



LUIZA MAYUMI CAZELOTO SILVA

MILENA DE SOUZA MELO

RAFAELA DIAS DE ARAÚJO DA SILVA

RAYANE BIOLCHI

AMBULATÓRIO DA DOR CRÔNICA:

ESTRATIFICAÇÃO E SELEÇÃO DE PACIENTES PARA
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO
MANEJO DA DOR LOMBAR CRÔNICA

Umuarama, PR

2022

LUIZA MAYUMI CAZELOTO SILVA

MILENA DE SOUZA MELO

RAFAELA DIAS DE ARAÚJO DA SILVA

RAYANE BIOLCHI

AMBULATÓRIO DA DOR CRÔNICA:

ESTRATIFICAÇÃO E SELEÇÃO DE PACIENTES PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MANEJO DA DOR LOMBAR CRÔNICA

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientadora: Dra. Marcia Alessandra Arantes Marques.

Umuarama, PR

2022

LUIZA MAYUMI
MILENA MELO
RAFAELA ARAÚJO
RAYANE BIOLCHI

**AMBULATÓRIO DA DOR CRÔNICA: ESTRATIFICAÇÃO E SELEÇÃO DE
PACIENTES PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS/COMPLEMENTARES NO
MANEJO DA DOR LOMBAR CRÔNICA**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:



Profa. Marcia Marques
Universidade Paranaense (UNIPAR)
Orientador



Prof. Maxsuel Fidelis de Pádua Almeida
Universidade Paranaense (UNIPAR)
(Banca interna)



Edilson Rodrigues Albuquerque

Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama-PR
(Banca externa)

Umuarama, 13 de dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Marcia Alessandra Arantes Marques e à professora Francislaine Aparecida dos Reis Livero, agradecemos por todos os ensinamentos, correções, incentivo e tempo dedicados para a elaboração do projeto, o qual certamente nos agregou conhecimento, disciplina e determinação para um melhor desempenho em nosso processo de formação.

Aos nossos preceptores e mestres da atenção básica de saúde, que sempre nos incentivaram na busca de conhecimento para garantir o melhor aos nossos pacientes que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para ter acesso às terapias que os forneçam uma melhor qualidade de vida.

“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas.
Pessoas mudam o mundo”.
(Paulo Freire)

SILVA, L. M. C.; MELO, M. S.; DA SILVA, R. D. A.; BIOLCHI, R. **Ambulatório da dor crônica**: estratificação e seleção de pacientes para práticas integrativas e complementares no manejo da dor lombar crônica. Orientadora: Márcia Alessandra Arantes Marques. 2022. 26 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2022.

RESUMO

A dor lombar é a segunda maior causa de procura por atendimento médico e a dor lombar crônica é a principal causa de afastamento e faltas no trabalho. Com isso, pode-se concluir que a dor lombar crônica tem um impacto negativo para sociedade, visto que compromete a qualidade de vida do indivíduo acometido, causando sofrimento tanto físico quanto psicológico. Ainda, interfere em suas atividades laborais, trazendo consequências para as empresas contratantes e resulta na superlotação das unidades básicas de saúde (UBS) em decorrência da recidiva do quadro doloroso, já que os tratamentos oferecidos dentro da atenção primária são limitados e muitas vezes pouco eficazes na melhora da dor. Nesse contexto, esse projeto visa oferecer a implementação de um ambulatório voltado à dor lombar crônica, direcionado ao tratamento baseado em práticas integrativas e complementares com uma equipe multidisciplinar. A qual engloba médicos, fisioterapeutas, psicólogos, educadores físicos e um profissional acupunturista, associado à suplementação com curcumina, em vista de suas propriedades anti-inflamatórias. Os pacientes serão acompanhados pelo período de seis meses e serão avaliados conforme o Questionário de Incapacidade de Roland-Morris (RMDQ) e a Escala Numérica da Dor (END). Esse projeto pretende alcançar o controle algico e melhora da qualidade de vida dos pacientes, além de ampliar a visão dos profissionais de saúde frente às terapias complementares para dor crônica.

Palavras-Chave: Curcuma. Acupuntura. Equipe multidisciplinar. Práticas integrativas. Saúde pública.

LISTA DE SIGLAS

AINES	Anti-inflamatórios não esteroidais
CISA	Consórcio Intermunicipal de Saúde
COX-2	Ciclooxigenase-2
END	Escala Numérica da Dor
IASP	Associação Internacional da Dor
INSS	Instituto Nacional de Previdência Social
NF-kB	Fator Nuclear Kappa B
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPIC-SUS	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS
RMDQ	Questionário de Incapacidade de Roland Morris
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TNF-a	Fator de Necrose Tumoral Alfa
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIPAR	Universidade Paranaense

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Escala Numérica da Dor (END).....	22
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Questionário de Incapacidade de Roland-Morris.....	22
---	----

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	12
2.	JUSTIFICATIVA	14
3.	OBJETIVOS.....	14
3.1	OBJETIVO GERAL.....	14
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
5.	METODOLOGIA.....	20
5.1.	LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	20
5.2.	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	20
5.3.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	20
5.4.	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	21
5.5	ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....	21
5.6	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	21
6.	RESULTADOS ESPERADOS	23
7.	CRONOGRAMA	23
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS.....	24
	REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

A dor é um fenômeno biopsicossocial complexo, caracterizado por uma experiência sensorial e emocional desagradável (DESANTANA et al., 2020). A dor crônica é caracterizada por apresentar duração de, no mínimo, três meses, ou a que ultrapassa a duração habitual para a cicatrização normal do tecido lesionado por um trauma agudo e, geralmente, há a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para avaliação e manejo do quadro (TAUBEN; STACEY, 2022).

A dor pode ser ainda classificada em nociceptiva, neuropática e/ou nociplástica, devendo ser identificada para o direcionamento do tratamento adequado (DESANTANA et al., 2020). A dor nociceptiva é gerada por estímulos que resultam em danos teciduais e é associada a condições que envolvem lesão inflamatória, isquêmica, infecciosa ou mecânica (TAUBEN; STACEY, 2022). Já a neuropática é descrita como um distúrbio central e/ou periférico da modulação da dor, decorrente de uma resposta mal-adaptativa frente a uma lesão ou doença do sistema nervoso somatossensorial (SINGH et al., 2013). A dor nociplástica é definida pela Associação Internacional de Dor (IASP) como dor gerada por nocicepção alterada na ausência de evidência de dano tecidual existente ou ameaçado que cause ativação de nociceptores periféricos (TAUBEN; STACEY, 2022).

No que tange a dor lombar, esta é definida como dor e desconforto localizados entre a margem costal e a prega glútea, podendo irradiar ou não para a perna, abrindo o quadro de lombociatalgia (STUMP et al., 2016). De acordo com Chou (2022), estima-se que 84% da população adulta tenha dor lombar em algum momento de suas vidas. Estudos indicam que cerca de 45,59% da população brasileira apresenta quadro de dor crônica, sendo predominante em mulheres com idades entre 45 e 65 anos. O local do corpo mais afetado é a coluna lombar, abrangendo 41,95% de prevalência, com predomínio da dor de caráter nociceptivo (AGUIAR et al., 2021). A dor lombar crônica, ou seja, com duração maior que 12 semanas, de acordo com dados do Instituto Nacional de Previdência Social (INSS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), é a segunda maior causa de procura por atendimento médico. Trata-se de uma afecção de grande morbidade, que gera afastamentos, faltas e diminuição de produtividade no trabalho, sofrimento físico e psicológico (JÚNIOR; GIGANTE, 2017).

Além das alterações físicas, a dor engloba um aspecto biopsicossocial na vida de um indivíduo e afeta diretamente suas atividades diárias (DE CASTRO MOURA et al. 2017). Quadros depressivos e transtornos de ansiedade podem ser desencadeados devido a tensão, preocupação e apreensão diante do quadro doloroso (SIEBRA; VASCONCELOS, 2017). Os tratamentos não farmacológicos geralmente apresentam grandes benefícios quando somados aos tratamentos farmacológicos, além de apresentarem o mínimo de efeitos colaterais (GALICIA-CASTILLO; WEINER, 2022).

Analizando a Escada Analgésica é possível estabelecer o tratamento da dor crônica. As medicações mais utilizadas são analgésicos não opióides, acetaminofeno, anti-inflamatórios, opióides, antidepressivos e anticonvulsivantes (TAUBEN; STACEY, 2022). Além dos efeitos adversos das medicações citadas, algumas delas ainda apresentam um alto custo, reduzindo a adesão ao tratamento adequado (OLIVENCIA et al., 2018). O cuidado deve ser maior em populações idosas, pois deve-se analisar o risco benefício de cada medicação de acordo com as evidências científicas (PEREIRA et al., 2017).

O mau controle algico propicia o desenvolvimento de dor grave e redução da mobilidade e qualidade de vida, acarretando efeitos físicos e psicológicos negativos e aumento da angústia (PEIXOTO, 2016). A associação do tratamento não farmacológico, por exemplo, o exercício físico e a perda de peso, tende a melhorar o condicionamento físico, minimizar os sintomas da doença e proporcionar o bem-estar geral e autocontrole do paciente (BRAZ et al., 2011). Ainda, existem diversas outras terapias integrativas e complementares que podem propiciar melhora na dor do paciente e consequente melhora na qualidade de vida (PEIXOTO, 2016). Dentre as práticas integrativas e complementares oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se a medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, quiropraxia, ozonioterapia, yoga e homeopatia (AGUIAR et al., 2020).

Diante do exposto, o presente estudo objetiva demonstrar os benefícios alcançados perante a implementação de um ambulatório direcionado à pacientes com dor lombar crônica no município de Cafezal do Sul, Paraná. Este projeto tem enfoque no tratamento não farmacológico na atenção primária e busca reduzir os efeitos adversos de tratamentos farmacológicos isolados em pacientes usuários crônicos de medicações, propiciando o acesso a práticas integrativas. Neste projeto serão utilizadas duas dessas práticas, sendo elas a medicina tradicional chinesa/acupuntura

e as plantas medicinais e fitoterapia, com objetivo de gerar uma melhor qualidade de vida nesses pacientes, além de propiciar a melhora do fluxo no serviço, evitando as consultas repetitivas e não resolutivas.

2. JUSTIFICATIVA

A dor crônica, além de gerar altos custos na saúde pública, interfere nos aspectos físicos, psicológicos e sociais do paciente. Indivíduos com dor crônica apresentam dificuldade em participar de atividades rotineiras, o que contribui com o comprometimento da saúde emocional, além de utilizarem em excesso medicamentos responsáveis pela incidência de vários efeitos colaterais, principalmente em idosos. Ademais, a dor crônica é uma das causas de incapacitação profissional, o que gera grandes prejuízos no setor econômico.

Frente ao exposto, este projeto justifica-se pela necessidade de uma intervenção a nível ambulatorial de dor crônica no município de Cafezal do Sul-PR, focado no tratamento não farmacológico e práticas integrativas e complementares, visto que o número de pacientes com quadros algícos crônicos tem aumentado, e com isso, há um aumento do uso indiscriminado de fármacos. É fundamental intervir nessa situação, tendo em vista os benefícios que o tratamento não farmacológico trará aos pacientes. A longo prazo, se houver adesão às práticas e atividades ofertadas, estes pacientes conseguirão obter bons resultados, como a diminuição dos efeitos colaterais causados pelo uso demasiado de fármacos, melhora da capacidade de movimento, inserção no meio social e profissional, e, como consequência, a redução de quadros de depressão e ansiedade. Outrossim, as práticas integrativas e complementares, como a medicina chinesa/acupuntura e fitoterapia irão contribuir para a adesão do paciente ao tratamento, principalmente em idosos, que têm maior facilidade de aceitação ao uso de plantas medicinais.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Propor o desenvolvimento de um ambulatório de dor crônica, com foco na implantação de práticas integrativas e complementares como tratamento não farmacológico em pacientes acometidos pela dor lombar crônica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Avaliar a intensidade da dor lombar após o período de 06 meses de introdução das práticas integrativas e complementares, sem a modificação no tratamento farmacológico instituído anteriormente.
2. Estimar a resolução de outras dores crônicas com a implementação das práticas integrativas e complementares.
3. Demonstrar os benefícios biopsicossociais que o tratamento da dor crônica traz para os pacientes acometidos.
4. Evidenciar o auxílio que a atenção multidisciplinar em casos de dor crônica traz para o aprimoramento do fluxo de serviço da atenção primária.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A Agência Nacional de Saúde (ANVISA) dispõe da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 26, de 13 de maio de 2014, que regulamenta os medicamentos fitoterápicos, assim como registros e notificações de produtos fitoterápicos tradicionais. O seu Inciso XI traz a definição de fitoterápico como matéria prima proveniente de ativos vegetais, podendo ser simples ou composto, com fins profiláticos, curativos e paliativos (BRASIL, 2014). De acordo com Moretes (2019), a curcumina está entre as espécies vegetais reconhecidas como plantas medicinais estudadas e apresentadas na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS). A planta medicinal açafrão da terra representa uma espécie botânica da família dos *Zingiberaceae*, de nome científico *Curcuma longa* Linn e de nome popular açafrão da terra ou cúrcuma sendo que sua aplicação química se dá por meio de três componentes, a curcumina, desmetoxicurcumina e bisdesmetoxicurcumina, que desenvolvem suas diferentes atividades biológicas (CASTRO; DEVIDE, 2016).

A curcuma se configura como um ativo vegetal de grande relevância devido a sua utilidade em múltiplas áreas, incluindo, atuação como medicamento natural e fitoterápico, suplemento alimentar dietético, aromaterapia e indústria de cosméticos (MORETES, 2019). A parte principal para uso alimentício, cosmético e medicamentoso é o rizoma desse curcuminóide, podendo ser consumida seca (triturada ou pó), fresca (ralada ou em pedaços), empregada na medicina tradicional como medicamento caseiro em forma de chá, decocção, maceração e infusão, e na fitoterapia faz-se uso das partes secas e frescas para extratos, chás, óleos, pomadas, comprimidos e cremes (MARCHI et al., 2016).

As propriedades medicinais da curcuma incluem: atividade antioxidante, anti-inflamatória, anticoagulante, antibacteriana, antifúngica, antiviral, antitumoral, anti-apoptótica, anticancerígeno, neuroprotetora, anti espasmódica, anti dispéptica, antiflatulente, leishmanicida, hipolipemiante, cicatrizante, dentre outras, proporcionando então diversos benefícios à saúde do indivíduo, atuando, portanto, desde a prevenção até o tratamento de algumas patologias (MARCHI et al., 2016). Em pacientes com dor lombar crônica, os efeitos benéficos esperados da curcuma baseiam-se principalmente na sua ação anti-inflamatória e antioxidante. Pois a ação anti-inflamatória da curcumina age de forma eficaz em músculos, nervos e ossos, proporcionando o alívio da dor e melhorando os movimentos articulares (MORETES, 2019).

A ação anti-inflamatória atribuída a curcuma consiste na atividade sobre a cascata do ácido araquidônico, inibindo as moléculas envolvidas no processo inflamatório, portanto, modulando diversos fenômenos biológicos que interferem nas ativações celulares e nos sinalizadores moleculares, exercendo atividade terapêutica anti-inflamatória (MORETES, 2019). De acordo com Moretes (2019), a curcumina interage e tem ação sobre as proteínas sinalizadoras, TNF- α , COX-2 e NF- κ B, responsáveis por várias patologias inflamatórias, gerando diminuição produtiva de TNF- α , interferindo na sua mediação celular, excluindo as funções biológicas do COX-2 e eliminando o NF- κ B, somando dessa forma, na atividade anti-inflamatória da curcuma (SUSANA, 2018). Dessa maneira, apresenta-se como um potente antioxidante com mecanismo de ação ainda não esclarecido, porém recentemente foi demonstrado que a dimerização é um processo de terminação principal da reação radical da própria curcumina, mostrando efeitos antioxidantes e pró-oxidantes nas reações de radicais de oxigênio (SUSANA, 2018).

A interação medicamentosa interferindo na absorção, metabolismo, na ação ou efeito do curcuma podem resultar em hemorragia e outras intercorrências, principalmente relacionadas ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais e varfarina, para tanto, deve-se conhecer o esquema terapêutico de cada paciente, individualizá-lo e ajustá-lo conforme necessário (MORETES, 2019).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS) engloba também a acupuntura como alternativa não farmacológica para o tratamento da dor crônica de origem não oncológica. Segundo Aronson (2020), a acupuntura consiste na técnica de inserir agulhas finas de metal em pontos definidos

para corrigir a ruptura em harmonia (365 pontos localizados em 14 canais principais) que conectam o corpo. Pode ser utilizada como tratamento não farmacológico de primeira linha, sendo utilizada até mesmo em pacientes com cefaléia que não respondem ao tratamento farmacológico (TAUBEN; STACEY, 2022). Quando associada com outras medidas como a fisioterapia e exercícios físicos, têm uma maior eficácia no alívio da dor lombar crônica com melhora no estado funcional. Em pacientes com osteoartrite de joelho foram observadas pequenas melhorias da dor com a acupuntura, no entanto, em pacientes com fibromialgia demonstrou alívio da dor com aumento do limiar doloroso, diminuindo a rigidez muscular matinal e melhorando a qualidade do sono (ARONSON, 2020).

O mecanismo de ação da acupuntura envolve as citocinas, hormônios, efeitos biomecânicos e eletromagnéticos, sistema imunológico, nervoso autônomo e somático. Após a sessão, o efeito analgésico é ativado pelo mecanismo de ação neuromoduladora, aumentando a concentração de endorfina e dinorfina no líquido cefalorraquidiano e permanecendo em grande quantidade durante o período de analgesia (SANTOS, 2017). A aferência da dor pode ser bloqueada por dois mecanismos, o primeiro inibindo a atividade de neurônios transmissores de dor em nível medular, com o mecanismo de potencial inibitório pós-sináptico e a outra forma é inibindo a aferência nociceptiva com a teoria de comportas - os mecanismos neurais no corpo posterior da substância cinzenta da medula espinhal agem como comportas, aumentando o fluxo de impulsos nervosos oriundos das fibras periféricas (SANTOS, 2017). Além disso, o sistema hipotalâmico-límbico é ativado através da estimulação de pontos de acupuntura analgésicos. Dessa maneira, a acupuntura possui bases fisiológicas, anatômicas e neuroquímicas (SANTOS, 2017).

Além da fitoterapia e acupuntura, outro tratamento não farmacológico é a prática de atividade física. Essa prática é benéfica para quadros álgicos crônicos, segura e acessível, auxiliando no alívio dos sintomas da dor com melhora funcional em pacientes com dor lombar crônica (CHOU, 2022). Terapias baseadas em exercícios físicos parecem ser igualmente eficazes e a decisão sobre qual tipo de atividade recomendar deve ser baseada em condições práticas, que incluem disponibilidade local, preferências e habilidades do paciente (CHOU, 2022).

O mecanismo pelo qual o exercício melhora os sintomas álgicos ainda não é claro, embora existam vários mecanismos que contribuem para essa melhora, incluindo neurológico, musculoesquelético e psicológico. Estudos com animais

demonstraram que a atividade física é capaz de reverter algumas alterações neurológicas induzidas por lesões ganglionares sensoriais, medulares e cerebrais (HARTIGAN, 2022). Ademais, esses estudos demonstraram que os efeitos dos exercícios sobre a dor parecem ser generalizados, mesmo aqueles que não exercitam a parte lesionada, reduzem a evidência de dor na região acometida (HARTIGAN, 2022).

Acrescentado a isso, a prática de exercício físico é responsável pela liberação de hormônios como catecolaminas, endorfina, dopamina e serotonina, que apresentam efeito similar à morfina e reduzem a sensação dolorosa, além de promover sensação de euforia e bem-estar (DA ROCHA et al., 2021). A liberação de noradrenalina e serotonina nos terminais nervosos, resulta na analgesia tanto periférica quanto central, além de melhorar a qualidade do sono REM nos pacientes (BALZ, 2022). A dopamina é um neurotransmissor responsável pelo mecanismo antinociceptivo mediado pela substância cinzenta periaquedutal (PAG), que é o principal núcleo de controle de modulação da dor (REIS, 2015). A associação da liberação desses neurotransmissores produz a sensação de bem-estar e relaxamento no indivíduo, e, a longo prazo, proporciona autocontrole e melhora da qualidade de vida (DA ROCHA et al., 2021). Há uma forte associação entre lombalgia crônica e depressão, e a prática de atividade física pode auxiliar no humor dos pacientes, o que consequentemente leva a um aumento em seu nível de volição para a prática de exercícios físicos (DE SOUZA; HAFELE; SIQUEIRA, 2019).

Estudos em seres humanos evidenciaram que a lombalgia é acompanhada de citocinas pró-inflamatórias elevadas e estresse oxidativo, fatores esses que são atenuados com a prática regular de atividade física (DE SOUZA; HAFELE; SIQUEIRA, 2019). Essa prática possui efeitos positivos no metabolismo dos músculos, articulações e discos intervertebrais humanos, considerando que o disco intervertebral não recebe suprimento sanguíneo e obtém nutrientes e metabolismo por meio da absorção direta de fluido pelo disco, processo que é otimizado pela movimentação e impacto (HARTIGAN, 2022). Segundo Tauben e Stacey (2022), o alongamento por si só resulta em melhora da função e redução da dor lombar crônica. Essa prática visa restaurar a amplitude de movimento, o que acarreta melhora da função musculoesquelética, baseada em uma associação de fortalecimento ativo, resistência, equilíbrio e flexibilidade.

Segundo Hartigan (2022), a prática de exercício é geralmente recomendada para pacientes com lombalgia subaguda e crônica, tendo em vista que reduz a dor e ajuda a manter ou restaurar a flexibilidade, força e resistência. Estudos indicam que pacientes com lombalgia crônica que praticam regularmente atividades moderadas a vigorosas têm menor índice de dor e melhora da funcionabilidade em comparação aos pacientes menos ativos fisicamente (HARTIGAN, 2022). Um estudo realizado com 367 idosas, que apresentam idade igual ou maior de 60 anos, demonstrou que as mulheres fisicamente ativas apresentaram menor intensidade da dor do que as idosas sedentárias. Evidenciou também que as idosas que apresentam quadro de dor crônica possuem níveis de prática de atividade física consideravelmente menores em relação às que não possuem dor crônica (FERRETTI et al., 2019).

Aspectos psicológicos e comportamentais, como ansiedade, angústia e depressão tem forte ligação com o processo de cronicidade da dor musculoesquelética, podendo acarretar em grandes impactos negativos na qualidade de vida, comprometendo inclusive a qualidade do sono, o humor, o apetite e a energia do indivíduo. Isso leva progressivamente à incapacidade funcional, predispondo o indivíduo ao afastamento social, alterações na sexualidade, descontrole econômico e até mesmo gerar sentimentos de morte (DE CASTRO MOURA et al., 2017). A insatisfação no trabalho, outros tipos de estresse como a insatisfação relacionada à remuneração, e o próprio comprometimento funcional em si são fatores de risco para o desenvolvimento da dor crônica (CHOU, 2022).

Diante desses fatores que podem trazer grandes malefícios ao indivíduo como um todo, foram criadas as terapias psicológicas de mente e corpo, as quais apresentam contribuição significativa no tratamento da dor lombar crônica. Todos os pacientes que apresentam risco para a dor crônica devem ser encaminhados para serviços que abordam terapias voltadas a questões psicossociais relacionadas à dor (DE ASSIS MALLMANN, 2019). Essas psicoterapias são aplicadas a pacientes cuja dor afeta a qualidade de vida, causa distúrbios do sono, alterações de humor ou até mesmo acaba afetando o relacionamento com outras pessoas. Faz parte dessa terapêutica, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) ou intervenções mente-corpo, que podem ser prescritas individualmente ou em combinação com programa de reabilitação multidisciplinar (CHOU, 2022).

A TCC representa uma abordagem psicoterapêutica orientada com a finalidade de solucionar os problemas, em que os padrões de pensamento negativo e os

comportamentos de enfrentamento são abordados. Os pacientes aprendem estratégias de comportamento que modificam situações, levam a conscientização de seus pensamentos relacionando-se com a diminuição de gravidade de seus sintomas dolorosos (POLAKOWSKI; RODRIGUES; BENCHAYA, 2020). Ademais, realizam práticas de relaxamento, comunicação e ritmo de atividade. Tais práticas melhoram a cognição, o sono e produzem a reativação de eventos prazerosos. Os pacientes aprendem a monitorar fatores desencadeantes de dor e estresse através de treinamentos específicos. Pacientes que participam desse tipo de terapia, relatam menos episódios de angústia, maior controle da dor e expectativas mais realistas somadas a um maior grau de satisfação com o tratamento (CHOU, 2022).

A dor crônica interfere nos aspectos físicos, psicológicos e sociais dos indivíduos. É uma das causas de incapacidade laboral levando a prejuízos também no setor econômico. Sabe-se que a terapia multidisciplinar tem melhor efeito que a farmacológica isoladamente e portanto, a proposta desse projeto é associar a suplementação alimentar com produto natural; a melhor qualidade de vida com atividade física e acupuntura aliado com terapia cognitivo comportamental levando ao bem-estar emocional e controle do estresse.

5. METODOLOGIA

5.1 LOCAL DA INTERVENÇÃO

O projeto será realizado na área de abrangência do Centro de Saúde Manoel Gomes de Souza - UBS - do município de Cafezal do Sul, Paraná. A qual é responsável pela assistência de 3.600 pessoas.

5.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Para realização do projeto, serão selecionados 30 pacientes, com distribuição equitativa entre homens e mulheres, que serão acompanhados por 180 dias.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes que possuem quadro de dor lombar crônica (mínimo de três meses de dor) e com faixa etária entre 40 e 65 anos.

5.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes com idade menor de 40 anos, devido a maior incidência de doenças inflamatórias; pacientes acima de 65 anos, por maior prevalência de distúrbios de marcha; diagnóstico de câncer; doenças inflamatórias crônicas; pacientes que realizaram aumento de dosagem e/ou troca de medicação antidepressiva e/ou

opióides durante o acompanhamento; pacientes que utilizem medicamentos que estão contraindicados na associação com o suplemento utilizado e aqueles com faltas superiores a 20 % nas atividades desenvolvidas.

5.5 ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Será fornecido um suplemento nutricional com dose equivalente a 135 mg/dia de curcumina, princípio ativo da curcuma, durante todo o acompanhamento. A posologia foi determinada a partir da dose utilizada nos extratos industrializados, que estão disponíveis no mercado farmacêutico. Os pacientes deverão participar das seguintes atividades: reabilitação física com caminhadas e alongamentos (3 vezes por semana); acupuntura e terapia cognitivo comportamental (1 vez por semana).

5.6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para análise dos resultados frente às práticas implementadas, será realizado um acompanhamento por seis meses com os tratamentos instituídos. O paciente será avaliado com a aplicação do Questionário de Incapacidade de Roland-Morris (RMDQ) (Quadro 1). Esse questionário é constituído por 24 itens que ilustram comprometimentos funcionais decorrentes do quadro de lombalgia crônica que foi traduzido, adaptado e validado para a população brasileira (OCARINO et al., 2009). A Escala Numérica da Dor (END) (Figura 1) será utilizada para avaliar a intensidade da dor. Constará na avaliação as mudanças no tratamento e necessidade de medicamento de resgate, desde que esses não se encontrem nos critérios de exclusão.

QUESTIONÁRIO DE INCAPACIDADE DE ROLAND MORRIS – RMDQ

Quando tem dores nas costas, pode sentir dificuldade em fazer algumas das coisas que normalmente faz. Esta lista contém frases que as pessoas costumam usar para se descreverem quando têm dores nas costas. Quando as ler, pode notar que algumas se destacam porque o descrevem hoje. Ao ler a lista, pense em si hoje. Quando ler uma frase que o descreve hoje, coloque-lhe uma cruz. Se a frase não o descrever, deixe o espaço em branco e avance para a frase seguinte. Lembre-se, apenas coloque a cruz na frase se estiver certo de que o descreve hoje.

1. Fico em casa a maior parte do tempo por causa das minhas costas.
2. Mudo de posição frequentemente para tentar que as minhas costas fiquem confortáveis.
3. Ando mais devagar do que o habitual por causa das minhas costas.
4. Por causa das minhas costas não estou a fazer nenhum dos trabalhos que habitualmente faço em casa.
5. Por causa das minhas costas, uso o corrimão para subir escadas.
6. Por causa das minhas costas, deito-me com mais frequência para descansar.
7. Por causa das minhas costas, tenho de me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma poltrona.
8. Por causa das minhas costas, tento conseguir que outras pessoas façam as coisas por mim.
9. Visto-me mais lentamente do que o habitual por causa das minhas costas.
10. Eu só fico em pé por curtos períodos de tempo por causa das minhas costas.
11. Por causa das minhas costas, evito dobrar-me ou ajoelhar-me.
12. Acho difícil levantar-me de uma cadeira por causa das minhas costas.
13. As minhas costas estão quase sempre a doer.
14. Tenho dificuldade em virar-me na cama por causa das minhas costas.
15. Não tenho muito apetite por causa das dores das minhas costas.
16. Tenho dificuldade em calçar peúgas ou meias altas por causa das dores das minhas costas.
17. Só consigo andar distâncias curtas por causa das minhas costas.
18. Não durmo tão bem por causa das minhas costas.
19. Por causa da dor nas minhas costas, visto-me com a ajuda de outras pessoas.
20. Fico sentado a maior parte do dia por causa das minhas costas.
21. Evito trabalhos pesados em casa por causa das minhas costas.
22. Por causa das dores nas minhas costas, fico mais irritado e mal-humorado com as pessoas do que o habitual.
23. Por causa das minhas costas, subo as escadas mais devagar do que o habitual.
24. Fico na cama a maior parte do tempo por causa das minhas costas.

Quadro 1. Questionário de Incapacidade de Roland-Morris.

Fonte: MONTEIRO, J., *et al.* (2010).

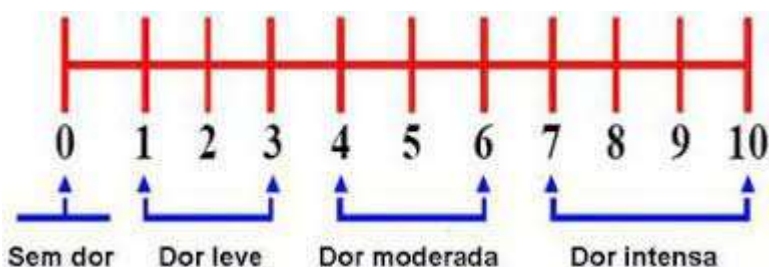


Figura 1. Escala numérica da dor.

Fonte: DA SILVA e DAMIANI (2014).

6. RESULTADOS ESPERADOS

O projeto contribuirá com a sociedade de uma forma importante. Os profissionais de saúde, em caráter multidisciplinar, atuarão no tratamento da dor crônica, o que promoverá melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Inicialmente o projeto será aplicado nos ambulatórios destinados ao atendimento SUS no município de Cafezal do Sul-PR, e então, num segundo momento poderá ser estendido a outros municípios. Um ambulatório de dor crônica baseado em terapias complementares, assistido por uma comunidade acadêmica, trará visão diferenciada para os futuros profissionais da saúde, tendo em vista que é um tema pouco conhecido e pouco utilizado, apesar do estímulo das políticas públicas vigentes.

O resultado da aplicação das medidas instituídas neste projeto visa o controle algíco e consequente melhora da qualidade de vida do paciente. Com a utilização do suplemento de curcumina, associado às demais práticas complementares, será possível demonstrar a importância de um trabalho multidisciplinar e a grande repercussão positiva que as práticas integrativas podem agregar ao tratamento desses pacientes.

7. CRONOGRAMA

ETAPAS	Jan/23	Fev/23	Mar/23	Abr/23	Mai/23	Jun/23	Jul/23	Ago/23
Tratamento farmacológico	X	X	X	X	X	X		
Reabilitação física	X	X	X	X	X	X		
Acupuntura	X	X	X	X	X	X		
Psicoterapia	X	X	X	X	X	X		
Tabulação dos resultados encontrados	X	X	X	X	X	X	X	X
Conclusão								X

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

Os profissionais envolvidos neste projeto, dentre eles: médicos, fisioterapeutas, educador físico, acupunturistas e psicólogos, que já integram o serviço de saúde, serão disponibilizados aos pacientes em parceria com o SUS através da Secretaria de Saúde do município de Cafezal do Sul-PR em associação com o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISA), Umuarama-PR. A equipe multidisciplinar também contará com acadêmicos da área de saúde da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama-PR. O suplemento de curcumina será disponibilizado através de parceria com o setor privado, por meio do Laboratório Ervas que Curam® e BBA (Brazilian Bioactives Extratos Naturais LTDA). As atividades serão realizadas no Centro de Saúde “Manoel Gomes de Souza” - Unidade Básica de Saúde do município, por um período de seis meses.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D. P. *et al.* Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. **BrJP**, v. 4, p.257-267, 2021. Acesso em: 17 jul./ 2022.
- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1205-1218, 2020. Acesso em: 23 set./ 2022.
- ARONSON, M. D. Acupuncture. **UpToDate**. 2020. Acesso em: 28 set./ 2022.
- BALZ, M. Manejo de fibromialgia e dor crônica com associação de métodos farmacológicos e não-farmacológicos. In: **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**. 2022. Acesso em: 27 set./ 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Da Diretoria Colegiada** - Rdc N° 26, De 13 de Maio de 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf. Acesso em: 29 set. 2022.
- BRAZ, A. de S. *et al.* Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, p. 275-282, 2011. Acesso em: 15 de jul./ de 2022.
- CASTRO, C. M.; DEVIDE A. C. P. Cultivo e Propriedades de Plantas Alimentícias não Convencionais PANC. 2016. Acesso em: 29 set./ 2022.

CHOU, R. Subacute and chronic low back pain: Nonpharmacologic and pharmacologic treatment. **UpToDate**. 2022. Acesso em: 28 set./ 2022.

DA ROCHA, L. H. M. *et al.* Os benefícios da prática de exercício físico no tratamento da depressão. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 8, p. 44-51, 2021. Acesso em: 29 set./2022.

DA SILVA, I.; DAMIANI, B. K. Dor crônica: folder informativo sobre tratamentos e cuidados. Curso de Enfermagem - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Joinville, 2014. Acesso em: 02 nov. 2022.

DE ASSIS MALLMANN, João Antônio. DOR CRÔNICA E EXCLUSÃO DO SUJEITO: uma perspectiva sobre a psicoterapia como estratégia de inclusão. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 15, n. 1, p. 280-300, 2019. Acesso em: 29 set./ 2022.

DE CASTRO MOURA, C. *et al.* Impactos da dor crônica na vida das pessoas e assistência de enfermagem no processo. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 1, pág. 53-62, 2017. Acesso em: 15 de jul./ de 2022.

DE SOUZA, D. F. da S.; HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F. V. Dor crônica e nível de atividade física em usuários das unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, p. 1-10, 2019. Acesso em: 27 set./ 2022.

DESANTANA, J. M. *et al.* Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, v. 3, p. 197-198, 2020. Acesso em: 17 jul./ 2022.

FERRETTI, F., *et al.* Dor crônica em idosos, fatores associados e relação com o nível e volume de atividade física. **BrJP**, v. 2, p. 3-7, 2019. Acesso em: 25 set./ 2022.

GALICIA-CASTILLO, M. C.; WEINER, D. K. Treatment of chronic non-cancer pain in older adults. **UpToDate**. 2022. Acesso em: 15 de jul./ 2022.

HARTIGAN, C. Exercise-based therapy for low back pain. **UpToDate**. 2022. Acesso em: 27 set./ 2022.

JÚNIOR, V. S.; GIGANTE, E. B. Prevalência relacionada à dor lombar em funcionários de uma empresa privada. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 11, n. 38, p. 879-896, 2017. Acesso em: 28 set./ 2022.

MARCHI, J. P., *et al.* Curcuma longa L., o açafrão da terra, e seus benefícios medicinais. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 20, n. 3, p. 189-194, 2016. Acesso em: 29 set./ 2022.

MONTEIRO, J. *et al.* Questionário de incapacidade de Roland Morris: adaptação e validação para a população portuguesa com lombalgia. **Acta Médica Portuguesa**, v. 23, p. 761-766, 2010. Acesso em: 02 nov./ 2022.

MORETES, D. N., *et al.* Os benefícios medicinais da Curcuma longa L. (AÇAFRÃO DA TERRA). **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 106–114, 2019. Acesso em: 29 set./ 2022.

OCARINO, J. M. *et al.* Correlação entre um questionário de desempenho funcional e capacidade física em pacientes com lombalgia. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 13, p. 343-349, 2009. Acesso em: 28 set. 2022. Acesso em: 25 set./ 2022.

OLIVÊNCIA, S. A., *et al.* Tratamento farmacológico da crônica não oncológica em idosos: Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 372-381, 2018. Acesso em: 15 de jul./ de 2022.

PEIXOTO, S. D. A. Métodos não farmacológicos de controle da dor [dissertação na Internet]. **Lisboa (PT): Faculdade de Medicina de Lisboa**, 2016. Acesso em 15 de jul./ de 2022.

PEREIRA, K. G., *et al.* Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 335-344, 2017. Acesso em: 25 jul./ 2022.

POLAKOWSKI, L. C.; RODRIGUES, K.; BENCHAYA, I. Intervenções psicológicas e grupo para pacientes com dor crônica: uma revisão sistemática. **Caderno PAIC**, v. 21, n. 1, p. 531-554, 2020. Acesso em 29 set./ 2022.

REIS, R. de A. Mecanismos dopaminérgicos envolvidos na antinocicepção mediada pela substância cinzenta periaquedutal em ratos. 2015. Acesso em: 26 set./ 2022.

SANTOS, M. F. dos, *et al.* O efeito analgésico da acupuntura na dor crônica e sua aplicabilidade no Sistema Único de Saúde: Revisão da literatura. 2017. Acesso em: 28 set./ 2022.

SIEBRA, M. M. R.; VASCONCELOS, T. B. de. Qualidade de vida e estado de humor em pacientes com dores crônicas. **Revista Dor**, v. 18, p. 43-46, 2017. Acesso em: 15 de jul./ de 2022.

SINGH, P. M., *et al.* “An uncommonly common: Glossopharyngeal neuralgia.” **Annals of Indian Academy of Neurology**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2013. Acesso em: 25 jul./2022.

STUMP, P. R. N. A. G.; KOBAYASHI, R.; DE CAMPOS, A. W. Lombociatalgia. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 63 – 66, 2016. Acesso em: 24 set./ 2022.

SUSANA, M. C. **Curcumina: propriedades biológicas e aplicações terapêuticas**. 2018. Tese de Doutorado. Acesso em: 29 set./ 2022.

TAUBEN, D.; STACEY, B. R. Approach to the management of chronic non-cancer pain in adults. **UpToDate**. 2022. Acesso em: 25 set./ 2022.

TAUBEN, D.; STACEY, B. R. Evaluation of chronic non-cancer pain in adults. **UpToDate**. 2022. Acesso em: 15 de jul./ de 2022.