

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LUCIRAY JEFFERSON RODRIGUES DE SOUSA**

**A IMPORTÂNCIA DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS  
COMPORTAMENTAIS NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO**

**SOBRAL**

**2017**



**LUCIRAY JEFERSON RODRIGUES DE SOUSA**

**A IMPORTÂNCIA DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS  
COMPORTAMENTAIS NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Esp. Marcos Aguiar Ribeiro

**SOBRAL**

**2017**

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da  
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.  
\_Local, ano.  
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do  
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

**LUCIRAY JEFFERSON RODRIGUES DE SOUSA**

**A IMPORTÂNCIA DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS  
COMPORTAMENTAIS NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE CONSCIENTIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me.), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr/Me/Esp), nome.  
Instituição

## RESUMO

A lombalgia é um problema incapacitante com enorme impacto na qualidade de vida, segmento social e econômico-laboral dos indivíduos acometidos. É uma causa frequente de atendimento, estimando-se que a maioria da população entre os 18 e 50 anos de idade apresentará pelo menos um episódio de lombalgia durante a vida. É uma entidade clínica que exhibe vários diagnósticos diferenciais e apresenta divergências quanto ao seu tratamento. A maioria das lombalgias que se apresentam na Atenção Primária à Saúde não apresenta componente grave e terá resolução espontânea em até 4 semanas, sem necessitar de uso de exames de imagem. Os principais problemas relacionados à lombalgia é a possibilidade de coexistência com doença grave, o que deve sempre ser suspeitado quando houverem sinais de alarme e o uso crônico de medicamentos para a dor sem reavaliação é um problema que gera inúmeras complicações de acordo com o medicamento utilizado. Este foi um problema percebido durante as atividades no município de Cariré-CE, com vários pacientes apresentando dor lombar sem uso adequado de medicamentos e necessitando de orientação sobre prevenção e reabilitação da lombalgia aguda mecânica. Este projeto visa, portanto, estabelecer estratégias de conscientização e abordagem dos pacientes com lombalgia, especialmente os que fazem uso crônico de medicamentos para dor, por meio da reavaliação de suas reais indicações e oficinas educativas sobre o tema, sendo realizado de outubro de 2016 a março de 2017, envolvendo a capacitação dos agentes comunitários de saúde e participação de toda a equipe. Espera-se que por meio dessa intervenção seja alcançada a conscientização sobre o uso racional de medicamentos e reavaliação clínica da lombalgia, bem como orientação sobre a prevenção de sua recorrência e reabilitação como forma de recuperar a capacidade funcional.

**Palavras-chave: Lombalgia. Anti-inflamatórios. Atenção Primária à Saúde.**

## **ABSTRACT**

The low back pain is a incapacitant problem with large impact in the quality of life, social segment, economic and labor of the affected individuals. It is a common cause of the attendance, estimating that most of the individuals between 18 and 50 years will present at least one episode of low back pain during the life. It is a clinical condition that shows various differential diagnosis and demonstrates differences in your treatment. Most of the low back pain in the Primary Care didn't show a serious component and will resolve in 4 weeks, without need any image exam. The main problems related to low back pain is the possibility that is a serious disease, which always had to be presumed when has the red flags and the chronic use of medications for pain without reevaluation is a problem that creates various complications according to the drug used. That was a problem noted during the activities in the county of Cariré-CE, with various patients showing low back pain without the correct use of the medications and needing the guidance about prevention and rehabilitation of the acute mechanic low back pain. That project aims to stablish strategies of awareness and approach of the patients with low back pain, especially those who made chronic use of pain medications, through the reevaluation of their indications and educative workshops about the theme, being performed from October of 2016 to March of 2017, involving the capacitation of the community health agents and the participation of the team. It is hoped that through this intervention is achieved awareness about the rational use of the medications and clinical reevaluation of the low back pain, as the guidance about the prevention of recurrence and rehabilitation as a way to recover the functional capacity.

**Keywords: Low back pain, Antiinflammatory drugs, Primary Care.**

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>8</b>
<b>4.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>13</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>14</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>17</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios osteomusculares, especialmente os relacionados ao trabalho, estão entre os problemas mais comuns e que são subnotificados na atenção básica. Entre essas afecções, as dores lombares são notadamente as principais queixas e são por vezes a expressão de doenças mais graves e que apresentam potencial de cronificação, com o desenvolvimento de outros mecanismos fisiopatológicos da dor. Essas queixas têm relação direta com o potencial do indivíduo, gerando diferentes graus de incapacidade motora e funcional, sendo consideradas graves problemas no campo da saúde do trabalho, sendo as principais causas de adoecimento no trabalho e figuram como causas principais de afastamento, onerando custos com tratamento e pagamento de indenizações. (ANDERSSON , 1999)

As doenças reumáticas, agudas ou crônicas, pode atingir pessoas de diversas idades e são frequentemente associadas como causa de lombalgia e possuem potencial elevado para evoluir para a incapacidade e são as principais responsáveis pelos custos com a saúde, diretos ou indiretos, pelo requerimento de consultas, medicamentos e reabilitação. Nesse aspecto as lombalgias são problemas comuns e estima-se que cerca de 70 a 85% de todas as pessoas sofrerão com esse sintoma em alguma época da vida. As lombalgias são grandes causadoras de licenças médicas, elevado custo com saúde e comprometimento da produtividade (CHOU, 2014).

Nessa instância, as evidências demonstram predominância destes distúrbios musculoesqueléticos e profundo impacto na vida dos indivíduos. Além da incapacidade motora e física, também apresentam impacto no estado psicossocial dos indivíduos acometidos, em sua relação com sua família e sua carreira. O espectro de evolução dessa doença culmina em dor e redução da capacidade funcional física do indivíduo, modificando e gerando prejuízo em múltiplas instâncias, como as funções sociais e a saúde mental, depreciando a qualidade de vida(KATZ, JN, 2006).

Apesar dessas condições estarem evidentes, a dor e incapacidade funcional e os problemas relacionados a lombalgia ainda são elementos subnotificados na atenção básica em saúde no Brasil, sem registro específico nas unidades básicas de saúde (UBS), o que é uma competência deste setor demonstrar postura pró-ativa perante os problemas de saúde-doença na população.

A partir disso percebe-se que é necessário ressaltar que apesar dos indicadores demonstrarem grande incidência desses distúrbios sem dados na atenção básica, existem poucos profissionais que fazem o levantamento de sua própria unidade e na comunidade, sem

utilizar as tecnologias e estratégias sociais que auxiliam nesse processo, permitindo a inserção dos indivíduos no sistema de saúde e incentivando a procura pelo tratamento e melhora dos sintomas. Em muitos casos, os pacientes passam até anos sem procurar ajuda e tratando de forma independente a dor com antiinflamatórios e evitam a mobilidade articular. Esse processo gera inúmeras consequências ao indivíduo, sem tratamento adequado e sem seguimento correto, permanece incapaz e sem perspectiva de melhora de seu quadro.

A escassez de recursos nesse segmento também dificulta a identificação das necessidades e planejamento de estratégias para intervir no problema. Dentro dessa perspectiva e da falha do acompanhamento e cuidado continuado, os pacientes são usuários frequentes de pronto-atendimento e unidades de emergência para tratamento pontual e sintomático da dor, sem que atue nas medidas para prevenção desse distúrbio, e em muitos casos, passíveis de cura.

Nesse aspecto é possível perceber que falta esclarecimento acerca de muitas alternativas de reabilitação e tratamento adequado da lombalgia. Muitos pacientes demonstram aceitação da condição de dor como sendo algo irreversível e inalcançável do ponto de vista terapêutico, comprometendo mais ainda a relação do indivíduo com o sistema de saúde e agravando sua condição e ânsia pela busca do tratamento e seguimento adequado, levando a inúmeros prejuízos no cuidado.

Partindo desse ponto, percebe-se que é importante intervir sobre essa afecção na atenção primária, no intuito de orientar sobre as medidas de tratamento e seguimento adequado para lombalgia, esclarecendo sobre uso racional de medicamentos para alívio da dor e uso de alternativas e medidas comportamentais e acesso a terapia de reabilitação desses indivíduos.

## **2 PROBLEMA**

A lombalgia é um problema que apresenta muitos episódios de recorrência e é responsável por perdas importantes na capacidade funcional do indivíduo, na qualidade de vida, função social, emocional e psíquica, bem como gera inúmeros prejuízos econômicos e leva a afastamento do trabalho pela incapacidade.

Durante as atividades do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) no município de Cariré-CE, em uma unidade que assiste 368 famílias cadastradas em área rural, na localidade de Alto dos Honórios, foi possível perceber que a lombalgia era um problema

frequentemente referido e que foi motivo de consulta e busca pela unidade de saúde. Muitos pacientes referiram dor refratária e uso de medicamentos de maneira inadequada, sem orientação médica e com obtenção de fármacos de terceiros como auto medicação. O uso de associação de fármacos de maneira indiscriminada e sem estimativa real de impacto em outras terapias ou surgimento de efeitos adversos também demonstrou ser um problema na conscientização desses pacientes sobre o uso racional das medicações e indicação correta de uso, que deve acontecer sempre sob avaliação.

Dentre os problemas identificados, foi possível perceber também que boa parte deles desconheciam medidas comportamentais e de adequação postural e reabilitação como forma de tratamento e recuperação de suas funções motoras. Nesse aspecto também existia interesse em atribuir a dor lombar a conseguir um afastamento precoce do trabalho como forma de justificar e conseguir benefícios pela condição de saúde, subtratada e sem diagnóstico e seguimento clínico adequado.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Pelo potencial de refratariedade e seguimento a longo prazo, a lombalgia e seu impacto na vida dos indivíduos são causas que devem ser abordadas de uma maneira ampla e buscando sempre alternativas que permitam melhora na qualidade de vida e capacidade funcional dos pacientes. Nesse ponto entende-se que o impacto nas atividades de vida, sejam elas atividades diárias simples e de autocuidado ou de maior complexidade, necessitam de uma boa capacidade funcional e manutenção das funções motoras de maneira adequada, visando a reabilitação, o que deve ser um dos objetivos no tratamento destes indivíduos.

Além dos problemas motores, a dor refratária por si só é um fator limitante e que gera inúmeros impactos na qualidade de vida dos pacientes, podendo seguir um curso de cronificação e gerar impacto em outras dimensões, como o seguimento psicológico e social destes indivíduos, incluindo afastamento das atividades laborais, o que é extremamente prejudicial na população assistida, com predomínio de atividades rurais que envolvem esforço físico como a agricultura.

A necessidade de intervir diante do uso frequente e não-prescrito das medicações, que levam ao atraso e perda de seguimento na avaliação dos pacientes com lombalgia fica clara quando entende-se os riscos a que podem estar sujeitos levando um problema não diagnosticado e tratado incorretamente com os riscos ao uso inadequado e chance de evoluir com efeitos adversos das medicações (uso crônico de antiinflamatórios e úlcera gástrica,

interação e redução do efeito de anti-hipertensivos entre outros). Além disso, a lombalgia pode ser mal diagnosticada como causas mecânicas e pode ser decorrente de um componente inflamatório mais grave, sendo diagnóstico diferencial de outras doenças.

Nesse aspecto a atenção primária proporciona acesso universal e desempenha papel fundamental na conscientização e acompanhamento destes indivíduos, promovendo o uso racional e de medidas comportamentais e recomendação de estratégias de reabilitação da lombalgia, todas as suas instâncias e potencial efeito na vida dos pacientes.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Promover medidas de intervenção relacionadas a redução da incidência e melhora terapêutica dos pacientes com lombalgia na Unidade Básica de Saúde do município de Cariré, Ceará.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os principais fatores relacionados ao surgimento da lombalgia na comunidade da UBS do distrito de Cariré.
- Conhecer o impacto desse problema na vida dos indivíduos acometidos pela dor lombar.
- Mobilizar e envolver membros da equipe de saúde e outros setores da comunidade, reafirmando e fortalecendo esta parceria para entender as visões locais sobre problema; estabelecendo causas, consequências e possíveis soluções para o uso racional dos medicamentos para tratamento da dor lombar.
- Estimular medidas de readequação e medidas comportamentais de prevenção, com ênfase na adesão às medidas não farmacológicas e de mudança no estilo de vida promovidas pela UBS na evolução da lombalgia.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 ASPECTOS CLÍNICOS DA LOMBALGIA

A lombalgia é caracterizada pela dor lombar e pode ser decorrente de inúmeras causas, onde a principal é etiologia mecânica, principalmente por inadequações posturais, distúrbios da coluna e sobrecarga das articulações. É considerada crônica a partir dos 3 meses de duração, momento que define os intervalos para diagnósticos diferenciais de múltiplas causas de lombalgia. Além dessas definições, as lombalgias podem ser classificadas em inflamatórias ou mecânicas de acordo com seu padrão de acometimento, sugerindo que ela possa ser decorrente de uma doença sistêmica inflamatória associada, neoplásica, autoimune ou até mesmo infecciosa (CHOU, 2014).

É uma causa frequente de atendimento, demonstrado em populações norte-americanas uma média de 12 a 23% dos atendimentos, podendo alcançar até 48% dos atendimentos em determinados segmentos, especialmente na assistência ao trabalho. Essa prevalência muda de acordo com a população avaliada, sendo claramente um fenômeno associado à idade mais avançada na grande maioria dos casos.

Entre os principais fatores de risco para dor lombar estão obesidade, idade, sexo feminino, tabagismo, trabalho fisicamente estressante, sedentarismo, estresse emocional, baixo nível educacional, seguridade trabalhista, insatisfação com o trabalho, ansiedade, depressão, fibromialgia, distúrbio somatoforme e outros (ANICHE, 1993).

As condições e sinais que falam a favor de uma doença mais grave ou componente sistêmico, chamados de “*red flags*” são idade maior do que 50 anos, história de neoplasia, perda de peso inexplicada, duração maior do que 1 mês, despertar noturno pela dor e sem resposta à terapias prévias, assim como febre, incapacidade motora, atrofia de segmentos musculares associados, incontinência urinária e fecal, parestesias, paraplegias.

Uma vez que a apresentação da lombalgia não apresenta muitos componentes na assistência primária, uma história clínica deve ser bem avaliada, com duração, fatores associados, recorrência, duração e localização da dor. Nesse mesmo sentido, a pesquisa de entidades clínicas que possam estar associadas à essa condição devem ser extensamente investigadas, como infecções prévias, diagnóstico de neoplasia, risco para fraturas e osteopenia ou osteoporose, uso de corticoide. Condição psicológica e social devem ser avaliadas, bem como o impacto da lombalgia no trabalho e na vida do paciente avaliado, sendo extremamente útil a avaliação de distúrbios do humor e potencial distúrbio de somatização ou amplificação da dor (DOWNIE, 2013).

Durante o exame físico deve ser feita inspeção das costas, avaliada a postura e marcha do paciente, palpação e percussão das vértebras (sendo a hiperalgesia e alodinia fatores que indicam infecção da vértebra), exame neurológico (incluindo avaliação de assimetrias motoras, sensitivas, táteis, vibratórias e de temperatura.), teste de Laségue para avaliação de acometimento radicular ou mesmo a não existência de relação entre sintoma e reprodutibilidade física de acordo com sua história, aumentando as chances de ser um distúrbio somatoforme ou de amplificação dolorosa (HOOTEN; COHEN, 2015).

Não existem exames específicos para avaliação da lombalgia, sendo comumente recomendada a realização de provas inflamatórias (velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa – VHS e PCR) e exames de imagem (principalmente radiografia e ressonância nuclear magnética). No entanto, apenas um quarto dos pacientes entre 18 e 50 anos que apresentam dor lombar não apresentam indicação para realização de ressonância. Na grande maioria dos casos agudos, não é necessário realizar exame de imagem, sendo reservado o exame de imagem para acometimentos que sugiram a presença de doença neurológica, reumatológica, neoplásica ou infecciosa, suspeitados principalmente pela presença dos *red flags* e contraindicado em dores inespecíficas da coluna.

Para pacientes que ainda manifestam lombalgia no período entre 4 e 6 semanas de duração é indicada reavaliação clínica e mediante persistência dos sintomas, realização de exame de imagem e provas inflamatórias. Em pacientes com formas inespecíficas de dor e com evolução maior do que 12 semanas, pode ser realizada radiografia da coluna e tratamento conforme etiologia suspeita.

## **5.2 TRATAMENTO DA LOMBALGIA NA ATENÇÃO BÁSICA**

A maioria dos pacientes (mais de 85%) atendidos por lombalgia na atenção básica apresentam um padrão inespecífico de dor, demonstrando que o paciente apresenta o sintoma mas ainda não tem causa identificável na maioria dos casos. A maioria desses pacientes apresentarão resolução espontânea da dor em algumas semanas, sendo a maioria decorrente apenas de distúrbios musculoesqueléticos simples (DEVO et al, 2014).

A maioria dos pacientes que se apresentam com dor lombar na Atenção Primária não terão componente sistêmico importante ou grave, sendo esses casos de gravidade correspondentes a menos de 1% dos casos que serão atendidos nesse segmento (como síndrome da cauda equina, metástase neoplásica, infecção, doença reumatológica) e os casos mais graves frequentemente exibem fatores de risco ou outros sintomas associados à sua

condição. Exames complementares não serão necessários na maioria dos pacientes com menos de um mês de evolução (DEVO, 2014).

Dessa forma, como a etiologia é normalmente desconhecida e na maioria dos casos sugere um distúrbio musculoesquelético simples, o tratamento em condições agudas que não demonstram sinais de agravo deve ser feito com o objetivo de aliviar os sintomas e acompanhar a evolução. Pode ser feito desde a recomendação e correção de medidas posturais, uso de compressas térmicas, acupuntura e também medidas farmacológicas como o uso de anti-inflamatórios não esteroidais, acetaminofeno e relaxantes musculares como fármacos de primeira escolha. Alongamentos e fisioterapia são fatores que contribuem para a reabilitação precoce da lombalgia e devem ser encorajados (CHOU, 2007).

A imobilização e repouso prolongado não é recomendação que deve ser dada a esses pacientes, no entanto devem ser orientados sobre manipulação de cargas e adequação da postura como possíveis fatores agravantes ou desencadeantes da lombalgia. Nesse sentido, deve ser avaliada a condição funcional do paciente e sua capacidade de desempenhar atividades, recomendando a restrição apenas de atividades que forneçam risco para outras complicações musculoesqueléticas ou para quedas. O retorno ao trabalho deve ser individualizado de acordo com o tipo de atividade exercida e a demanda de esforço físico empregado para realização de suas atividades (CHOU, 2007)

Os anti-inflamatórios apresentam redução modesta dos sintomas na lombalgia aguda, demonstrado em uma revisão sistemática e meta-análise, quando comparado ao placebo (risco relativo de 1,19%, intervalo de confiança de 95%). Também foram associados com maior número de efeitos adversos e representam maior número de contraindicações em pacientes com acometimento renal, gastrointestinal e cardiovascular e maior toxicidade em pacientes mais velhos. (DEVO, 2014)

Em pacientes com dor refratária ou sintomas mais severos, está indicado o uso de relaxante muscular não-benzodiazepínico (como a ciclobenzaprina) em associação aos anti-inflamatórios, reforçando também o seu potencial sedativo e o risco em pacientes idosos e com distúrbios neuropsiquiátricos que propiciem o aumento de quedas, sendo contraindicado nesses casos. Caso não seja alcançada melhora dos sintomas com os medicamentos de primeira escolha, opioides como o tramadol podem ser utilizados, principalmente nos pacientes que apresentam evolução crônica da lombalgia, no entanto não apresentam evidência científica de melhora e remissão da dor lombar e quando utilizados, devem ser prescritos por um período máximo de 2 semanas. Os opioides devem ser prescritos principalmente ao deitar, para que possam exercer efeito sedativo e os médicos assistentes

devem estar atentos aos efeitos adversos como constipação, sedação, náusea, confusão mental e lentificação psicomotora, muito presente em idosos (CHOU, 2007).

O uso de antidepressivos não possui evidência científica comprovada, no entanto devem ser indicados caso a persistência da dor tenha importante componente depressivo e emocional associados. Na vigência de doença neurológica com danos em nervos periféricos na forma de poli ou mononeuropatias periféricas, os moduladores do GABA como a gabapentina e pré-gabalina demonstraram excelentes resultados, principalmente em pacientes com hérnia comprimindo raízes nervosas e neuropatia diabética. O uso de antiepiléticos como a carbamazepina estão reservados ao tratamento da dor crônica de maneira geral e não fazem parte da terapia específica para a lombalgia (CHOU, 2007).

O prognóstico do paciente com dor lombar é excelente, com remissão dos sintomas de 70 a 90% dos pacientes em um período de até 7 semanas. Inadequações posturais e de atividades são as principais causas que contribuem para a recidiva da lombalgia e os pacientes devem ser educados sobre combate a esses fatores de risco.

As práticas de exercícios físicos comprovadamente diminuem a recorrência da lombalgia, pois auxiliam na manutenção do tônus muscular e readequação postural, impedindo vícios e movimentações que possam causar estresse musculoesquelético prejudicial. Nesse mesmo contexto, perda de peso, cessação do tabagismo e órteses lombares também são fatores que previnem a recorrência da dor lombar. Educação do paciente sobre a dor e ergometria, principalmente durante o trabalho, são fatores que devem ser abordados em todos os pacientes.

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Tipo de Estudo**

Estudo de intervenção, com abordagem múltipla para conscientização sobre o uso adequado de medicamentos e medidas comportamentais para tratamento e prevenção da lombalgia e suas devidas indicações nos indivíduos da comunidade, com, com implementação de medidas da atenção primária voltadas para a modificação do abuso de medicamentos para controle da dor e incentivo à reabilitação da lombalgia e esclarecimento adequado sobre as principais dúvidas sobre esse tema.

### **6.2 Local do estudo e período:**

Realizado no município de Cariré-CE, com população total de 1141 habitantes na localidade

de Alto dos Honórios. A Unidade de Saúde em zona rural presta assistência a 368 famílias em sua respectiva área de abrangência. O estudo será foi no período de outubro de 2016 a março de 2017.

### 6.3. Público-alvo

Os participantes desta intervenção são principalmente todos os pacientes que apresentam ou apresentaram episódio de lombalgia com necessidade de tratamento e que buscaram o serviço de saúde na área de cobertura da UBS e seus familiares para que obtenham informações necessárias sobre a importância do uso adequado de medicações e medidas comportamentais de ergonomia e readequações posturais, discutindo o impacto da lombalgia na vida das pessoas e esclarecendo as dúvidas acerca do assunto, principalmente para os idosos da área e pessoas que sofrem de lombalgia crônica. Foi dada ênfase à importância de seguir a reavaliação e as indicações de exames complementares, principalmente exames de imagem como forma de rastrear a doença lombar, explicando a importância do exame clínico e do alto índice de resolução dos casos de lombalgia aguda. O quantitativo de atendimentos à população foi estimado em aproximadamente 30 pacientes, o que é possivelmente subestimado, havendo muitos atendimentos na UBS desde outubro de 2016 até março de 2017.

### 6.4. Delineamento do estudo

O projeto de intervenção envolverá atividades de conscientização sobre o uso adequado de medicamentos e uso de medidas comportamentais no tratamento da lombalgia. Nesse período também foi realizada a identificação de fatores de risco associados ao maior risco ocupacional e de síndromes dolorosas manifestadas pela lombalgia, além de investigação de apresentação de sinais de alarme para doença grave nos pacientes acompanhados na UBS do município de Cariré-CE sua respectiva área de abrangência.

Na área de assistência da unidade, foram identificados cerca de 30 pacientes que buscaram atendimento por lombalgia aguda, no entanto os dados estão subestimados por deficiências de notificação. Esses indivíduos são acompanhados na UBS e a grande maioria apresentou resolução espontânea do quadro, no entanto houve grande demanda para requisição de exames e necessidade de tratamentos. Nesse contexto também houve predomínio de idosos com essa queixa, principalmente os que ainda permaneciam realizando

atividades laborais de alta demanda física, aumentando as chances de disfunção musculoesquelética e evolução para a lombalgia. Também foram encontrados casos de pacientes em uso crônico de anti-inflamatórios sem prescrição e reavaliação, alguns em tratamento anti-hipertensivo

O presente projeto de intervenção estima alcançar aproximadamente 700 pessoas no distrito, com iniciado em outubro de 2016 e término em março de 2017. Foram utilizadas diferentes estratégias e ações dinâmicas e comunicativas, fazendo uso de pedagogias diversas, dentre elas a de transmissão e principalmente a de problematização, utilizando espaços físicos como a sala de reuniões da UBS.

O primeiro passo envolverá a capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) junto ao médico no tema sobre lombalgia, com ênfase para os sinais de alarme, formas de tratamento, acompanhamento e reabilitação, através de três encontros semanais realizados em outubro de 2016. A capacitação ocorrerá tanto para o eixo teórico, como organizacional do projeto de intervenção, podendo-se ao fim traçar o importante papel dos ACS nessa atividade.

Após busca ativa dos ACS pelos pacientes que buscaram a unidade de saúde por lombalgia e familiares das áreas acobertadas, especialmente aqueles com perda de seguimento clínico que residem na área, haverá o início das oficinas educativas semanais. Elas serão programadas para as quartas-feiras pela manhã, com uma reunião coletiva com os pacientes antes das consultas de livre demanda e do horário de renovação das receitas, esclarecendo possíveis dúvidas e informando sobre a importância do uso adequado de medicamentos para a dor e sua suspensão quando não houver real indicação e benefício assim como orientações sobre ergonomia e atividade física, realizado na sala de reuniões da Unidade Básica de Saúde.

Os encontros envolveram compartilhamento de expectativas, experiências e vivências em relação ao tema, aliado à orientação dos profissionais de saúde, prevenindo dificuldades e ensinando a lidar com possíveis problemas relacionados.

## 6.5 Avaliação

A avaliação deverá ser feita no momento da avaliação da consulta clínica e avaliando a indicação formal do uso de medicamentos, percepção de sinais de alarme bem como identificar a redução do número de usuários da unidade como forma de estimar o número de indivíduos com necessidade real de uso dos medicamentos.

## 6.6 Aspectos éticos

Serão respeitados todos os referenciais de bioética humana para os participantes dessa pesquisa, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde: não maleficência, beneficência, autonomia e justiça. Mesmo tendo a intervenção como parte integrante do trabalho da UBS, a participação de cada paciente é voluntária e as ações serão desenvolvidas paralelamente às atividades rotineiras. A privacidade será mantida através da não-identificação do nome dos pacientes.

## 7 CRONOGRAMA

	<b>Outubro/ 16</b>	<b>Novembro/ 16</b>	<b>Dezembro/ 16</b>	<b>Janeiro/1 7</b>	<b>Fevereiro/ 17</b>	<b>Março/1 7</b>
Fundamentação Teórica	X	X	X	X		
Capacitação das ACS's	X					
Oficinas educativas sobre lombalgia		X	X	X	X	X

## 8 RECURSOS NECESSÁRIOS

A forma de financiamento deste projeto de intervenção envolve a disponibilização dos recursos próprios da pesquisadora e da representação gestora da UBS, sem interferência nas atividades programadas da assistência de rotina e sem gerar acréscimo dos custos à realização da atividade.

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Quantidade/valor</b>	<b>Fonte de financiamento</b>
Médico	1	
Enfermeiro	1	
Agentes Comunitários de Saúde	6	
Recepcionista	1	
Motorista para carro de som	1	
<b>Revisor ortográfico para o TCC</b>	1 (valor: R\$150,00)	Pesquisador (próprio)
<b>Total</b>		R\$ 150,00
<b>Recursos Físicos</b>		
Sala para reuniões	1	

<b>Recursos Materiais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Financiamento</b>
Mesas	02	-
Cadeiras	30	-
Televisor ou projetor	01	-
Aparelho de DVD	01	-
Microfone	01	-
Caixa de som	01	-
Bonecos	01	-
Resma de papel A4	04	-
Cartolinas	10	R\$ 5,00
Pincéis	5	R\$ 15,00
Panfletos	1000	R 30,00
Carro de som (combustível)	01	\$ 50,00
<b>TOTAL</b>		\$ 100,00

## **9 RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se através desta intervenção que a abordagem do assunto consiga conscientizar e sensibilizar os pacientes e famílias sobre o uso adequado de medicamentos na lombalgia, bem como as indicações para realização de exames e fatores de risco e de piora para a dor lombar. Também espera-se que seja compreendida a importância do seguimento clínico e do cuidado ampliado e multifatorial destacando a reavaliação e retirada do medicamento sempre que possível, instituindo medidas de correção postural para recuperação e prevenção da lombalgia aguda mecânica, proporcionando melhor acompanhamento no município de Cariré –CE e sua área de abrangência. De forma mais ampla, o projeto visa mobilizar toda a comunidade e setores diversos da sociedade civil para trabalharem conjunta e continuamente o tema, sendo, portanto, apenas um passo inicial para o fortalecimento desse tema.

## REFERÊNCIAS

- Aniche RA. Incidência da lombalgia de acordo com idade, sexo e profissão em uma clínica de ortopedia de São Paulo (Monografia de Especialização) Ribeirão Preto:Universidade de Ribeirão Preto; 1993.
- Essefelder R, Peschanski JA. Problema está fora do controle. Folha de São Paulo. São Paulo, 22 fev. 2002.
- Van der Roer N, van Tulder MW, Barendse JM, van Mechelen W, Franken WK, Ooms AC et al. Cost-effectiveness of an intensive group training protocol compared to physiotherapy guideline care for sub-acute and chronic low back pain: design of a randomized controlled trial with an economic evaluation. [ISRCTN45641649]. *BMC Musculoskeletal Disord* 2004;5:45-51.
- Andersson G. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet* 1999; 354:581-585.
- Cid VV, Jiménez ED. Participación del kinesiólogo en un programa de prevención de problemas lumbares. *Revista Kinesiologia* 1991; 29:259-264.
- Silva MC, Fassa AG, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica* 2004; 20(2):377-385.
- Chou R. In the clinic. Low back pain. *Ann Intern Med* 2014; 160:ITC6.
- Katz JN. Lumbar disc disorders and low-back pain: socioeconomic factors and consequences. *J Bone Joint Surg Am* 2006; 88 Suppl 2:21.
- Macfarlane GJ, Thomas E, Papageorgiou AC, et al. Employment and physical work activities as predictors of future low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)* 1997; 22:1143.
- Chou R, Qaseem A, Snow V, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med* 2007; 147:478.
- Jarvik JG, Gold LS, Comstock BA, et al. Association of early imaging for back pain with clinical outcomes in older adults. *JAMA* 2015; 313:1143.
- Jarvik JG, Hollingworth W, Heagerty PJ, et al. Three-year incidence of low back pain in an initially asymptomatic cohort: clinical and imaging risk factors. *Spine (Phila Pa 1976)* 2005; 30:1541.

Deyo RA, Jarvik JG, Chou R. Low back pain in primary care. *BMJ* 2014; 349:g4266.

Bernstein IA, Malik Q, Carville S, Ward S. Low back pain and sciatica: summary of NICE guidance. *BMJ* 2017; 356:i6748.

Hooten WM, Cohen SP. Evaluation and Treatment of Low Back Pain: A Clinically Focused Review for Primary Care Specialists. *Mayo Clin Proc* 2015; 90:1699.

Downie A, Williams CM, Henschke N, et al. Red flags to screen for malignancy and fracture in patients with low back pain: systematic review. *BMJ* 2013; 347:f7095.

Williams CM, Henschke N, Maher CG, et al. Red flags to screen for vertebral fracture in patients presenting with low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; :CD008643.