



**Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância – Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS**

**Proposta de Prevenção da Lombalgia por médio de  
Reeducação Postural Global na  
Unidade de Atenção Básica São Pedro em São  
Bernardo Do Campo - SP**

**Aluno: Luis Fernando Haro Valdez**

**Orientadora: Erika de Sá Vieira Abuchaim**

**São Paulo  
Setembro/2014**

## **Sumário**

1. Introdução.....	3
1.1 Identificação e apresentação do Problema .....	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo geral.....	5
2.2 Objetivos específicos .....	5
3. Revisão Bibliográfica .....	6
4. Metodologia.....	8
4.1 Cenário do estudo.....	8
4.2 Sujeitos da intervenção.....	8
4.3 Estratégias e ações.....	8
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	9
5. Resultados esperados.....	10
6. Cronograma.....	10
7. Referências.....	11

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Identificação e apresentação do problema

A dor lombar ou lombalgia é uma das principais afecções músculo esqueléticas, e um dos principais motivos de consulta e uma das principais queixas definidas pelos sinais e sintomas referidos pelos pacientes na atenção básica representando também uma das principais causas de absenteísmo ao trabalho, de incapacidade temporária ou permanente e mesmo de invalidez, assim como um custo econômico elevado sobre os sistemas de seguridade social, conseqüentemente traz um desequilíbrio emocional, físico e econômico na vida dos indivíduos que sofrem esta entidade patológica, pelo que o manejo preventivo direcionado ao tratamento da dor lombar precisa de uma atenção multidisciplinar <sup>1,2,3,4,5,11</sup>.

A lombalgia é caracterizada pela presença de dor aguda ou crônica na região da coluna lombo-sacra provocada por diversos motivos, principalmente posturas corporais incorretas adotadas tanto em situações de trabalho, lazer como durante a execução das tarefas domésticas e acompanhada frequentemente de dor irradiada. A maioria dos quadros de dor lombar são benignos, não incapacitantes e autolimitados.

A lombalgia propriamente dita não é uma doença nem um diagnóstico, não entanto podemos dizer que trata-se de um sintoma que pode evoluir de forma aguda ou crônica, podendo ser temporário, permanente ou recorrente. A maior incidência deste sintoma para ambos os sexos encontra-se entre os 35 e 45 anos na forma de dor lombar ou espasmo que piora com esforço, tosse, defecação, espirro e postura.

As posturas corporais incorretas representam um fator fundamental para o desenvolvimento da dor lombar, pelo que tratamentos conservadores farmacológicos e de repouso, mesmo que eficazes na melhora do quadro doloroso, não representam benefício na prevenção do aparecimento do sintoma. Portanto as técnicas de Reeducação Postural Global (R.P.G.) tem mostrado ser eficaz na melhora do quadro doloroso assim como na

manutenção de sensação de conforto e prevenção da recorrência da lombalgia na maioria de pacientes que participam deste tratamento <sup>6,7,12</sup>.

Os efeitos adversos decorrentes de tratamentos farmacológicos principalmente com Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINES) utilizados habitualmente no manejo da lombalgia, assim como o custo que representa, fazem necessária a procura por alternativas efetivas, de baixo custo e de execução simples para a prevenção da lombalgia, visando alcançar uma melhora na qualidade de vida da população

O baixo custo, assim como orientações práticas simples e a facilidade de reproduzir os exercícios individualmente fazem da R.P.G. um instrumento ideal na prevenção da lombalgia.

## **1.2 Justificativa da intervenção**

O desenvolvimento deste projeto de intervenção se justifica pelo elevado número de atendimentos com este motivo de consulta e a dificuldade que enfrenta o indivíduo com lombalgia para acessar tanto a uma sessão de fisioterapia, como acompanhamento médico em conjunto com o desconhecimento do próprio corpo levando ao paciente frequentemente à cronicidade do quadro, convertendo-se num desafio para a Equipe de Saúde da Família prestar a assistência adequada para a resolução deste sintoma, além de evitar as complicações, assim como melhorar a qualidade de vida dos pacientes cadastrados na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde São Pedro em São Bernardo do Campo utilizando para tal fim técnicas de educação Postural.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo geral**

Realizar a prevenção da Lombalgia na Atenção Básica, através da orientação à população que apresenta ou apresentou dor lombar, utilizando técnicas de Reeducação Postural Global (R.P.G.) na Unidade Básica de Saúde São Pedro.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Melhorar o acesso a informações de prevenção de Lombalgia dos pacientes portadores de dor lombar na Unidade Básica de Saúde.
- Oferecer as orientações e intervenções educativas baseadas na R.P.G. (Reeducação Postural Global) básicas necessárias para a prevenção da dor lombar.
- Proporcionar conhecimentos básicos de R.P.G. para a Equipe de Saúde da Família quanto a prevenção e tratamento da dor lombar.

### 3. Revisão Bibliográfica

De acordo com vários autores as dores lombares atingem níveis epidêmicos na população mundial, convertendo-se numa afecção comum e uma das principais causas de incapacidade, sendo elevada sua apresentação em ambos sexos entre 22 e 45 anos, se apresentando em todas as culturas e influenciando a qualidade de vida das pessoas. Estimativas mostram que cerca de 70 a 85% da população mundial já apresentou dor lombar em alguma época de sua vida <sup>1,2,3,15</sup>.

A lombalgia é definida como um quadro doloroso nas regiões lombares inferiores, lombos sacrais ou sacrilíacas da coluna vertebral, alguns autores denominam esta entidade como uma síndrome dolorosa lombar. Provocada por diversos motivos como: psicossociais, insatisfação laboral, obesidade, hábito de fumar, grau de escolaridade, realização de trabalhos pesados, sedentarismo, síndromes depressivas, fatores genéticos e antropológicos, hábitos posturais, alterações climáticas, modificações de pressão atmosférica e temperatura e acompanhada frequentemente de dor irradiada. Do ponto de vista evolutivo, as lombalgias, podem ser caracterizadas como agudas, subagudas e crônicas <sup>3,4,5,6,10,11,13,14</sup>.

As dores lombares podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas neste segmento, ou em estruturas adjacentes, de diversa natureza, como congênitas, neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e funcionais, podem provocar dor lombar <sup>3,4,5</sup>.

O repouso como tratamento é eficaz nas lombalgias. Este deve ser de curto prazo, pois quando se prolonga predispõe a atrofia da musculatura ao redor da coluna o que favorece o surgimento de novas lesões e dores sobre o aparelho locomotor. Assim que a atividade e a deambulação forem possíveis, o paciente deve ser estimulado a retornar às suas atividades cotidianas, o mais rapidamente possível. Este aconselhamento resulta em retorno rápido ao trabalho, uma limitação funcional menos a longo prazo e menor taxa de recorrência. <sup>3,4,5,6,7,8,12</sup>.

O tratamento medicamentoso das lombalgias, uma vez afastadas causas específicas como neoplasias, fraturas, doenças infecciosas e inflamatórias, pode ser utilizado e deve ser centrado no controle sintomático da dor para propiciar a recuperação funcional, o mais rapidamente possível <sup>4,5,6,7</sup>.

O tratamento não medicamentoso tem como objetivo proteger a coluna de posturas e movimentos inadequados sendo um recurso de tratamento muito importante que diminui tempo e intensidade de sintomas, além de prevenir novos episódios. Existem também outros recursos não farmacológicos como dispositivos para dar suporte para coluna ou restringir temporariamente seus movimentos, várias técnicas de exercícios, aparelhos que utilizam meios físicos (calor, correntes elétricas), tração, massagem, manipulação vertebral <sup>3,5,6,8,9,10,12</sup>.

A técnica da antiginástica é um método considerado holístico, que foi introduzido por Françoise Mésières (1909-1991), no sul da França, é baseado na teoria das cadeias musculares, por volta da metade do século XX, na década de 50, esta técnica foi repassada aos colaboradores e Phillippe Souchard foi um dos seus seguidores, por mais de 10 anos no centro Mésièrès e aprimorou seus conhecimentos e como um bom observador, fundamentou o que hoje conhecemos como reeducação postural global. A RPG melhora a postura tentando solucionar os problemas e as consequências da patologia utilizando de posturas ativas e simultâneas, isotônicas excêntricas dos músculos da estática e com manutenção dos músculos dinâmicos, sempre em decoaptação articular e progressivamente cada vez mais global. A técnica da R.P.G. deve ser baseada na anamnese, fotos, exames de retrações, pontos de reequilíbrios e por último a escolha da postura que irá trabalhar com o paciente, por exemplo, se o problema for lombalgia deve-se saber em que momento a dor aumenta ou incomoda mais <sup>8,9</sup>.

Programas de exercício e de fisioterapia como a técnica da R.P.G. quando bem utilizados, contribuindo de forma marcante para o alívio da dor e o equilíbrio postural, assim como evitar transtornos músculo esqueléticos, proporcionando saúde mental, contribuindo assim para uma perspectiva de qualidade de vida para os pacientes e a manutenção desse bem estar deve ser acompanhado de uma boa reeducação e consciência corporal. <sup>8,9,10</sup>.

## **4. Metodologia**

### **4.1 Cenários do estudo**

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde São Pedro em São Bernardo do Campo.

### **4.2 Sujeitos da intervenção**

A intervenção irá envolver os pacientes identificados com lombalgia cadastrados na área de abrangência da equipe de saúde da unidade.

### **4.3 Estratégias e ações**

Uma primeira ação a ser considerada pela equipe de saúde da família será o planejamento do local de reunião e o número de convocações anuais para realização de grupos de Orientação de R.P.G. para pacientes com lombalgia. A proposta inicial seria a realização de vinte e quatro reuniões anuais distribuídas em duas reuniões mensais com participação de médico enfermeiro técnico de enfermagem e Agentes de saúde. Na primeira será realizada a coleta de dados tais como sexo, idade peso, altura, IMC, circunferência abdominal, tempo de evolução do sintoma, fatores de risco músculo esqueléticos sendo excluídos aqueles que apresentarem limitação ou risco específico para a realização das atividades programadas, será realizada uma palestra explicando em que consiste o sintoma denominado “Lombalgia”, suas principais causas, complicações, condições que podem melhorar ou piorar o quadro doloroso, assim como a importância do tratamento preventivo por meio de R.P.G. Esta atividade será repetida a cada 4 reuniões totalizando 6 por ano e as 18 restantes destinadas a realização de atividades de orientação de R.P.G.

Uma segunda ação seria para o agendamento de consulta com o médico da equipe para todo paciente com sintoma ativo de lombalgia. Nesta consulta o médico realizara uma avaliação clínica e solicitará exames complementares se



necessário para busca do motivo do sintoma e se possível de uma hipótese diagnóstica, explicaria ao paciente em que consiste a sua patologia como caso particular, as consequências a curto, médio e longo prazo, possíveis complicações, assim como explicações sobre o tratamento, e se tomaram as condutas necessárias para o caso, Nesta primeira consulta seria facilitado ao paciente um folheto informativo com orientações posturais direcionadas ao paciente com lombalgia, estímulo e benefícios da prática de atividade física e cuidados gerais, assim como explicações sobre possíveis complicações.

Uma terceira ação importante seria a capacitação da equipe de Saúde da Família quanto as orientações básicas da R.P.G. para a instrução do paciente com lombalgia. Este trabalho visa ressaltar a importância da integração e participação da Equipe de Saúde da Família quanto a orientação preventiva de transtornos músculo esqueléticos, particularmente lombalgia como um dos principais sintomas de desconforto que atingem a população, promovendo assim uma melhora na qualidade de vida do paciente com lombalgia.

#### **4.4 Avaliação e monitoramento**

Através das consultas e reuniões dos grupos será realizada a avaliação das estratégias propostas. Assim por meio da coleta de dados podemos identificar melhora no desconforto provocado pela lombalgia e os benefícios aportados pela prática da R.P.G. com esta avaliação a cada quatro reuniões, podemos identificar a adesão ao programa. Através das reuniões de equipe pode ser feito um levantamento dos pacientes ausentes nos grupos e estimular-lhes a participar das atividades de orientação de R.P.G. e prevenção de lombalgia.

Serão organizados cursos de capacitação contínua em R.P.G. para toda a Equipe de Saúde da Família.

## 5. Resultados Esperados

Se pretende com estas ações aumentar o vínculo entre a população que sofre de lombalgia e a Equipe de Saúde da Família, assim como melhorar a qualidade de vida do paciente com lombalgia por médio de uma terapia não farmacológica, motivando ao paciente a melhorar seus hábitos posturais.

## 6. CRONOGRAMA

Atividades 2014	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Elaboração do projeto	X	X	X					
Aprovação do projeto						X		
Revisão Bibliográfica			X	X	X	X		
Apresentação para equipe							X	
Intervenção							X	X

Atividade 2015	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Ou	Nov	Dez
Intervenção do projeto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Discussão e análise dos resultados											X	X
Elaboração de relatório												X
Apresentação de resultados												X

## 7. Referências

- 1 Landsberg GAP, Savassi LCM, Sousa AB, Freitas JRM, Nascimento JLS, Azagra R. Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17 (11): 3025-3036.
- 2 Pimentel IRS, Coelho BC, Lima JC, Ribeiro FG, Sampaio FPC, Pinheiro RP, Filho FSR. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev bras med fam comunidade*. Florianópolis. Jul-Set 2011; 6 (20): 175-81.
- 3 Brazil AV, Ximenes Ae, Radu AS, Femades AR, Appel e, Maçaneiro eH, Ribeiro eH, Gomes e, Meirelles ES, Puertas EB, Landin E, Egypto EJP, Appel F, Dantas FLR, Façanha FO FAM, Furtado GE, eameiro FO GS, eecin HA, Defino HL, earrete Jr. H, Natour J, Marques Neto JF, Amaral FO Je, Provenza JR, Vasconcelos JTS, Amaral LLF, Vialle LRG, Masini M, Taricco MA, Brotto MWI, Daniel MM, Sposito M, Morais OJS, Botelho RV, Xavier RM, Radominski se, Daher S, Lianza S, Amaral SR, Antonio SF, Barros FO TE, Viana U, Vieira VP, Ferreira WHR, Stump XMG. Diagnóstico e Tratamento das Lombalgias e Lombociatalgiasc. *Rev Bras Reumatol*. nov/dez 2004; 44 (6): 41 9-2 5.
- 4 Cordeiro Q, Khouri ME, Ota D, Ciampi D, Corbett CE. Lombalgia e cefaléia como aspectos importantes da dor crônica na atenção primária à saúde em uma comunidade da região amazônica brasileira. *Acta Fisiatr*. 2008; 15 (2): 101 – 105.
- 5 Pires RAM, Dumas FLV. Lombalgia: revisão de conceitos e métodos de tratamentos. *Universitas: Ciências da Saúde*., Brasília. jul/dez 2008; 6 (2) 159-168.
- 6 Trevisani VFM. Atallah NA. Lombalgias: evidências para o tratamento. *RevistaDiagnóstico & Tratamento*. 2002; 8 ( 1):17-19.
- 7 Kohema CL, Bortoluzzob AB, Gonçalvesc CR, Silvad JAB, Ximenese AC, Bértolo MB, Ribeirog SLE, Keisermanh M, Menini R, Skarej TL, Carneirok S, Azevedol VF, Vieiram WP, Albuquerqueen EN, Bianchio WA, Bonfigliolip R, Campanholoq C, Carvalhor HMS, Costas IP, Duartet

- ALBP, Leiteu NH, Limaw SAL, Meirellesx ES, Pereiray IA, Pinheiroz MM, Polito E, Resende GG, Rocha FAC, Santiago MB, Sauma MFLC, Valim V, Sampaio-Barros PD. Perfil do uso de drogas modificadoras de doença no Registro Brasileiro de Espondiloartrites. *Rev Bras Reumatol.* 2014; 54 ( 1 ): 33 – 37.
- 8 Wells C, Kolt GS, Marshall P, Hill B, Bialocerkowski A. Effectiveness of Pilates exercise in treating people with chronic low back pain: a systematic review of systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology.* 2013; 13 (7): 1471-2288.
  - 9 Folhadela NN, Mejia DPM. Utilização da técnica Reeducação Postural Global (RPG) no tratamento da lombalgia. Pós graduação em Traumatologia ortopedia e terapias manuais da Faculdade Ávila
  - 10 Dennerlein JT, Hopcia K, Sembajwe G, Kenwood C, Stoddard AM, Tveito TH, Hashimoto DM, Sorensen G. *Am J Ind Med.* February 2012; 55 (2): 107–116.
  - 11 Matos MG, Hennington EZ, Hoefel AL, Dias-da-Costa JS. Dor lombar em usuários de um plano de saúde: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, set, 2008; 24 (9): 2115-2122.*
  - 12 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Cartilha para pacientes. Comissão de Coluna Vertebral, 2011
  - 13 Celeste de Souza Rodrigues CS, Freitas RM, Assunção AA, Bassi IB, Medeiros AM. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. *R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro 2013; 30 (Sup.): S135-S154.*
  - 14 Abreu ATJB, Ribeiro CAB. Prevalência de lombalgia em trabalhadores submetidos ao programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), São Luís, MA. *Acta Fisiatri.* 2010; 17 (4): 148 – 152.
  - 15 Almeida ICGB, SÁ KN, SILVA M, BAPTISTA A, MATOS MA, LESSA I. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. *Rev Bras Ortop.* 2008; 43 (3): 96-102.