



UTILIZAÇÃO DO MODELO BIOPSISSOCIAL NA COMPREENSÃO DOS DETERMINANTES E DA RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DO PACIENTE COM DOR CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIEL MACIEL DA SILVA; LAURA PELISSON DANTAS; ROSECLÉLI DE FÁTIMA BONRRUQUE BUENO; VINICIUS CABRAL PEREIRA DA SILVA; DANIELLE BORREGO PEREZ

RESUMO

Os conceitos de saúde baseados em teorias de transições demográfica e epidemiológica, favoreceram a mudança paradigmática da prática centrada na doença, para os determinantes sociais das condições de saúde. Em vista à ruptura do modelo biomédico na construção de estratégias baseadas nas demandas sociodemográficas de saúde, frente a multidimensionalidade dos fatores, em 22 de maio de 2001, a Organização Mundial da Saúde aprova a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, endossada por meio da resolução WHA54.21. O modelo Biopsicossocial da CIF engloba todos os aspectos da saúde humana e alguns componentes relevantes, relacionados ao bem-estar e os descreve em termos de domínios de saúde e domínios relacionados à saúde, fornecendo uma estrutura para organizar e integrar informações. A abordagem biopsicossocial descreve a dor e a incapacidade por meio da interação e multidimensionalidade dos seus componentes, elucidando as relações dinâmicas e contínuas entre aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais que se influenciam reciprocamente, resultando em quadros complexos de dor crônica. **Métodos:** Foi adotado o modelo metodológico de abordagem exploratória, cuja aplicação teve por finalidade desenvolver um instrumento adequado para monitoramento dos fatores contextuais envolvidos nos quadros de dor crônica, a partir de uma experiência de ensino-serviço em uma Unidade da Atenção Básica em Bragança Paulista. O questionário apresentava equivalência conceitual com os componentes da CIF e foi aplicado em 10 indivíduos atendidos no serviço. **Resultados e discussão:** Os resultados deste relato de experiência evidenciam a forte influência de fatores presentes no contexto individual no agravamento do processo de dor crônica. Da mesma forma, fatores individuais como hábitos e a percepção individual são intervenientes dentro do processo. As intervenções meramente assistencialistas e curativas ainda são prioritárias no manejo clínico do paciente com dor crônica, provocando a permanência desses indivíduos no sistema de saúde e consequentemente a busca por consultas recorrentes com poucos resultados sobre o real motivo que recidiva tal procura. **Conclusão:** Os resultados preliminares deste relato de experiência evidenciam que empregar o modelo biopsicossocial no processo de análise e monitoramento de resultados do paciente com dor crônica pode ampliar a compreensão da multidimensionalidade fatorial além de favorecer a busca pelas interações entre os domínios que contribuem com a experiência do paciente com dor crônica e com isso, balizar recursos resolutivos a partir da atenção básica.

Palavras-chave: modelo biopsicossocial, atenção básica, dor crônica, CIF e funcionalidade.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) introduziu conceitos relacionados ao papel da Atenção Básica (AB) na ordenação das Redes de Atenção, reforçando a afirmação de uma AB acolhedora, resolutive e coordenadora do cuidado do usuário. Sendo a AB a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, é essencial que seus princípios estruturantes sejam a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O Ministério da Saúde define a atenção básica como:

“um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que 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 com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Um dos pilares da AB é a territorialização, tendo as equipes a responsabilidade de operacionalizar meios para compreender os problemas e necessidades de cada território (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Os conceitos de saúde baseados em teorias de transições demográfica e epidemiológica, favoreceram a mudança paradigmática da prática centrada na doença, para os determinantes sociais das condições de saúde. A compreensão social do espaço, favorece o reconhecimento de territórios e territorialidades com perfis distintos e específicos, podendo conformar perfis que revelam as condições de acesso aos serviços de saúde, exposição a fatores de risco, exclusão socioespacial, entre outros fatores determinantes das situações de saúde em grupos sociais (FARIAS e BORTOLOZZI, 2009).

Em vista à ruptura do modelo biomédico na construção de estratégias baseadas nas demandas sociodemográficas de saúde, frente a multidimensionalidade dos fatores, em 22 de maio de 2001, a Organização Mundial da Saúde aprova a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, endossada por meio da resolução WHA54.21. O modelo Biopsicossocial da CIF engloba todos os aspectos da saúde humana e alguns componentes relevantes, relacionados ao bem-estar e os descreve em termos de domínios de saúde e domínios relacionados à saúde, fornecendo uma estrutura para organizar e integrar informações (WHO, 2001).

Dentre os desafios do SUS, coordenar o cuidado em saúde por meio do reconhecimento do perfil demográfico, epidemiológico e socioambiental da população, realizado a partir da análise da demanda e do conhecimento do território, permanece um desafio, especialmente no que se refere às estratégias empregadas para o registro e coletas de informações.

Em uma perspectiva de demanda, pouco se sabe sobre o perfil epidemiológico da dor crônica no Brasil. Por se tratar de um motivo frequente de busca por tratamentos de saúde, conhecer os fatores contextuais envolvidos no processo de permanência desses indivíduos nos cuidados dos serviços de saúde, pode ser um passo importante, capaz de orientar estratégias de prevenção, promoção e educação em saúde, tornando o processo mais resolutivo a partir da atenção básica.

A abordagem biopsicossocial descreve a dor e a incapacidade por meio da interação e multidimensionalidade dos seus componentes, elucidando as relações dinâmicas e contínuas entre aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais que se influenciam reciprocamente, resultando em quadros complexos de dor crônica (MEINTS E EDWARDS, 2018).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um questionário, considerando os componentes do modelo biopsicossocial, para compreensão das estratégias de saúde mais empregadas no tratamento do paciente com dor crônica e sua respectiva

resolutividade na percepção do indivíduo em um cenário de prática ensino-serviço em Bragança Paulista.

2 MÉTODOS

Foi adotado o modelo metodológico de abordagem exploratória, cuja aplicação teve por finalidade desenvolver um instrumento adequado para monitoramento dos fatores contextuais envolvidos nos quadros de dor crônica. A pesquisa exploratória foi aplicada para ampliar a compreensão dos fatores intervenientes nos desfechos clínicos e na resolutividade a partir da atenção básica.

O desenvolvimento de um questionário se deu a partir de uma experiência de ensino-serviço em uma Unidade da Atenção Básica em Bragança Paulista.

O questionário foi elaborado como estratégia de promoção de saúde e monitoramento de agravos em pacientes com dor crônica, por discentes do curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade São Francisco. O questionário foi desenvolvido em linguagem simples, contendo 13 perguntas, apresentadas em questões de múltipla escolha e 1 pergunta aberta. Todas as questões foram preenchidas com o auxílio dos alunos.

A elaboração do questionário se deu em duas etapas:

- Etapa 1:
Identificação de conceitos presentes nos componentes de funções e estruturas corporais, atividade e participação, fatores pessoais e fatores ambientais da CIF.
- Etapa 2:
Elaboração das perguntas buscando equivalência conceitual com os componentes.
As perguntas e a equivalência conceitual com os componentes da CIF serão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Perguntas e a equivalência conceitual com os componentes da CIF

FUNÇÕES E ESTRUTURAS DO CORPO	ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO	FATORES AMBIENTAIS	FATORES PESSOAIS
Sente a dor em qual região há mais de 3 meses?	Você deixa de fazer coisas que você gosta por causa dessa dor?	Faz ou já fez algum acompanhamento com médico ou fisioterapeuta por causa dessa dor?	Realiza alguma atividade física?
Quando sente doer?	Você trabalha? Se sim, com o que você trabalha?	Sente a dor piorar no trabalho?	Na sua opinião, o quanto esse tratamento ajudou você?
Nos últimos dois meses, qual foi a frequência em que sentiu essa dor?	Sua dor limita/atrapalha seu trabalho ou suas atividades diárias?	Se sim, quais foram as orientações da equipe de saúde para aliviar sua dor?	Sente a dor piorar durante as atividades que realiza durante o dia?
	Sente a dor piorar durante as atividades que realiza durante o dia?		Sente a dor piorar no trabalho?

Pergunta aberta: Você trabalha? Se sim, com o que você trabalha?

Para composição dos dados preliminares, o questionário foi aplicado em 10 indivíduos.

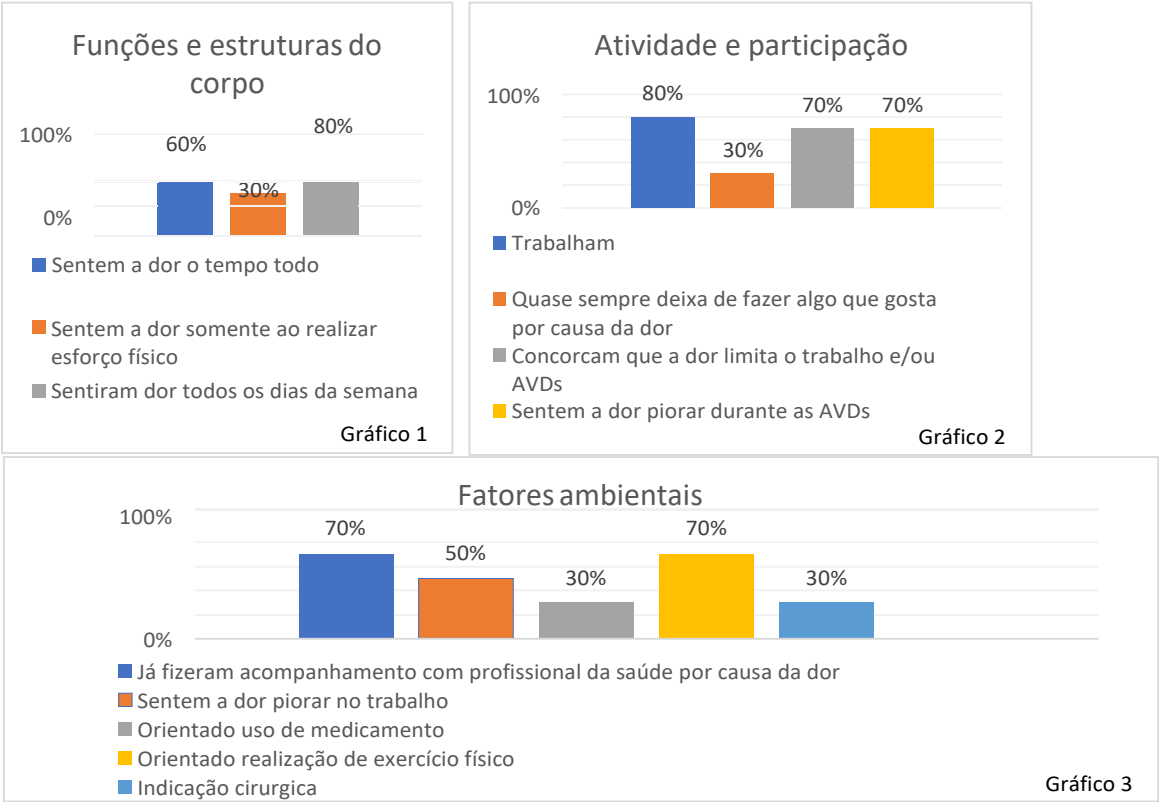
Os indivíduos apresentavam dor há mais de 3 meses e responderam ao questionário durante o atendimento fisioterapêutico sob orientação do profissional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os gráficos 1,2,3,4 e 5 foram organizados, considerando os componentes e a distribuição das questões apresentadas da tabela 1 e as respostas expressas em valores percentuais.

Do componente Função e estruturas do corpo, 60% dos indivíduos sentem dor o tempo todo, 30% sentem dor somente ao realizar esforço físico, 80% sentem dor todos os dias. Do componente Atividade e Participação, 80% dos indivíduos trabalham, 30% quase sempre deixam de fazer algo que gosta por causa da dor, 70% concordam que a dor limita o trabalho e/ou AVD's e 70% sentem a dor piorar durante as AVD's. Do componente fatores ambientais, 70% já fizeram acompanhamento com profissional de saúde em decorrência da dor, 50% sentem a dor piorar no trabalho, 30% foram orientados a utilização de medicamentos, 70% foram orientados a realização de exercício físico e 30% recereberam indicação cirúrgica. Do componente fatores pessoais, 50% sentem a dor piorar no trabalho, 70% realizam alguma atividade física e 70% sentem a dor piorar durante as AVD's.

Como desfecho, 20% relataram diminuição da frequência da dor, 30% apresentou alívio da dor após o tratamento e 50% não sentiram melhora após o tratamento.



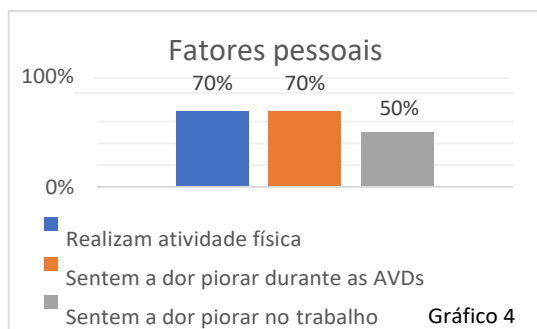


Gráfico 4

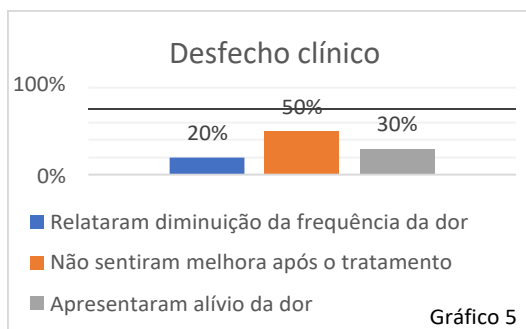


Gráfico 5

Fonte: elaborado pelos autores

Os resultados preliminares deste relato de experiência evidenciam a forte influência de fatores presentes no contexto individual no agravamento do processo de dor crônica. Da mesma forma, fatores individuais como hábitos e a percepção individual são intervenientes dentro do processo. As intervenções meramente assistencialistas e curativas ainda são prioritárias no manejo clínico do paciente com dor crônica, provocando a permanência desses indivíduos no sistema de saúde e consequentemente a busca por consultas recorrentes com poucos resultados sobre o real motivo que recidiva tal procura.

Planejar ações em saúde a partir da gestão da informação, requer mecanismos de coleta adequados. A organização metodológica da informação em saúde, possibilita o delineamento de estratégias mais resolutivas, impactando positivamente na redução das taxas de morbidades e na ampliação da funcionalidade (WHO, 2011).

O binômio saúde-doença não pode ser compreendido como uma estrutura isolada. Como processo, deve ser analisado e entendido por meio da interação entre estados de saúde e o meio (SAVASTANO, 1980). Nesta perspectiva conceitual e estruturante do modelo biopsicossocial, o ambiente é um dos principais geradores da incapacidade humana; pessoas com as mesmas deficiências e com os mesmos problemas de capacidade podem apresentar problemas diferentes para desempenhar suas atividades, atribuindo-se quase que integralmente, à influência dos fatores contextuais (ambientais e pessoais). O processo de saúde-doença é influenciado pela multiplicidade de variáveis pessoais e ambientais, representadas pelo modelo biopsicossocial (ADLER, 2009; COSTA et al., 2020). A compreensão da experiência de cada paciente com dor crônica deve ser individual e por meio do modelo biopsicossocial. A instrumentalização da equipe de saúde da atenção básica para a identificação dos componentes de forma adequada e integrada, pode favorecer a organização do plano terapêutico singular e a construção de estratégias de saúde mais eficientes.

4 CONCLUSÃO

Os resultados preliminares deste relato de experiência evidenciam que empregar o modelo biopsicossocial no processo de análise e monitoramento de resultados do paciente com dor crônica pode ampliar a compreensão da multidimensionalidade fatorial além de favorecer a busca pelas interações entre os domínios que contribuem com a experiência do paciente com dor crônica e com isso, balizar recursos resolutivos a partir da atenção básica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012.
Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Política Nacional de Atenção Básica - Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102502/guia_pnab.pdf. Acesso em: 05 dez. 2023
FARIA, R. M.; BORTOLOZZI. Espaço, território e saúde: contribuição de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. Editora UFPR, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4108395/mod_resource/content/1/FARIA%20e%20BORTOLOZZI%20espaco%20territorio%20e%20saude.pdf. Acesso em: 05 dez. 2023

World Health Organization (WHO). The International Classification of Function, Disability and Health: ICF. World Health Organization, Geneva. 2001.

S.M. Meints, Ph.D. and R.R. Edwards, Ph.D. Evaluating Psychosocial Contributions to Chronic Pain Outcomes. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018 December 20; 87(Pt B): 168–182. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6067990/pdf/nihms-977934.pdf>. Acesso em 05 dez. 2023

World Health Organization. Monitoring, evaluation and review of national health strategies. A country-led platform for information and accountability. Geneva: WHO; 2011.

SAVASTANO, H. Abordagem do binômio saúde-doença e do conceito de personalidade no ecossistema: implicações em saúde pública. *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 14:137-42, 1980.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89101980000100011>

Costa, et al. (2020). Processos de saúde-doença: diálogos entre as teorias psicanalítica, cognitivocomportamental e sistêmica. *SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Revista da SPAGESP*, 21(2), 111-125

Adler, R. H. (2009). Engel's biopsychosocial model is still relevant today. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(6), 607-611. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.008>.