

Criação de um grupo para pessoas com dor crônica, uma abordagem terapêutica e social: um relato de experiência na UBS Vila Marchi

Creation of a group for people with chronic pain, a therapeutic and social approach: an experience report at UBS Vila Marchi

Vinicius Santos Sanches^I, Adriane Campo Gaino^{II}, Renata da Silva Santana^{III},
Marcia Teixeira da Silva^{IV}, Elisangela de Oliveira Nascimento^V

Resumo

A dor crônica pode ser persistente e recorrente, tem um processo de tratamento longo que inclui repouso e uso de fármacos para o alívio do sintoma, que, em muitas ocasiões, podem resultar em efeitos colaterais desagradáveis, o que dificulta a adesão de pessoas ao tratamento farmacológico. A baixa adesão ao tratamento e os possíveis efeitos colaterais estão relacionados diretamente à baixa eficácia do uso contínuo de medicamentos, fazendo necessária uma nova forma de tratamento multidimensional, agindo não somente sobre os sintomas, mas também nas características biopsicossocial do paciente. Diante deste problema foi idealizada a formação de um grupo para alívio de dores crônicas na UBS Vila Marchi que abordasse o plano biológico, psicológico e social dos pacientes, por meio de programa sobre gestão do estresse, educação dos pacientes e das famílias, relaxamento e orientações práticas para atividades do cotidiano. Além de qualificação dos encaminhamentos, também são relatadas no artigo as atividades físicas e de interação social que proporcionam melhor qualidade de vida aos participantes durante o período de espera entre a primeira consulta o encaminhamento ao reumatologista.

Palavras-chave: Dor crônica; Promoção da saúde; Terapias complementares.

Abstract

Chronic pain can be persistent and recurrent, it has a long treatment process that includes rest and drug use for symptom relief, which, on many occasions, can result in unpleasant side effects, which makes it difficult for people to join Pharmacological treatment. Low adherence to treatment and possible side effects are directly related to the low efficacy of continuous medication use, making it necessary a new form of multidimensional treatment, acting not only on the symptoms but also on the biopsychosocial characteristics of the patient. Faced with this problem, the formation of a group for the relief of chronic pain at UBS Vila Marchi was conceived to address the biological, psychological and social plan of the patients through a program of stress management, patient and family education, relaxation and orientations of practices for everyday activities. In addition to qualification of referrals, the article also reports the physical activities and social interaction that provide better quality of life to the participants during the waiting period between the first consultation and medical referral to the rheumatologist.

Keywords: Chronic Pain; Health Promotion; Complementary Therapies

^I Vinicius Santos Sanches (vinicius_422@hotmail.com) é trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo.

^{II} Adriane Campo Gaino (adriaanegaino@gmail.com) é trabalhadora da Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo.

^{III} Renata da Silva Santana (re.epm@gmail.com) é trabalhadora da Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo.

^{IV} Marcia Teixeira da Silva (marcia.spsobral@gmail.com) é trabalhadora da Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo.

^V Elisangela de Oliveira Nascimento (elisangela_nascioli@hotmail.com) é trabalhadora da Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo.



Introdução e justificativa

Ador é uma percepção subjetiva, desagradável e vital. A interpretação do estímulo nocivo protege o organismo através desse sinal de alarme denominado dor (BARS *et al.*, 2004).

No que se trata de classificação, podemos utilizar o contexto temporal como indicador, sendo a divisão feita em dor aguda e dor crônica. A dor crônica é aquela persistente ou recorrente. Em sua classificação, consideram-se crônicas aquelas em que o sintoma se mantém além do tempo fisiológico de cicatrização de determinada lesão, ou por permanecer por mais de três meses (IASP 1986; Gureje *et al.*, 1998).

Numa macrovisão, estima-se que, mundialmente, 80% das consultas médicas devam-se à presença da dor (Kerns *et al.*, 2003) e em nível nacional demonstra que 75% dos pacientes que

consultam serviços públicos de saúde relatam a presença de dor crônica (Holtz *et al.*, 2008)

O tratamento clássico da dor (aguda) consiste em repouso e uso de fármacos para o alívio do sintoma, para favorecer a cicatrização da lesão (Zeller *et al.*, 2008) e a redução do processo inflamatório (Shang *et al.*, 2003). Ao contrário do tratamento da dor aguda, os agentes químicos analgésicos não se demonstram eficazes contra a dor crônica (Turk *et al.*, 2006).

A baixa eficácia do uso contínuo de fármacos está inevitavelmente associada a efeitos secundários indesejáveis e à baixa adesão ao tratamento farmacológico. Aproximadamente, 47% dos pacientes com fibromialgia (síndrome de dor crônica difusa) não aderem à medicação prescrita, seja intencionalmente ou pela intensidade dos efeitos colaterais da medicação (Sewitch, 2004).

Por isso, o tratamento da dor crônica deve caracterizar-se por programas multidimensionais, agindo sobre características biopsicossociais

(Turk *et al.*, 2006; Flor *et al.*, 2004). No plano biológico esses programas visam a regular os mecanismos endógenos de controle da dor e a concentração de neurotransmissores (como serotonina, noradrenalina e dopamina). No plano psicológico, reduzem ansiedade, depressão, angústia e incapacidades mentais geradas pela dor crônica. No plano social favorecem a autoestima, a participação social e a produtividade intelectual e física. Dentre as estratégias empregadas pelos programas multidisciplinares destinados à dor crônica, temos gestão do estresse, educação dos pacientes e das famílias, relaxamento e orientações práticas para as atividades de vida diária, sendo a atividade física a estratégia mais utilizada (Bennett *et al.*, 1996; Barcellos *et al.*, 2007). A prescrição de exercícios para o tratamento da dor crônica é defendida há mais de 20 anos pela literatura científica (McCain *et al.*, 1988).

Objetivo

Este relato tem o objetivo de descrever como foi e está sendo constituído o grupo para alívio de dores crônicas na UBS Vila Marchi.

Com a realização do grupo, proporcionar orientação permanente aos pacientes com dores crônicas de origem osteoarticular e, ou, muscular sobre exercícios globais e atividades para alívio do quadro algico.

Metodologia

A preparação para realização do grupo iniciou-se em outubro, visto a preocupação com as pessoas que aguardavam o chamado para consulta com o reumatologista. O primeiro passo foi a análise das guias de encaminhamentos. Visto um número considerável de encaminhamentos, realizamos um momento entre especialista em reumatologia (Policlínica Rudge Ramos) com os

médicos de família da UBS. Esse encontro proporcionou uma visão mais ampliada sobre os casos de reumatologia. O terceiro momento deu-se com a convocação dos pacientes encaminhados para reumatologia para uma reavaliação com participação dos apoiadores e uma médica da UBS. Dessa reavaliação, foram chamados os pacientes para participação no grupo.

Formato do grupo: foi pensado um grupo rotativo, feito em ciclos de 10 semanas. Terminado esse tempo, uma nova turma se inicia. A cada semana é abordado um aspecto diferente na recuperação e promoção da saúde, alongamentos, exercícios para resistência, fortalecimento, sessões de acupuntura, além de interação social e abordagens multidisciplinares sobre a dor (interação medicamentosa, cuidados gerais, posicionamentos para minimização da dor, etc). Foi estabelecido um número de no máximo 20 participantes por ciclo.

Resultado

As ações pré-grupo fizeram estreitar os laços entre as equipes, pudemos analisar como estavam sendo realizados os encaminhamentos e assim qualificá-los, diminuindo a fila de espera, além de proporcionar melhor qualidade de vida para os participantes do grupo durante esse momento de espera.

Considerações finais

Os grupos de dor vêm para minimizar o sofrimento das pessoas com dor crônica, sendo realizadas diversas atividades físicas e de interação social. O matriciamento mostrou-se uma iniciativa necessária para realização do grupo, onde foram solucionadas diversas dúvidas e houve uma aproximação com a rede.

Referências

1. Le Bars D, Willer JC. *Physiologie de la douleur*. EMC-Anesthésie Réanimation. 2004; (1):227-66
2. IASP – Classification of chronic pain. *Pain*. 1986;Suppl 3:S1-S226
3. Gureje O, Von KM, Simon GE, Gater R. Persistent pain and well-being: a World Health Organization Study in Primary Care. *JAMA*. 1998; 280(2):147-51
4. Sewitch MJ, Dobkin PL, Bernatsky S, Baron M, Starr M, Cohen M, et al. Medication non-adherence in women with fibromyalgia. *Rheumatology (Oxford)*. 2004; 43(5):648-54
5. Kerns R, Otis J, Rosenberg R, Reid C. Veterans' reports of pain and associations with ratings of health, healthrisk behaviors, affective distress, and use of the healthcare system. *J Rehabil Res Dev*. 2003; 40(5):371-80
6. Holtz VV, Stechman Neto J. Epidemiologia da dor em pacientes de Curitiba e região metropolitana. *Revista Dor*. 2008; 9(8):1217-24
7. Zeller JL, Burke AE, Glass RM. JAMA patient page. Acute pain treatment. *JAMA*. 2008; 299(1):128
8. Shang AB, Gan TJ. Optimising postoperative pain management in the ambulatory patient. *Drugs*. 2003; 63(9):855-67
9. Turk DC, Dworkin RH, Burke LB, Gershon R, Rothman M, Scott J, et al. Developing patient-reported outcome measures for pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain*. 2006; 125(3):208-15.
10. Faas A. Exercises: which ones are worth trying, for which patients, and when? *Spine*. 1996; 21(24):2874-8.
11. Flor H, Hermann C. Biopsychosocial Models of Pain. In: Dworkin RH, Breitbart WS, editors. *Psychosocial Aspect of Pain: A Handbook for Health Care Providers*. Seattle: IASP Press; 2004. 47-75.
12. Bennett RM, Burckhardt CS, Clark SR, O'Reilly CA, Wiens AN, Campbell SM. Group treatment of fibromyalgia: A 6 month outpatient program. *J Rheumatol*. 1996; 23(3):521-8
13. Barcellos de Souza J, Charest J, Marchand S. École interactionnelle de fibromyalgie : description et évaluation. *Douleur et Analgésie*. 2007; 20:213-8.
14. McCain GA, Bell DA, Mai FM, Halliday PD. A controlled study of the effects of a supervised cardiovascular fitness training program on the manifestations of primary fibromyalgia. *Arthritis Rheum*. 1988; 31(9):1135-41
15. Souza, JB. Can Exercise Induce Analgesia in Patients With Chronic Pain? *Rev Bras Med Esporte – Vol. 15, No 2 – Mar/Abr, 2009*
16. Senna ER, De Barros AL, Silva EO, Costa IF, Pereira LV, Ciconelli RM, et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: A study using the COPCORD approach. *J Rheumatol*. 2004; 31(3):594-7
17. Lemstra M, Olszynski WP. The effectiveness of multidisciplinary rehabilitation in the treatment of fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Clin J Pain*. 2005; 21(2):166-74.
18. Souza JB, Bourgault P, Charest J, Marchand S. Long-term efficacy of the Interactional School of Fibromyalgia – a randomized controlled study. *Arch Phys Med Rehabil*. In press 2008