

REPERCUSSÕES DA COVID-19 NO CUIDADO EM SAÚDE DE USUÁRIOS COM DOR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

REPERCUSSIONS OF COVID-19 ON THE HEALTH CARE OF USERS WITH CHRONIC PAIN IN PRIMARY CARE
REPERCUSIONES DEL COVID-19 EN LO CUIDADO DE LOS USUARIOS CON DOLOR CRÓNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Daniela Klunck ¹

Thaís Botelho da Silva ²

Como Citar:

Klunck D, Silva TB. Repercussões da Covid-19 no cuidado em saúde de usuários com dor crônica na Atenção Primária. *Sanare*. 2024; 23 (1).

Descritores:

Dor Crônica; Atenção Primária à Saúde; Covid-19.

Descriptors:

Chronic Pain; Primary Health Care; Covid-19.

Descriptores:

Dolor Crónico; Atención Primaria de Salud; Covid-19.

Submetido:

03/10/2023

Aprovado:

03/04/2024

Autor(a) para Correspondência:

Daniela Klunck
E-mail: danielaklunck@gmail.com

RESUMO

A pandemia da Covid-19 foi um acontecimento que gerou várias repercussões na situação de saúde global, alterando o funcionamento dos serviços de saúde, sobretudo na Atenção Primária à Saúde. Nesta pesquisa, analisou-se o entendimento dos profissionais de saúde da atenção primária acerca do cuidado em saúde de usuários com dor crônica durante o período da pandemia. Trata-se de um estudo qualitativo, retrospectivo e descritivo, realizado de fevereiro a novembro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas com seis profissionais de saúde das áreas da Fisioterapia, Psicologia, Educação Física e Medicina. Os dados foram analisados com o uso da técnica da análise de conteúdo. Definiram-se quatro categorias analíticas finais: dor crônica, cuidado em saúde de usuários com dor crônica na atenção primária, pandemia Covid-19 e cuidado em saúde de usuários com dor crônica na atenção primária no contexto da pandemia. A partir dos resultados, observou-se que a pandemia da Covid-19 afetou diretamente o bem-estar físico, mental e social de usuários com dor crônica. A gestão do cuidado na atenção primária ficou limitada e muito restrita à abordagem medicamentosa. É necessário refletir o papel dos serviços de saúde no cuidado de usuários com dor crônica para proporcionar uma assistência integral.

1. Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Feevale. Pós-graduada em Atenção Básica pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP-RS). E-mail: danielaklunck@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9923-8451>

2. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRG). Tutora da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP-RS). E-mail: thaibs.fisio@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8930-3961>

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic was an event that generated several repercussions on the global health situation, changing the functioning of health services, especially in primary health care. In this research, the understanding of primary health care professionals about the health care of users with chronic pain during the pandemic period was analyzed. This is a qualitative, retrospective and descriptive study, carried out from February to November 2022, through semi-structured interviews with six health professionals in the areas of Physiotherapy, Psychology, Physical Education and Medicine. Data were analyzed using the content analysis technique. Four terminal analytical categories were defined: chronic pain, health care for users with chronic pain in primary care, Covid-19 pandemic and health care for users with chronic pain in primary care in the context of the pandemic. From the results, it was observed that the Covid-19 pandemic directly affected the physical, mental and social well-being of users with chronic pain. The management of care in primary health care was limited and very restricted to the drug approach. It's necessary to reflect on the role of health services in the care of users with chronic pain to provide integral care.

RESUMEN

La pandemia de Covid-19 fue un evento que generó varias repercusiones en la situación sanitaria mundial, cambiando el funcionamiento de los servicios de salud, especialmente en atención primaria. Esta investigación analizó la comprensión de los profesionales de atención primaria sobre la atención de salud de usuarios con dolor crónico durante el período pandémico. Se trata de un estudio cualitativo, retrospectivo y descriptivo, realizado de febrero a noviembre de 2022, mediante entrevistas semiestructuradas a seis profesionales de las áreas de Kinesiología, Psicología, Educación Física y Medicina. Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido. Se definieron cuatro categorías analíticas terminales: dolor crónico, cuidado de los usuarios con dolor crónico en atención primaria, pandemia de Covid-19 y cuidado de los usuarios con dolor crónico en atención primaria en el contexto de pandemia. De los resultados se observó que la pandemia de Covid-19 afectó directamente el bienestar físico, mental y social de los usuarios con dolor crónico. La gestión de la atención en la atención primaria fue limitada y muy restringida al enfoque de medicación. Es necesario reflejar el papel de los servicios de salud en la atención a los usuarios con dolor crónico para brindar una asistencia integral.

.....

INTRODUÇÃO

Dentre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica é considerada a porta de entrada, sendo a ordenadora da rede de atenção à saúde com o objetivo de fornecer uma atenção integral que contemple a maior parte das necessidades de saúde no âmbito individual e coletivo. Para isso, ela abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. O cuidado na APS envolve a estratificação da população por risco e o seu manejo por meio de tecnologias de gestão da clínica, a ênfase no autocuidado apoiado, o alinhamento da atenção com as necessidades de saúde das pessoas usuárias e a completa integração com a Atenção Especializada, por meio da estruturação da rede e dos itinerários terapêuticos^{1, 2, 3}.

Desde que surgiu em 2019, a pandemia da Covid-19, doença respiratória aguda causada pelo

vírus SARS-CoV-2, desencadeou diversas mudanças no cotidiano das pessoas, gerando um esforço mundial para interromper a propagação do vírus, colocando sistemas de saúde à beira do colapso e, ainda, causou um evidente impacto nos sistemas econômicos mundialmente. Porém, as outras doenças e preocupações em saúde continuaram existindo e sofreram efeitos negativos em virtude da pandemia e da limitação dos recursos humanos e econômicos disponíveis nesse período^{4, 5, 6}.

Dentre as condições crônicas que impactam na saúde, a dor é uma das mais prevalentes em todo o mundo, sendo uma experiência sensorial carregada de aspectos emocionais, cognitivos e interpessoais. Nesse contexto, a dor crônica, definida como dor recorrente ou que persiste por mais de três meses, gera um alto custo econômico aos sistemas de saúde visto os gastos substanciais com atendimentos e intervenções, além das licenças médicas e aposentadorias por invalidez. Estudos com a população brasileira identificaram que entre 28% e 40% da população sofre com dores crônicas,

com maior prevalência entre as mulheres, idosos e população com baixo índice de desenvolvimento humano. Além disso, a maioria dos casos é de natureza musculoesquelética, como dor lombar, dor cervical e de articulações. Diante disso, a APS teve uma importante função a cumprir para manter o cuidado em saúde no período de pandemia, uma vez que está inserida na realidade do território e do mundo^{7, 8}.

Este estudo teve, portanto, como objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde da APS acerca do cuidado em saúde de usuários com dor crônica durante o período da pandemia pela Covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, retrospectivo, do tipo pesquisa descritiva. Foi realizada no período de fevereiro a novembro de 2022, em uma unidade básica de saúde de um município da região da serra gaúcha. O referido município está localizado a 111 quilômetros da capital gaúcha de Porto Alegre e tem uma população estimada de 73.758 habitantes em 2021⁹. A rede de APS do município é composta por 12 unidades básicas de saúde, um centro especializado de saúde, uma equipe de atenção domiciliar e participa do Programa Federal da Academia da Saúde.

Para a execução da pesquisa, escolheu-se uma unidade-escola, campo de um Programa de Residência Multiprofissional, sendo uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no qual atuam residentes de diversos núcleos profissionais e preceptores. A unidade selecionada apresenta uma equipe de saúde da família ampliada, composta por profissionais da equipe mínima e demais profissionais que prestam diferentes apoios no cuidado em saúde.

Foi realizado entrevistas com profissionais da ESF e do núcleo de apoio, de forma a contemplar uma variedade de profissões atuantes nesse âmbito. Incluíram-se os profissionais que, voluntariamente, aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que atenderam ao critério de inclusão de ter atuado desde o início da pandemia (março de 2020) na área da APS.

O método de coleta de dados foi através de entrevista semiestruturada, realizada com base em um roteiro que contemplava questões sobre o termo “dor crônica”, cuidado em saúde de usuários com dor crônica na APS, abordagens de tratamento antes, durante e depois da pandemia pela

Covid-19, prejuízos/benefícios para esses usuários apresentados no período.

Todas as entrevistas foram realizadas de forma presencial, com duração em torno de 10 a 20 minutos, o áudio foi gravado e fielmente transcrito. Os dados foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo, seguindo uma sequência cronológica de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação, que permitiu a identificação de categorias analíticas emergentes ou terminais, definidas a partir das entrevistas¹⁰.

Esta pesquisa é resultado de um trabalho de conclusão de residência, segue os requisitos da Resolução CNS 466/12 e Resolução CNS 510/2016 e foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de CAAE 55422822.6.0000.5312. Não há conflitos de interesses e fontes de financiamento nesse estudo.

Para preservar a confidencialidade dos relatos, os nomes foram codificados como Profissional pela sigla P, acrescentado do número de identificação do entrevistado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados seis profissionais de nível superior, das profissões Fisioterapia, Medicina de Família e Comunidade, Psicologia e Educação Física, sendo quatro profissionais da equipe da ESF e dois do núcleo de apoio.

A análise permitiu a identificação de quatro categorias analíticas terminais: dor crônica, cuidado em saúde de usuários com dor crônica na Atenção Primária à Saúde, pandemia Covid-19 e cuidado em saúde de usuários com dor crônica na Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia. A discussão foi estruturada a partir destas categorias, abordadas a seguir.

Dor crônica

Inicialmente, foi questionado sobre o termo “dor crônica” para avaliar a compreensão dos profissionais entrevistados sobre o tema.

A literatura expõe que a dor crônica é uma dor recorrente ou que persiste por mais de três meses, sendo considerada uma experiência multidimensional complexa que afeta a qualidade de vida podendo trazer limitações na funcionalidade, nas atividades laborais e nas interações sociais. Por outro lado, “a dor não é apenas uma resposta a uma lesão, mas uma

interrupção dos sistemas homeostáticos do corpo devido a uma infinidade de fatores que levam ao aumento das respostas ao estresse⁷. A cronicidade da dor está associada a várias adaptações no sistema nervoso, endócrino e imunológico¹¹.

Do ponto de vista dos profissionais entrevistados, a compreensão do termo dor crônica vai ao encontro do que é apresentado na literatura, conforme representado nas falas dos profissionais da ESF abaixo:

Dor crônica eu entendo como uma dor que está gerando um viés de desconforto, desânimo, mudança de rotina de vida de paciente, mudança de hábitos e algo que modifique a rotina dele, que traga prejuízo tanto emocional quanto físico para esse paciente (P3).

A gente vai considerar uma dor crônica, quando a gente não consegue mais fazer um tratamento da causa base, retirar. A partir do momento que ela se torna uma dor prolongada ou que já cria essa memória de dor, a gente considera uma dor crônica (P4).

É importante destacar que os profissionais abordaram também sobre a questão biopsicossocial da dor crônica, representada conforme a fala a seguir:

A gente entende que a dor crônica ela vai muito além disso. Então é um termo muito abrangente, é um termo muito dinâmico, muito complexo, que engloba todos aqueles pilares da saúde, o bem-estar social, físico e psicológico/emocional (P1).

Na literatura é referido que por ser de caráter multifatorial, “a dor crônica deve ser considerada no contexto do modelo biopsicossocial, que vê os sintomas como resultado de uma interação complexa e dinâmica entre fatores biológicos, psicológicos e sociais¹².”

Cuidado em saúde de usuários com dor crônica na Atenção Primária à Saúde

Diante disso, foi discutido sobre o cuidado em saúde dessa população na APS antes da pandemia. A partir dos relatos, pode-se perceber que não havia uma abordagem de tratamento específica para dor crônica, apesar de ser citado pelos profissionais uma grande demanda desse público.

Referente ao contexto do tratamento, a abordagem medicamentosa foi bastante citada pelos entrevistados. Conforme a literatura, é uma das práticas muito utilizada com estes usuários, sendo um modelo de manejo mais biomédico. Nessa abordagem é feita a prescrição de fármacos para controle da dor, podendo ser multimodal com uso concomitante de vários medicamentos com diferentes mecanismos de ação, desde antiinflamatórios não esteroidais, medicamentos opióides e antidepressivos. Nestes casos, deve ser feita reavaliação contínua, para ajustes de dosagens e adaptações a essa estratégia de tratamento a fim de garantir o controle efetivo da dor^{7, 13}.

No modelo de atenção da ESF, deve-se preconizar ações que possam interferir no processo saúde-doença do usuário, buscando a promoção de saúde. Desta forma, a abordagem não medicamentosa da dor crônica assume uma importância maior no contexto da APS, pois preza uma atuação interdisciplinar que proporciona um tratamento com menores custos e efeitos colaterais. Em contrapartida a isso, a abordagem medicamentosa muitas vezes não é resolutiva isolada e esse usuário torna-se um hiper utilizador do serviço, conforme evidenciado na fala a seguir:

Antes, eu lembro que basicamente a gente, durante muito tempo, insistiu em analgesia, medicação. São pacientes que normalmente utilizavam múltiplos analgésicos, eram hiper frequentadores das unidades, para fazer, daqui a pouco, medicação injetável, corticóide de depósito. Frequentavam múltiplos, vários especialistas, às vezes orto, neuro, o clínico, geriatra, enfim, eram hiper frequentadores, hiper utilizadores do serviço. Muitas vezes a gente não sabe como lidar, como abordar aquele paciente com a dor crônica. Alguns casos tinha um acompanhamento da fisio propriamente dita, mas eu recordo que não havia esse, a gente não utilizava essa diferenciação entre pacientes agudos e crônicos. Era aquele cara com dor que tu ia tentando manejar junto com os demais profissionais, especialistas e outras áreas de acompanhamento. Inclusive a fisio, a psico, muitas vezes entrava na abordagem (P6).

Nesse sentido, a literatura defende que é necessário o apoio de uma equipe multiprofissional

para o cuidado em saúde de usuários com condições crônicas, realizando atendimentos programados e monitoramento dos mesmos. Os atendimentos programados devem contemplar as diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas, prestando a atenção adequada à necessidade do usuário, incluindo as agudizações dos casos, ações preventivas, educacionais e de autocuidado apoiado. No atendimento programado se elabora um plano de cuidado juntamente com a equipe de saúde e o usuário. Conforme o caso, este pode necessitar de um maior cuidado e monitoramento pela equipe de saúde, tendo a co-participação da APS e da Atenção Especializada. Além disso, a manifestação de eventos agudos nestes usuários gera uma demanda espontânea de atendimentos centrada na queixa/sintomas do momento. Porém, uma oferta maior de atenção programada tende a diminuir as agudizações das condições crônicas por ser um modelo mais efetivo de atenção^{2, 3}.

É importante também retratar que muitos usuários buscavam a reabilitação para tratar sua dor crônica, recorrendo ao centro especializado, gerando uma demanda reprimida e se tornando dependentes do atendimento fisioterapêutico. Porém, é necessário repensar o papel dessa abordagem conforme a reflexão trazida por um profissional da ESF:

Será que uma dor que está persistindo por 3 anos, 4 anos, 10 anos, alguns 30 anos, em 20 sessões de Fisioterapia, vocês vão conseguir resolver essa dor crônica?

Nesse contexto, cabe a discussão sobre o itinerário terapêutico deste usuário na rede, de forma que muitas vezes o acompanhamento no serviço especializado não é resolutivo, visto que é importante haver uma continuidade do cuidado e uma interlocução com a APS, para fornecer uma abordagem mais resolutiva e integral da condição de saúde dessa população. Além disso, deve ser revisto o modelo de tratamento da dor crônica no serviço especializado, buscando uma proximidade maior com o modelo mais discutido na literatura hoje, considerando o modelo biopsicossocial. Conforme relatos das entrevistas, o itinerário terapêutico desses usuários não era bem definido, sendo que muitos passavam por vários especialistas e não havia essa interlocução da rede, conforme a fala a seguir:

Eu consulto um pouco, um dia na fisio, o outro volta pro neuro, vai pro orto, vem comigo. Não tinha um serviço junto assim,

compartilhado, cuidado compartilhado. Eu acho que não seja nesse nível assim que a gente consiga integrar toda a rede (P6).

Sobre o panorama do cuidado multiprofissional e interdisciplinar, a atuação dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF AB) é potente para agregar mais áreas de conhecimento e contribuir com intervenções de maior resolutividade. Estes profissionais atuam de maneira integrada e apoiando as equipes de saúde da família, proporcionando a integralidade da assistência. No mesmo panorama de potencializar o cuidado multiprofissional e interprofissional, é importante destacar também a Residência Multiprofissional, sendo citada nas entrevistas pela forma de atuação potente na gestão da clínica ampliada, cuidado compartilhado e longitudinal, ações de prevenção e promoção de saúde¹⁴.

A Residência Multiprofissional esteve presente atuando no município antes e depois do surgimento da pandemia da Covid-19, porém a atuação ficou restrita ao local da unidade-escola. Em relação ao NASF, na época, o município apresentava equipe e após foi descontinuada nesse formato de atuação, sendo ainda mantidos alguns profissionais de apoio. A partir dos relatos dos entrevistados que integraram essa equipe do NASF antes da pandemia, o NASF realizava ações de prevenção e promoção de saúde como grupos nas unidades, eventos e apoio clínico às equipes.

Dentro das atividades realizadas pelo NASF, estão os grupos de práticas corporais, atividade física, lazer e modos de vida saudáveis, que têm o objetivo de diminuir o impacto negativo que a dor causa sobre a qualidade de vida e a funcionalidade destes usuários, repercutindo também na economia de recursos públicos destinados ao tratamento da dor crônica. Essa alternativa de tratamento possibilita aprendizados que reforçam a mudança nos comportamentos, o empoderamento, o autocuidado e gerenciamento de sua própria saúde. Além disso, a abordagem em grupo permite a interação social e troca de experiências, sendo uma forma de aprendizagem significativa por meio do vínculo formado com os usuários^{2, 15}.

Os grupos ofertados antes da pandemia eram promovidos pelo fisioterapeuta ou educador físico, sendo que não eram específicos para dor crônica, mas abertos para toda população como uma forma de atividade motora. Eram realizadas práticas

corporais globais como caminhada, exercícios de mobilidade, flexibilidade, endurance muscular e equilíbrio. Estes grupos eram realizados nos bairros, sendo que o agente comunitário de saúde era uma ferramenta de divulgação nos territórios, além da própria comunidade ser potencializadora desse trabalho. Além disso, os grupos não apresentavam nenhum tipo de educação em saúde e também, por não ser direcionado estritamente ao público com dor crônica, havia uma carência de uma construção de saberes em relação ao entendimento da dor crônica.

Também foi referido nas entrevistas que a abordagem de tratamento tentava englobar os aspectos psicoemocionais. Assim, caso fosse identificado alguma questão de saúde mental, este usuário era encaminhado pelo médico para avaliação psicológica. A atuação da Psicologia acontecia de forma individualizada, não tendo articulação com outros núcleos profissionais, nem com os grupos. O tema da dor crônica ainda carece de maior compreensão e profundidade de estudos por esse núcleo profissional, visto que não é muito explorado o potencial do profissional psicólogo na abordagem de tratamento desses usuários.

Dentro da abordagem não medicamentosa, pode ser citado também as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), que são ações desenvolvidas prioritariamente na APS, tendo em vista o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. As PICS são um conjunto de recursos terapêuticos numa perspectiva holística que ressignificam o processo saúde-doença, podendo ser utilizados tanto na recuperação quanto na promoção da saúde. Essas ferramentas são de baixo custo e proporcionam redução da medicalização e empoderamento do usuário em relação ao seu autocuidado^{3, 16}.

Apesar de serem relatadas por alguns profissionais, as PICS não eram muito estimuladas e realizadas como forma de tratamento para esse público, conforme pode ser evidenciado na fala a seguir:

A gente começou a ter esse contato com as PICS, mas sempre ficou meio arrastado, parece que nunca teve um entendimento. Não funcionava (P1).

Pandemia Covid-19

Desde que reconhecida no Brasil, em março de 2020, a pandemia da Covid-19 teve diferentes

momentos conforme a situação sanitária do país. Logo no início, foram suspensas todas as ações e atividades eletivas que englobavam o atendimento a doenças crônicas, sendo direcionados todos os serviços em saúde para urgências/emergências e sintomas respiratórios.

Esse usuário, embora certamente não deixou de sentir dor, ele era orientado a não frequentar a unidade [...] a não trazer esse problema: - agora isso não é uma prioridade, a gente sabe que tu tem dor, a gente sabe que tu tem problema de saúde, mas agora não traz isso. Deixa isso, porque tem coisa mais grave (P6).

Nesse primeiro momento, diminuiu muito o número de consultas e o acesso aos atendimentos em saúde foi limitado. Embora não sejam estimadas quais as consequências reais disso, provavelmente afetou de forma substancial. As queixas que não eram relacionadas diretamente à Covid-19 foram desatendidas, sendo principalmente afetadas as questões subjetivas, como a dor e o sofrimento mental. De forma que, como consequência dessa desatenção por parte dos profissionais de saúde, intensificou ainda mais esse sofrimento. Algumas pesquisas já trazem relatos de piora no quadro de pacientes crônicos durante o distanciamento social, sendo as principais causas apontadas a interrupção dos tratamentos e a falta de atividade física diária. Além disso, há relatos de piora na qualidade de sono e desgaste emocional, como as preocupações com o futuro, medo de sofrer com a Covid-19, insegurança, tristeza e solidão⁴.

O que aconteceu é que a gente surtou, todo mundo surtou um pouquinho ali. Aí foi suspenso grupos, foi suspenso visitas domiciliares e se criou aquela central de 0800, para tentar manejar os profissionais e também dar uma assistência para os usuários (P3).

Assim, muitos profissionais de saúde no município foram direcionados para uma central de atendimento telefônico ou para atendimento direto de casos sintomáticos. À vista disso, os serviços de saúde estavam totalmente com o foco na Covid-19. Sendo que a central de atendimento telefônico foi um recurso criado para agendamento de consultas para pessoas sintomáticas e para orientar a população sobre a pandemia durante esses últimos dois anos.

A gente só pensou Covid, Covid Covid, Covid, Covid e as pessoas começaram a voltar a adoecer dos seus problemas de antes. Continuou existindo, a gente só deixou eles de lado, para pensar só no Covid (P6).

Na verdade parou tudo. [...] O que a gente sabe, é que esses idosos que vinham para os grupos de caminhada, eles ficaram em casa, não saiam. Eles saiam geralmente, se precisava de alguma coisa de urgência. Mas, a maioria ficou em casa e só no caso agravando a doença que já tinha, porque não saía, não fazia nenhum tipo de exercício, não ia até no médico, para ver da diabetes, para ver da pressão, para ver da própria dor. Eu acho que teve muito prejuízo aí com essa parada toda (P2).

Além disso, o período de pandemia provocou modificações no ambiente social, causando mudanças na forma que as pessoas interagem, cuidam de sua saúde e cumprem seus papéis sociais. Essas interações produzem sentimentos de bem-estar e por outro lado, o distanciamento social pode estar associado a sentimentos de solidão, tristeza e ansiedade. Nesse sentido, a condição da dor crônica sofre influência direta destes fatores e a pandemia coloca o indivíduo num maior risco de agudizar em virtude da interrupção da rede de apoio social e relacionamentos¹³.

Influenciou na nossa também, porque a gente também se assustou por alguns momentos, acho que todo mundo na pandemia, não teve alguém que não se desestabilizou por algum momento (P3).

Eu acho que eles foram afetados sim, porque eles tiveram que se isolar em casa, parar a vida social deles (P5).

A Covid-19, tratando-se de uma doença desconhecida, com alto grau de letalidade e a nível pandêmico, fez com que instintivamente, a preocupação das pessoas se dirigisse às recomendações dos serviços de saúde acerca do distanciamento social. Com isso, foi abandonado o cuidado do próprio usuário em relação a sua condição de saúde. Após, de acordo com as entrevistas, com a retomada gradual dos atendimentos eletivos, muitas pessoas não retornaram ao serviço pois ainda se

sentiram inseguras diante do contexto pandêmico. No entanto, vale ressaltar que a ausência de cuidado em relação à dor crônica, não é oriunda apenas da pandemia. Em contrapartida, conforme relato de profissional que atuou na central de atendimento telefônico criada na época para dar assistência à população sobre a Covid-19, não houve busca por orientação nesse canal do serviço para lidar com a queixa da dor crônica:

Não tivemos nenhuma ligação assim querendo saber: Ah minha coluna está doendo, o que eu faço? Porque eu fazia fisioterapia, não sei o que fazer. Não. Acho que as pessoas ficaram tão preocupadas com o Covid que até deram menos importância para o seu joelho (P1).

Cuidado em saúde de usuários com dor crônica na Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia

Em relação ao funcionamento das unidades de saúde da APS, no início da pandemia, em 18 de março de 2020, foi publicada nota técnica do Departamento de Ações em Saúde da Coordenação Estadual da Atenção Básica do Rio Grande do Sul, no qual os atendimentos programáticos deveriam ser suspensos na medida do possível, dando prioridade para atendimento de demandas espontâneas, principalmente de usuários com sintomas gripais. A nota foi baseada em orientações nacionais do Ministério da Saúde, tendo esse cenário reproduzido em todo o Brasil. Com o passar do tempo, algumas atividades rotineiras das ESFs, como vacinação, consultas agendadas e visitas domiciliares foram retornadas com adequações em relação à EPIs e higiene do ambiente. Já os atendimentos em grupos foram totalmente suspensos com uma medida de evitar aglomerações^{17, 4, 18}.

Dessa forma, a partir do relato dos entrevistados, não houve nenhuma ação ou assistência direcionada para usuários com dor crônica na APS neste período. Um profissional referiu que pelo medo da pandemia esses usuários não procuraram o serviço, em contrapartida a outro relato que afirma que esses usuários seguiram buscando atendimento.

Então, o serviço talvez não tenha criado também essas ações porque não teve uma demanda. Não se observou uma necessidade, as pessoas não buscavam consulta ou buscavam um serviço com essas queixas (P1).

Eu sempre percebi que o usuário com dor crônica não foi um usuário que deixou de vir até a unidade. Eu acho que, o que eu percebi, foi que eles mantiveram muito mais o acompanhamento do que paciente hipertenso, diabético. As pessoas que tinham dor crônica, pelo menos para mim, pareciam que seguiam buscando esse atendimento (P4).

Esses usuários ficaram com o acompanhamento em saúde prejudicado devido às várias questões que a pandemia trouxe como a redução de agenda dos profissionais para atendimento dessas demandas, atividades de grupos suspensas, diminuição do convívio social e de atividade física. A principal questão apontada pelos profissionais foi a limitação dos recursos que poderiam ser ofertados dentro da unidade nesse período, repercutindo na dificuldade do manejo desses usuários.

Teve bastante limitação, porque a maioria das coisas que a gente poderia indicar em outros momentos, a gente não pode mais indicar. A gente ficou mais com abordagem medicamentosa. Então a gente ficou muito mais com a abordagem de consultório, que é bem restrita, e todo o resto de hábitos de vida, atividade física, grupo, não foi possível encaminhar lá no início. Então, eu achei que aumentou a busca e limitou muito mais do que a gente pode oferecer de tratamento (P4).

Eu acredito que nem manejaram, acho que ficaram com a dor. Porque, o relato com o retorno, eles dizem: eu podia fazer isso em casa mas não fazia, eu podia ter feito isso mas eu não fazia. Eu acredito que eles permaneceram com a dor (P2).

Desta forma, a dor crônica durante a pandemia sofreu possível aumento da quantidade de casos, da gravidade e da complexidade dos sintomas de dor. As ações educacionais, de prevenção e promoção de saúde da APS foram enfraquecidas e foi reforçada a adoção de antigas práticas hospitalocêntricas em que se prioriza a doença. Ainda, para lidar com a dor, os usuários aumentaram o repouso e o uso de medicamentos^{5, 4}. A abordagem medicamentosa foi a mais citada pelos profissionais como o recurso

utilizado pelos pacientes, conforme as falas abaixo:
O que foi solicitado de renovação de receita de medicação seja para calmante ou seja pra dor é gigantesco (P3).

Vários relatam automedicação. Muitos pacientes relatam que simplesmente aguentavam a dor em casa Alguns recorreram a métodos, digamos, não tradicionais. Outros, retornaram: ah, conheço o chá de não sei o quê, a compressa, a fomentação com a pomada caseira, coisas assim. Muitos trouxeram esses relatos, de conhecimentos assim populares, às vezes coisas que, enfim, alguns relatam inclusive resposta. Eu vejo um aumento de questões religiosas também, vários relataram (P6).

De acordo com Beltrão e autores¹⁹, o uso de chás figurou como elemento notoriamente presente durante a pandemia, sendo uma prática milenar cultural relevante presente em comunidades urbanas e rurais. Em relação à religiosidade e a espiritualidade, segundo Costa et al²⁰, houve um aumento significativo de buscas dos termos oração e prece numa ferramenta de pesquisa na internet para um índice nunca antes registrado. Historicamente, a busca por apoio espiritual e religioso é intensificada em situações de calamidade, sendo um fator influenciador de como as pessoas interpretam e lidam com esses eventos, “promovendo, por exemplo, percepções resilientes e comportamentos de aprendizagem positiva da experiência, amparo para superação da dor psicológica e autoconfiança em meio às adversidades, impactando na qualidade de vida dos sujeitos”²⁰. Portanto, essas práticas constituíram meios de cuidado durante o período da pandemia. Desta forma, torna-se importante essa interlocução com os saberes tradicionais para a construção de práticas de cuidado em saúde integrais.

Uma das opções de tratamento que surgiram foi o telessaúde, como uma forma de cuidado remoto minimizando risco de contágio. Porém, é difícil estimar até que ponto essa tecnologia foi utilizada na APS para abordagem com pacientes com dor durante a pandemia^{4, 21}. A partir do relato dos profissionais entrevistados, o Agente Comunitário de Saúde realizava contato por meio de mensagens e ligações para realizar o acompanhamento desses usuários à distância. Além disso, pela central de atendimento

ao telefone foi disponibilizado também atendimento psicológico. Quando surgia uma demanda de saúde mental, havia uma tabela de psicólogos voluntários no qual poderia ser agendado atendimento via telefone. Todavia, conforme relatos das entrevistas deste estudo, isso não se estendeu por muito tempo por não haver adesão por parte dos usuários.

Em relação à Fisioterapia, foi instituído que alguns fisioterapeutas do município fossem direcionados para as unidades de saúde, realizando atendimentos clínicos em sala própria da unidade. Essa reformulação do serviço teve objetivo de diminuir aglomerações no Centro Especializado de Fisioterapia, devido às restrições de pacientes por metro quadrado. Assim, foi elencado os bairros com maior público para receber estes profissionais, proporcionando o atendimento especializado descentralizado e mais próximo do usuário.

Com o passar do tempo, alguns usuários começaram a pedir o retorno dos grupos que eram promovidos anteriormente a pandemia. O acompanhamento por esse tipo de abordagem poderia diminuir o número de consultas pela queixa de dor crônica. Porém, em contrapartida, muitos usuários apresentaram resistência para retornar a essas atividades, seja por insegurança ou por ter se acomodado com a situação de inatividade.

Eles pediram muito o retorno dos grupos. E eles gostam, eles aderem bastante. Eu percebo que todos os usuários que aqui são acompanhados pelos grupos de atividade física, acaba sendo muito mais resolutivo (P4).

Acho que agora, eles estão voltando com uma resistência um pouquinho maior, porque acho que querendo ou não também eles acabaram se acomodando e a não ser que tu tem algo muito específico, que tu precise muito, eles não vêm (P5).

De acordo com Mendes²¹, após a fase crítica da pandemia, aos poucos foi sendo retomada a atenção a condições crônicas, sendo necessário o redesenho dessas estratégias de cuidado em saúde. O conteúdo das entrevistas também apresentou resultados semelhantes, no qual foi citado pelos profissionais o aumento da procura de atendimento para tratamento da dor crônica.

Muita gente começou com dor crônica por esse período de repouso forçado durante a

pandemia [...] Eu comecei a receber muito mais queixa de dor crônica de adulto jovem, adolescente, criança, justamente porque eram populações que viviam muito ativas e começaram a ficar só sentadas dentro de casa (P4).

Por meio da consulta médica, esses usuários foram encaminhados para Fisioterapia, criando uma ampla lista de espera. Como ainda estava reduzido o número de atendimentos pela especialidade, se estudou essa lista de espera e do porquê essas pessoas estavam sendo encaminhadas. Desta forma, foi necessário redirecionar esses usuários, visto que muitos estavam há bastante tempo tratando aquela mesma dor no centro de reabilitação. Isso incentivou uma reformulação do serviço para possibilitar uma assistência para esses usuários, sendo criados grupos específicos de dor crônica promovidos pela Academia da Saúde no município. A partir disso, os encaminhamentos para Fisioterapia que apresentam diagnóstico de dor crônica, são regulados e direcionados diretamente para esses grupos.

Mas, os grupos que eu acompanho a maioria das pessoas não têm conhecimento sobre o manejo da dor crônica. Eles vêm com aquela ideia de que eles têm um joelho doente, uma coluna doente. [...] Então elas chegam na consulta com essa queixa de dor musculoesquelética, então o médico vê lá o exame de imagem e fala que a coluna tem bico de papagaio, que tem hérnia. Então, elas entendem que aquilo é uma doença. Então, elas se sentem adoecidas por uma questão de envelhecimento (P1).

Cabe destacar que os profissionais de saúde carecem de uma visão mais ampla do contexto biopsicossocial da dor crônica, sobre o ponto de vista da funcionalidade e qualidade de vida, sobre a educação em dor para esse usuário, como orientações ao manejo da dor, o uso dos conhecimentos tradicionais, entre outros recursos. O tratamento ainda fica muito restrito a abordagem medicamentosa e a reabilitação.

Alguns dos grupos que eu acompanho já vem se apropriando, muitos em 10 encontros entenderam que precisam ir para uma academia de musculação, que precisam ir fazer yoga, pilates, caminhada, que tem que voltar pro bailinho dançar né, que tem

que conversar com o familiar para resolver os tensionamentos no domicílio para tentar melhorar o ambiente social e com menos hostilidade, para de repente quebrar aquele ciclo de dor. Então, alguns já entenderam que não é uma coisa muito pontual, não é lá fazer choquinho no joelho que vai resolver a dor no joelho. Talvez o choquinho ajude, mas eu preciso de um monte de outras coisas para resolvê-los. Mas, muitos não entenderam isso ainda, mesmo recebendo a informação. Eles ainda estão engessados naquela crença de que eu tenho meu joelho doente (P1).

Mendes²¹, cita o termo de “terceira onda da Covid-19” no qual, justamente é consequência da diminuição ou cessação do cuidado a outras condições de saúde, em função da priorização das intervenções relativas à pandemia da Covid-19. Sendo que muitas atividades importantes na APS e na Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar foram descontinuadas ou paralisadas, levando ao adiamento de várias ações e cuidados em saúde, repercutindo numa maior morbidade e mortalidade em geral. Na percepção dos profissionais entrevistados, as doenças crônicas em geral sofreram grandes prejuízos em relação ao seu cuidado, sendo que usuários com obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras doenças crônicas, sofreram repercussões negativas em sua situação de saúde por falta desse acompanhamento.

Os profissionais referiram que o usuário de dor crônica é um paciente ainda muito dependente do cuidado disponibilizado pelo profissional de saúde, sem uma proatividade e iniciativa de autocuidado, talvez pela questão emocional, da necessidade de uma escuta, de um apoio externo. Nesse sentido, eram usuários que normalmente frequentavam o serviço e buscavam o apoio na rede, nem que seja na escuta, seja na consulta ou até mesmo a conversa na sala de espera e a pandemia impossibilitou isso, pois houve um afastamento desses usuários das unidades, não havendo mais um contato tão próximo.

Eles ficaram sem o grupo duas semanas, voltou a dor, não fizeram mais nada, não procuraram mais nada, mesmo tendo recebido o material informativo, orientação, encontros, conversas. Ainda muito dependentes do profissional, do jaleco que está atendendo (P1).

Eu acho que a gente é mais um apoio pra ele sabe, de alguém que olha com olhar carinhoso, cuidadoso, uma escuta (P3).

Um dos fatores mais afetados pela pandemia foi a saúde mental, sendo um dos prejuízos mais citados pelos entrevistados para o usuário de dor crônica. O isolamento social repercutiu no convívio em sociedade, na afetividade, no contato entre as pessoas, interferindo de forma direta na dor crônica pela questão psicoemocional²².

Eu acho que ele foi mais prejudicado no sentido talvez mais psicológico do que motor, porque ele não tinha onde se apoiar e a gente sempre é para eles um acalento (P3).

As pessoas vieram bem mais fragilizadas [...] Eu acredito que ficou bem pior do que era e mais difícil de manejar hoje, porque tem uma questão de saúde mental deles também que está bem mais marcante (P1).

Quando eles retornaram, eles se queixaram porque estavam muito em casa, porque não tinham mais contato com ninguém. Outros até voltaram desmotivados a retornar para as atividades que eles faziam. [...] Não tem mais vontade de sair na questão do lazer, de passeios, de uma forma geral. Acho que muita coisa acabou se perdendo ali. Eles ficaram mais vulneráveis também (P5).

Eu acho a afetividade sabe, [...] é o chegar e te dar um abraço: e aí como é que tu tá? [...] É essa toda a diferença da dor, é o contato do profissional com o usuário que está vindo ali no teu grupo. [...] Tem alguns que só tem esses grupos, para sair de casa, para conversar. Que nem eu digo, o exercício é importante, é, ele é importante, mas a gente precisa ter o contato com outra pessoa. [...] A falta de uma conversa sabe, a falta do abraço, muita gente voltou com depressão, muita gente voltou com mais dor do que quando estava no grupo (P2).

De acordo com os relatos, houve um aumento dos encaminhamentos de doenças de saúde mental como ansiedade e depressão. O manejo dessa demanda foi da mesma forma como era realizada antes da pandemia, através de atendimentos psicológicos individuais. Pelo alto número de encaminhamentos,

há uma demanda reprimida crescente desse serviço. Nesse contexto, a saúde mental é um dos pilares muito importantes do cuidado em saúde de usuários com dor crônica. Com isso, é importante a abordagem dessa temática nos grupos de dor crônica, tendo a presença do profissional psicólogo, possibilitando assim uma melhor compreensão do contexto da dor nessa população e proporcionando uma assistência mais integral em saúde²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa respondeu ao objetivo proposto de analisar o entendimento dos profissionais de saúde da APS acerca do cuidado em saúde de usuários com dor crônica durante o período da pandemia pela Covid-19. A partir desse estudo, é possível constatar que a pandemia da Covid-19 afetou diretamente no bem-estar físico, mental e social de usuários com dor crônica. Dentre os principais resultados, cabe destacar o impacto da pandemia na saúde mental desses usuários. O isolamento social repercutiu negativamente no convívio em sociedade, na afetividade, no contato entre as pessoas, interferindo de forma direta na dor crônica na dimensão psicoemocional.

Em relação à gestão do cuidado na APS, este ficou limitado e muito restrito à abordagem medicamentosa, em virtude também desse nível de atenção não ter sido priorizado e valorizado nesse momento pandêmico. Observa-se uma fragilidade na reorganização dos processos de trabalho e falta de clareza quanto ao papel desse nível assistencial no contexto da pandemia.

Há dificuldades em oferecer alternativas de tratamento e enfrentamento da dor crônica, pois há carência de reflexão e formação em saúde que dêem ênfase ao tema proposto. Nesse sentido, há a necessidade de refletir o papel dos serviços de saúde no cuidado de usuários com dor crônica, de modo a buscar uma forma de abordagem que garanta a integralidade da assistência, para que esse usuário tenha uma vida mais funcional, ativa e independente. Além disso, é necessário haver o incremento de ações de autocuidado apoiado e responsabilização do usuário sobre sua condição de saúde, assim como o fortalecimento das redes de apoio.

Os profissionais fisioterapeuta e psicólogo, por sua vez, podem estar atuando nestas equipes da ESF, compartilhando seu saber e enriquecendo a atuação nas linhas de cuidado em saúde para pessoas com

dor crônica na APS. Sugere-se a realização de mais pesquisas sobre o tema, sobretudo entrevistando usuários de dor crônica, para melhor entendimento da forma que a pandemia do Covid-19 repercutiu no cuidado em saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Cabral ERM, Melo MC, Cesar ID, Oliveira REM, Bastos TF, Machado LO, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAm J Med Health* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 21];3:1-12. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44753>
2. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
3. Brasil. Cadernos de Atenção Básica - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
4. Carrillo-de-la-Peña MT, González-Villar A, Triñanes Y. Effects of the COVID-19 pandemic on chronic pain in Spain: a scoping review. *Pain reports* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 15];6(1), e899. Disponível em: https://journals.lww.com/painrpts/fulltext/2021/01000/Effects_of_the_COVID_19_pandemic_on_chronic_pain.20.aspx?context=LatestArticles
5. Seixas CT, Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santo TB do E, Slomp Junior H, Cruz KT da. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. *Interface* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 20];25:e200379. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200379>
6. Moura DL, Dias A, Farinha PM, Farinha JM, Cordeiro CR. Sequelas da COVID-19 Evidência Atual. *Rev Medicina Desportiva* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 15];12(3):8-11. Disponível em: https://doi.org/10.23911/COVID-19_sequelas_2021_mai
7. El-Tallawy SN, Nalamasu R, Pergolizzi JV, Gharibo C. Pain management during the COVID-19 pandemic. *Pain and Therapy* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 15];9(2):453-466. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32840756/>
8. DeSantana JM. O que falar sobre pacientes com dor durante e após a pandemia por COVID-19? *BrJP* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 15]; 3:292-293. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/6rrlC8gxWfVTjM9g6xqxr5d/?lang=pt>
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa populacional. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.

10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
11. Puntillo F, Giglio M, Brienza N, Viswanath O, Urits I, Kaye AD, et al. Impact of COVID-19 pandemic on chronic pain management: Looking for the best way to deliver care. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 15];34(3):529-537. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521689620300562>
12. Clauw DJ, Häuser W, Cohen SP, Fitzcharles MA. Considering the potential for an increase in chronic pain after the COVID-19 pandemic. *Pain* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 15];161(8):1694-1697. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32701829/>
13. Karos K, McParland JL, Bunzli S, Devan H, Hirsh A, Kapos FP, et al. The social threats of COVID-19 for people with chronic pain. *Pain* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 20];161(10):2229-2235. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7382418/>
14. Alvarenga M, Bohusch G, Coutinho F, Fiuza A, Lourenço L, Magalhães B. Dor crônica na Atenção Primária à Saúde: a assistência integral aos usuários. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 15];7(1):43. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/369>
15. Bartz PT, Bueno AF. Grupo da coluna na atenção básica. *Cad. Edu. Saúde e Fis.* [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 10];2(3):53-65. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v2n3p53>
16. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde debate* [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 20];43(123):1205-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>
17. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Coordenação Estadual da Atenção Básica. *Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19*. Nota técnica, 18 de março de 2020. Porto Alegre: SES-RS, 2020. [home-page on the Internet]. [cited 2022 Sep 20] Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/20113310-nota-tecnica-orientativa.pdf>
18. Soares CSA, Fonseca CLR. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. *JMPHC* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 20];12:1-11. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/998>
19. Beltrão ICSL, Cavalcante VO, Santos KV, Sousa FC, Batista CAS, Silva LG, et al. Projeto de extensão Mais chá, por favor: foco na educação em saúde durante a pandemia. *Revista de Extensão da URCA* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 20];1(1):91-97. Disponível em: <http://revistas.urca.br/index.php/reu/article/view/75>
20. Costa L, Ximenes B, Dutra J, Fonseca J, Martins A. Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento à Pandemia de COVID-19: Revisão Integrativa. *Revista de Psicologia da IMED* [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 20];14(1):157-175. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4511>
21. Mendes, EV. *O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível*. Brasília: Conass; 2020.
22. Medeiros FDAL, Freitas EPS, Medeiros ACT, Medeiros FAL. Reflexões sobre o enfrentamento da dor crônica durante a pandemia da COVID-19. *Editora ABEn* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 20];3(5):108-113. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c16>

