

INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM UM PROGRAMA DE DOR CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

INSTITUTIONALIZATION OF INTEGRATIVE PRACTICES IN A CHRONIC PAIN PROGRAM: AN EXPERIENCE REPORT

INSTITUCIONALIZACIÓN DE PRÁCTICAS INTEGRATIVAS EN UN PROGRAMA DE DOLOR CRÓNICO: UN REPORTE DE EXPERIENCIA

Maria Fernanda Muniz Ferrari¹ (<https://orcid.org/0000-0001-6606-8938>)

Donizete Vago Daher² (<https://orcid.org/0000-0001-6249-0808>)

Érica Brandão de Moraes² (<https://orcid.org/0000-0003-3052-158X>)

Juliane de Macedo Antunes¹ (<https://orcid.org/0000-0002-9763-8291>)

Marina de Almeida Geraldo¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7012-7291>)

Bárbara Ventura Fontes¹ (<https://orcid.org/0000-0002-4501-6669>)

Descritores

Dor crônica; Terapias complementares; Cuidados de enfermagem

Descriptors

Chronic pain; Complementary therapies; Nursing care

Descriptores

Dolor crónico; Terapias complementarias; Atención de enfermería

Submetido

03 de junho de 2023

Aceito

24 de junho de 2024

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autora correspondente

Bárbara Ventura Fontes
E-mail: bventura@id.uff.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Fernando Rocha Porto
(<https://orcid.org/0000-0002-2880-724X>)
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto,
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: descrever a institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), visando ganhos nos aspectos biopsicossociais disfuncionais e consequentemente melhoria da qualidade de vida, em pacientes com dor crônica.

Métodos: trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência oriundo da consolidação e expansão do Programa Integrador, produto de tese de doutorado. O cenário do estudo foi o ambulatório da Clínica da Dor, do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. A experiência ocorreu de fevereiro de 2019 a novembro de 2022.

Resultados: a introdução das PICs visou contribuir para a reabilitação dos aspectos de qualidade de vida comprometidos, como capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, baseado no resultado do questionário de avaliação de qualidade de vida, aplicado antes e depois do acompanhamento. Todos os pacientes que utilizaram uma ou mais Práticas Integrativas e Complementares durante o período de acompanhamento obtiveram ganho em um ou mais aspectos da qualidade de vida.

Conclusões: a implementação das PICs abriu o caminho para um cuidado integral fortalecendo as possibilidades no cuidado de enfermagem ofertado, além de ampliar as possibilidades terapêuticas ao paciente que sente dor, minimizando seu sofrimento.

ABSTRACT

Objective: describe the institutionalization of complementary therapies, aiming at gains in dysfunctional biopsychosocial aspects and consequently improving the quality of life in patients with chronic pain.

Methods: this is a descriptive study, of the experience report type arising from the consolidation and expansion of the Integrator Program, product of a doctoral thesis. The study setting was the outpatient pain clinic of the National Institute of Traumatology and Orthopedics. The experience took place from February 2019 to November 2022.

Results: the introduction of complementary therapies aimed to contribute to the rehabilitation of compromised quality of life aspects, such as functional capacity, limitation due to physical aspects, pain, general health status, vitality, social aspects, emotional aspects and mental health, based on the result of the quality of life assessment questionnaire, applied before and after follow-up. All patients who used one or more complementary therapies during the follow-up period gained in one or more aspects of quality of life.

Conclusion: the implementation of complementary therapies paved the way for comprehensive care, strengthening possibilities in the nursing care offered, in addition to expanding therapeutic possibilities for patients in pain, minimizing their suffering.

RESUMEN

Objetivo: describir la institucionalización de las terapias complementarias, mirando agregar perfeccionar los aspectos biopsicosociales disfuncionales y consecuentemente mejorando la calidad de vida de pacientes con dolor crónico.

Métodos: se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia surgido de la consolidación y expansión del Programa Integrador, producto de una tesis doctoral. El escenario del estudio fue el ambulatorio de la Clínica da Dor, del Instituto Nacional de Traumatología y Ortopedia. La experiencia se llevó a cabo de febrero de 2019 a noviembre de 2022.

Resultados: la introducción de las terapias complementarias tuvo como objetivo contribuir a la rehabilitación de aspectos comprometidos de la calidad de vida, como la capacidad funcional, la limitación por aspectos físicos, el dolor, el estado general de salud, la vitalidad, los aspectos sociales, los aspectos emocionales y la salud mental, a partir de la resultado del cuestionario de evaluación de la calidad de vida, aplicado antes y después del seguimiento. Todos los pacientes que utilizaron una o más terapias complementarias durante el periodo de seguimiento ganaron en uno o más aspectos de la calidad de vida.

Conclusión: la implementación de las terapias complementarias allanó el camino para la atención integral, fortaleciendo posibilidades en el cuidado de enfermería ofrecido, además de ampliar las posibilidades terapéuticas para los pacientes con dolor, minimizando su sufrimiento.

¹Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Como citar:

Ferrari MF, Daher DV, Moraes EB, Antunes JM, Geraldo MA, Fontes BV. Institucionalização das práticas integrativas em um programa de dor crônica: um relato de experiência. *Enferm Foco*. 2025;16:e-2025044.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2025.v16.e-2025044>

INTRODUÇÃO

A dor é um sintoma prevalente em seres humanos, que quando aguda funciona como sinal de alerta e se, sub tratada ou tratada inadequadamente, pode levar à cronificação, sendo considerada uma doença, incluída no Código Internacional de Doenças (CID), versão 11.⁽¹⁾

A dor crônica interfere em fatores biopsicossociais e, de acordo com estudo multicêntrico, recente, realizado em 2019, é uma das principais causas de incapacidade.⁽²⁾

Os pacientes que sofrem com a dor crônica necessitam de acompanhamento com uma equipe multiprofissional, com um cuidado especializado, abrangente, com abordagem das dimensões disfuncionais, alinhado ao tratamento multimodal, com terapias farmacológicas e não farmacológicas, incluindo as práticas integrativas e complementares.

A Dor Crônica Pós-Operatória (DCPO) é caracterizada pela persistência e intensificação da dor por mais de três meses após um procedimento cirúrgico, excluindo outras causas como infecção, recidiva de tumor ou dores preexistentes. A DCPO não é uma evolução natural da doença que motivou a cirurgia, sendo uma condição distinta que pode surgir após o procedimento.⁽³⁾

Anualmente, são realizadas cerca de 60 milhões de cirurgias na América do Norte, Europa e Brasil. Entre esses pacientes, estima-se que de 5% a 75% possam desenvolver DCPO. A prevenção de tal agravo é um desafio para a equipe multiprofissional envolvida.⁽³⁾

A terapia multimodal, incluindo as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), sempre será a melhor escolha, associada à singularidade do cuidado e ao processo educativo fornecido ao paciente.^(3,4)

Sob o respaldo das diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), as PICs foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada em 3 de maio de 2006, por meio da Portaria GM/MS 971.3.

O Brasil é referência mundial na área de PICs, sendo estes recursos terapêuticos complementares às condições crônicas, com evidências científicas, e contribuem para promoção, prevenção e reabilitação da saúde.⁽⁵⁾ O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), é referência nacional em cirurgias de alta complexidade em ortopedia, pelo Ministério da Saúde, localizado no Rio de Janeiro. Desde a entrada do paciente para internação até a sua reabilitação, a dor é valorizada e gerenciada pelos profissionais e, se necessário, recebem auxílio de uma equipe multiprofissional com expertise no assunto, que compõem a clínica da dor.⁽⁶⁾ Atualmente, a Clínica da Dor do INTO, possui o Programa Integrador (PI),⁽⁷⁾ o qual oferece cuidado interprofissional,

centrado no paciente, com assistência integralizada, com foco no autogerenciamento da dor. Os pacientes são inseridos mediante critérios de inclusão pré-estabelecidos (cirurgia ortopédica no instituto dentro dos últimos cinco anos, cognição preservada, dor), e assinam o termo, institucionalizado, de entendimento e recebimento das informações.

Em 2022, foram encaminhados para clínica da dor 216 pacientes, 21% destes para o PI.

Entendendo a importância da terapia multimodal no tratamento da dor, dentre as 29 práticas que compõem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o PI oferta cinco delas: meditação, acupuntura, auriculoterapia, hipnose e aromaterapia.

Pesquisas clínicas e os *guidelines* mais recentes mostram que as PICs são efetivas para o tratamento da dor, assim como melhora do comprometimento biopsicossocial.^(4,8-11) Logo, o objetivo deste estudo é descrever a institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), visando ganhos nos aspectos biopsicossociais disfuncionais e consequentemente melhoria da qualidade de vida, em pacientes com dor crônica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência oriundo da consolidação e expansão do PI, produto de tese de doutorado,⁽⁷⁾ realizado no ambulatório da Clínica da Dor do INTO, situado na área de reabilitação, com os pacientes inseridos no PI.

As PICs foram implementadas junto com o PI, em novembro de 2018, sendo institucionalizada, apenas, em novembro de 2022, após autorização de compra dos materiais pela alta gestão.

Participaram do processo de institucionalização das PICs as quatro enfermeiras que atuam no PI. Este estudo fez parte de uma pesquisa de doutorado, e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, aprovado na plataforma Brasil, por meio do número de CAAE: 03179118.4.0000.5243, sendo respeitado os princípios éticos definidos nas orientações internacionais e nacionais de pesquisa, com anuência da instituição para publicação.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O processo de implantação das PICs se deu em cinco fases, conforme a seguir:

1. Planejamento

O planejamento iniciou em meados de 2018, com início do doutoramento de uma das autoras, com a ideia de ofertar

ao paciente com dor crônica um cuidado interprofissional associado à terapia multimodal (terapias farmacológicas e não farmacológicas, incluindo as PICs) que, até então, recebiam cuidados médicos e medicamentoso.

Por se tratar de um hospital cirúrgico, ortopédico, com modelo de cuidado ainda biomédico, a resistência para oferta deste tipo de terapia ainda era bem fortalecida.

Em novembro de 2018, foi realizado levantamento na equipe, sobre quais profissionais eram habilitados, e para quais PICs, sendo cinco práticas viáveis: aromaterapia, acupuntura, hipnose, meditação e auriculoterapia.

2. Busca por evidências científicas e qualidade assistencial

Em fevereiro de 2019, foi iniciada a oferta a alguns pacientes do PI, com custo próprio, das práticas de aromaterapia, seguido da meditação e hipnose. Todos com bons resultados alcançados, apresentando melhora em vários aspectos como: dor, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, entre outros.

Paralelo, foi realizada busca de evidências científicas para cada prática, assim como, bases legais, junto aos conselhos de cada categoria, entendendo a viabilidade prática da questão.

Em novembro de 2019, recebemos a visita do COFEN para avaliação da qualidade assistencial da enfermagem, através do programa “Selo de qualidade COFEN”, o que foi um divisor de águas. A enfermagem do INTO recebeu excelente pontuação, sendo, devidamente, selada. Realizada, pelo COFEN um pronunciamento potente à direção do Instituto à época, enfatizando a necessidade e respaldo legal para atuação dos enfermeiros quanto às PICs.

Por meio do selo recebido, a equipe de enfermagem se motivou ainda mais a dar seguimento à elaboração do projeto de implantação.

3. Projeto de implantação das PICs e divulgação

Após finalizar as fases anteriores descritas, foi elaborado pelas enfermeiras da equipe, um projeto, com informações de pesquisas realizadas e supracitadas, assim como um levantamento de custo anual para oferta das PICs. Após seguimento, apresentado à direção do instituto com aval para formalização da solicitação para aquisição dos materiais, em maio de 2021.

Em novembro 2021, ocorreu a devolutiva de tese de doutorado para todo instituto com demonstração dos resultados obtidos, incluindo ganhos no cuidado ao paciente com dor crônica, tempo de acompanhamento ambulatorial e processos de trabalho sólidos e interprofissional; fortalecendo a necessidade de institucionalizar as PICs.

4. Formalização da solicitação

Até a implementação das PICs, no período de 2019 a início de 2021, a equipe custeou materiais, como as agulhas para acupuntura, esferas auriculoterapia, óleos essenciais, carreadores e frascos para aromaterapia.

A partir de 2021, foram fornecidos pelo Instituto, via aquisição por cartão corporativo, materiais para auriculoterapia e acupuntura. A aromaterapia ultrapassa o valor autorizado, não sendo possível o custeio pelo INTO. Com isso, o número de pacientes com este tipo de terapia era menor.

Na tentativa de agilizar o processo de aquisição e por conta do valor anual estipulado para o custo, foi orientado abertura do processo por cotação eletrônica, a partir de julho de 2021, via Sistema Eletrônico de Informação (SEI).

Entre reuniões com setor de padronização para busca correta de descrição dos produtos, assim como Código de Cada Material (CATMAT) e, idas e vindas das solicitações, via SEI; o processo terminou em outubro de 2022.

5. Aquisição dos materiais

Após finalização do processo para aquisição dos materiais para as PICs a serem institucionalizadas, os materiais foram recebidos, em novembro de 2022, pelo almoxarifado do instituto e entregues, prontamente, à equipe da clínica da dor.

A figura 1 ilustra a cronologia dos fatos, identificando cada fase por cor diferente.

RESULTADOS

1. Dados sociodemográficos e clínico

Desde o início do Programa Integrador, já passaram 169 pacientes, com faixa etária variando entre 25 a 80 anos. Destes, 37% se declararam do gênero masculino e 63% do gênero feminino. O que corrobora com as pesquisas recentes, que ressaltam a prevalência do gênero feminino entre os pacientes com dor crônica.^(12,13)

Os participantes deste relato eram em sua maioria residentes na região metropolitana do Rio de Janeiro (62%), 20% residiam em municípios próximos à região metropolitana e 18% fora do estado do Rio de Janeiro.

A maioria da amostra encontrava-se empregada no momento da coleta de dados, correspondendo a 65% da amostra total. Destes, apenas 7% estavam ativos, 58% afastados pelo INSS e 35% inativos (nenhum ganho financeiro). Todos relataram ter rede de apoio familiar.

Quanto à mobilidade, apenas 6% praticavam alguma atividade física, 4% faziam mais de uma atividade, 10% eram acompanhados pela Terapia ocupacional, 42% estavam em

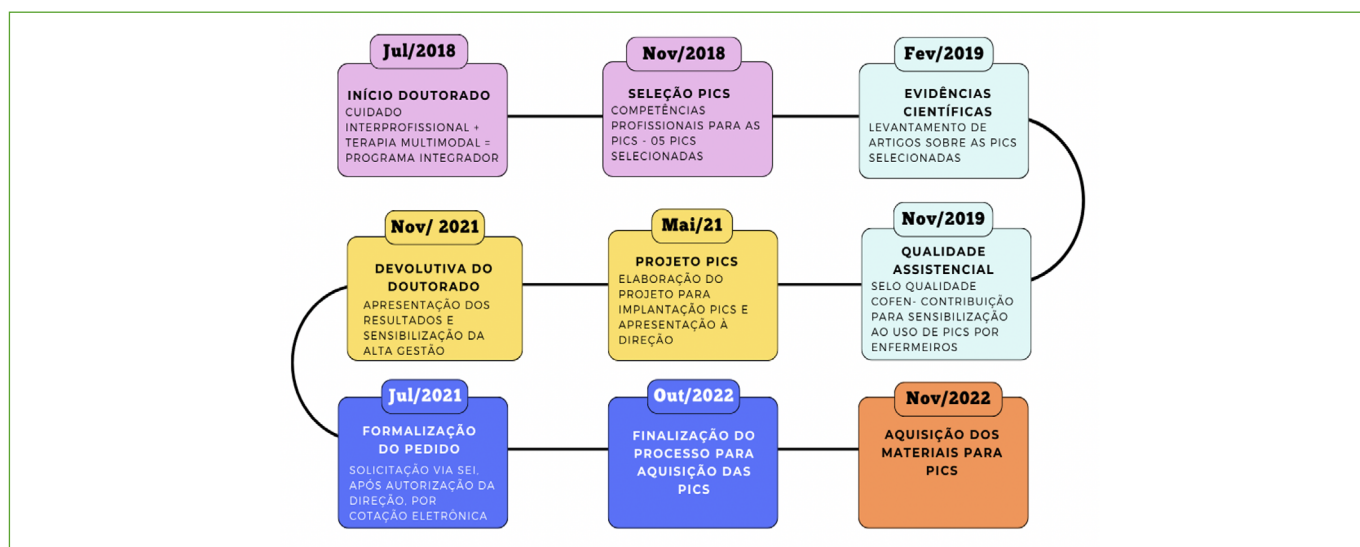


Figura 1. Demonstração da série histórica da implantação das PICs no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

acompanhamento da fisioterapia e 38% não estavam ligados a nenhuma atividade, o que é considerado um número preocupante, já que as evidências atuais, alertam quanto à importância da atividade física para uma boa reabilitação dos pacientes com dor crônica.

2. Melhorias Assistenciais

A dor crônica possui interfaces com os aspectos biopsicossociais, ou seja, as dimensões afetadas nesta longa vivência podem interferir no dia a dia do indivíduo e consequentemente na sua qualidade de vida.⁽⁷⁾

Conforme preconizado pela IASP, OMS e fortalecido pelas evidências científicas, o tratamento da dor crônica deve englobar os aspectos biopsicossociais do indivíduo.^(14,15)

Estudos têm evidenciado a importância do tratamento multimodal para a dor. O tratamento multimodal consiste em combinar classes medicamentosas diferentes, e/ou terapias não farmacológicas, com o objetivo principal de alívio da dor.^(4,10,16)

O uso da analgesia multimodal demonstra-se mais eficiente no tratamento da dor, diminuindo a utilização de opioides e reduzindo os efeitos colaterais, além de abordar os aspectos biopsicossociais da dor, comparado a utilização da modalidade única.^(4,16,17)

Com o início do cuidado interprofissional, nortead pelo Programa Integrador,⁽⁷⁾ além da educação ao paciente e acompanhamento mensal, por profissionais especializados, as práticas integrativas e complementares foram introduzidas ao atendimento, de acordo com a aceitação e o perfil de cada paciente. Foi elaborada uma cartilha educativa para orientação sobre as PICs.

Na rotina de enfermagem da clínica da dor foi acrescentado as PICs como possibilidade de prescrição do enfermeiro.⁽¹⁸⁾ Além disso, sendo formalizado em prontuário eletrônico, viabilizando faturamento além da consulta de enfermagem, a utilização da prática integrativa e complementar escolhida.

A introdução das PICS visou contribuir para a reabilitação dos aspectos de qualidade de vida comprometidos, como capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, baseado no resultado do questionário (SF-36) aplicado antes e depois do acompanhamento, além da melhoria da qualidade do sono.

Todos os pacientes que utilizaram uma ou mais PICS durante o período de acompanhamento obtiveram ganho em um ou mais aspectos da qualidade de vida, conforme o resultado do instrumento aplicado (SF-36). Apresentamos os dados comprobatórios na tabela 1 a seguir:

O N de 16, se refere aos pacientes que receberam atendimento com PICS, e que tiveram reaplicação do questionário de qualidade de vida (SF-36). É importante ressaltar que durante o período deste relato, parte do material das PICS era custeado pelos profissionais envolvidos, o que limitava o atendimento.

Além do ganho nos aspectos fragilizados, citados acima, supomos que as PICS contribuíram para a redução de custos, pois auxiliaram no desmame medicamentoso, onde todos os pacientes que as utilizaram, receberam alta do PI sem medicamento regular prescrito.

Tais resultados comprovam a importância do tratamento multimodal para dor crônica, com participação ativa do

ofertado, além de ampliar as possibilidades terapêuticas ao paciente que sente dor, minimizando seu sofrimento.

Ainda não foram realizados estudos sobre o custo relacionado ao processo terapêutico do paciente em acompanhamento na clínica da dor, mas espera-se uma redução após implementação.

Com o PI, o tempo de permanência do paciente em acompanhamento na clínica da dor diminuiu. As altas foram dadas sem necessidade de prescrição regular medicamentosa, sendo as PICs, na maioria das vezes, custeadas pelos profissionais, durante o acompanhamento. Com o fornecimento institucionalizado, espera-se que

um maior número de pacientes possa fazer uso deste benefício.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Ferrari MFM, Daher DV, Moraes EB, Antunes JM, Geraldo MA, Fontes BV; Coleta, análise e interpretação dos dados: Ferrari MFM, Daher DV, Moraes EB, Antunes JM, Geraldo MA, Fontes BV; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Ferrari MFM, Daher DV, Moraes EB, Antunes JM, Geraldo MA, Fontes BV; Aprovação da versão final a ser publicada: Ferrari MFM, Daher DV, Moraes EB, Antunes JM, Geraldo MA, Fontes BV.

REFERÊNCIAS

1. Bennett MI, Kaasa S, Barke A, Korwisi B, Rief W, Treede RD. The IASP classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*. 2019;160(1):38-44.
2. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global Burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204-22.
3. Lopes A, Menezes MS, Barros GA. Dor crônica pós-operatória - frequente e pouco valorizada: revisão narrativa. *Braz J Anesthesiol*. 2021;71(6):649-55.
4. Bicego A, Monseur J, Collinet A, Donneau AF, Fontaine R, Libbrecht D, et al. Complementary treatment comparison for chronic pain management: a randomized longitudinal study. *PloS One*. 2021;16(8):e0256001.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
6. Rondinelli MC, Antunes JM, Sampaio WC, Santos JF. Implementação de um programa de controle da dor em hospital de traumatologia e ortopedia: relato de caso. *Rev Dor*. 2016;17(2):141-4.
7. Antunes JM, Daher DV, Moraes EB, Ferrari MF, Geraldo MA. Programa Integrador e o cuidado de enfermagem frente a dor crônica: relato de experiência. *Enferm Foco*. 2020;11(5):48-53.
8. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet*. 2018;391(10137):2368-83.
9. Chatchumni M, Eriksson H, Mazaheri M. A scoping review of pain management education programs (PMEPs): do they prepare nurses to deal with patients' postoperative pain? *Pain Res Manag*. 2020;2020:4062493.
10. Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, Oatis C, Guyatt G, Block J, et al. American College of Rheumatology/Arthritis Foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Rheumatol*. 2020;72(2):220-33.
11. Carville S, Constanti M, Kosky N, Stannard C, Wilkinson C. Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: summary of NICE guidance. *BMJ*. 2021;373:n895.
12. Mussi RF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Rev Práxis Educ*. 2021;17(48):60-77.
13. Mills SE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *Br J Anaesth*. 2019;123(2):e273-83.
14. Kanematsu JS, Atanazio B, Cunha BF, Caetano LP, Arada DM. Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. *Rev Med*. 2022;101(3):e-192586.
15. O'Sullivan PB, Caneiro JP, O'Keeffe M, Smith A, Dankaerts W, Fersum K, et al. Cognitive functional therapy: an integrated behavioral approach for the targeted management of disabling low back pain. *Phys Ther*. 2018;98(5):408-23.
16. Eziliano MS, Silva AD, Lourenço AM, Zanetti BV, Santos Júnior HA, Mendonça IB, et al. Estratégias de analgesia multimodal no manejo da dor aguda em adultos na emergência. *Rev Eletr Acervo Cient*. 2021;31:e7963.
17. Beverly A, Kaye AD, Ljungqvist O, Urman RD. Essential elements of multimodal analgesia in Enhanced Recovery After Surgery (eras) guidelines. *Anesthesiol Clin*. 2017;35(2):e115-43.
18. Antunes JM, Daher DV, Ferrari MF, Pereira LC, Faria M, Sveichtizer MC, et al. Práticas de enfermagem ao paciente com dor crônica: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):681-7.