBS e comunidade. A equipe com o tempo aderiu de forma satisfatória o agendamento, mostra-se necessário ainda a contratação e efetivação, além da educação continuada para aprimoramento e implementação de sistemas para otimizar os serviços prestados, mas a Secretaria de Saúde já pretende oferecer melhorias nesse sentido, inclusive aderir agendamento nas outras UBS, principalmente com as novas normas do PAB fixo da atenção básica, agora sendo por habitante adscrito na UBS, o que levou a necessidade de atualizar a territorialização e conseqüentemente reconhecer o território e melhorar o seguimento da população.

O agendamento trouxe inúmeras melhorias, como fixar o atendimento médico de segunda a quinta-feira na UBS, contribuindo para o aumento da demanda, principalmente pela estabilidade no fluxo de atendimentos. Nota-se que cancelamentos de exames laboratoriais já agendados, ainda são frequentes, e o período de recesso médico deve ser bem planejado por influenciar diretamente na aderência e no seguimento desses pacientes. Apesar da significativa melhora, ainda há muito a ser feito pela logística dos processos de saúde de todo o município, como abastecimento de medicamentos, redução

do cancelamento de exames já agendados e a dificuldade no agendamento das referências de alguns procedimentos e especialidades.

O tempo de atendimento e funcionamento da UBS foi aumentado e inúmeros pacientes referiram estarem satisfeitos, quando questionados sobre a saúde da região segundo a reunião do CARITAS, um projeto local para melhorias da comunidade. Apesar dos esforços da Secretaria de Saúde, ainda falta eficiência para chegar a uma logística satisfatória.

A aproximação da equipe com as reuniões e atualizações acarretou em otimização dos atendimentos e redução de casos reincidentes. Criando um fluxo organizado na UBS foi possível organizar os ambientes e tornar o trabalho mais eficiente, como consequência quase dobrou o número de atendimento mensal da UBS. Em maio de 2018 o número total de atendimentos foi de 449, aumentando para 805, no mesmo período de 2019 (figura 1), segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS). Este foi o maior número registrado de atendimentos realizados na história do local, segundo a coordenadora da UBS.

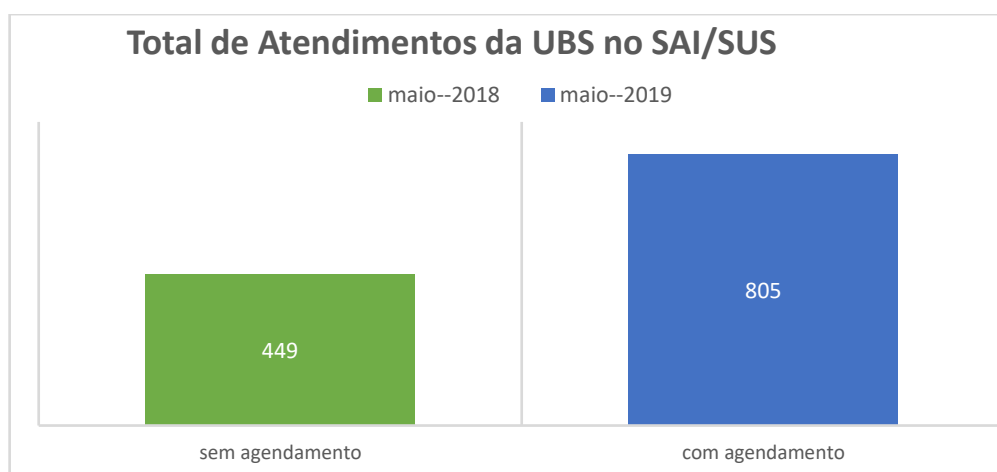


Figura 1- Número de atendimentos na UBS Raimundo Nonato de Almeida, Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS).

Com relação às consultas médicas na UBS, nesse mesmo período, tivemos um aumento de 95 para 194 (figura 2), e as consultas da enfermagem, ainda no mesmo período, saltaram de 26 para 59 atendimentos (figura 3), demonstrando a importância do atendimento constante com ao menos uma equipe completa. As visitas dos 2 ACS, subiu de 184, em maio de 2018, para 230, em maio de 2019 (figura 4). A implementação do PI para dor e a implementação do agendamento mostrou resultados positivos, não apenas para pacientes com queixa de dor, mas para toda comunidade.

Com o agendamento foi possível organizar a atenção na UBS, e as reuniões realizadas entre a equipe, deram motivação, orientação e foi possível mostrar a importância do trabalho de cada um da equipe, valorizando e instruindo quando necessário. Houve aumento dos atendimentos de consultas tanto médicas quanto da enfermagem, tendo notório aumento nos atendimentos de forma geral, inclusive do movimento de rotina da UBS.

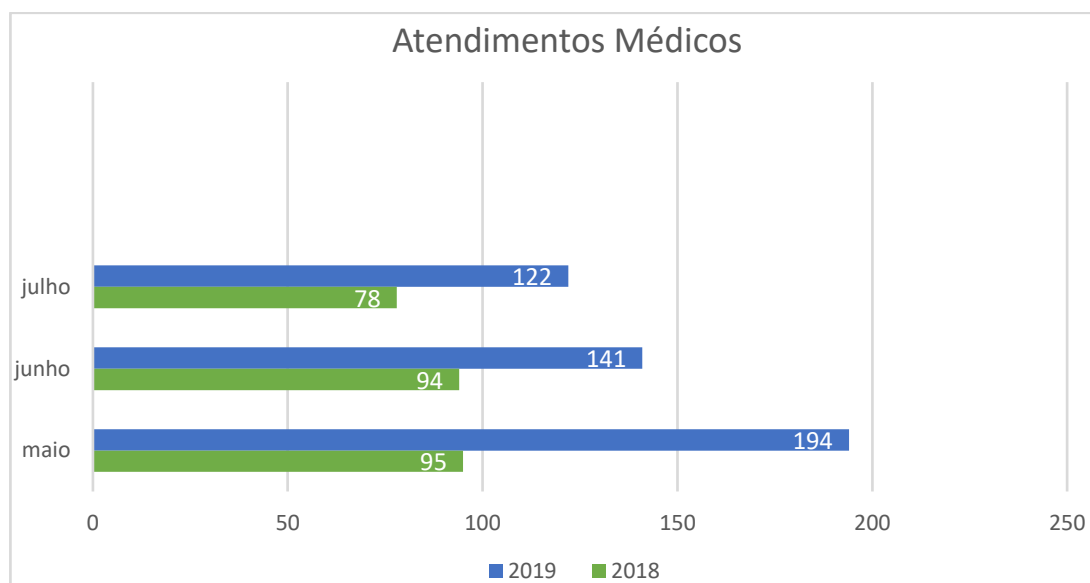


Figura 2- Número de atendimento médico na UBS Raimundo Nonato de Almeida, coletado pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS).

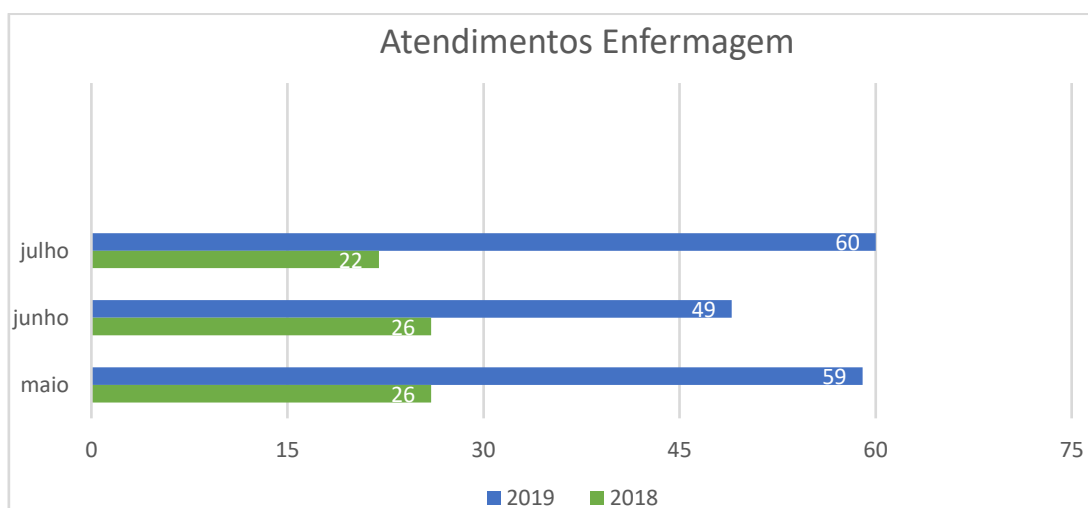


Figura 3- Número de consulta realizado pela enfermeira na UBS Raimundo Nonato, coletado pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS).



Figura 4- Número de visitas dos ACS na Caatinga Grande, UBS Raimundo Nonato de Almeida, na cidade de Potiretama- CE, coletado pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS).

Conforme progredimos nas fases do PI, foi possível observar a valorização do paciente com queixa de dor, gerando maior resolubilidade ou estabilidade dos casos. O uso de medicamentos conforme a intensidade da dor referida e adequada avaliação individualizada trouxe o aumento de condutas com analgesia forte, principalmente tramadol, mas, as queixas de casos mais complexos e processos crônicos sem seguimento, envolvendo dor, reduziram. O uso da EVA na avaliação da dor e propostas terapêuticas adequadas com aumento também do tratamento não medicamentoso, principalmente da fisioterapia, no caso dessa população específica, melhorou a autonomia dos pacientes, inclusive o humor e vínculo com a UBS.

Com a implementação da última fase, foi realizada uma pesquisa histórica randomizada em 50 prontuários médicos de pacientes acima de 45 anos que foram atendidos no período de maio de 2018 a maio de 2019, dos quais 36 continham a dor como queixa principal. Desses, 32 usaram medicamentos orais ou injetáveis, 10 usaram opióides e 3 trataram a dor com terapia não farmacológica. Havia 15 anotações referindo cura e o restante com nível satisfatório de melhora da dor. Em todos os casos foi aplicada a EVA, o que evidenciou maior reconhecimento e clareza na queixa dor, e, apesar do aumento do uso de medicamentos, nota-se redução importante de complicações, consultas em demanda espontânea e menor tempo do uso de analgésicos, o que contribuiu para estabilizar a dor, inclusive em pacientes portadores de doenças hepáticas; e importante diminuição de pacientes buscando atendimento em outros

serviços de pronto atendimento. Com a última fase ainda em curso, serão realizadas reuniões entre a equipe multidisciplinar e comunidade, além de elaboração e fixação de cartazes valorizando e desmistificando a dor, e explicando a importância e benefício do agendamento.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

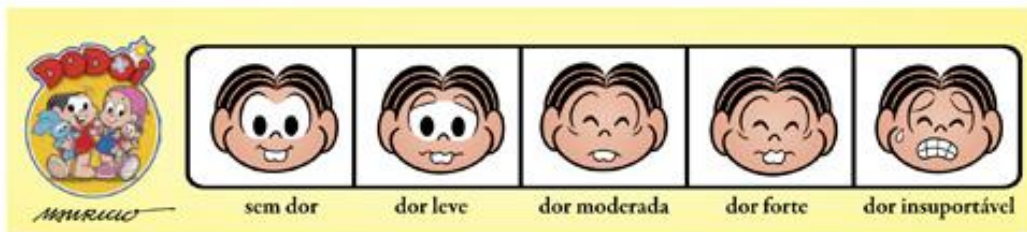
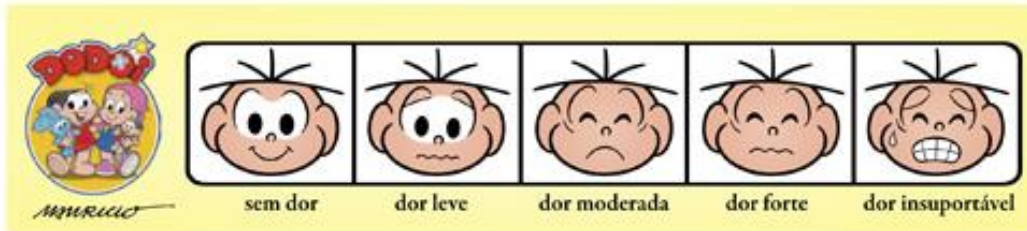
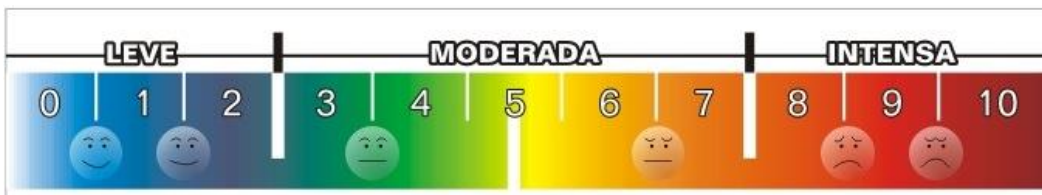
Conclui-se que com o agendamento melhorou-se o fluxo e a funcionalidade da UBS, trazendo a comunidade para perto e ampliando o cuidado, reduzindo gastos ao município, diminuindo o uso desnecessário de recursos, diminuindo a procura por atenção de casos tratáveis em ambulatório em serviços de urgência e emergência, e ajudando a implementação de projetos.

A dor é uma condição que merece atenção, principalmente quando relacionada a pessoas de maior vulnerabilidade. Criar um sistema de primeiro atendimento, pela equipe que recepciona o paciente, com maior importância da queixa dor, tendo como preocupação central a elaboração de planos terapêuticos individualizados trouxe, além de maior vínculo, mais eficiência e motivação do trabalho, envolvendo toda a equipe. Organizar reuniões com grupo de apoio multidisciplinar tem a meta de facilitar o acesso e de melhorar o entendimento das pessoas com queixa de dor na região da Caatinga Grande levará a inúmeros benefícios em curto e longo prazo para a saúde da população local que é maiormente composta por trabalhadores rurais.



## 10 ANEXO 1

Escala Visual Analógica (EVA) adulta e pediátricas



## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em: 07/08/2019.
2. BRASIL, PAC Ministério do Planejamento. **UBS - Unidade Básica de Saúde**. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>. Acesso em: 07/08/2019.
3. BRASIL, Ministério da saúde. Dor Crônica: **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Portaria SAS/MS n.083, de 02 de outubro de 2012**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/Dor-Cr--nica---PCDT-Formatado--1.pdf> Acesso em: 14/11/2018.
4. KASPER, Dennis L. et al. **Medicina interna de Harrison**. 19. ed., Vol. 1, pag. 87, 93-123, Porto Alegre: AMGH, 2017.
5. VERHAGEN, A. P.; ZEINSTRA, S.M.A.B.; BURDORF, A.; STYNES, S.M.; VET, H.C.W.; KOES, B. W. **Exercícios não melhoram dor em pescoço, ombro e braços relacionada ao trabalho**. Disponível em: <https://brazil.cochrane.org/news/exerc%C3%ADcios-n%C3%A3o-melhoram-dor-no-pesco%C3%A7o-ombro-e-bra%C3%A7o-relacionada-ao-trabalho>. Acesso em: 15/11/2018.
6. MATA, M. S.; COSTA, F. A.; SOUZA, T. O.; **Dor e funcionalidade na atenção básica à saúde**. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2011.v16n1/221-230/> Acesso em: 16/11/2018.
7. SILVA, M. R.; FERRETTI, F.; LUTINSKI, J. A. **Dor lombar, flexibilidade muscular e relação com o nível de atividade física de trabalhadores rurais**. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, Vol. 41, n. 112, pag. 183-194, jan-mar, 2017.
8. FERREIRA, I.B. **Doenças dos Nervos e Transtornos Mentais Comuns na Saúde Pública: estudo integrativo bibliográfico**. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, 2012.
9. FONSECA, M.L.G. **Sofrimento Difuso, Transtornos Mentais Comuns e Problema dos Nervos: uma revisão bibliográfica a respeito das expressões de mal-estar nas classes populares**. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007.
10. ROZEMBERG, B. **O consumo de calmantes e o problema de nervos entre lavradores**. Revista Saúde Pública, Vol. 28 n.4, São Paulo, 1994.
11. BOMBANA, J.A.; LEITE, A.L.S.S.; MIRANDA, C.T. **Como atender os que somatizam? Descrição de um programa e relatos concisos de casos**. Revista Brasileira de Psiquiatria, Vol. 22 n.4. São Paulo, 2000.

12. MARCELO, A.R.; FERREIRA, A. M. **Intervenção de enfermagem ao paciente com dor.** Arquivo Ciência Saúde, 2005 jan-mar;12(1):50-4. Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, 2005.
13. BARRETO, R. F.; GOMES, C. Z. L. Avaliação de dor e do perfil epidemiológico, de pacientes atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n3/v13n3a04> Acesso em: 07/05/2019.
14. SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva, vol.9, n.4, pp. 897-908, 2004. BARRETO, R. F.; GOMES, C. Z. L. Avaliação de dor e do perfil epidemiológico, de pacientes atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n3/v13n3a04> Acesso em: 07/05/2019.
15. NETO, A. A.C.; MOTTA, C. M.; SENGER, M. H.; MARTINEZ, J.E. Recomendações para a abordagem de dor musculoesquelética crônica em unidades básicas de saúde. Disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/33266/6183399\\_353278.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/33266/6183399_353278.pdf) Acesso em: 16/11/2018.
16. FATIMA, F. A. E. F. **Dor: o quinto sinal vital.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol. 10 no. 3 Ribeirão Preto May/June 2002.