

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DIOGO PINHEIRO GOUVÊA

**MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA E REDUÇÃO DAS
LIMITAÇÕES DECORRENTES DE DORES CRÔNICAS NA
POPULAÇÃO SOB RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA JARDIM TRIÂNGULO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DR. INIMÁ BARONI NO MUNICÍPIO DE UBERABA - MINAS GERAIS:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

UBERABA/MINAS GERAIS

2019

DIOGO PINHEIRO GOUVÊA

**MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA E REDUÇÃO DAS
LIMITAÇÕES DECORRENTES DE DORES CRÔNICAS NA
POPULAÇÃO SOB RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA JARDIM TRIÂNGULO, DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DR. INIMÁ BARONI NO MUNICÍPIO DE UBERABA - MINAS
GERAIS: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

UBERABA/ MINAS GERAIS

2019

DIOGO PINHEIRO GOUVÊA

**MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA E REDUÇÃO DAS
LIMITAÇÕES DECORRENTES DE DORES CRÔNICAS NA
POPULAÇÃO SOB RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA JARDIM TRIÂNGULO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DR. INIMÁ BARONI NO MUNICÍPIO DE UBERABA - MINAS GERAIS:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Professor (a): Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte, em ___ de ___ e 2019.

DEDICATÓRIA

A Deus por manter em mim a chama do conhecimento, perseverança e força de vontade. Aos meus familiares no apoio incondicional, ao meu lado em todas as minhas escolhas.

AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre manter acesa a vontade de seguir em frente, diante das dificuldades.

Ao programa Mais Médicos que me proporcionou estabilidade financeira e atualização no mesmo momento.

A minha orientadora por me acompanhar e acrescentar no meu conhecimento e orientações.

E a todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um plano de intervenção realizado na cidade de Uberaba, Minas Gerais, na Estratégia de Saúde da Família Jardim Triângulo, onde foi possível verificar que o número de usuários pertencentes a área de abrangência, com diagnóstico de dores crônicas, apresentou um grande aumento nos últimos meses, não havendo nenhuma iniciativa para este público alvo. Seu objetivo é elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a qualidade de vida e reduzir as limitações decorrentes de dores crônicas na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Jardim Triângulo, da Unidade Básica de Saúde Dr. Inimá Baroni do Município de Uberaba - Minas Gerais. Para a obtenção dos dados para subsidiar proposta de intervenção foi realizado o diagnóstico situacional por meio do método da estimativa rápida que possibilitou levantar os problemas de saúde mais relevantes existentes no território da unidade e ainda fazer a priorização dos mesmos de acordo com a capacidade de enfrentamento da equipe. Para a efetivação da proposta de intervenção, foi definido o problema em conjunto com a equipe, através de diagnóstico situacional. Em seguida foi realizado um aprofundamento do problema escolhido, apontando as principais causas, os fatores que contribuem para o aumento do diagnóstico, os resultados esperados e quais as possíveis soluções para o mesmo. A elaboração da proposta de intervenção foi baseada nos passos do planejamento estratégico situacional e revisão de literatura. Espera-se que o projeto aqui apresentado seja capaz de estimular a busca de novos conhecimentos sobre a dor crônica, e mudar a percepção que os profissionais da saúde têm sobre o tema abordado, de modo a refletir no atendimento dado a estes grupos de usuários.

Palavras-chave: Dor Crônica. Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The present work deals with an intervention plan carried out in the city of Uberaba, Minas Gerais, in the Health Strategy of the Jardim Triângulo Family, where it was possible to verify that the number of users belonging to the area of coverage, with diagnosis of chronic pain, has presented a great increase in the last months, not having any initiative for this target public. Its objective is to elaborate a proposal of intervention to improve the quality of life and reduce the limitations resulting from chronic pain in the population under the responsibility of the health team of the Jardim Triângulo family of the Basic Health Unit Dr. Inimá Baroni of the Municipality of Uberaba - Minas Gerais General. In order to obtain the data to subsidize intervention proposal, a situational diagnosis was carried out using the rapid estimation method that enabled the most relevant health problems in the territory of the unit to be raised and prioritized according to coping capacity team's. For the implementation of the intervention proposal, the problem was defined in conjunction with the team, through situational diagnosis. After that, a deepening of the chosen problem was carried out, pointing out the main causes, the factors that contribute to the increase of the diagnosis, the expected results and the possible solutions for the same. The elaboration of the intervention proposal was based on the steps of situational strategic planning and literature review. It is hoped that the project presented here will be able to stimulate the search for new knowledge about chronic pain, and to change the perception that health professionals have about the topic addressed, so as to reflect on the care given to these groups of users.

Keywords: Chronic Pain. Family Health. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 Aspectos gerais da comunidade	9
1.3 O sistema municipal de saúde	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Inimá Baroni	11
1.5 A equipe de saúde da família Jardim Triangulo, da Unidade Basica de Saúde Dr Inimá Baroni	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jardim Triangulo	11
1.7 O dia a dia da Equipe Jardim Triangulo	12
1.8 Estimativa Rápida: Problema de saúde do território da comunidade	12
1.9 A seleção do problema para o plano de intervenção	13
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Especificos	15
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA	17
5.1 Estratégia de Saúde da Família	17
5.2 Dor Crônica e Dor Intratável: Definição	17
5.3 Epidemiologia	18
5.4 Tratamento medicamentoso	19
5.5 Tratamento não medicamentoso	20
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Explicação do problema	21
6.2 Seleção dos nós críticos	21
6.3 Desenho das operações.....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do Município

O município de Uberaba está localizado no Triângulo Mineiro, no interior do Estado de Minas Gerais. Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas em 2010 sua população era de 295.988 pessoas com densidade demográfica de 65,43 hab/km². A população estimada para 2018 era 330.361 pessoas, sendo o oitavo município mais populoso do Estado (IBGE, 2018).

Seu potencial turístico é vasto, indo desde a exploração do artesanato ao patrimônio histórico-cultural. Destaca-se pelo seu sítio paleontológico, com descobertas importantes realizadas pela equipe de escavações do Museu dos Dinossauros. Sua religiosidade é representada por belas igrejas católicas e pelo espiritismo, tendo como ícone o médium mundialmente reconhecido Francisco Cândido Xavier – “Chico Xavier”. Suas inovações tecnológicas elevam a fazer da cidade referência mundial no melhoramento genético e zebuíno de elite e o resultado desses trabalhos atraem pecuaristas de todas as partes do planeta (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2019a). O atual prefeito é Paulo Piau Nogueira.

1.2 Aspectos da comunidade

A Unidade de Saúde Jardim Triângulo está localizada no bairro Jardim Triângulo, na cidade de Uberaba, um bairro grande com grande quantidade de comércio como: centros automotivos, supermercados, açougues, churrascarias, perfumarias, igrejas entre outros. Para a saúde da população o bairro conta com duas unidades de saúde, e um espaço chamado Unidade e Atenção ao Idoso (UAI), destinado ao público da terceira idade, para a inclusão social, atividades terapêuticas e esportivas, e uma escola destinadas as crianças de três a 10 anos. A unidade é de fácil acesso para a população, que é estimada em aproximadamente 3.000 usuários cadastrados.

1.3 O sistema municipal de saúde

Segundo os dados fornecidos no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS, 2019) o município financia a saúde por meio de transferências entre as três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal, além da utilização de recursos próprios. O gasto per capita/ano é de R\$ 1.143,08.

A rede de saúde é composta por atenção primária, atenção especializada, atenção de urgência e emergência, atenção hospitalar, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica e vigilância da saúde. O consórcio da saúde é municipal, e o modelo de atenção é sanitaria.

Considerada uma cidade polo em saúde, referência para muitas cidades vizinhas em média e alta complexidade, conta com duas faculdades de medicina, cada uma com um hospital escola. Conta com Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) (Figura 1), o Sanatório Espírita de Uberaba, o Hospital da Criança, o Hospital da Associação de Beneficência Portuguesa, O Hospital Santa Cecília, o Hospital Dr. Hélio Angotti, Hospital e Maternidade São Domingos e Hospital Universitário Mário Palmério.

Figura 1 – Sede do Hospital Escola da UFTM.



Fonte: https://www.google.com/search?q=hospital+escola+uftm&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiV7pf-4crhAhXrDbkGHXYYPBPMQ_AUIDygC&biw=1366&bih=657#imgrc=ASW1FC_oDgaU3M:

Mesmo com a criação de outras assistências hospitalares próximas a Uberaba, como Uberlândia e Ribeirão Preto, a cidade ainda é referência na área da saúde. O Hospital Escola da UFTM atende 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais, como o único hospital que oferece atendimento de alta complexidade.

A atenção primária é composta por 6 Unidades Matriciais de Saúde (UMS), quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 50 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2019b)

1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Inimá Baroni

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Inimá Baroni é uma unidade de fácil acesso para a população, área urbana com poucas árvores e desde 2009 está funcionando anexo a uma escola de ensino fundamental. É um prédio com uma infraestrutura que deixa a desejar, mas possui sala para todos da equipe.

1.5 A equipe de saúde da família Jardim Triângulo, da Unidade Básica de Saúde Dr. Inimá Baroni

A equipe de saúde da família (ESF) Jardim Triângulo é composta por: um médico, uma enfermeira, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), dois dentistas, dois atendentes e um auxiliar de serviços, além do apoio do Núcleo ampliado em Saúde da Família (NASF), composto por uma psicóloga, uma fisioterapeuta, um assistente social, um terapeuta ocupacional. Cada profissional é responsável por determinadas funções. Os ACS realizam visitas domiciliares todos os dias, trazendo para a unidade a realidade da comunidade pertencente a micro área. É um serviço em rede, onde um profissional conta com o apoio do outro, além do suporte do NASF.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jardim Triângulo

A Unidade de Saúde Jardim Triângulo, possui atendimento individual, onde o paciente ao chegar é acolhido pela recepcionista que fará, um breve atendimento com o propósito de avaliar o usuário e identificar se é uma consulta de rotina ou uma consulta de urgência e emergência. Após isso direciona aos profissionais de enfermagem para a triagem do mesmo, que aferem pressão, glicose, peso e o encaminham ao médico. Quando se tem a necessidade de encaminhamento para especialidades como: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional ou psicóloga são direcionados ao NASF, para dar seguimento ao tratamento.

O horário de funcionamento da Unidade é de segunda à sexta-feira, das 7:00 horas às 17:00 horas, e após algumas sugestões dos usuários, principalmente

daqueles que trabalham, a Unidade não fecha no horário de almoço, com o objetivo de atender a toda a demanda.

1.7 O dia a dia da equipe Jardim Triângulo

A equipe Jardim Triângulo possui profissionais muito responsáveis e competentes em suas funções, além de desempenhar um ótimo trabalho em equipe. A auxiliar de serviços gerais é responsável pela limpeza e ordem do prédio, as atendentes têm como responsabilidades as agendas dos profissionais como clínico geral, fisioterapeuta, psicóloga, dentista, terapeuta e assistente social, são as portas de entrada da unidade, orientam os usuários quanto às suas dúvidas. O bom desempenho da unidade depende diretamente de como elas conduzem os usuários.

Os ACS realizam visitas domiciliares todos os dias no período da manhã, e no período da tarde ficam responsáveis pelos trabalhos burocráticos do sistema, são estes que trazem para a unidade a realidade vivenciada fora desta. Os atendimentos são divididos em agendados e livre demanda. A unidade possui atendimentos priorizados para usuários hipertensos e diabéticos, chamado Hiperdia, com entrega dos devidos medicamentos. Há também prioridades para acompanhamento de pré-natal e puericultura em criança de zero a cinco anos. Toda semana a equipe aponta um tema a ser trabalhado na educação continuada, com reuniões comunitárias para a população.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.

- ✓ De acordo com a análise realizada, identificou-se como principais problemas:
- ✓ Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- ✓ Diabetes Mellitus (DM)
- ✓ Obesidade
- ✓ Depressão/ansiedade
- ✓ Dor crônica
- ✓ Outras

1.9 A seleção do problema para plano de intervenção.

O problema apontado para o plano de intervenção foi indicado em conjunto com a equipe da ESF Jardim Triângulo, através de um quadro com os problemas de saúde encontrados na área de abrangência, classificados quanto à sua importância, urgência e priorização, descritos conforme Quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde JARDIM TRIÂNGULO, Unidade Básica de Saúde Dr. Inimá Baroni, município de Uberaba, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Priorização****
Dor crônica	ALTA	7	Total	1
HAS	ALTA	6,25	Total	2
DM	MEDIA	6	Total	3
Depressão/ ansiedade	MEDIA	5,5	Parcial	4
Obesidade	ALTA	5,25	Parcial	5

Fonte: Elaboração própria, 2019.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

Devido a sua longa duração, a dor crônica causa comprometimento funcional, sofrimento, incapacidade progressiva e custo socioeconômico. Sabe-se que sua presença independentemente da patologia de base, tem implicações na saúde dos pacientes, fazendo com que esse sintoma mereça a atenção dos profissionais de saúde (MARTINEZ; MACEDO; PINHEIRO, 2004).

Este trabalho se justifica por saber que as dores crônicas estão cada vez mais presentes no dia a dia da população em geral. Em usuários com mais idade, este tipo de problema se agrava ainda mais, somado a problemas já existentes, como hipertensão, diabetes entre outros.

Na ESF Jardim Triângulo podemos perceber que as dores crônicas e intratáveis estão presentes nos atendimentos junto a comunidade, principalmente idosos e mulheres a partir dos 35 anos.

O sistema de saúde, juntamente com a sua equipe devem estar aptos e dispostos a identificar estes tipos de complicações e desenvolver planos estratégicos para o devido tratamento. Essas e outras medidas, se tomadas de imediato, contribuem para a redução da gravidade e diminuição dos fatores de risco.

No âmbito profissional, a busca pelo conhecimento, a ética e a qualidade deveriam ser consideradas como metas a serem alcançadas dia a dia.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral.

Elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a qualidade de vida e reduzir as limitações decorrentes de dores crônicas na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Jardim Triângulo, da Unidade Básica de Saúde Dr. Inimá Baroni do Município de Uberaba - Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos.

- ✓ Abordar teoricamente a dor crônica;
- ✓ Melhorar na qualidade de vida dos usuários que sofrem com dor crônica;
- ✓ Oferecer outras propostas relacionadas à saúde e ao bem-estar aos usuários da ESF Jardim Triângulo;
- ✓ Reduzir as limitações resultantes dessa enfermidade nos usuários da ESF Jardim Triângulo.

4. METODOLOGIA

Para a obtenção dos dados para subsidiar proposta de intervenção foi realizado o diagnóstico situacional por meio do método da estimativa rápida que possibilitou levantar os problemas de saúde mais relevantes existentes no território da unidade e ainda fazer a priorização dos mesmos de acordo com a capacidade de enfrentamento da equipe.

Para a proposta de intervenção optou-se por uma pesquisa bibliográfica, baseada nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e nos Manuais do Ministério da Saúde, por meio dos seguintes descritores: Dor Crônica, Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

Também foram pesquisadas teses, dissertações e livros, com o propósito de aprofundar conceitos relacionados ao tema. No desenvolvimento do trabalho, o primeiro passo foi a literatura e análise de vários autores, a interpretação e em seguida a escrita do projeto. Para a efetivação da proposta de intervenção, foi definido o problema em conjunto com a equipe, através de diagnóstico situacional. Após isso, foi realizado um aprofundamento do problema escolhido, apontando as principais causas, os fatores que contribuem para o aumento do diagnóstico, os resultados esperados e quais as possíveis soluções para o mesmo.

A elaboração da proposta de intervenção foi baseada nos passos do planejamento estratégico Situacional de acordo com Campos; Faria; Santos (2010).

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia de Saúde da Família

O Ministério da Saúde, em 1994, criou o Programa de Saúde da Família, depois efetivado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), para reorganização do modelo assistencial, como um conjunto de melhorias na prevenção e promoção da saúde, priorizando as famílias de uma determinada área geográfica, por equipe interdisciplinar pela Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2011).

A implantação da ESF teve destaque na organização dos serviços de atenção primária, fortaleceu a rede de serviços voltados à saúde, tendo como principal objetivo a prevenção e promoção à saúde dos usuários pertencentes a área cadastrada. O diferencial de um trabalho realizado na ESF é o estreitamento de vínculos e a forma de atender o paciente levando em conta suas características sociais, culturais, econômicas e religiosas, de modo a atender as necessidades da população (CORBO et al, 2007).

Para o desenvolvimento do trabalho da ESF, é necessário que os profissionais da área abram mão de sua autonomia, com o propósito de estreitar o vínculo entre trabalhador e usuário. Merhy (2002) relata que por se tratar de uma relação onde o consumo e a produção ocorrem no mesmo momento, cria um método de trabalho de autogoverno, capaz de direcionar e executar as ações com liberdade, interesses e objetivos em comum.

Embora exista uma autonomia marcante no trabalho em saúde, é importante considerar também que este, como qualquer outro fenômeno social, não é isento de determinações que o conformam e condicionam, relativizando a autonomia dos profissionais. O trabalho em saúde é conformado pela rede de relações sociais, políticas e culturais presentes na sociedade e por isso não pode ser compreendido isoladamente. Os sujeitos envolvidos nesse processo, gestores, trabalhadores e usuários, são condicionados por esse sistema de relações (LIMA, 2007).

5.2 Dor crônica: Definição

A dor crônica pode ser definida como a dor contínua ou recorrente de duração mínima de três meses; sua função é de alerta e, muitas vezes, tem a etiologia

incerta, não desaparece com o emprego dos procedimentos terapêuticos convencionais e é causa de incapacidades e inabilidades prolongadas (TEIXEIRA; MARCON; ROCHA, 2001, SMITH; ELLIOTT; CHAMBERS, 2001).

A Associação Internacional para Estudo da Dor preconiza a dor crônica como aquela com duração maior que seis meses, de caráter contínuo ou recorrente (três episódios em três meses) (MERSKEY, 1994).

Dellaroza; Pimenta; Matsu (2007) relatam que esta tem grande influência negativa na qualidade de vida do indivíduo, limitando-o física e funcionalmente, com impacto no meio social, no ambiente de trabalho, no lazer e no dia a dia.

Seja qual for a dor, ela traz consigo a ansiedade, o que significa que além de afetar diretamente o sistema doloroso ela afeta indiretamente o sistema emocional. Diante deste quadro, a equipe responsável pelo usuário está diante de um desafio, é preciso tratar o paciente como um todo, não apenas a dor do corpo, pois afeta também o emocional (FAUCI, 2008).

Dellaroza; Pimenta; Matsu (2007, p. 1152) afirmam que:

as consequências biopsicossociais da dor crônica, enfatizam a importância do dimensionamento da sua prevalência visando ao planejamento de medidas para seu controle e tratamento.

A dor crônica é um dos grandes desafios para a medicina, consome parte do financiamento da saúde, acarretando em licenças médicas, faltas ao trabalho, baixa produtividade no trabalho e aposentadorias por doenças (CORDEIRO, 2008).

5.3 Epidemiologia

A dor crônica, diferente de outros problemas de saúde, esta relacionada a diversos grupos sociais, com semelhanças entre si, porém aparece com maior gravidade entre os mais excluídos da sociedade (ALMEIDA, 2002).

De acordo com Teixeira, Marcon, Rocha (2001), no Brasil cerca de 1/3 da população relata que a dor crônica afeta diretamente nas atividades do cotidiano e outros 3/4 afirmam que a dor crônica compromete as atividades de lazer, sociais e familiares.

Estima-se que 80% a 85% dos indivíduos com mais de 65 anos apresentem, pelo menos, um problema significativo de saúde que os predisponham à dor e a dor crônica está presente em 48% a 55% destes (TEIXEIRA 2001), Cordeiro (2008)

acrescenta que na atenção primária as dores crônicas mais prevalentes são cefaleias e lombalgia e Mata (2011) conclui que os quadros de dores crônicas apresentam consideráveis piora, se relacionada às atividades ligadas ao trabalho do indivíduo, e ainda 75% dos usuários afirmam sentir dores diariamente.

5.4 Tratamento medicamentoso

Yeng (2006) afirma que nos usuários com dor crônica o tratamento difere do tratamento da dor aguda, nestes casos é necessário enfatizar a melhora na qualidade de vida e no bem estar do paciente.

Para uma constante melhora do quadro da dor aguda é imprescindível que o médico que faz o acompanhamento deste paciente realize de tempos em tempos uma reavaliação do quadro, se necessário a troca do medicamento e orientações para melhora na qualidade de vida, desta forma é possível obter um controle maior da dor (INCA, 2001).

A Organização Mundial da Saúde sugere que o médico, ao prescrever o tratamento direcionado a dor crônica, acate o protocolo “Degraus da Escada Analgésica”, onde determina o fluxo medicamentoso de acordo com o nível da dor. A dor leve deve ser tratada com analgésicos, a dor moderada com analgésicos aliados a opióide fraco e a dor intensa com analgésicos associados a opióides fortes, e nos três estágios o tratamento pode ser somado a drogas adjuvantes como antidepressivos e antiepiléticos (PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPEUTICAS DA DOR CRÔNICA, 2012).

Para alívio da dor crônica os antidepressivos apresentam melhores resultados se aplicados para tratamento de depressão, são preferencialmente usados em dores constantes associadas a parestesias e em dores neuropáticas (INCA, 2001). De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica (2012) a fluoxetina é muito indicada para tratamento das dores, porém se comparado aos antidepressivos tricíclicos possui resultados inferiores.

5.5 Tratamento não medicamentoso

Yeng (2006) relata que tratamentos realizados com terapias físicas levam a melhora psicocomportamental e possibilita a atenuação do uso de analgésicos,

consideradas de baixo custo podem ser associadas a outros tipos de tratamentos em restrições, como por exemplo: exercícios físicos, terapia manual, eletro, termo e hidroterapia.

Brosseau (2008), Young (2009) acrescentam que a prática de atividades físicas acarretam resultados positivos nos tratamentos de dores crônicas.

Para tratamentos de acupuntura há prós e contras na eficácia, pois grande parte dos trabalhadores possuem problemas metodológicos o que inibe os bons resultados, porém mostra-se positivas em tratamentos de dores miofascial, osteoartrite e nas dores musculares crônicas (MADSEN; GOTZSCHE; HBOBJARTSSON, 2008).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Dor crônica”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Explicação do problema

Na ESF Jardim Triângulo os usuários mais atingidos pela dor crônica são os idosos e mulheres com idade acima dos 35 anos as quais correspondem por quase metade dos atendimentos médicos durante o mês. Estas apresentam em comum queixas das dores e suas recorrências, efeitos psicossociais e perda da qualidade de vida. O médico que atende a este paciente esta diante a um grande desafio, por isso faz-se necessário a intervenção de um projeto.

6.2 Seleção dos nós críticos

Após análises do processo de trabalho da ESF Jardim Triangulo e a demanda de usuários com dores crônicas foram apontados os seguintes nós críticos na Unidade:

- ✓ Inadequação do processo de trabalho na ESF Jardim Triângulo;
- ✓ Escassez de recursos alternativos para usuários portadores de dores crônicas;
- ✓ Mal uso do trabalho em rede.

6.3 Desenho das operações

As operações para o projeto de intervenção são detalhadas no quadro a seguir.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1 “Inadequação do processo de trabalho” relacionado ao problema “Dor crônica” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Jardim Triângulo da Unidade Básica de Saúde Dr. Inimá Baroni no município de Uberaba - Minas Gerais.

Nó crítico 1	Inadequação do processo de trabalho
Operação (operações)	Trabalhar o acolhimento para com os usuários de forma a atendê-lo como um todo.
Projeto	Humanização no atendimento a comunidade.
Resultados esperados	Promover melhoria na relação entre paciente e profissional; Atendimento Humanizado
Produtos esperados	Melhora do acolhimento dos usuários.
Recursos necessários	Apoio, articulação e adesão dos profissionais da ESF Jardim Triângulo; Organização da agenda; Organização da equipe; Busca por conhecimentos.
Recursos críticos	Equipe de saúde
Controle dos recursos críticos	Atenção as instruções e monitoramento conjunto.
Ações estratégicas	Treinamento contínuo.
Prazo	6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Gerente, Enfermeira e equipe de recepção.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Treinamento contínuo com simulações; Avaliação realizada pelos usuários

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2 “Escassez de recursos alternativos para usuários portadores de dores crônicas” relacionado ao problema “Dor crônica” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Jardim Triângulo da Unidade Básica de Saúde Dr. Inimá Baroni no município de Uberaba - Minas Gerais.

Nó crítico 2	Escassez de recursos alternativos para usuários portadores de dores crônicas
Operação (operações)	Buscar recursos de modo a agregar ao tratamento medicamentoso
Projeto	Rede de medicamentos específico.
Resultados esperados	Promover melhora na qualidade de vida do paciente.
Produtos esperados	Aumento da disponibilidade em opções terapêuticas.
Recursos necessários	Articulação entre a equipe e a Rede de atendimento disponível.
Recursos críticos	Recursos financeiros.
Controle dos recursos críticos	Financiamento público ou iniciativa privada.
Ações estratégicas	Campanha de doação e inclusão de medicação SUS.
Prazo	Indeterminado.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Gerente da ESF; Gestor da Saúde Municipal; Estadual e Federal.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reuniões com o conselho de saúde e gestores públicos.

Fonte: Autoria própria (2019)

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 3 “Mau uso do trabalho em rede” relacionado ao problema “Dor crônica” na população sob responsabilidade da equipe de saúde da família Jardim Triângulo da Unidade Básica de Saúde Dr. Inimá Baroni no município de Uberaba - Minas Gerais.

Nó crítico 3	Mal Uso do Trabalho em Rede
Operação (operações)	Trabalhar junto ao NASF.
Projeto	Inserção do grupo “Dor crônica” junto ao NASF.
Resultados esperados	Promover atendimento multidisciplinar; Atividades físicas e psicoterapias aos usuários portadores de doenças crônicas.
Produtos esperados	Adesão dos Usuários portadores de dor crônica ao grupo; Assiduidade e melhora dos sintomas a médio/longo prazo.
Recursos necessários	Adesão dos funcionários do NASF; Organização do processo de trabalho.
Recursos críticos	Protocolo específico.
Controle dos recursos críticos	Treinamento do NASF as especificidades para com os usuários portadores de Dores crônicas.
Ações estratégicas	Cursos; Treinamento; Aprimoramento.
Prazo	3 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Equipe NASF

Processo de monitoramento e avaliação das ações	Planilhas com metas predefinidas.
--	-----------------------------------

Fonte: Autoria própria (2019)

Com o objetivo de atuar e modificar a atual realidade da ESF Jardim Triângulo, primeiramente é preciso realizar um levantamento de todos os usuários que se queixam de dores através dos agentes comunitários de saúde, após isso, será agendado uma consulta médica, afim de que sejam reavaliados.

Feito isto, a enfermagem junto ao médico, buscarão apoio na secretaria municipal de saúde e na equipe do Nasf. Além da organização de panfletos na divulgação do projeto.

Por fim, com todos estes passos realizados é a vez do paciente ser atendido e acolhido na unidade, através de um atendimento mais humanizado, integral e individual. O médico realizará o atendimento com o objetivo de mudar a percepção do mesmo diante da dor, ampliando seu tratamento que até o momento é apenas medicamentoso, para um tratamento feito por uma equipe multidisciplinar.

A avaliação do projeto de intervenção será realizada após seis meses de atuação do paciente, através de um questionário realizado em grupo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito do projeto de intervenção apresentado neste trabalho é remodelar o olhar e a abordagem dos usuários, resultando na melhoria da qualidade de vida e diminuição da dor.

A efetivação do projeto de intervenção oferecido é viável, rápido e possui baixo custo para o Município, pois depende somente de organização entre os profissionais da área da saúde e o bom uso da rede já disponível, o que consequentemente gera grande benefício à população.

Espera-se que o projeto aqui apresentado seja capaz de estimular a busca de novos conhecimentos sobre a dor crônica, e mudar a percepção que os profissionais da saúde têm sobre o tema abordado, de modo a refletir no atendimento dado a estes grupos de usuários.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 743-756, 2002.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BROSSEAU, L. Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines for aerobic fitness exercises in the management of fibromyalgia: part 1. **Phys Ther**, v. 88, n.7, p. 857-71, 2008.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010
- CORBO, A. D.; et al. Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde. In: MOROSINI, M. V.; CORBO, A. D. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- CORDEIRO, Q. Lombalgia e cefaleia como aspectos importantes da dor crônica na atenção primária à saúde em uma comunidade da região amazônica brasileira. **Acta Fisiatr**. v. 15, n. 2.p. 101-105, 2008.
- DELLAROZA, M. S.; PIMENTA, C. A. M.; MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1151-1160, 2007.
- FAUCI, A. S. **Harrison Medicina Interna**. 17. Ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2008.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. IBGE Cidades-Uberaba. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>>. Acesso em 12 abr. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Dor crônica e subjetividade em oncologia**. 2001. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lr-mzz1bRoAJ:www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo5.pdf+&cd=14&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 12 abr. 2019.
- LIMA, M. A. G.; TRAD, L. Dor crônica: objeto insubordinado. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Mar. 2008.
- MADSEN, M. V; GOTZSCHE, P. C. HRÓBJARTSSON, A. Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomized clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and acupuncture groups. **BMJ**, v. 338, n. 3115, 2008.

MARTINEZ J. E., MACEDO A. C., PINHEIRO D. F. C. Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo-esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba. **Acta Fisiátrica**. v. 11, p. 67-71, 2004.

MATA, M. S. Dor e funcionalidade na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 16, n. 1, p.221-230, 2011.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. e ONOCKO, R. (org) **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71 - 113.

MERSKEY N. B. **Classification of chronic pain: descriptions f chronic pain syndromes and definitions of pain terms prepared by the International Association for the Study of Pain**. 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994.

MONTINI, F. T.; NEMAN, F.A. Prevalência e avaliação da dor crônica nos cadastrados da Unidade Basica de Saúde Jardim Palmira, Guarulhos-SP. **Science in Health**. v 3, n. 2, p. 74-86, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA. Turismo em Uberaba. 2019a. Disponível em: <<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,317>>. Acesso em 12 abr. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2019b. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/unidade_atencao_basica.pdf>. Acesso em 13 abr. 2019.

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DA DOR CRÔNICA, Volume 3. MS.2014. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Livros/LivroPCDT_Volumelll.pdf>. Acesso em 12 abr. 2019.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS, 2019). Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>>. Acesso em 12 abr. 2019.

SMITH BH, ELLIOTT AM, CHAMBERS WA. The impact of chronic pain in the community. **Fam Pract**. v. 18, p. 292-9, 2001.

TEIXEIRA M. J.; TEIXEIRA W. G. J.; SANTOS F. P. S. Epidemiologia clínica do dor músculo-esquelética. **Rev Med** (São Paulo). v. 80, n. Ed Esp pt 1. p. 1-21. 2001

YENG, L. T. Medicina Física e Reabilitação em Doentes com Dor Crônica. In: TEIXEIRA, M. J. **Dor: Manual para o clínico**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.

YOUNG, I. A. Manual therapy, exercise, and traction for patlents with cervical radiculopathy: a randomized clinical trial. **Phys Ther**, v. 89, n.7, p. 632-42, 2009.