



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Rosemary de Medeiros Wolter

Intervenções educativas relativas à Dorsalgia na Unidade de Saúde Três Barras -SC

Florianópolis, Março de 2023

Rosemary de Medeiros Wolter

Intervenções educativas relativas à Dorsalgia na Unidade de Saúde
Três Barras -SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Lenna Eloisa Madureira Pereira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Rosemary de Medeiros Wolter

Intervenções educativas relativas à Dorsalgia na Unidade de Saúde
Três Barras -SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Lenna Eloisa Madureira Pereira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Dorsalgia se encontra entre as queixas mais comuns no atendimento básico de saúde entre os adultos e idosos, abrangendo aspectos físicos e emocionais. Gerando incapacidade laboral, dependência farmacológica, instabilidade emocional, exagerada demanda ao serviço de saúde, traduzindo-se em um elevado número de atestados médicos. Sedentarismo, obesidade, má postura, longa jornada de trabalho encontram-se entre as causas da dorsalgia de coluna e articulações. A Lombalgia é a dor sentida na região lombar inferior podendo ser aguda, subaguda ou crônica, dependendo do tempo de duração. Na grande maioria das vezes trata-se de lombalgia inespecífica, ou seja, ausência de alteração estrutural, abrangendo todas as faixas etárias. A prevalência é maior entre as mulheres, devido trabalhos repetitivos e à própria constituição física feminina mais frágil. A costura é uma das maiores fontes de oferta de emprego para o município de Agrolândia (SC), sendo uma atividade preenchida quase que na sua totalidade pelo sexo feminino, expressando-se no elevado número de pacientes atendidas na consulta por lombalgia, lombociatalgia. **Objetivo:** Desenvolver intervenções educativas relativas a lombalgia na unidade de saúde Três Barras. **Metodologia:** O plano de intervenção visa a educação do paciente que atende à consulta na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Três Barras, no município de Agrolândia (SC), de área amarela, quanto às causas mais frequentes da Lombalgia, prevenção e manejo através da reeducação alimentar, atividade física e alongamento. **Resultados esperados:** A expectativa da proposta apresentada é que através da educação e apoio à mudança do estilo de vida, o paciente venha adotar uma postura proativa frente ao problema, formando hábitos que reduzam a prevalência da Dorsalgia reduzindo o uso repetitivo dos serviços de saúde, atestados médicos e o uso indiscriminado de medicamentos.

Palavras-chave: Coluna Vertebral, Condições de Trabalho, Dor Lombar, Promoção da Saúde, Saúde Pública

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivo específico	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
4.1	CRONOGRAMA	17
4.2	Recursos Necessários	18
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município de Agrolândia-SC tem uma população de 10.864 habitantes, PIB per capita R\$ 22.980,77, densidade demográfica 44,92 hab/Km², e conta com 4 estabelecimentos de saúde: três Unidades de saúde e um hospital de emergência básica.

A Unidade de Saúde Três Barras atende a população do bairro Três Barras, Rio Novo, Serra Velha, Rio Trombudo, Ribeirão Garganta, Ribeirão das Pedras e Serra dos Alves. A UBS Três Barras conta com duas ESFs, reconhecidas como Área Amarela e Área Rosa. Cada estratégia conta com 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem. A UBS conta também com 01 odontólogo e 09 ACSs, que atendem as duas áreas.

Faço parte da ESF Área Amarela, que atende 1.670 pessoas e está dividida entre 3 ACSs. Minha estratégia abrange um Centro de Reabilitação para usuários de substâncias químicas, denominado Comunidade Associação Beneficente Reintegrando Vidas, apoiado pela Igreja Assembleia de Deus Renovada, que recebe verba municipal e conta com atendimento e apoio para renovação de receitas e solicitação de exames. São realizadas visitas domiciliares às terças feiras à tarde. Grupos de Hipertensão a cada 15 dias nas quartas feiras à tarde. Palestras para escolares, gestantes e para os grupos de Hipertensão são realizadas com frequência.

Agrolândia é uma região típica alemã o que predispõe a um índice de suicídio elevado. O clima também contribuiu, sendo frio, úmido, nublado. O uso de antidepressivos e ansiolíticos são elevadíssimos. A alimentação típica da região favorece as doenças crônicas e obesidade dificultando as orientações sobre hábitos alimentares e estilo de vida. Nessa região há agricultores e costureiras predispostos ao câncer de pele e problemas de postura respectivamente, existe também um bom número de gestantes abaixo de 18 anos e em situação familiar instável. A faixa etária presente em nossa estratégia é de pessoas com faixa etária de 18 a 59 anos, seguido de crianças 0 a 12, idosos acima de 60 e finalmente adolescentes de 12 a 18 anos de idade.

Como base para essa pesquisa tomamos os registros internos da UBS através dos dados de atendimentos do E-SUS dos anos de 2018-2019 com as seguintes taxas:

- 11 Gestantes;
- 11 nascidos vivos;
- 0 casos de óbitos abaixo de 1 ano;
- Hipertensos 313;
- Diabéticos 86;
- Diabéticos idosos 60;

As queixas mais frequentes em nosso atendimento estão listadas à baixo por ordem de frequência:

- Depressão, ansiedade;
- Resfriado comum;
- Dorsalgia: coluna, articulações, cefaléia;
- Gastroenterites;
- Pequenos traumas em ambiente laboral ou domiciliar;
- Distúrbios ginecológicos;

Diante dos pontos de queixas comuns apresentados, percebe-se a dorsalgia, um problema abrangente, de aspectos físicos e emocionais entre adultos e idosos. Uma das possíveis causas para a origem dessas queixas estão no ofício da costura. A costura é uma das únicas alternativas de trabalho para as mulheres da região e traz consigo sérios problemas de postura. O sedentarismo decorrente de horas de trabalho pode acarretar na obesidade, esta que também contribui para problemas de coluna e articulações. Como consequência destas situações encontramos altas taxas de emissões de atestados médicos frequentes, uso abusivo de analgésicos, depressão devido o convívio diário com a dor, uso repetitivo dos serviços de saúde.

O envolvimento da enfermagem e médico durante a consulta e triagem, do fisioterapeuta e nutricionista são importantes e estratégicos para ajudar na resolução do problema. O mesmo vale para o ACS, este que pode ajudar no acompanhamento dos usuários, tornando a intervenção em equipe possível.

O tema da dorsalgia é vital no sentido de amenizar o sofrimento de pacientes; os empregadores beneficiariam-se com menos faltas de funcionários com atestados, a UBS não se sobrecarregaria diante de consultas repetitivas. Como médica me sinto frustrada ao prescrever analgésicos que não tratam a origem da condição, e sim somente a sintomatologia. Além disso há falta de recursos para encaminhamentos às sessões de Fisioterapia.

O projeto é totalmente viável, não dependendo de grandes mudanças na rotina de trabalho da equipe, requer somente disposição para preparo do material e acompanhamento dos pacientes que aceitarem seguir as orientações. Esse projeto se mostra oportuno mesmo nesse período de isolamento social, pois não exige aglomeração de pessoas. Cada paciente deixará a unidade com o material para colocar em prática em casa.

O projeto engloba o interesse dos pacientes, empregadores, assim como de toda a equipe de saúde.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo geral**

Propor intervenções educativas relativas a dorsalgia de coluna e articulações.

2.2 **Objetivo específico**

- Confeccionar materiais educativos e orientadores (folhetos e banners) acerca das atitudes de prevenção à dorsalgia;
- Realizar orientações educativas sobre dieta, atividades físicas ao público;
- Criar um plano de acompanhamento à pessoa com dorsalgia na ESF.

3 Revisão da Literatura

DEFINIÇÃO CONCEITUAL

Lombalgia é usualmente definida como dor localizada abaixo da margem das últimas costelas (margem costal) e acima das linhas glúteas inferiores com ou sem dor nos membros inferiores (MIDDELKOOP et al., 2010). Pode ser aguda, de início súbito e duração menor do que seis semanas, subaguda com duração de seis a doze semanas, e crônica com duração maior do que 12 semanas. Cerca de 90% trata-se de lombalgia mecânica comum ou lombalgia inespecífica, quer dizer, ausência de alteração estrutural, e ocorre em todas as faixas etárias. O quadro pode causar limitação das atividades diárias e incapacidade de trabalho temporária, geralmente ocorre desequilíbrio entre a carga funcional, que é o esforço requerido para atividades do trabalho e da vida diária, e a capacidade, que é o potencial de execução para essas atividades. (LIZIER; PEREZ; SAKATA, 2012)

A lombalgia é umas das queixas mais comuns no atendimento na Atenção Básica de Saúde e acomete cerca de 70% a 85% dos adultos. A prevalência dessa síndrome é de 60-85% durante a sobrevivência dos indivíduos. (HAEFFNER et al., 2015).

Dentre os fatores que podem estar relacionados à etiologia desse problema, se encontram: idade, nível educacional, tabagismo, fatores emocionais, obesidade, esforços físicos pesados, movimentos repetitivos e posturas estáticas frequentes. (HOOGENDOORN et al., 2000). A prevalência da lombalgia inespecífica é maior no sexo feminino, devido à função de trabalhos domésticos com tarefas de repetição associado às características femininas como estatura, fragilidade de articulações, massa óssea e muscular, que limitam o esforço físico. (BASSOLS et al., 2013). São características da lombalgia inespecífica: dor em peso, pioria com esforço físico principalmente à tarde, alívio com repouso, ausência de alterações neurológicas e de contratura muscular e postura antálgica, associada a sedentarismo e postura inadequada. (MELEGER; KRIVICKAS, 2007).

CONTEXTO HISTÓRICO DO TRATAMENTO DE LOMBALGIA E PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

No Brasil aparece como segunda maior causa de afastamento do trabalho. No final dos anos 1960 iniciou-se a consolidação de programas de reabilitação profissional. Entre os anos de 1970 e 1980 construiu-se o modelo de Atenção no âmbito da Previdência Social. (TAKAHASHI et al., 2010).

A redução do modelo previdenciário de reabilitação profissional repercutiu no atendimento dos serviços de saúde do trabalhador do SUS. Nos anos de 1990, com a adoção por parte do governo brasileiro das ideias neoliberais, sob a égide de um ideário de ajustes macroeconômicos e de reordenação do papel do Estado, que atingiram principalmente os programas sociais, houve mudanças significativas das práticas de reabilitação profissional da Previdência Social. As principais mudanças foram o desmonte dos CRPs (Centros de

Reabilitação Profissional) e dos NRPs (Núcleos de Reabilitação Profissional) do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social), além da desmobilização das equipes e a supressão das atividades terapêuticas. (TAKAHASHI et al., 2010, p. 101).

Na atualidade o manejo desses pacientes se dá através da Atenção Básica consistindo na interação entre os profissionais do NASF para atender aos pacientes com queixa de lombalgia inespecífica, através de medicamentos como anti-inflamatórios, corticosteróides, paracetamol, dipirona, tramadol, opióides, relaxantes musculares, antidepressivos, anticonvulsivantes, Medidas físicas (ondas curtas, ultrassom, estimulação elétrica transcutânea, laser), infiltração, bloqueios e acupuntura. (CHOU, 2010); (ARTUS et al., 2010). Em resumo um tratamento conservador abrangendo: uso de medicamentos, educação do paciente, exercícios, tratamento multidisciplinar e fisioterapia.

Quanto aos exercícios encontramos varias abordagens, sendo o alongamento provavelmente uma alternativa de tratamento conservativo mais usado no mundo. Através de um conjunto de movimentos específicos com o objetivo de desenvolver e treinar a musculatura e a articulação, com o uso de uma rotina de prática. Pode ser realizado individualmente ou em grupo sob supervisão de um terapeuta, ou executados em domicílio. Com o auxílio de máquinas, piscina, aeróbicos, alongamento, flexão e extensão. Podendo variar em frequencia, intensidade e periodo de duração, sendo adequado cada modalidade às condições físicas do paciente.(LIZIER; PEREZ; SAKATA, 2012). A eficácia da abordagem de reabilitação por meio de exercícios ativos tem sido documentada em estudos controlados e randomizados. Em pacientes com lombalgia inespecífica um programa de mobilização ativa foi comparado com mobilização passiva. Houve maior redução da intensidade da dor no grupo de reabilitação ativa. Após um ano, a diferença na intensidade da dor e no índice de incapacidade foi ainda mais significativa. A mudança na resistência lombar foi significativamente maior no grupo de reabilitação ativa do que no grupo controle do tratamento passivo. (KANKAANPÄÄ et al., 1999).

A RELEVÂNCIA DA INTERVENÇÃO QUE O TCC PRETENDE ALCANÇAR

Segundo o Sistema Único de Informações de Benefícios e dos Anuários Estatísticos da Previdência Social, em 2007 a dor lombar inespecífica foi a primeira causa de invalidez entre as aposentadorias previdenciárias e acidentárias. (FILHO; SILVA, 2011). Com prevalência maior a 50% em 1 ano. (NASCIMENTO; COSTA, 2015).

No artigo de (MAYWORM; PEREIRA; SILVA, 2008, p. 208) concluiu-se que a lombalgia é uma realidade de grande prevalência e frequência em trabalhadoras da costura e se mostra relacionada à natureza feminina, à postura sentada e à dupla jornada da mulher. Considerando-se a semelhança no perfil de principais atividades econômicas no município de Agrolândia onde a indústria da confecção é importante fonte de renda, sendo a principal função nessas confecções a de costureiras, como também um grande número de agricultores, são observadas consultas repetitivas e queixas similares na atenção básica

do município onde a lombalgia gera grande número de atestados e encaminhamento ao serviço de atenção especializada.

Empregando técnicas que visam reduzir a dor e restaurar a funcionalidade a intervenção proposta tem como objetivo , reduzir o afastamento temporário do trabalho, aposentadorias precoces, demanda exagerada do serviço de saúde, uso exagerado de medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios e ansiolíticos. Reduzindo de tal forma alguns dos determinantes de altos custos ao sistema de saúde. (SAÚDE; SAÚDE, 2016). Educando a população, oferecendo informações relevantes e apoiando a reeducação dos hábitos diários, a Atenção Básica desempenhará seu papel na prevenção das comorbidades comuns à população que busca seus serviços.

4 Metodologia

No atendimento da Atenção básica se faz necessário atuarmos além da queixa-conduta, para tal, uma estratégia de intervenção é primordial. Intervenção em saúde se dá através de um problema identificado, desenvolvendo-se então ações com o intuito de minimizar e sanar tal problema, promovendo assim a melhora das condições de saúde da população envolvida. Para tanto, é necessário uma boa interação entre trabalhadores, gestores e usuários da saúde, para juntos atuarem na identificação do problema, definição de metas e estratégias e engajamento dos interessados, com o objetivo final de transformar a realidade de saúde da comunidade. (LINDNER et al., 2016).

Com base nessa perspectiva, a intervenção em saúde proposta pelo TCC é elaboração de banner sobre dorsalgia, folheto, plano de acompanhamento em formato de questionário para pacientes com lombalgia recorrente, principalmente profissionais da costura que frequentam as consultas da unidade de Saúde Três Barras, Agrolândia/SC. A distribuição e orientação dos materiais será feito pela médica com apoio da equipe da unidade: enfermeira, técnica e ACSs, além da cooperação do NASF do município, através da Nutricionista e Fisioterapeuta.

O banner se constitui de informações sobre o que é lombalgia, lombociatalgia, fatores de risco e instruções concisas sobre prevenção e manejo. Inclui também imagens explicativas sobre os mesmos temas para melhor assimilação. O folheto sobre dorsalgia contém informações sobre atividades físicas, alongamento e reeducação alimentar acompanhando imagens ilustrativas. O Plano de acompanhamento é um questionário composto de perguntas sócio-demográficas, comorbidades, uso de medicamentos, história da dorsalgia e avaliação geral do interesse em uma abordagem pró-ativa para melhora do quadro, através de reeducação do estilo de vida. Devido a impossibilidade de palestras e organização de grupos presenciais pela pandemia, abordaremos os pacientes sintomáticos na triagem e durante a consulta com a finalidade de motivá-los a realizarem um programa de reeducação alimentar, alongamento e atividade física no mês de agosto. De acordo com os resultados, promover a adesão permanente ao novo estilo de vida.

4.1 CRONOGRAMA

Como a unidade básica de Três Barras foi adaptada ao atendimento relativos à Pandemia, muitos serviços foram suspensos*. Por esse motivo adotar-se-á o seguinte cronograma:

- Elaboração do TCC: 18/05/2020 a 13/09/2020
- Intervenção: julho de 2020*

- Resultados esperados: agosto de 2020
- Entrega do Banner TCC: 14/08/2020 a 27/09/2020

4.2 Recursos Necessários

Banner explicativo sobre o que é lombalgia; Folheto informativo sobre como lidar com lombalgia fatores de risco, prevenção, alongamentos.

5 Resultados Esperados

A proposta idealizada foi no sentido de apresentar intervenções educativas relativas à dorsalgia de coluna e articulações, por meio de materiais educativos e orientadores sobre prevenção e manejo do problema já instalado. Com acompanhamento do progresso dos pacientes que seguirem tais orientações a expectativa é de que através da educação e apoio à mudança do estilo de vida, o paciente consiga adotar uma postura proativa em relação ao problema, reduzindo possível causas para a dorsalgia como: postura de trabalho, sedentarismo, obesidade. A realização das práticas de autocuidado como atividades físicas, alongamentos e a reeducação alimentar formam hábitos que reduzem a prevalência do quadro de dorsalgia, contribuindo assim para a redução do uso repetitivo dos serviços de saúde, emissão de atestados médicos frequentes, uso indiscriminado de analgésicos, anti-inflamatórios e ansiolíticos.

Referências

- ARTUS, M. et al. Low back pain symptoms show a similar pattern of improvement following a wide range of primary care treatments: A systematic review of randomized clinical trials. *Rheumatology (Oxford)*, v. 49, n. 12, p. 2346–2356, 2010. Citado na página 14.
- BASSOLS, A. et al. El dolor de espalda en la población catalana. prevalencia, características y conducta terapéutica: Prevalence, characteristics and therapeutic behavior. *Gac Sanit.*, v. 17, n. 2, p. 97–107, 2013. Citado na página 13.
- CHOU, R. Pharmacological management of low back pain. *Drugs*, v. 70, n. 4, p. 387–402, 2010. Citado na página 14.
- FILHO, N. M.; SILVA, G. A. e. Invalidez por dor nas costas entre segurados da previdência social do brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 494–502, 2011. Citado na página 14.
- HAEFFNER, R. et al. Prevalência de lombalgia e fatores associados em trabalhadores de uma empresa agropecuária do sul do brasil. *Rev Bras Med Trab*, v. 13, n. 1, p. 35–42, 2015. Citado na página 13.
- HOOGENDOORN, W. E. et al. Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. *Spine*, v. 25, n. 16, p. 2114–2125, 2000. Citado na página 13.
- KANKAANPÄÄ, M. et al. The efficacy of active rehabilitation in chronic low back pain: Effect on pain intensity, self-experienced disability, and lumbar fatigability. *Spine*, v. 24, n. 10, p. 1034–1042, 1999. Citado na página 14.
- LINDNER, S. R. et al. *Metodologia [recurso eletrônico]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Citado na página 17.
- LIZIER, D. T.; PEREZ, M. V.; SAKATA, R. K. Exercícios para tratamento de lombalgia inespecífica. *Rev. Bras. Anestesiol.*, v. 62, n. 6, p. 842–846, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MAYWORM, S. H.; PEREIRA, J. S.; SILVA, M. A. G. da. Prevalência de lombalgia em costureiras de moda íntima em nova friburgo – rj. *Fisioterapia Brasil*, v. 9, n. 3, p. 205–209, 2008. Citado na página 14.
- MELEGER, A. L.; KRIVICKAS, L. S. Neck and back pain: Musculoskeletal disorders. *Neurol Clin*, v. 25, n. 2, p. 419–438, 2007. Citado na página 13.
- MIDDELKOOP, M. van et al. Exercise therapy for chronic nonspecific low-back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol.*, v. 24, n. 2, p. 193–204, 2010. Citado na página 13.
- NASCIMENTO, P. R. C. do; COSTA, L. O. P. Prevalência da dor lombar no brasil: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, n. 6, p. 1141–1155, 2015. Citado na página 14.

SAÚDE, O. P. americana da; SAÚDE, O. M. da. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da assistência farmacêutica*. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2016. Citado na página 15.

TAKAHASHI, M. A. B. C. et al. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por ler/dort:: relato de experiência do cerest-piracicaba, sp. *Rev. bras. saúde ocup.*, v. 35, n. 121, p. 100–111, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.