



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**ILKELYNE DE FREITAS COSTA**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NÃO FARMACOLÓGICAS NO  
TRATAMENTO E CONTROLE DA LOMBALGIA CRÔNICA**

São Luís

2019

**ILKELYNE DE FREITAS COSTA**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NÃO FARMACOLÓGICAS NO  
TRATAMENTO E CONTROLE DA LOMBALGIA CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
banca de defesa do Curso de Graduação de  
Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão  
para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof. Dr. Rosilda Silva Dias

São Luís  
2019

**ILKELYNE DE FREITAS COSTA**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NÃO FARMACOLÓGICAS NO  
TRATAMENTO E CONTROLE DA LOMBALGIA CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Aprovada em: 25 de março de 2019

Nota: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Rosilda Silva Dias (Orientadora)  
Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof. Dra. Patrícia Ribeiro Azevedo  
Doutora em Biotecnologia  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof. Dra. Líscia Divana Carvalho Silva  
Doutora em Ciências  
Universidade Federal do Maranhão

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

de Freitas Costa, Ilkelyne.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NÃO FARMACOLÓGICAS NO  
TRATAMENTO E CONTROLE DA LOMBALGIA CRÔNICA / Ilkelyne de  
Freitas Costa. - 2019.

71 p.

Orientador(a): Rosilda Silva Dias.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,  
São Luís, 2019.

1. Dor lombar. 2. Intervenções de enfermagem. 3.  
Terapêuticas complementares. I. Silva Dias, Rosilda. II.  
Título.

## **DEDICATÓRIA**

A minha família meu alicerce e aos profissionais de saúde, comprometidos e dedicados na construção de práticas de cuidado que possam melhorar a vida das pessoas com dores crônicas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer é uma forma de reconhecer que não percorremos o caminho sozinhos! Ao longo dos últimos cinco anos pude contar com uma grande “rede de apoio” que compartilhou comigo os desafios e pequenas vitórias de cada etapa dessa jornada. A todos os familiares, amigos, professores, colegas, pacientes e tantas outras pessoas que contribuíram com este trabalho, expresso minha profunda gratidão!

A Deus e ao Universo, que sempre conspiram ao nosso favor, quando desejamos com intensidade e lutamos para transformar o sonho em realidade. Nas horas mais difíceis, os caminhos apareceram, as oportunidades surgiram e pessoas (ou anjos) cruzaram a minha vida e me ajudaram a seguir em frente.

A Universidade Federal do Maranhão, e ao seu corpo técnico, administrativo e docente, em especial o departamento e curso de enfermagem, pelas oportunidades que obtive, pelos anos vivenciados aqui e por todo conhecimento que adquiri me tornando um ser humano melhor e contribuindo para a minha formação profissional. Esse agradecimento perpassa pela turma 103 que me oportunizou conviver com as mais variadas pessoas e aprender um pouco com cada uma delas, pelo Programa Educacional de Enfermagem em Dor Crônica, o qual sou bolsista pela Pro-Reitoria de Extensão, Cultura e Empreendedorismo, que possibilitou práticas extensionistas extraordinárias e amizades incríveis que cultivarei com muito amor.

Aos meus pais Dalton Soeiro Costa e Francisca Martins de Freitas Costa, que me ensinaram o valor do estudo e do conhecimento e investiram muitos anos das suas vidas para que eu pudesse alcançar meus sonhos.

Aos meus avós que tanto ajudaram na minha formação com palavras e atitudes de estímulo que me fizeram continuar nessa jornada e aos meus primos Yara Santos, Yago Santos e Afonso Sandes, com quem eu sempre posso contar.

Ao meu namorado Victor Rafael Campos Scapim, meu companheiro nesses últimos seis anos, obrigada pela compreensão, paciência e amor, por estar sempre ao meu lado, compartilhando comigo tantos sonhos e me incentivando a nunca desistir.

Aos meus amigos de infância, os melhores que eu poderia ter escolhido para dividir a vida Thayane Bordalo, Filipe Azevedo, Rayanne Pinheiro, Rebeca Pereira, Ana Claudia Brandão e Bruno Nunes que sempre torceram pelas minhas vitórias e me apoiavam nos momentos mais difíceis. E aqueles que a Enfermagem me deu de presente em especial as amigas Karol Rodrigues, Thalita Costa e Patrícia Dias, que tornaram essa caminhada mais leve, dividindo comigo sorrisos, alegrias, tristezas e angústias, que junto comigo comemoraram vitórias e o fim de cada semestre, que sofreram nas semanas de provas e apresentações de trabalhos e também a minha amiga/irmã Mayanne Marques que tanto me ajudou em todo o desenvolvimento deste trabalho, seu otimismo e energia positiva me contagiavam e me faziam crer que tudo ia dar certo.

Ao meu grupo de estágio, Eudjessica Melo, Elainny Gladys Viana, Eclésia Kauana dos Santos, Edna Rayne Borges, Laryssa Guimarães e Jeane França, com quem convivi esse último ano da graduação e foram fundamentais na troca de experiências e conhecimentos, que tornaram os intervalos dos plantões de 12 horas um verdadeiro banquete, que a nossa amizade ultrapasse os muros da Universidade.

À professora Dra. Rosilda Silva Dias, minha orientadora que partilhou dessa aventura comigo, orientando meus passos durante essa jornada. Agradeço sua generosidade em acolher a proposta desse estudo, a parceria e apoio em todos os momentos e por acreditar na minha capacidade de superar os desafios inerente à pesquisa e contribuir para o meu amadurecimento acadêmico.

À banca avaliadora composta pelas Professoras Dr.(as) Patrícia Ribeiro Azevedo e Líscia Divana Carvalho Silva pelas suas contribuições neste trabalho. Obrigada!

## RESUMO

A lombalgia é uma das afecções musculoesqueléticas mais comuns e sua importância pode ser constatada pelas medidas de prevalência na população, podendo atingir homens e mulheres em diferentes faixas etárias. É considerada um problema de saúde pública e uma das principais causas de absenteísmo ao trabalho, de incapacidade temporária ou permanente e mesmo de invalidez na idade adulta, gerando altos custos econômicos para os sistemas de seguridade social e para a saúde. Este trabalho tem como objetivo, avaliar as intervenções de enfermagem não farmacológicas no tratamento de mulheres com lombalgia crônica. Metodologia: Estudo transversal, quantitativo e de caráter descritivo. É um recorte de um Projeto de Extensão da Universidade Federal do Maranhão, intitulado, “Ação da Enfermagem na Educação e Reabilitação em Dor Crônica na Casa da Dor do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão HUUFMA”. O local da pesquisa foi no Núcleo de Extensão da Vila Embratel, no município de São Luís, Maranhão. A pesquisa foi aprovada pelo Conselho de Ética e Pesquisa pelo nº 3.052.126. A coleta deu-se a partir do banco de dados do projeto de extensão que tem como público pessoas com dores crônicas. Para esta pesquisa foram levantados os dados das mulheres com lombalgia crônica que fazem acompanhamento ambulatorial no NEVE. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionário contendo questões de identificação, sociodemográficas, socioeconômicas, itens de avaliação da dor e dados clínicos, aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais e aplicação de terapêuticas não farmacológicas para alívio e controle da dor, como a massoterapia, sessões de relaxamento e o troco térmico (calor e frio). A amostra foi composta por 15 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Os dados quantitativos foram organizados e analisados por meio de planilhas disponíveis no software Microsoft Excel® 2017 e apresentado sob forma de percentual simples e frequência. Os resultados apontaram o perfil das mulheres com lombalgia: são maior de 50 anos de idade, casadas, desempregadas, não recebem aposentadoria, residentes em áreas de fragilidade social, com baixo nível socioeconômico e de escolaridade, recorrem ao uso de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios como terapêutica para aliviar a dor. Este estudo demonstrou que os resultados das



intervenções de enfermagem não farmacológicas melhoraram em 60,0% a lombalgia crônica das mulheres. A avaliação da lombalgia pela escala visual analógica (EVA) resultou na diminuição da dor intensa para moderada e moderada para leve e a redução do consumo de analgésicos e anti-inflamatórios em 100%, a perda de peso 73,30%, a melhora do sono 53,30%, a melhora do bem-estar psicológico 46,6% e maior confiança ao caminhar pelas ruas e melhora da amplitude do movimento em 60,00% das mulheres com lombalgia crônica.

**Palavras-chave:** Dor lombar. intervenções de enfermagem. terapêuticas complementares

**ABSTRACT**

Low back pain is one of the most common musculoskeletal conditions and its importance can be seen by the prevalence measures in the population, which can reach men and women in different age groups. It is considered a public health problem and one of the main causes of absenteeism at work, temporary or permanent incapacity and even disability in adulthood, generating high economic costs for social security systems and for health. This study aims to evaluate non-pharmacological nursing interventions in the treatment of women with chronic low back pain. Methodology: Cross-sectional, quantitative and descriptive study. This is a clipping from an Extension Project of the Federal University of Maranhão, titled, "Action of Nursing in Education and Rehabilitation in Chronic Pain in the Pain House of the University Hospital of the Federal University of Maranhão HUUFMA". The research site was at the Extension Nucleus of Vila Embratel, in the municipality of São Luís, Maranhão. The research was approved by the Ethics and Research Council under No. 3,052,126. Data were collected through the application of a questionnaire containing identification, socio-demographic, socioeconomic, pain assessment and clinical data, psychobiological, psychosocial and psychospirital aspects, and the application of non-pharmacological therapies for pain relief and control, such as massage sessions, relaxation sessions and thermal change (heat and cold). The sample consisted of those who met the criteria for inclusion of the study: women, over 18 years of age, with complaints of low back pain for a period equal to or greater than six months, willing to participate in all stages of the study and who agreed and sign the Term of Free and Informed Consent. Quantitative data were organized and analyzed using spreadsheets available in Microsoft Excel® 2017 software and presented as a simple percentage and frequency. As a result of this research, regarding the profile of women with low back pain, we have seen that: are over 50 years of age, married, unemployed, do not receive retirement, living in areas of social fragility, with low socioeconomic level and schooling, resort to the use of analgesic and anti-inflammatory drugs as therapy to relieve pain. This study demonstrated that the results of non-pharmacological nursing interventions improved 60.0% of women's chronic low back pain. The assessment of low back pain by the Visual Analogue Scale (VAS) resulted in a reduction of moderate to moderate pain to mild and a reduction in the consumption of analgesics and anti-inflammatory drugs by 100%, weight loss by 73.30%, and sleep improvement. , 30% improved psychological

well-being 46.6%, and increased confidence in walking on the streets and improved range of motion in 60.00% of women with chronic low back pain.

**Key words:** low back pain. nursing interventions. complementary therapies

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASP	-	Sociedade Americana de dor
SBED	-	Sociedade Brasileira para Estudo da dor
CEP	-	Conselho de Ética e Pesquisa
COFEn	-	Conselho Federal de Enfermagem
COREn	-	Conselho Regional de Enfermagem
CONSEP	-	Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão
CNS	-	Conselho Nacional de Saúde
DLC	-	Dor lombar crônica
EVN	-	Escala visual numérica
EVA	-	Escala visual analógica
HUUFMA	-	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IASP	-	Associação Internacional para o Estudo da Dor
INC	-	Instituto de Neurologia de Curitiba
JCAHO	-	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization
NEVE	-	Núcleo de Extensão da Vila Embratel
OARS	-	Older American Resources and Services
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PEEDC	-	Programa Educacional de Enfermagem em Dor Crônica
PROEXCE	-	Pró reitoria de Extensão Cultura e Empreendedorismo
SAD	-	Sociedade Americana de Dor
SAE	-	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	-	Sistema Único de Saúde

- TENS - Terapia de Estimulação Elétrica Transcutânea
- TCC - Terapia Cognitivocomportamental
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	15
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	19
2.1	Objetivo geral	19
2.2	Objetivos específicos	19
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	20
3.1	Lombalgia como condição crônica	20
3.2	Diagnóstico e monitoramento da dor	22
3.3	Terapêuticas complementares	25
3.4	Intervenções de enfermagem não farmacológicas	27
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	30
4.1	Tipo de estudo	30
4.2	Local do estudo e coleta de dados	30
4.3	População e amostra	32
4.4	Instrumentos de coleta de dados	32
4.5	Análise dos dados	33
4.6	Aspectos éticos da pesquisa	33
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	34
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	44
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	47
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	48
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICES	57
	ANEXOS	65

## 1 INTRODUÇÃO

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define a dor como “uma sensação ou experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão. Dor é uma experiência subjetiva e pessoal, envolve aspectos sensíveis e culturais que podem ser alterados pelas variáveis socioculturais, psíquicas do indivíduo do meio”. Para fins de pesquisa, essa mesma instituição preconiza a dor crônica como aquela com duração maior de seis meses, com caráter contínuo ou recorrente, três episódios em três meses (KOPF, 2010).

Estudos sobre prevalência apontam que, em média 7 a 8% da população geral, 2% na América Latina, e 10% em uma capital brasileira revelam dor crônica com características neuropáticas e divergência quanto às diferentes metodologias e ferramentas para o diagnóstico (DIAS, 2013).

A dor na região lombar ou lombalgia é definida como toda e qualquer condição de dor ou rigidez, localizada na região inferior da coluna vertebral, situada entre o último arco costal e a prega glútea, podendo apresentar ou não irradiação para um, ou ambos os membros inferiores, manifesta-se de três formas: dor lombar, dor pélvica posterior ou dor combinada, representa 36% dos casos, caracterizando um grave problema de saúde pública com impacto social e financeiro (VIEIRA *et al*, 2012; MADEIRA *et al*, 2013).

A dor crônica ainda pode ser definida como, contínua ou recorrente de duração mínima de seis meses; sua função é de alerta e muitas vezes, tem a etiologia incerta, não desaparece com o emprego dos procedimentos terapêuticos convencionais e é causa de incapacidades e inabilidades prolongadas (SMITH, 2001).

A lombalgia é uma das afecções musculoesqueléticas mais comuns e sua importância pode ser constatada pelas medidas de prevalência na população geral, Meucci; Fassa; Faria, (2015); Macfarlane *et al.*, (2012), podendo atingir homens e mulheres em diferentes faixas etárias. Trata-se de um problema de saúde pública, sendo considerada uma das principais causas de absenteísmo ao trabalho, de incapacidade temporária ou permanente e mesmo de invalidez na idade adulta, gerando altos custos econômicos para os sistemas de seguridade social e para a

saúde (BALANGUÉ *et al*, 2012; DAGENAIS; CARO; HALDEMAN, 2008; WYNNE-JONES; DUNN; MAIN, 2008).

O diagnóstico da lombalgia pode ser obtido por meio da história clínica e exame físico, sendo de três categorias: 1) lombalgia potencialmente associada à causa específica da coluna vertebral; 2) lombalgia potencialmente associada à estenose espinhal; 3) lombalgia não específica. As duas primeiras apresentam etiologia definida, em que a dor é proveniente de uma causa específica, (congenita, neoplásica, inflamatória, infecciosa, metabólica, traumática, degenerativa ou funcional) e alcança menos que 15% da população de crianças, adolescentes e adultos. Na maioria das vezes, quando não se consegue determinar o agente causal, denomina-se lombalgia não específica (SILVA; BADARO; DALL'AGNOL 2014).

O município de São Luís apresenta uma prevalência de dor crônica de 42%, percentual acima das estimativas mundiais. Dentre as dores crônicas a lombalgia representa 36% dos casos, caracterizando um problema de saúde pública com impacto social e financeiro (VIEIRA, 2012).

As pessoas com dor lombar crônica (DLC) costumam relatar queixas de incapacidade para realizar as atividades de vida diária, tais como: tomar banho, vestir-se, carregar ou levantar pesos e objetos, andar, subir e descer degraus, utilizar o transporte público, Ocarino *et al.*, (2009); e também as atividades profissionais, sociais e de lazer, pois as limitações funcionais e as restrições de movimentos provocadas pela doença impedem que o indivíduo exerça plenamente as tarefas que fazem parte do seu dia a dia (TSUKIMOTO, 2006; WYNNE-JONES; DUNN; MAIN, 2008; BEAUDREUIL *et al*, 2012).

As limitações provocadas por essa condição interferem diretamente no convívio familiar e social, pois sofrem com as dificuldades em legitimar sua condição perante familiares, amigos e colegas de trabalho, uma vez que a dor e a incapacidade não são aspectos aparentes, sendo em muitos casos negligenciada até mesmo por profissionais de saúde, Souza; Frank, (2011); Bailly *et al.*, (2015). Soma-se nesse contexto, a dificuldade do indivíduo em compreender a condição crônica de sua doença, causando-lhe frustrações ao perceber que os tratamentos não implicam na “cura” tão almejada (HOPAYAN; NOTLEY, 2014).



No Brasil, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou o conceito de saúde e incorporou o princípio da integralidade do cuidado, a abordagem utilizada para o cuidado de condições crônicas, como a lombalgia crônica, ainda é orientada em modelos da doença (com enfoque biológico), desconsiderando a influência dos fatores psicossociais e ambientais, e que o cuidado das condições crônicas precisa ser partilhado com os usuários que a vivenciam. Apontam também a necessidade de construir novos modelos que estejam em sintonia com os princípios do SUS e que possam superar a hegemonia do paradigma biomédico. Assim, destaca-se que os mesmos precisam readequar as práticas de cuidado e corresponder às necessidades dos usuários (FERTONANI *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a participação do enfermeiro dar-se buscando atender as necessidades do usuário com dor crônica na dimensão social como membro da família e da sociedade, com o olhar humanístico e individualizado. Assim, o compromisso da enfermagem para amenizar os desconfortos vai além das intervenções na dimensão biológica. O enfoque deve ser voltado para aspectos existenciais que permitam a expressão de sentimentos, de forma que as subjetividades sejam afloradas. Para isso, é necessário ouvir o paciente em situação de dor e buscar alternativas para amenizar seu sofrimento, oferecer meio para que haja o direito de viver com dignidade. Do ponto de vista da enfermagem, a dor merece especial atenção, pelo papel preponderante na avaliação do fenômeno doloroso, bem como da efetividade da medida antálgica implementada (PIMENTA, 1998).

A atuação da enfermagem está respaldada na resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEn-197/97, que estabelece e reconhece as terapias complementares como especialidade ou qualificação profissional de enfermagem, todavia, mesmo reconhecida, ainda há uma certa discriminação, por serem realizadas dentro de um paradigma diferente daquele que norteia a prática de saúde hegemônica.

Diante desses aspectos, é visto o avanço quanto às terapias complementares para o alívio da dor pelos enfermeiros, sendo que essas terapias têm demonstrado eficácia quanto ao alívio do quadro doloroso, propiciando então um rico campo a ser explorado por estes profissionais, para atuarem com técnicas

chamadas de terapias complementares, terapias alternativas, ou ainda, terapias naturais como adjuvantes para o alívio da dor. Tais técnicas têm crescido em meio à Enfermagem, uma vez que um único recurso terapêutico não tem se mostrado suficiente para o controle dos quadros álgicos, principalmente os crônicos (SILVA; LEÃO, 2004).

Ainda há desconhecimento dos benefícios dos métodos de tratamento não farmacológico para a dor, registrado por um número expressivo de médicos, profissionais de enfermagem e de farmácia, bem como pouca confiança em sua eficácia, mostrando a necessidade de maior divulgação, com base científica desses métodos. As terapias complementares são realidade no universo da saúde humana, sendo utilizadas por centenas de anos, mas cabe aos pesquisadores comprovar cientificamente os benefícios dessas terapias, para que possam ser somadas às terapêuticas farmacológicas existentes, incorporadas ao Sistema Único de Saúde.

Mesmo com muito para ser pesquisado, os enfermeiros já utilizam algumas terapias para o controle da dor, como técnicas de relaxamento, estimulação cutânea (massagem, calor/frio, estimulação elétrica transcutânea), aromaterapia, imaginação guiada, terapias vibracionais (toque terapêutico, *Yoga*, *Tai ch'i*, *Ch'i gong* e a acupuntura) e música (SILVA; LEÃO, 2004).

O enfermeiro tem um importante papel frente à recuperação dos pacientes, valorizando seus sentimentos e contribuindo para melhora de sua autoestima. E nesse campo destacam-se as terapias complementares que, apesar de serem incipientes na enfermagem, oferecem uma vasta atuação, pois o contato constante do enfermeiro com o paciente favorece a implementação dessas terapias afim de aliviar a dor, promover assistência integralizada e melhorar a qualidade de vida do paciente no ambiente hospitalar, ambulatorial ou domiciliar (ELER; JAQUES, 2006).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar as intervenções de enfermagem não farmacológicas em mulheres com lombalgia crônica.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar as condições sócio demográficas das mulheres com lombalgia crônica;
- Descrever a experiência de dor das mulheres com lombalgia crônica;
- Identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA, associados a lombalgia crônica;
- Verificar os resultados das intervenções não farmacológicas em mulheres com lombalgia crônica;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Lombalgia como condição crônica

No Brasil em 2008 e em outros países, as condições crônicas tornaram-se a principal prioridade na área de saúde, pela alta prevalência de mortalidade e morbidade que acarretam. A dor lombar crônica não é uma doença letal, mas a incapacidade provocada pelo quadro álgico e a dor persistente levam as pessoas a recorrerem muitas vezes aos serviços de saúde e ela se torna assim, um dos principais motivos de consultas médicas, gerando altos custos em saúde. (HELFENSTEIN JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2010; HONG *et al*, 2013).

Dor na coluna lombar é o conceito do termo lombalgia. Essa é uma disfunção que acomete ambos os sexos, podendo variar de uma dor súbita à dor intensa e prolongada. É um problema de saúde comum, que afeta a maioria das pessoas em alguma etapa da vida e, em função da dor e incapacidade provocada por essa condição, causa prejuízos nas atividades de vida diária e em consequência, nas atividades profissionais e nas relações sociais e familiares dos indivíduos (SOUZA; FRANK, 2011; BAILLY *et al.*, 2015).

No estudo promovido pela Organização Mundial de Saúde, que avalia o impacto global das doenças, entre as 291 condições estudadas, a lombalgia é considerada a mais incapacitante e a sexta doença com maior impacto sendo sua prevalência mundial estimada em torno de 11,9 %, atingindo mais mulheres e pessoas entre 40 e 80 anos (HOY *et al.*, 2014).

A Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED) em seu estudo mais recente afirma que a cada dez pessoas no Brasil, quatro sofrem por algum tipo de dor crônica, aquela que persiste por mais de três meses. A maioria dessas pessoas, que compõem 37% da população, é formada por mulheres, vive nas regiões Sul e Sudeste, tem média de idade de 41 anos e sente uma dor forte o suficiente para atrapalhar as atividades cotidianas. Embora a dor seja entendida como o sintoma de algum problema de saúde, no momento em que se torna crônica, ela é “promovida” a doença. Por isso, precisa de tratamento específico, sob pena de incapacitar o

indivíduo para trabalhar ou realizar tarefas simples do dia a dia. Em 50% dos casos, a dor crônica compromete seriamente a rotina (SBED, 2017).

A média mundial de incidência de dor crônica é 35%, o que significa que o Brasil já supera os índices. Enquanto países desenvolvidos como Canadá, Holanda, Austrália e Japão mantêm esse índice na casa dos 20%, os países latinos ficam em torno dos 40% (SBED, 2017).

A lombalgia é definida por um conjunto de sintomas (dor, tensão muscular e/ou rigidez) que acomete a parte inferior da coluna vertebral (entre a margem costal e acima da dobra glútea inferior), com ou sem irradiação para os membros inferiores. Costuma ser classificada clinicamente de acordo com os mecanismos que causam essa disfunção, sendo que: 80 a 90 % dos casos são provocados por causas mecânicas, como a degeneração discal e/ou articular, fratura vertebral e deformidades; 5 a 15% dos casos envolvem causas neurogênicas, como as hérnias de disco e estenose espinhal; 1 a 2% dos casos correspondem a condições não mecânicas, como doenças neoplásicas, infecções e inflamações; 1 a 2% dos casos estão relacionados com dor visceral referida (doenças gastrointestinais, doença renal); e 2 a 4 % dos casos, com outras causas diversas como a fibromialgia (KARPPINEM *et al*, 2011).

Apesar do amplo espectro de causas conhecidas para explicar os motivos que levam os pacientes a desenvolverem lombalgia, estudos ressaltam que em aproximadamente 90% dos casos, a origem da dor não pode ser definida e, dessa forma, caracterizada como “dor de origem não específica”, apontando para a necessidade de reconhecer que as causas para a dor lombar podem envolver mecanismos mais complexos (BALANGUÉ *et al*, 2012).

Entre os fatores de risco para o desencadeamento da lombalgia estão: má postura, obesidade, fraqueza dos músculos espinais e abdominais, atividade como levantamento de peso, deslocamento de objetos pesados e a permanência por longos períodos na posição sentado (IAMAMURA *et al*, 2001).

Estudos apontam que fatores nas dimensões biológicas, psicológicas e sociais podem interferir na perpetuação da dor e/ou desenvolvimento da lombalgia crônica. Sendo os fatores mais frequentes, biológicos (genéticos, doenças, idade, gênero); psicológicos (ansiedade/depressão, estresse, catastrofização, hipervigilância, ganhos secundários com a dor, crenças e expectativas,

comportamentos de medo e evitação); sociais (escolaridade, renda familiar, afastamentos e condições de trabalho, cultura, relações interpessoais,); e relacionados ao estilo de vida (tabagismo, obesidade, sedentarismo) (MEUCCI; FASSA; FARIA, 2015; BALANGUÉ *et al*, 2012; MATHEW *et al*, 2013).

A lombalgia crônica é compreendida como uma “condição crônica”, pois, assim como outras condições crônicas também inicia e evolui lentamente; apresenta múltiplas causas que variam no tempo (incluindo hereditariedade estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos); e costuma resultar em mais sintomas e progressiva perda de capacidade funcional (MENDES, 2012).

### **3.2 Diagnóstico e monitoramento da dor**

A dor, em especial a crônica, não é corretamente tratada e documentada por causa da inadequada avaliação inicial feita pelos profissionais de saúde. Com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência, a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor (APS) estabeleceram diretrizes na mensuração e registro da dor devendo ser realizados com o mesmo rigor e seriedade que a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura, denominando assim a dor como “5º sinal vital” (SOUSA, 2002).

No entanto, devemos considerar que temperatura, pulso, respiração e pressão arterial podem ser mensurados objetivamente por instrumentos físicos, distinguindo-se da dor que é inerentemente subjetiva, portanto, o auto-relato do indivíduo é o indicador mais seguro da sua intensidade, dessa forma, pacientes que sofrem o mesmo procedimento podem experimentar diferentes níveis de dor, tornando-se crucial acreditar e responder prontamente a um indivíduo que refere dor (DAVIS; WALSH, 2004).

A Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), Comissão de Credenciamento e Classificação das Organizações de Cuidadores de Saúde, entidade norte-americana de avaliação hospitalar, representada no Brasil pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação, preconiza que a avaliação da queixa dolorosa deve ser realizada durante toda a internação ou atendimento de saúde, incluindo a caracterização do local, da intensidade, da frequência, da duração e da

qualidade do sintoma, e deve ser registrada em instrumentos adequados a cada instituição, quer sejam unidimensionais ou multidimensionais (MENDONÇA, LEÃO, 2007).

De acordo com Davis e Walsh (2004), pacientes, que têm a intensidade da dor avaliada e registrada sistematicamente, apresentam considerável redução do quadro doloroso, quando comparado aos que não são monitorizados, afirmam também que angústia emocional, tumulto social e expressão de comportamentos de dor podem ser esboçados por pacientes que não têm sua dor avaliada de forma sistemática.

Embora algumas iniciativas nacionais mostrem preocupação e movimento para instituir a dor como 5º sinal vital nas instituições hospitalares, esse conceito elaborado pela Sociedade Americana de Dor já completou dez anos, e na maioria dos hospitais, ela ainda não é prioridade para os pacientes internados, pois o que se observa frequentemente é a prática corrente de um convívio cotidiano e passivo dos profissionais de saúde com a dor do outro, resultando no subdiagnóstico e subtratamento (MENDONÇA, LEÃO, 2007).

Mendonça e Leão (2007) reconhecem ainda que a equipe de enfermagem aquela, pela maior proximidade com o paciente, identifica, avalia e notifica a dor, programa a terapêutica farmacológica prescrita, prescreve algumas medidas não-farmacológicas e avalia a analgesia. Ou seja, na prática, é quem organiza o gerenciamento da dor. Diante dessa responsabilidade, o conhecimento de estratégias para o exercício da assistência qualificada para o controle e manejo da dor é indispensável.

Os termos mensuração e avaliação são comumente utilizados na literatura relacionada à dor, no entanto possuem algumas diferenças. A mensuração refere-se ao escalonamento de um número ou valor que pode ser atribuído por intermédio de instrumentos unidimensionais, esses instrumentos podem ser rapidamente administrados e mensuram apenas a intensidade da dor. Enquanto a avaliação da dor é um processo mais complexo, uma vez que considera outros aspectos da dor, sendo necessário o uso de instrumentos multidimensionais, para se obter informações sobre a dor, seu significado e seus efeitos sobre a pessoa. Logo, a avaliação e mensuração, constituem o processo de sintetizar as informações coletadas e capturadas por instrumentos unidimensionais ou multidimensionais

durante o exame do paciente, servindo para estabelecer o diagnóstico, o prognóstico e planejar um programa de controle e manejo da dor (SILVA; RIBEIRO, 2006).

A dor como 5º sinal vital gera mudanças em toda equipe multidisciplinar, bem como na própria organização de saúde, exigindo a elaboração de protocolos de avaliação e manejo da dor crônica e aguda, como também na educação e treinamento contínuo para modificar comportamentos e práticas arraigadas dos profissionais. O uso sistematizado de instrumento de mensuração e registro da dor promove a consciência no profissional que presta cuidados ao paciente com dor, além de contribuir para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem (DICCINI; 2004; DAVIS; WALSH, 2004).

Mensurar a intensidade da dor do paciente, sendo que cada uma tem suas vantagens e limitações. Portanto, iniciar a avaliação da dor questionando sua intensidade, localização e tipo de intervenção podem parecer primário, porém, demanda a escolha de escalas a serem utilizadas de acordo com a idade, habilidades de comunicação, prejuízo cognitivo e físico do paciente, deve-se utilizar instrumentos simples e de fácil manuseio (MENDONÇA; LEÃO, 2007).

Os instrumentos unidimensionais são os mais utilizados em clínicas e hospitais para se obter informações rápidas sobre a dor e analgesia, entre as escalas unidimensionais mais utilizadas, destacam-se a escala visual numérica (EVN), a escala visual analógica (EVA) e a escala de categoria verbal ou visual. Instrumentos unidimensionais são de fácil aplicação, porém não são sensíveis aos componentes afetivos da dor, sendo necessária a utilização de outros instrumentos de avaliação (SILVA; RIBEIRO, 2006).

O preparo dos pacientes e cuidadores, para uso de qualquer método para o controle da dor devem ser feitos de modo sistemático e visa torná-los agentes de autocuidado e participantes conscientes do processo terapêutico, podendo ser realizado no domicílio, centros de saúde, ambulatorios, hospitais, por meio de consultas individuais, discussões em grupo e palestras (PIMENTA, 2006).

O controle da dor é mais efetivo quando envolve intervenções múltiplas, que atuam nos diversos componentes da dor. Intervenções não-farmacológicas para o controle da dor compreendem um conjunto de medidas de ordem educacional, física, emocional, comportamental e espiritual, são em sua maioria, de baixo custo e de fácil aplicação e muitas delas podem ser ensinadas aos doentes e seus



cuidadores, estimulando o autocuidado, no entanto, cabe ao enfermeiro a escolha das intervenções que melhor atendam às necessidades dos pacientes (RIGOTTI; FERREIRA, 2005; PIMENTA, 2006).

### **3.3 Terapêuticas complementares**

Nos últimos anos vem-se verificando no Brasil um crescente interesse pela utilização de métodos naturais de terapêuticas complementares para o controle de doenças e o restabelecimento do equilíbrio do organismo humano. Estudos sobre procedimentos terapêuticos complementares no contexto de enfermagem são particularmente tímidos (GAVIN; OLIVEIRA; GHERARDI-DONATO, 2010).

No Brasil, em 2006, foi estabelecida no Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Uma das suas prioridades foi a inserção e o fortalecimento das práticas integrativas e complementares no nível primário de atenção, com a explicitação dos instrumentos, técnicas e práticas terapêuticas a serem implantados no SUS. Todavia, ainda existem dificuldades de várias ordens para se conhecer sua implantação. Entre elas se destaca a insuficiência de dados de produção e de pesquisas, as limitações no controle destas práticas, a pouca formação e a carência de especialistas (SOUSA *et al.*, 2012).

Terapias complementares são técnicas que visam à assistência à saúde do indivíduo, tanto na prevenção quanto no tratamento e cura, considerando a mente, o corpo e o espírito como um conjunto e não como partes isoladas (GAVIN; OLIVEIRA; GHERARDI-DONATO, 2010).

As terapêuticas complementares podem atuar por meio de efeitos analgésicos diretos (por ex. Acupuntura), de uma ação anti-inflamatória (por ex. plantas) ou por distração (por ex. musicoterapia), a fim de alterar a percepção da dor, ajudar a relaxar, melhorar o sono ou reduzir sintomas como náuseas, neuropatia, vômitos, ansiedade ou depressão, assim como a dor (KOPF; PATEL, 2010).

As terapêuticas complementares têm um papel fundamental no controle da dor com recursos não invasivos. Demonstraram um grande avanço e um rico campo de trabalho a ser explorado pelos enfermeiros. As técnicas mais utilizadas

são de relaxamento, estimulação cutânea (massagem, calor, frio, e estimulação elétrica transcutânea - TENS), aromaterapia, imaginação guiada, terapias vibracionais (toque terapêutico, Yoga, acupuntura, dentre outros) e música, que atuam na diminuição da dor. Tais técnicas ou métodos que são utilizados pelos enfermeiros exigem qualificação profissional e respaldo legal e outras técnicas mais simples podem ser ensinadas aos pacientes e cuidadores (BONASSA, 2005; ELER; JAQUES, 2006).

As terapêuticas pelos métodos físicos como aplicação de calor, reduzem a dor por diminuir a isquemia tecidual; aplicação de frio que produz uma ação analgésica relacionada ao espasmo vascular diminuindo o fluxo sanguíneo local e resultando a diminuição do edema; massagem manual que pode ser entendida como aplicação de toque suave ou de força em tecidos moles, produzindo resultado de melhora da circulação, relaxando a musculatura no local da aplicação, proporcionando sensação de conforto e bem-estar ao paciente; aplicação de exercício e atividade física para pacientes que apresentam repouso prolongado e métodos cognitivo comportamentais, que incluem técnicas de relaxamento e distração dirigida, focalizando a atenção para outro estímulo que não a dor. Deve-se levar em consideração a preferência do doente, do cuidador e suas crenças, para que posteriormente sejam implementadas as propostas a serem realizadas (DAWIM; TORRES, DANTAS, 2009).

A estimulação cutânea é outra intervenção utilizada, que promove alívio da dor e o relaxamento fisiológico, ativação de mecanismos inibitórios da dor, produzindo endorfinas e atuando principalmente no bloqueio ou diminuição da transmissão de impulsos dolorosos (Smeltzer; Bare, 2002). Uma das técnicas da estimulação cutânea é a massagem, uma intervenção de enfermagem holística, que promove sensação de bem-estar psicológico e, conseqüentemente, o alívio da dor (SILVA; LEÃO, 2004).

As técnicas de relaxamento atuam no reequilíbrio do organismo. Entretanto a maioria das terapias complementares, também, leva os indivíduos a apresentarem a resposta de relaxamento. Tais técnicas estão relacionadas à interação existente entre dor, tensão muscular e ansiedade, porque um indivíduo com dor geralmente apresenta sentimentos de apreensão e medo, levando-o à tensão muscular que, por sua vez, piora o quadro doloroso. O relaxamento promove

a diminuição desses fatores, principalmente da tensão muscular, melhorando o quadro doloroso, pois a contração muscular contribui para a exacerbação da dor, atuando nas terminações nervosas, principalmente na dor crônica. Portanto, quase todas as pessoas com dor crônica podem beneficiar-se de algum método de relaxamento, os quais combatem a fadiga e a tensão muscular, promovendo até mesmo distração, aliviando a dor do indivíduo (SMELTZER; BARE, 2002).

Apesar de todas as terapias complementares disponíveis, os enfermeiros utilizam, ainda, outras intervenções para o alívio da dor. De acordo com Vila e Mussi (2001), as intervenções mais utilizadas pelos enfermeiros para o alívio da dor são: promover o conforto, tocar e conversar com o indivíduo, minimizar o barulho, evitar negar a dor, focar atenção no indivíduo, valorizar a dor, evitar a movimentação excessiva do indivíduo, ouvir o indivíduo, explicar o motivo da dor, desviar a atenção do indivíduo da dor, oferecer apoio psicológico e orientar quanto às medidas tomadas para o alívio da dor. Essas medidas complementares para controle da dor baseiam-se em promover relaxamento, distração e, conseqüentemente, poder permitir ao paciente sentir-se mais confortável.

As práticas complementares, na sua maioria, buscam o reequilíbrio global e não somente o tratamento sintomático e, dessa forma, acabam por exigir um envolvimento maior do indivíduo em seu próprio tratamento, maior disponibilidade de tempo para cuidar de si mesmo e com resultados muitas vezes não imediatos, mas eficazes (SILVA; LEÃO, 2004).

### **3.4 Intervenções de enfermagem não farmacológicas**

A intervenção do profissional enfermeiro, de modo independente e colaborativo, compreende a identificação de queixa álgica, a caracterização da experiência dolorosa em todos os seus domínios, a aferição das repercussões da dor no funcionamento biológico, emocional e comportamental do indivíduo, a identificação de fatores que contribuam para a melhora ou piora da queixa álgica, a seleção de alternativas de tratamento e a verificação da eficácia das terapêuticas implementadas. Os objetivos da avaliação da experiência dolorosa são: determinar os elementos que possam justificar, manter ou exacerbar a dor, sofrimento e a

incapacidade, apurar o impacto da dor na vida do indivíduo e verificar a eficácia das intervenções terapêuticas propostas (FONTES; JAQUES, 2007).

A avaliação do quadro algico deve ser realizada com auxílio de instrumentos já descritos, de modo contínuo e sistemático, ou seja, deve-se realizar uma avaliação inicial e avaliações a cada retorno do paciente, comparando dados para verificar a evolução do quadro e avaliar a eficácia das terapêuticas implementadas (CHAVES; LEÃO 2007).

No entanto, várias intervenções de enfermagem podem ser usadas para auxiliar a pessoa que manifesta dor, sendo elas: estabelecer relação com o paciente que sente dor; ensinar ao indivíduo a resposta da dor; promover repouso e relaxamento; diminuir os estímulos nocivos e auxiliar na assimilação da experiência com dor. A interação terapêutica com alguém que apresenta dor pode incluir a facilitação da expressão dos sentimentos, o que lhe dará uma sensação de que está sendo bem cuidado; o oferecimento de apoio, tranquilização e compreensão, que podem aliviar a dor atual ou prevenir a dor futura e ensinar medidas para o alívio da dor (BALCK; MATASSARIN-JACOBS,1996).

É importante ressaltar que as intervenções de enfermagem, que podem ser utilizadas como tratamento não-farmacológico da dor, constituem dois grupos: técnicas ou métodos realizados pelos enfermeiros na consulta de enfermagem e que requerem especialização ou qualificação profissional, além de respaldo legal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e do Conselho Regional de Enfermagem (COREn); técnicas mais simples, de fácil aprendizado e que podem ser ensinadas aos pacientes. Se esse ensino não ocorrer efetivamente, conseqüentemente as medidas complementares não serão amplamente utilizadas, podendo gerar um ciclo vicioso e levar à perda de credibilidade pelos pacientes, os quais acabam por aderir somente à terapia farmacológica (COFEN, 1997).

O enfermeiro possui respaldo legal para atuar na área da saúde com intervenções com intuito de promover o equilíbrio do corpo e da mente. Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem reconheceu, no ano de 1997, através da resolução 197 a iridologia, reflexologia, quiropraxia, massoterapia, dentre outras práticas complementares, estabelecendo e reconhecendo as terapias alternativas como atribuição do enfermeiro, ou seja, como especialidade e/ou qualificação deste profissional, desde que ele tenha cursado carga horária, no mínimo de 360 horas e

aprovado em curso reconhecido por instituição de ensino (COFEN, 1997). Cabe ao Enfermeiro propagar e demonstrar a eficácia destas técnicas em seu local de trabalho (SILVA; LEÃO, 2004).

No entanto, esse cuidado é considerado como uma tarefa difícil pelos profissionais enfermeiros, pois muitos não possuem informações e conhecimentos sobre dor crônica suficientes. Ressaltam que o despreparo advém da formação básica destes profissionais, levando-os a subestimarem a dor ou vê-la como se fosse um processo normal da doença, e que falar em dor reporta no atendimento médico e medicamentoso.

O profissional enfermeiro reforça que suas ações são limitadas pela falta de conhecimento e baseadas no modelo médico e acreditam que é necessário a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE (COREN, 2002).

A enfermagem, por meio SAE, planeja, implementa e avalia intervenções farmacológicas e não-farmacológicas realizando diversas ações para o alívio da dor, como posicionamento confortável e controle dos fatores ambientais, criação de ambiente calmo e controle de ansiedade por meio da Terapia Cognitivo comportamental (TCC), empregando técnicas de relaxamento, distração e imaginação dirigida. E nesse contexto surgem as terapias complementares como adjuvantes ao tratamento farmacológico, proporcionando o alívio da dor e do sofrimento causado pelo quadro doloroso (SMELTZER; BARE 2002).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Estudo transversal, quantitativo e de caráter descritivo.

### **4.2 Local do estudo e coleta de dados**

O estudo foi realizado no Núcleo de Extensão da Vila Embratel (NEVE), localizado na zona urbana, Avenida Sarney Filho no bairro da Vila Embratel no município de São Luís, Maranhão. O NEVE foi inaugurado no ano de 2005 e possui atividades vinculadas a Pró-reitoria de Extensão, Cultura e Empreendedorismo (PROEXCE) da Universidade Federal do Maranhão, tem como missão viabilizar a execução de projetos capazes de garantir maiores níveis de produtividade das atividades acadêmicas, aproximando a universidade da comunidade. É uma unidade composta por quatro ambulatórios de saúde, salão de dança, sala de informática e secretaria, que presta serviço aos usuários do Sistema Único de Saúde, oferecendo serviços como: consultas médicas, de enfermagem e psicológicas, aulas de capoeira, dança, hip-hop, judô e atende em média 5 mil pessoas por mês.

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a dezembro de 2018. As consultas de enfermagem foram realizadas por acadêmicas de enfermagem com supervisão direta de professoras participantes do projeto, ocorreram as terças e quintas-feiras no horário das 14:00 as 18:00 horas no ambulatório do NEVE, foi garantido a padronização e qualidade nos dados coletados, exposto as etapas da pesquisa, esclarecido possíveis dúvidas quanto a utilização das informações para fins acadêmicos e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice A).

Os dados foram obtidos por meio da entrevista estruturada desde a triagem de enfermagem, aplicação de um questionário com perguntas claras e objetivas e um instrumento específico de avaliação da dor (escala visual analógica - EVA), e testes específicos para lombalgia (Apêndice B). As mulheres participantes passaram por no mínimo quatro consultas de enfermagem onde foram realizadas as

sessões de técnicas não farmacológicas para o controle da dor: educação em saúde, sessões de relaxamento, estimulação cutânea por meio da massoterapia e aplicação do troco térmico, calor/frio.

Os diagnósticos de enfermagem identificados e listados segundo a *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA*, nos domínios 6 e 9 são do tipo real e a partir dos quais foram planejados os cuidados ou intervenções para minimiza-los.

Intervenção 1: educação em saúde foi mediada por diálogo e da explicação do conceito de dor, seus tipos, avaliação da experiência dolorosa, como ela interfere na vida das pessoas e a importância do controle do peso, estimulando a mudança nos hábitos de vida, na alimentação, a prática de atividades físicas, melhora do sono e repouso, eliminações e lazer.

Intervenção 2: as sessões de relaxamento ocorriam ao mesmo tempo que a aplicação da massagem, realizada através do equipamento, colete massageador da marca FisiMedic®, que possui um sistema de conversão de massagem automática (sentido horário e anti-horário), com a função de simular uma massagem shiatsu e a combinação da massagem com a termoterapia com duraram média de 10 a 15 minutos uma vez por semana, a aplicação alternada do calor e frio dava-se por uso de compressas mornas utilizando o calor seco do ferro elétrico em um tecido de feltro e por compressas frias utilizando os cubos de gelo em sacos plásticos de um quilo.

Intervenção 3: a aplicação das compressas mornas sobre o local da dor durante 2 minutos, intercalada com as compressas frias por 3 minutos com três repetições com o total de 15 minutos na região lombar. Em cada encontro eram orientadas a realizar esse procedimento pelo menos duas vezes ao dia e registrar no Diário da dor (ficha de acompanhamento das intervenções durante a semana) o uso e a quantidade de doses de analgésicos e anti-inflamatórios (apêndice C) recebido a cada encontro semanal.

A avaliação e discussão do resultado dava-se pelo relato e registro no diário da dor devidamente preenchido, sendo oportunizado para esclarecimento de dúvidas sobre as ações de autocuidado e o uso das intervenções não farmacológicas no domicílio.

### **4.3 População e amostra**

A população foi composta por mulheres que relataram queixa de lombalgia por um período superior a seis meses, atendidas no ambulatório do Núcleo de Extensão da Vila Embratel, residentes no município de São Luís.

A amostra foi composta por 15 mulheres que atenderam os critérios de inclusão da pesquisa: maiores de 18 anos de idade, queixa de lombalgia por um período igual ou maior a seis meses, com disponibilidade para participar de todas as etapas da pesquisa, que frequentaram as consultas de enfermagem por pelo menos quatro vezes e que concordaram e assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Foram excluídas aquelas mulheres com lombalgia aguda (inferior a seis meses) e aquelas que frequentaram o ambulatório no período inferior a quatro vezes.

### **4.4 Instrumentos de coleta de dados**

Nas consultas de enfermagem as mulheres eram entrevistadas por meio do questionário (apêndice B), contendo questões de identificação, sociodemográficas (idade, escolaridade, tipo de habitação, profissão e ocupação, estado civil), socioeconômicos (atividade remunerada e se recebem algum benefício ou auxílio do governo), itens de avaliação da dor (escala visual analógica - EVA) e dados clínicos, como fatores que melhoram ou pioram a sua dor, aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais. As principais variáveis incluídas na pesquisa foram os dados sociodemográficos, os itens de avaliação da dor, dados clínicos e o número de sessões as quais foram submetidas aos cuidados com técnicas não farmacológicas para o controle da dor.

A partir dos dados coletados foi realizado a identificação dos diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA internacional para direcionar as intervenções a serem realizadas.



#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados quantitativos foram organizados e analisados por meio de planilhas disponíveis no software Microsoft Excel®, versão 2017 e apresentado sob forma de percentual simples e frequência.

#### **4.6 Aspectos éticos da pesquisa**

Este estudo faz parte de um Projeto de Extensão, intitulado, “Ação da Enfermagem na Educação e Reabilitação em Dor Crônica na Casa da Dor do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão HUUFMA e Núcleo de Extensão da Vila Embratel”. Em atendimento a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP/UFMA), tendo recebido parecer favorável sob número 3.180.211, conforme Anexo I (Brasil, 2012).

## 5 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa responderam aos objetivos propostos e serão apresentados segundo a seguinte distribuição: características sociodemográficas e econômicas das mulheres participantes (tabela 1), avaliação e evolução da lombalgia (tabela 2), controle de peso (tabela 3), diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA-I (quadro 1), um gráfico demonstrando os resultados das intervenções de enfermagem implementadas uma vez por semana com seguimento de quatro semanas (gráfico 1), intervenções de enfermagem não farmacológicas pela escala visual analógica (gráfico 2) e consumo de medicamentos relacionado a intensidade da dor (gráfico 3).

A tabela 1 apresenta a frequência de respostas obtidas sobre os aspectos socioeconômicos e demográficos das mulheres participantes da pesquisa.

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas e clínicas das mulheres com lombalgia crônica.– São Luís, 2019.

<b>Perguntas</b>	<b>Respostas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	50-59	6	40,0%
Faixa etária	60- 69	7	46,6%
	70 ou mais	2	13,4%
	Casada/União estável	7	46,6%
Estado civil	Solteira	4	26,6%
	Divorciada	1	6,60%
	Viúva	3	20,0%
	Vila Embratel	13	86,6%
Bairro	Outros bairros	2	13,3%
	Aposentada	6	40,0%
Aposentadoria /Penção	Não aposentada	9	60,0%
	Pensionista	0	0,00%
Exerce alguma atividade remunerada	Sim	5	33,3%
	Não	10	66,7%
Profissão/ Ocupação	Costureira	3	20%
	Dona de casa	11	73,3%
	Agente comunitário de saúde	1	6,6%
	Fundamental incompleto	5	33,3%
Escolaridade	Fundamental completo	3	20%
	Médio incompleto	1	6,6%
	Médio completo	6	40%
	<b>TOTAL:</b>		<b>15</b>

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 1 exibe as faixas etárias mais frequente entre as mulheres com lombalgia crônica foram de 60 a 69 anos de idade (46,6%) e de 50 a 59 (40,0%). Notou-se que 13 delas (86,6%) são moradoras do Bairro Vila Embratel, que 60% não são aposentadas e 66,7% não exercem nenhuma atividade remunerada. A maioria das mulheres participantes da pesquisa, 11 mulheres (73,3%) responderam como profissão ou ocupação serem donas de casa e 6 participantes (40%) concluíram o ensino médio.

Tabela 2- Distribuição da identificação da dor em mulheres com lombalgia crônica– São Luís, 2019.

<b>Perguntas</b>	<b>Respostas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	0 a 3 (Leve)	4	26,6%
Intensidade da dor (EVA)	4 a 6 (Moderada)	8	53,3%
	7 a 10 (Intensa)	3	20%
	Massagem	3	20%
O que melhora a dor	Exercícios físicos / Atividade física	4	26,7%
	Dança e/ou caminhada		
	Analgésicos/ anti-inflamatórios	8	53,3%
O que piora a dor	Atividades domésticas	5	33,3%
	Carregar peso	8	53,3%
	Movimentação	2	13,3%
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados da avaliação pela escala visual analógica (EVA) aplicada durante a triagem de enfermagem foram: 4 (26,6%) mulheres com lombalgia crônica de intensidade leve, 8 (53,3%) com lombalgia crônica de intensidade moderada e 3 (20%) com lombalgia crônica intensa.

Na avaliação da experiência de dor, quando questionadas sobre os fatores que melhoravam a sua dor, das quais 8 (53,3%) responderam que somente o uso de medicações analgésicas e anti-inflamatórias melhoravam a dor, 4 (26,7%) mulheres responderam que praticar exercícios físicos ou atividade física como a dança e caminhada ajudavam a melhorar a dor e 3 (20%) mulheres atribuíram a massagem como meio de alívio da dor. Esses resultados demonstram que em sua maioria, as mulheres com lombalgia crônica recorrem ao uso de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios como terapêutica para aliviar a dor.

Quando questionadas sobre os fatores que pioram a dor, 8 (53,3%) das mulheres com queixa de lombalgia crônica atribuíram a ação de carregar peso como fator de piora a dor, 5 (33,3%) atribuíram as atividades domésticas e 2 (13,3%) a movimentação. Isso nos mostra que mulheres com lombalgia crônica tendem a realizar menos atividades domésticas e carregar peso, pelo medo da movimentação exacerbar a dor, o que pode gerar sofrimento provocado pelo sentimento de incapacidade de realizar tarefas simples do dia-a-dia.

Os diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA-I apresentados por 50% ou mais das mulheres com lombalgia crônica foram organizados em um quadro (quadro 1), com as características definidores e os fatores relacionados correspondentes. No total 15 diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA-I foram identificados após a triagem de enfermagem, mais apenas 4 diagnósticos: **dor crônica, padrão de sono prejudicado, baixa autoestima situacional e deambulação prejudicada**, estavam presentes em 50% ou mais dos casos de mulheres com lombalgia crônica atendidas no ambulatório do Núcleo de Extensão da Vila Embratel (NEVE), sendo então considerados diretamente relacionados com a lombalgia crônica.

**Quadro 1-** Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores relacionados das mulheres com lombalgia crônica – São Luís, 2019.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Características definidoras</b>	<b>Fator relacionado</b>
Dor crônica	Autorrelato de características da dor; mudança no padrão de sono;	Condição musculoesquelética crônica; história de posturas de trabalho estáticas;
Padrão de sono prejudicado	Alteração no padrão de sono, não se sentir descansado;	Padrão de sono não restaurador;
Baixa autoestima situacional	Sentimento de inutilidade	Prejuízo funcional, mudança no papel social;
Deambulação prejudicada	Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares, subir e descer calçadas;	Dor, prejuízo musculoesquelético;

Fonte: Elaborado pela autora

Segundo a NANDA internacional o diagnóstico de dor crônica tem como definição, ser uma experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão, de início súbito ou lento, de qualquer intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que três meses. Assim, todas as mulheres participantes da pesquisa (100%) apresentaram esse diagnóstico por relatarem lombalgia por um período superior a seis meses, atendendo também aos critérios da *International Association for the Study of Pain* (IASP), que define a dor crônica, como aquela persistente por um período maior que três meses.

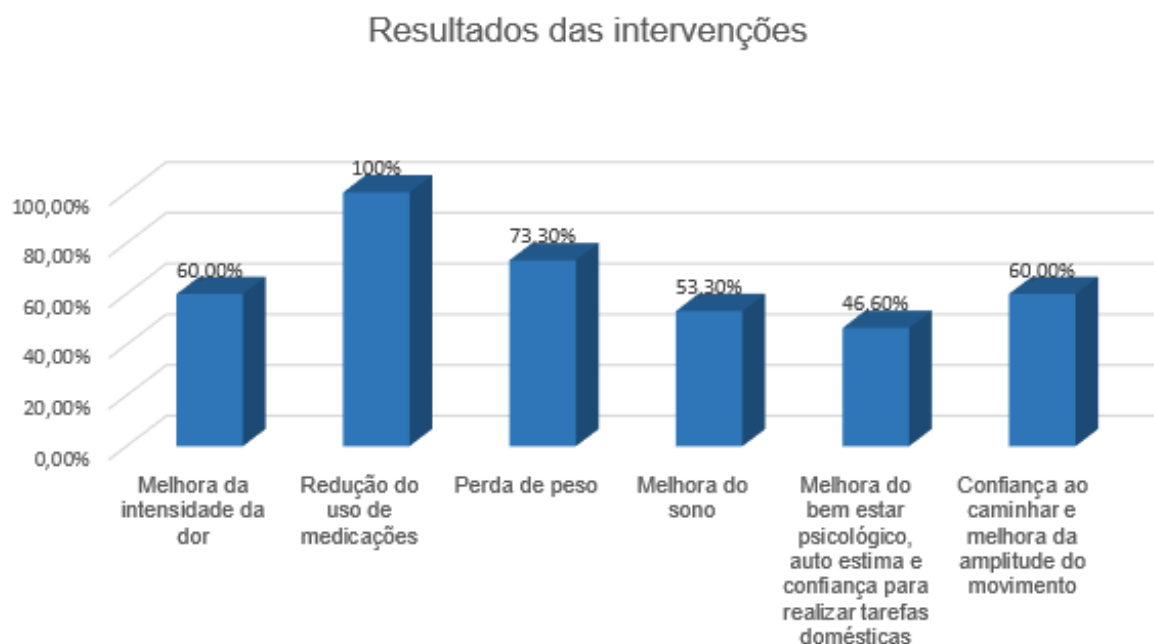
O diagnóstico padrão de sono prejudicado, segundo a NANDA internacional corresponde as interrupções, limitadas pelo tempo, da quantidade e da qualidade do sono decorrentes de fatores externos, foi identificado em 8 (53,3%) mulheres participantes da pesquisa por relatarem dificuldade para dormir devido a lombalgia, dificuldade de posicionamento na cama, despertar durante a noite devido a dor e sono não restaurador.

O diagnóstico baixa autoestima situacional definido como, desenvolvimento de percepção negativa sobre seu próprio valor em resposta a uma situação atual, foi identificado em 8 (53,3%) mulheres devido ao autorrelato de sentimento de inutilidade no lar, pela necessidade e dependência de outros familiares para realizarem tarefas domésticas antes executadas por elas.

O diagnóstico de deambulação prejudicada, definido como, limitação do movimento independente de andar em um determinado ambiente. Esse diagnóstico esteve presente na avaliação de 9 (60,0%) mulheres, que relataram dificuldade para percorrer pequenas distâncias nos momentos de agudização da lombalgia, e de subir e descer calçadas ao de deslocarem pelas ruas do bairro.

Após a triagem e identificação dos diagnósticos de enfermagem as mulheres participantes da pesquisa receberam as intervenções não farmacológicas para alívio e controle da lombalgia: educação em saúde, troco térmico, massagem e relaxamento. Treze mulheres com uma sessão de 45 minutos semanal por quatro semanas e duas por seis semanas. Os resultados das intervenções estão demonstrados no gráfico 1.

Gráfico 1- Distribuição dos resultados das intervenções não farmacológicas aplicadas a mulheres com lombalgia crônica – São Luís, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa

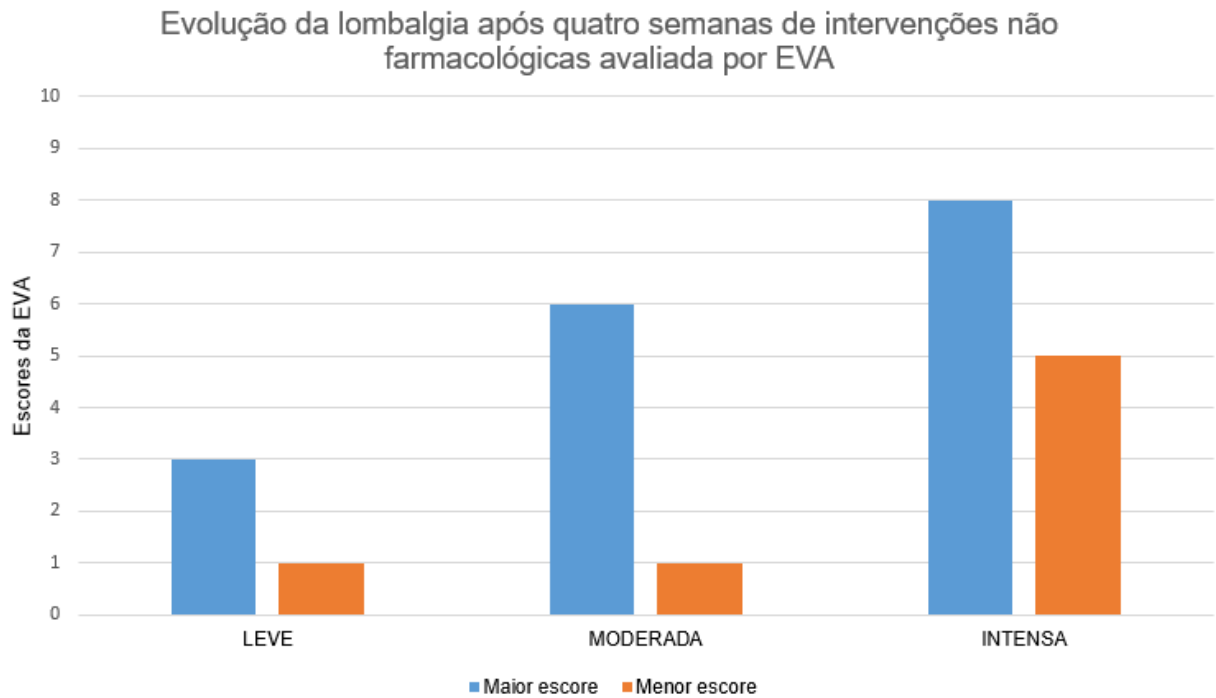
Foi observado que 60,0% das mulheres participantes da pesquisa tiveram redução da intensidade da dor (intensa para moderada e moderada para leve), todas as mulheres relataram diminuição do consumo de analgésicos e anti-inflamatórios, 73,30% apresentaram redução de peso, 53,30% relataram melhora do sono, 46,60% melhora do bem estar psicológico (felicidade e satisfação com a vida, diminuição dos níveis de solidão e sentimento de inutilidade), auto estima e confiança para executar tarefas domésticas, 60,00% maior confiança ao caminhar pelas ruas e melhora da amplitude do movimento. Ouve também aumento no autocuidado, aprendizado sobre o uso das terapêuticas não farmacológicas para o alívio e controle da lombalgia crônica no domicílio, proporcionando as mulheres participantes uma boa percepção do seu quadro, sendo elas mesmas capazes de evitar a agudização e controlar a intensidade da sua dor (Gráfico 1).

A melhora da intensidade da dor foi avaliada utilizando a Escala visual analógica (EVA), onde pode-se observar que as mulheres com lombalgia crônica de intensidade leve não tiveram aumento da dor mais sim reduziram o escore na EVA após quatro semanas de intervenções não farmacológicas. O maior escore na EVA apresentado por mulheres com lombalgia moderada foi o seis e ao final das



intervenções o menor escore relatado foi um, as mulheres com queixa de lombalgia intensa na primeira avaliação relataram escore oito na EVA e ao final das intervenções o escore reduziu para cinco como é demonstrado no gráfico 2.

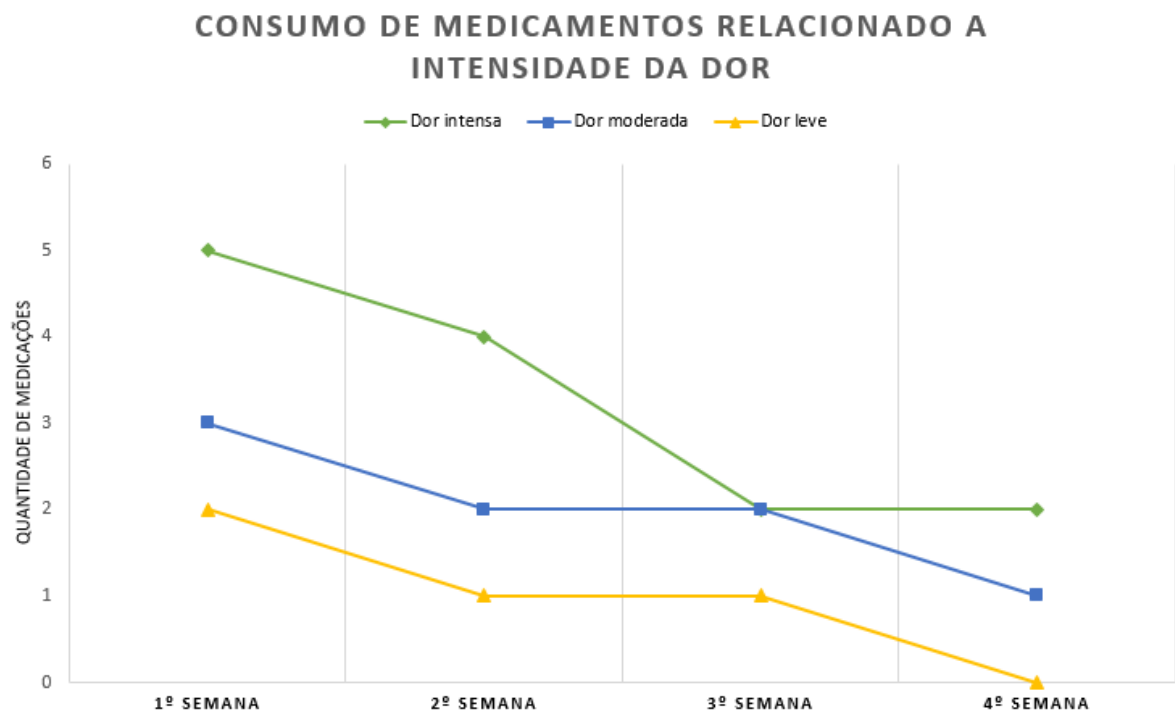
Gráfico 2- Evolução da lombalgia após intervenções não farmacológicas segundo escala visual analógica (EVA) – São Luís, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 3 destaca a média de consumo de medicamentos pelas mulheres com lombalgia crônica. Observa-se que as mulheres com dor intensa (linha verde), dor moderada (linha azul) e dor leve (linha amarela) consumiam cinco, três e duas medicações respectivamente, entre analgésicos e anti-inflamatórios na primeira semana e que essas quantidades foram reduzidas ao longo do tratamento, até chegar ao consumo de dois, um e zero de medicações na quarta semana. Esses resultados foram obtidos a partir da aplicação das intervenções de enfermagem não farmacológicas para alívio e controle da lombalgia.

Gráfico 3- Consumo de medicações semanal por mulheres com lombalgia crônica – São Luís, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa

Outro dado relevante deste estudo foi a redução de peso das mulheres participantes da pesquisa, 73,30% das mulheres após passarem pelas intervenções de educação em saúde mediadas pelo diálogo e explicação da importância do controle do peso, estimulando e orientando a alimentação saudável, quanto a quantidade, qualidade e preparo dos alimentos, ingestão hídrica, mastigação e o não consumo de alimentos processados e condimentados, apresentaram redução do peso. As mulheres foram pesadas a cada encontro, para que fosse feito o acompanhamento, registro e controle do peso de cada uma. Os resultados desse controle estão exibidos na tabela 3.

Tabela 3- Resultados do controle de peso de mulheres com lombalgia após quatro semanas de intervenções – São Luís, 2019.

<b>Resultados após quatro semanas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Redução de peso de 500g	2	13,30
Redução de peso de 500g a 1000g	5	33,34
Redução de peso de 1000g	4	26,67
Manutenção do peso	2	13,30
Aumentaram o peso	2	13,30
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 3 nos revela que onze mulheres corresponderam positivamente as orientações repassadas durante as sessões de intervenção não farmacológicas sobre a importância do controle do peso e do estabelecimento de uma alimentação saudável. Cinco (33,34%) dessas mulheres conseguiram diminuir de quinhentas a mil gramas de peso e quatro diminuíram mais de mil gramas ao final das quatro semanas de aplicação das intervenções.

## 6 DISCUSSÃO

Comparado ao estudo realizado com a população em geral, homens e mulheres, que demonstrou a faixa etária > 60 anos ser predominantemente acometida por dor crônica, nesse estudo que envolveu apenas mulheres com lombalgia crônica foi identificado dor crônica a partir dos 50 anos de idade. As demais variáveis do estudo corroboram com os achados dessa pesquisa, quanto ao perfil de portadores de dor crônica na população brasileira, sendo de maioria mulheres, desempregadas, que não recebem aposentadoria, residentes em áreas de fragilidade social, com baixo nível socioeconômico e de escolaridade (RUVIARO; FILIPPIN 2012).

O estudo de Cipriano (2011) realizado no Ambulatório de Dor do Instituto de Neurologia de Curitiba (INC) sobre o perfil de pacientes com dor crônica durante o ano de 2009, incluídos pacientes de ambos os sexos, independente de idade, estado civil, profissão, ocupação ou escolaridade, obtiveram resultados que se aproximaram deste estudo quanto as variáveis, sexo, estado civil e faixa etária, com a maioria de mulheres, casadas e a faixa etária < 50 anos (CIPRIANO, ALMEIDA, VALL, 2011).

Malta *et al* (2017) em seu estudo identificou que a faixa etária mais acometida por dor lombar foi de 40 a 59 anos e pode ser explicada pelas mudanças que ocorrem no organismo devido ao processo de envelhecimento, com problemas posturais, redução da flexibilidade, maior degeneração osteomuscular e, conseqüentemente, agravamento da dor. Além disso a lombalgia encontrada em adultos de meia idade e faixa etária economicamente ativa, podem estar associados as atividades laborais.

A maioria da população avaliada neste estudo apresentou dor de intensidade moderada conforme a escala visual analógica (EVA), com interferência nas atividades funcionais como, praticar exercícios e atividades físicas, realizar atividade domésticas e carregar peso. O estudo de Brasil *et al* (2008) sobre o impacto da dor crônica na qualidade de vida dos indivíduos converge esta pesquisa, demonstrando que a maior parte da população apresenta dor de intensidade moderada, esta possui impacto desfavorável na qualidade de vida, interferindo nas atividades diárias de até dois terços dos pacientes, especialmente na capacidade de

realizar exercícios, praticar esportes, desempenhar tarefas da vida diária, bem como executar atividades laborais.

Em estudo realizado por Dellaroza (2008) as atividades físicas, caracterizadas como caminhar, subir escadas e realizar algum exercício, foram os fatores desencadeantes da dor mais citados, indo de encontro a este estudo que identificou os fatores que pioram a dor nas mulheres com lombalgia, onde 8 (53,3%) das mulheres com queixa de lombalgia crônica atribuíram a ação de carregar peso como fator de piora a dor, 5 (33,3%) atribuíram as atividades domésticas e 2 (13,3%) a movimentação.

Outro estudo que avaliou a capacidade funcional por meio da escala *Older American Resources and Services* (OARS), com 111 indivíduos (idosos) portadores de dor crônica residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Londrina, Paraná, verificou-se interferência, principalmente no sono, no humor e no lazer, ou seja, dor crônica tem impacto negativo na capacidade funcional dos acometidos, principalmente na realização de atividades de vida diária, podendo limitar ou até mesmo levar à incapacidade funcional (TRELHA, *et al*, 2008).

Quando questionadas sobre os fatores que melhoravam a dor, 53,3% das mulheres participantes desta pesquisa relataram que o uso de medicações analgésicas e anti-inflamatórias melhoravam a lombalgia. Um estudo feito com indivíduos com idade a partir de 60 anos, residentes na área de abrangência de uma UBS, teve como resultado que, 20% dos idosos com dor crônica utilizam analgésicos diariamente, e destes, a maioria foi por orientação médica (DELLAROZA, *et al*, 2008).

As terapêuticas não farmacológicas são eficazes e seguras, entretanto ainda são pouco utilizadas pelos indivíduos com dor crônica. Enquanto as terapêuticas farmacológicas são as mais prescritas pelos profissionais de saúde que em algumas situações são indispensáveis para o controle da dor. Está comprovado que a associação de terapêuticas não farmacológicas diminui a necessidade de medicamentos, que nos idosos pode minimizar o risco de efeitos colaterais (DELLAROZA, *et al*, 2008).

Com base nos achados desta pesquisa, a intensidade da dor lombar reduziu-se significativamente de um nível moderado para leve após a aplicação das terapêuticas não farmacológicas durante quatro semanas. Além disso nossos

resultados mostraram que a utilização das terapêuticas não farmacológicas como intervenções de enfermagem para o controle e alívio da dor foram positivas, corroborando com Eghbali *et al* (2012), que em seus estudos demonstrou o uso da massagem como terapêutica para o controle e alívio da lombalgia crônica, através da liberação de endorfinas, do relaxamento dos músculos e aumento da circulação sanguínea e remoção de resíduos resultantes do metabolismo, mostrou ainda que a massagem também reduz a ansiedade e causa alívio do estresse e melhora do sono.

A interação e escuta qualificada promovida pelo profissional enfermeiro, combinada com a agradável sensação física resultante da utilização das compressas mornas e frias de forma alternada, a massagem e o relaxamento, fazem com que haja de forma imediata a sessão de alívio da dor. Shutes e Weaver (2007) após anos de pesquisa sobre massagem e relaxamento demonstram que esses métodos efetivamente reduzem e controlam a dor, devido ao aumento da circulação sanguínea, aumento do fluxo linfático nos capilares linfáticos superficiais, melhoram a função respiratória, eliminam o muco do sistema respiratório, promovem o sistema imunológico e reduzem o estresse, a ansiedade e a depressão.

O estudo desenvolvido por Suri *et al* (2017), aponta a obesidade e o sobrepeso como fatores predisponentes para o desenvolvimento da lombalgia. Os dados desta pesquisa que mostraram a associação da perda de peso e a melhora da dor em 73,30% das mulheres participantes. Nossos resultados vão de encontro a pesquisa feita por Almeida *et al* (2008), que avaliou a obesidade central (circunferência abdominal), constatando que as pessoas investigadas que tinham medida maior que 80 cm mostravam associação com a lombalgia, sugerindo-se que a obesidade central e o sobrepeso correlacionam-se com alterações músculo esqueléticas, as quais favorecem o desenvolvimento dessa algia.

A sobre carga afeta as estruturas osteomusculares e articulares alterando o equilíbrio biomecânico do corpo e conseqüentemente aumenta o risco de desenvolver a lombalgia em pessoas com sobrepeso e obesidade (SILVA; FASSA; VALLE, 2004).

A limitação do nosso estudo do ponto de vista do tamanho da amostra não foi distinta dos resultados de estudos com populações maiores.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que os resultados das intervenções de enfermagem não farmacológicas melhoraram em 60,0% a lombalgia crônica das mulheres. A avaliação da lombalgia pela escala visual analógica (EVA) resultou na diminuição da dor intensa para moderada e moderada para leve e a redução do consumo de analgésicos e anti-inflamatórios em 100%, a perda de peso 73,30%, a melhora do sono 53,30%, a melhora do bem-estar psicológico 46,6% e maior confiança ao caminhar pelas ruas e melhora da amplitude do movimento em 60,00% das mulheres com lombalgia crônica.

Conclui-se que as intervenções de enfermagem não farmacológicas aplicada nas mulheres participantes desse estudo corresponderam com os resultados de estudos com maior população e com o estudo da fisiologia e mecanismo de alívio da dor, levando em consideração os aspectos psicobiológicos, psicoespirituais de forma individualizada e o resgate na adesão do autocuidado com o controle de sintomas da lombalgia, impactando positivamente na qualidade de vida. É importante salientar que são medidas preventivas visando o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela lombalgia crônica.

Assim a dor crônica é um dos motivos mais comuns pelo qual as pessoas recorrem aos serviços de saúde, por não experienciar um tratamento adequado da sua dor. A experiência de participar e aprender o manejo da dor por meio de intervenções não farmacológicas representam uma estratégia que minimiza a demanda dos serviços e redução dos custos para os sistemas de saúde.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem desempenha papel fundamental como integrante da equipe multidisciplinar, frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital, pois seu desempenho é capaz de influenciar e comprometer todo o trabalho da equipe. Em virtude disso, faz-se necessária à conscientização de toda equipe de enfermagem, quanto à importância de seu comprometimento, para que juntos, com os demais membros da equipe multidisciplinar, possam trabalhar alcançando sucesso no controle e manejo da dor. As intervenções não farmacológicas são de baixo custo e fácil aplicabilidade e quando associadas ao tratamento convencional possibilitam melhor resposta analgésica, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes com dor lombalgia crônica.

Reconhecer o impacto das terapêuticas não farmacológicas na lombalgia crônica torna possível usar essas técnicas como uma intervenção complementar com outros tratamentos para condições complicadas, como lombalgia, em que os pacientes geralmente não se beneficiam de outros métodos. Além disso, tais métodos podem ser facilmente ensinados às pessoas, a fim de tomar medidas eficazes para reduzir a dor crônica.

Essas práticas complementares vêm se difundindo gradativamente, tornando-se um grande avanço e ampliando o campo de trabalho para os enfermeiros. A própria doença provoca no paciente isolamento social e sensação de inutilidade, porém estas medidas possibilitam ao paciente a percepção da sua doença e de que forma ela está interferindo na sua vida, proporciona mais autonomia através do autocuidado e os mesmos percebem estas terapias com a melhora da autoestima, trazendo conforto, bem-estar e relaxamento, inclusive interferindo e reduzindo a dor no dia a dia.

O enfermeiro possui respaldo legal do COFEn para atuar nesta área, e cabe a este profissional implementar estas medidas, contanto que tenha treinamento e instrumentalização conforme a lei preconiza. Percebe-se deficiência por parte dos enfermeiros que trabalham com este aspecto, ou que publiquem assuntos referenciados à dor oncológica, os mesmos ressaltam que pouco se conhece cursos que o tornem especialistas.



Há preocupação dos profissionais em enfermagem em tratar a dor em sua totalidade, porém na medida que a doença e o tratamento evoluem, a capacitação dos enfermeiros é insuficiente. As ações dos enfermeiros em relação à dor são baseadas no modelo médico, é necessário que o enfermeiro procure formação em terapias alternativas e utilize a SAE como recurso para melhor planejar, implementar e avaliar intervenções, realizando ações para o alívio da dor.

É necessário intensificar as pesquisas na área da Enfermagem sobre as terapias complementares, ampliando o campo de atuação do enfermeiro, conduzindo às intervenções terapêuticas efetivas realizadas por esses profissionais para o adequado controle e manejo da lombalgia crônica.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I.C.G.B. *et al.* Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v.43, n. 3, p.96-102, 2008.
- BAILLY, F. *et al.* The impact of chronic low back pain is partly related to loss of social role: A qualitative study. **Joint Bone Spine**. v. 82, n. 6, p. 437-441, dez. 2015.
- BALANGUÉ, F. *et al.* **Non-specific low back pain**. *Lancet*. v. 4, n. 379, p. 482-489, feb. 2012.
- BEAUDREUIL, J. *et al.* Chronic low back pain: Economic impact in the patient perspective (LombEco 1). In: **Annals 27th** Congress of Physical and Rehabilitation Medicine, França, 2012.
- BLACK J.M.; MATASSARIN-JACOBS E.; LUCKMANN E. **Enfermagem médico-cirúrgica uma abordagem psicofisiológica**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
- BONASSA, E. M. A. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- BRASIL V.V.; ZATTA L.T.; CORDEIRO J.A.B.L.; *et al.* Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. **Rev Elet Enf** 2008;10(2):383-94.
- CHAVES, L. D.; LEÃO, E. R. **Dor 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem**. 2.ed. **revista e ampliada**- São Paulo: Livraria Martinari, 2007.
- CIPRIANO, A.; ALMEIDA, D. B.; VALL, J. Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil. **Rev Dor**. São Paulo, 2011 out-dez;12(4):297-300.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 197/97. Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Disponível em <<http://site.portalcofen.gov.br/resolucao/1997>>. Acesso em: out. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (COREn-RS). Resolução COFEn 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras.

DAGENAIS, S.; CARO, J.; HALDEMAN, S. A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally. **The Spine Journal**, v. 8, n. 1, p. 8-20, jan./feb. 2008. Disponível em: <http://www.deepdyve.com/lp/elsevier/a-systematicreview-of-low-back-pain-cost-of-illness-studies-in-the-HMnroiL0oz> acesso em: 05/12/2018.

DAVIS M. P.; WALSH D. Cancer pain: how to measure the fifth vital sign. **Cleve Clin J Med**. 2004;71(8):625-32.

DAWIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Revista Esc. Enferm**,43(2):438-45, 2009.

DELLAROZA, M.S.G.; FURUYA, R.K.; CABRERA, M.A.S.; MATSUO, T.; TRELHA, C.; YAMADA, K.N.; PACOLA L. Caracterização da dor crônica crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev Assoc Med Bras** 2008; 54(1): 36-41.

DIAS, R. S. **Avaliação da cetamina no tratamento dor neuropática e qualidade de vida em portadores de hanseníase**. Tese (Doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro – 2013.

EGHBALI M.; SAFARI R.; NAZARI F.; ABDOLI S. The effects of reflexology on chronic low back pain intensity in nurses employed in hospitals affiliated with Isfahan University of Medical Sciences. **Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research** [serial on the Internet]. (2012, Mar)

ELER, G. J.; JAQUES, A. E. O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 10, n. 3, p. 185-190, set./dez. 2006.

FERTONANI, H.P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232015000601869&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000601869&lng=en&nrm=iso), Acesso em 11/10/2018.

FONTES K.B.; JAQUES A.E. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor. **Cienc Cuid Saude** 2007;6(Suplem. 2):481-487

GAVIN R.O.S.; OLIVEIRA M.H.P.; GHERARDI-DONATO E.C.S. Terapias alternativas complementares. **Cienc Cuid Saude**, São Paulo, 2010 Out/Dez; 9(4):760-765

HELFENSTEIN JUNIOR, M.; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C. Lombalgia Ocupacional. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 5, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302010000500022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302010000500022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20/10/2018.

HONG, J. *et al.* Costs associated with treatment of chronic low back pain: an analysis of the UK General Practice Research Databases. *Spine*, v. 38, n. 1, p. 75-82, jan. 2013.

HOPAYIAN, K.; NOTLEY, C.N. A systematic review of Low back pain and sciatica patient's expectation and experiences of health care. **The Spine Journal**. v. 14, n. 17, p. 1769-1789, 2014.

HOY, D. *et al.* The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. **Annals of the Rheumatic Diseases**. v. 73, p. 968-974, 2014.

IAMAMURA, S.T.; KAZIYAMA, H.H.S.; TEXEIRA, M.J.; FIGUEIRÓ, J.Á. Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo: Grupo Editorial Moreira Jr.; 2001. P 222-36.

KARPPINEN, J. *et al.* Management of degenerative disk disease and chronic low back pain. **Orthopedic Clinics of North America**, v. 42, p. 513-528, 2011.

KOPF, A.; PATEL, N. Guia para tratamento da dor em contextos de poucos recursos. Seattle: IASP Press, 2010.

MACFARLANE, G.J. *et al.* **The prevalence and management of low back pain across adulthood**; Results from a population-based cross-sectional study (the musician study) *Pain*, v.153, p, 27-32,2012.

MADEIRA, H.G.R. *et al.* Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol. 35, no. 12, Rio de Janeiro Dec. 2013

MALTA D.C *et al.* Factores associated with chronic back pain in adults in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.51, p. 1S-9S, 2017.

MATHEW, J. *et al.* Backing up the stories: The psychological and social costs of chronic low-back pain. **The International Journal of Spine Surgery**, v. 7, n. 1, p. e29-e38, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211459913000064>>. Acesso em 20/10/2018.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

MENDONÇA S. H. F.; LEÃO E. R. **Implantação e monitoramento da dor como 5º sinal vital:** o desenvolvimento de um processo assistencial. In: Leão ER, Chaves LD. **Dor 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem.** 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2007.

MEUCCI, R.D.; FASSA, A.C.G.; FARIA, N.M.X. Prevalência de dor lombar crônica: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102015000100408&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102015000100408&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20/11/2018.

OCARINO, J. M. *et al.* Correlação entre um questionário de desempenho funcional e testes de capacidade física em pacientes com lombalgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 343-349, jul./ago. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação:** Relatório Mundial. Brasília, 2003.

PIMENTA, C. A. M. Conceitos culturais e a experiência dolorosa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 179-186, 1998.

PIMENTA, C. A. M. **Dor oncológica: bases para avaliação e tratamento.** In: Pessini L, Bertachini L. **Humanização e cuidados paliativos.** 3ª ed. São Paulo: Loyola; 2006

RIGOTTI M.A.; FERREIRA A.M. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. **Rev Arq Cienc Saude.** 2005;12(1):50-4.

RUVIARO L.F.; FILIPPIN L.I. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. **Rev Dor**. 2012;13(2):128-31.

SBED, Sociedade Brasileira para estudo da dor. Dor crônica atinge 37% dos brasileiros. Disponível em: [http://www.sbed.org.br/lormais\\_materias.php?cd\\_materias=812&friurl=-Dor-cronica-atinge-37-dos-brasileiros-e-pode-piorar-com-uso-de-celulares-e-tabletes-aponta-pesquisa-](http://www.sbed.org.br/lormais_materias.php?cd_materias=812&friurl=-Dor-cronica-atinge-37-dos-brasileiros-e-pode-piorar-com-uso-de-celulares-e-tabletes-aponta-pesquisa-) acesso em: 11/12/2018.

SHUTES J.; WEAVER C. **Aromatherapy for Bodyworker**. London: Pearson; 2007.

SILVA J.A.; RIBEIRO-FILHO N.P. **Avaliação e mensuração de dor**: pesquisa, teoria e prática. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2006.

SILVA, M. J. P.; LEÃO, E. R. **Práticas complementares no alívio da dor**. In: LEÃO, E. R.; CHAVES, L. D. Dor, 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba, p. 121-133, 2004.

SILVA, M.C.; FASSA, A.C.G.; VALLE, N.C.J. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 377-385, 2004.

SILVA, M.R.O.G.C.M.; BADARO, A.F. V.; DALL'AGNOL, M.M. **Dor lombar em adolescentes e fatores associados**: Um estudo transversal com escolares. Braz. J. Phys. Ther. vol. 18 no. 5 São Carlos Sept. /Oct. 2014 EpubOct 10.2014.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem medicocirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 186-187.

SOUSA, F.A.E.F. Dor: o quinto sinal vital. **Rev Lat-Am Enfermagem**.2002;10(3):446-7.

Sousa I. M. C. *et al.* **Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(11):2143-2154, nov, 2012.

SOUZA, L.; FRANK, A.O. **Patients' experiences of the impact of chronic back pain on family life and work**. Disability and Rehabilitation. v. 33, n. 4, p. 310-318, 2011.

SURI, P. *et al.* Modifiable risk factors for chronic back pain: insights using the co-twin control design. **The Spine Journal**, Amsterdam, v.17, n.1, p. 4-14, 2017.

TRELHA C.S.; PANAZZOLO D.; DELLAROZA M.S.G, *et al.* Capacidade funcional de idosos com dor crônica residentes na comunidade. **Rev Bras Geriatr Gerontol** 2008;2(2):59-64.

TSUKIMOTO, G. R. **Avaliação longitudinal da escola de postura para dor lombar crônica através da aplicação dos questionários Roland-Morrise Short Form Health Survey (SF-36)**. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

VIEIRA, E. B. *et al.* Chronic pain, associated factors, and impact on daily life: are there differences between the sexes? **Cad Saude Publica**, v. 28, n. 8, p. 1459-67, Aug 2012.

VILA V.S.C.; MUSSI F.C. O alívio da dor de pacientes no pós-operatório na perspectiva de enfermeiros de um centro de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP** 2001; 35(3):300-7.

WYNNE-JONES, G.; DUNN, K.M.; MAIN, C.J. **The impact of low back pain on work**: a study in primary care consultants. *Eur J Pain*. v. 12, n. 2, p. 180-188, 2008.

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Eu, \_\_\_\_\_, estou sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa **“INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO E CONTROLE DA LOMBALGIA CRÔNICA”**. Que tem como objetivo, avaliar as intervenções de enfermagem não farmacológicas no tratamento da lombalgia crônica em mulheres no Núcleo de Extensão da Vila Embratel-NEVE/UFMA.

Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Será agendado um encontro com todas as mulheres interessadas em participar da pesquisa, com o objetivo de apresentar a equipe executora e as etapas da pesquisa e para esclarecimentos de dúvidas e posterior o convite para a assinatura do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido. Para obter os dados da pesquisa a senhora participará de uma entrevista onde serão feitas perguntas por meio da aplicação de um questionário sobre suas características sociodemográficas (idade, escolaridade, tipo de habitação, profissão e ocupação, estado civil e renda); sobre seus hábitos de vida; sobre sua doença e como ela influencia seu dia a dia.

Caso aceite participar, está sendo orientada de que esta pesquisa trará alguns benefícios, tais como: Melhora do conhecimento acerca da sua patologia, aprendizado sobre as terapêuticas não farmacológicas para alívio e controle da dor e será acompanhada semanalmente por uma equipe composta por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem. Assim, está ciente que nesse estudo podem ocorrer riscos como constrangimento, desconforto e ansiedade decorrentes de alguma questão obtidas no questionário. Caso ocorra desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelas atividades realizadas ou para responder alguma pergunta a mesma não precisará ser respondida e isso não comprometerá a sua participação na pesquisa, será prestada assistência imediata como: a suspensão da atividade ou a realização da mesma em momento mais oportuno

Você está recebendo os esclarecimentos necessários sobre a gratuidade em participar desta pesquisa, sendo assim não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em

que é atendida, necessitando apenas comunicar o pesquisador. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, sua privacidade será respeitada atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você, sendo assinado em duas vias de igual teor e deverá conter rubricas do participante da pesquisa e do pesquisador em todas as páginas, caso o participante esteja impossibilitado de assinar, ou seja, analfabeto, usaremos a impressão digital.

Através das informações coletadas queremos chegar a resultados que podem contribuir para melhor orientar as ações e estratégias adotadas pelos enfermeiros no cuidado de pacientes com dor lombar crônica, além de proporcionar mais subsídios para futuras pesquisas que busquem novas alternativas terapêuticas para esses pacientes.

Em caso de dúvidas acerca da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, na Av. Dos Portugueses nº 1966, Vila Bacanga. São Luís- MA. Cep: 65080-805, Telefone: (98) 32729700 ou com a pesquisadora *Rosilda Silva Dias* pelo E-mail: [rsilvadias@gmail.com](mailto:rsilvadias@gmail.com) ou ainda no Comitê de Ética em Pesquisa do da Universidade Federal do Maranhão (CEP-UFMA), endereço: Avenida dos Portugueses s/n, Cidade Universitária Dom Delgado, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07. E-mail para correspondência [cepufma@ufma.br](mailto:cepufma@ufma.br) e fone: 3272-8708.

São Luís, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Assinatura do sujeito: \_\_\_\_\_ ;

Nome e Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_.

Coordenadora Responsável:  
*Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosilda Silva Dias*

**APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM AMBULATORIAL DE DOR  
CRÔNICA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM EM DOR CRÔNICA

<b>TRIAGEM AMBULATORIAL DE DOR CRÔNICA</b>		
<b>CASA DA DOR ( )</b>	<b>NEVE ( )</b>	<b>ESCOLA DE COLUNA ( )</b>

<b>Nome:</b>		
<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Prontuário HUUFMA:</b>
<b>Naturalidade:</b>		
<b>Endereço:</b>		
<b>Cidade:</b>		
<b>Contato:</b>		
<b>Escolaridade:</b>		
<b>Profissão/ Ocupação:</b>		
<b>Estado civil:</b>		
<b>Em atividade (trabalho): ( ) Sim ( ) Não</b>		
<b>Atividade remunerada: ( ) Sim ( ) Não</b>		
<b>Aposentado (a): ( ) Sim ( ) Não</b>		
<b>Licença Saúde/ Auxílio Doença: ( ) Sim ( ) Não</b>		

**ESCALA NUMERICA DE DOR****No momento:**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem dor	-----										
Pior dor possível											

**Em geral (média de dor):**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem dor											
Pior dor possível											

**O que melhora a dor?****O que piora a dor?****História da queixa atual:****Profissional que encaminhou:****Sentimento em relação a dor:****Cirurgias/ Internações:****Doenças de Base:****Medicações em uso:****Alergias:****Imunização:****Alcoolista ou Tabagista:**

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS/ PSICOSSOCIAIS/PSICOESPERITUAIS
<b>Sono e repouso:</b>
<b>Alimentação:</b>
<b>Hidratação:</b>
<b>Eliminações:</b>
<b>Higiene:</b>
<b>Exercício e atividades físicas:</b>
<b>Atividade sexual:</b>
<b>Habitação:</b>
<b>Segurança:</b>
<b>Lazer:</b>
<b>Auto-estima/Auto-imagem:</b>
<b>Interação social:</b>
<b>Rede de apoio:</b>
<b>Crenças e valores:</b>
<b>Realiza exames periódicos:</b>
<b>(Sentimentos de perdas ou outros problemas?)</b>
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
INTERVENÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS
RESULTADOS ESPERADOS

1. TESTES ESPECÍFICOS PARA LOMBALGIA (se presença de dor colocar sim)

Testes	Positivo	Negativo
Manobra de <i>Valsalva</i>		
Teste de <i>shober</i>		
Flexão da coluna lombar		
Extensão da coluna lombar		
Manobra de <i>Romberg</i>		
Sinal das pontas (pontas dos pés)		
Sinal das pontas (calcanhar)		
Manobra de <i>Lasègue</i> direito		
Manobra de <i>Lasègue</i> esquerdo		
Sinal do arco de corda direito		
Sinal do arco de corda esquerdo		
Teste de Patrick direito		
Teste de Patrick esquerdo		
Teste de força do glúteo máximo direito		
Teste de força do glúteo máximo esquerdo		
Teste de força psoas direito		
Teste de força psoas esquerdo		

2. TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS QUE SERÃO APLICADAS:

---



---




















---



---

### APENDICE C- DIÁRIO DA DOR

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO NUCLEO DE EXTENSÃO DA VILA EMBRATEL - NEVE PROGRAMA EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM EM DOR CRÔNICA - PEEDC		DIÁRIO DA DOR															
		PERGUNTAS	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA
Você sentiu dor hoje?	SIM 	NAO 	SIM 	NAO 	SIM 	NAO 	SIM 	NAO 	SIM 	NAO 	SIM 	NAO 	SIM 	NAO 	SIM 	NAO 	
Você usou medicamento para dor hoje?	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	
Quantas vezes usou medicamento para passar a dor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fez uso de compressas: 3min da fria de 2min morna?	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	SIM	NAO	
Quantas vezes usou as compressas, 1 vez, 2 vezes, 3 ou mais vezes?	1 vez	2 vezes	1 vez	2 vezes	1 vez	2 vezes	1 vez	2 vezes	1 vez	2 vezes	1 vez	2 vezes	1 vez	2 vezes	1 vez	2 vezes	
	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	3 ou mais	
<b>ORIENTAÇÃO: marque com um X quando a resposta for positiva.</b>																	
<b>OUTRAS ANOTAÇÕES:</b>																	

**ANEXOS**



## ANEXO I- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO E CONTROLE DA LOMBALGIA CRÔNICA

**Pesquisador:** ROSILDA SILVA DIAS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 03549018.6.0000.5087

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.180.211

#### Apresentação do Projeto:

A dor na região lombar ou lombalgia é definida como toda e qualquer condição de dor ou rigidez, localizada na região inferior da coluna vertebral, situada entre o último arco costal e a prega glútea, podendo apresentar ou não irradiação para um, ou ambos os membros inferiores, manifesta-se de três formas: dor lombar, dor pélvica posterior ou dor combinada (MADEIRA et al, 2013), representa 36% dos casos, caracterizando um grave problema de saúde pública com impacto social e financeiro (VIEIRA, 2012). A lombalgia é uma das afecções musculoesqueléticas mais comuns e sua importância pode ser constatada pelas medidas de prevalência na população geral, Meucci; Fassa; Faria, (2015); Macfarlane et al., (2012), podendo atingir homens e mulheres em diferentes faixas etárias (BALANGUÊ et al., 2012). Trata-se de um problema de saúde pública, sendo considerada uma das principais causas de absenteísmo ao trabalho, de incapacidade temporária ou permanente e mesmo de invalidez na idade adulta, Dagenais; Caro; Haldeman, (2008); Wynne-Jones; Dunn; Main, (2008), gerando altos custos econômicos para os sistemas de seguridade social e para a saúde. A atuação da Enfermagem está respaldada na resolução do COFEN-197/97, que estabelece e reconhece as Terapias Complementares como especialidade ou qualificação profissional de Enfermagem, todavia, mesmo reconhecida, ainda há uma certa discriminação, por serem realizadas dentro de um paradigma diferente daquele que norteia a prática de saúde. Diante desses aspectos, é visto o avanço quanto às terapias complementares para o alívio da dor pelos Enfermeiros, sendo que essas terapias têm demonstrado eficácia quanto

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040

**UF:** MA **Município:** SÃO LUIS

**Telefone:** (98)3272-8708

**Fax:** (98)3272-8708

**E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Protocolo: 3.180.211

ao alívio do quadro doloroso. **Objetivo:** Avaliar as intervenções de enfermagem não farmacológicas no tratamento de pacientes com lombalgia crônica. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal, quantitativo e de caráter descritivo. É um recorte de um Projeto de Extensão da Universidade Federal do Maranhão, intitulado, "Ação da Enfermagem na Educação e Reabilitação em Dor Crônica na Casa da Dor do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão HUUFMA". O local da pesquisa será o Núcleo de Extensão da Vila Embratel (NEVE), localizado na Zona urbana, Avenida Sarney Filho no bairro da Vila Embratel no município de São Luís, Maranhão. Para a realização da pesquisa será utilizado um questionário contendo questões de identificação, sociodemográficas (idade, escolaridade, tipo de habitação, profissão e ocupação, estado civil), socioeconômicos (atividade remunerada e se recebem algum benefício ou auxílio do governo), itens de avaliação da dor (escala numérica de dor) e dados clínicos, como fatores que melhoram ou pioram a sua dor, aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais. As principais variáveis incluídas na pesquisa foram os dados sociodemográficos e os testes específicos para lombalgia. A amostra será composta pelos que atenderem os critérios de inclusão da pesquisa: maiores de 18 anos de idade, queixa de lombalgia por um período igual ou maior a seis meses, com disponibilidade para participar de todas as etapas da pesquisa e que concordarem e assinarem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Os dados quantitativos serão organizados e analisados por meio de planilhas disponíveis no software Microsoft Excel® e apresentados sob forma de percentual simples e frequência.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar as intervenções de enfermagem não farmacológicas no tratamento de pacientes com lombalgia crônica.

**Objetivo Secundário:**

- Identificar os diagnósticos de enfermagem e as condições sócio demográficas e a experiência de dor dos pacientes atendidos;
- Implementar as ações não farmacológicas (educação em saúde, aplicação de exercícios para o fortalecimento muscular, massoterapia, troco térmico e relaxamento);
- Verificar os resultados das intervenções.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Caso ocorra algum tipo de risco mínimo como um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelas atividades realizadas ou para responder alguma pergunta a mesma não

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1366 CEB Velho  
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040  
 UF: MA Município: SAO LUIS  
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.180.211

precisará ser respondida e isso não comprometerá a sua participação na pesquisa, será prestada assistência imediata como: a suspensão da atividade ou a realização da mesma em momento mais oportuno, caso aceite ainda participar da pesquisa, não acarretará ônus de qualquer espécie.

**Benefícios:**

Caso aceite participar do estudo será marcada previamente a data e horário para a entrevista. Você não terá nenhum custo. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Em relação aos benefícios do estudo estão relacionados a contribuição para ampliar os conhecimentos a respeito do tema.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa esta bem elaborada e com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

**Recomendações:**

Não existem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pela pesquisadora e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1194257.pdf	29/01/2019 10:28:21		Acelto
Outros	RESPOSTA.doc	29/01/2019 10:27:43	ILKELYNE DE FREITAS COSTA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/01/2019 02:46:56	ILKELYNE DE FREITAS COSTA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	04/01/2019 02:46:46	ILKELYNE DE FREITAS COSTA	Acelto

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040  
 UF: MA Município: SAO LUIS  
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.180.211

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	04/01/2019 02:46:25	ILKELYNE DE FREITAS COSTA	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo.pdf	08/08/2018 13:04:41	ILKELYNE DE FREITAS COSTA	Acelto
Folha de Rosto	Folha.pdf	08/08/2018 12:53:18	ILKELYNE DE FREITAS COSTA	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 01 de Março de 2019

---

Assinado por:  
FRANCISCO NAVARRO  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho  
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040  
UF: MA Município: SAO LUIS  
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

## ANEXO II- PARECER DO COLEGIADO DO CURSO- PROJETO DE TCC



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CCBS - CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. TÍTULO: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO E CONTROLE DA LOMBALGIA CRÔNICA.
2. ALUNO: ILKELYNE DE FREITAS COSTA
3. ORIENTADOR: PROF. DRA. ROSILDA SILVA DIAS
4. INTRODUÇÃO: Apresenta-se fundamentada, atualizada e contextualizada.
5. JUSTIFICATIVA: Descreve objetivamente a justificativa para realização do estudo.
6. OBJETIVOS: Explicita-se de forma clara o objetivo geral do estudo no que concerne avaliar as intervenções de Enfermagem não farmacológicas no tratamento da lombalgia crônica.
7. PROCESSO METODOLÓGICO: Apresenta descrição da metodologia proposta, respeitando-se os requisitos exigidos na investigação científica.
8. CRONOGRAMA: Adequado.
9. TERMO DE CONSENTIMENTO: Pertinente.
10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA: Adequada.
11. CONCLUSÃO DO PARECER: O estudo contribui para o conhecimento e/ou prática na área abordada, sendo de parecer favorável a sua exequibilidade.

São Luís, 23 de outubro de 2017.

*Rosilda Gwara Carvalho Silva*  
Professora Relatora

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 25 / 10 / 2017.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em     /    /    .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia     /    /    .

*Lena Maria Barros Fonseca*  
Profª Drª Lena Maria Barros Fonseca  
Coordenadora do Curso de Enfermagem

**ANEXO III- RESOLUÇÃO Nº 1512- CONSEPE -2016****UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 - São Luís - Maranhão

**RESOLUÇÃO Nº 1512-CONSEPE, 24 de novembro de 2016.**

*Referenda Projetos de Extensão,  
objeto da Resolução nº  
1498-CONSEPE, de 14.10.2016.*

A Reitora da Universidade Federal do Maranhão, na qualidade de **PRESIDENTA DO CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO**, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais;

Considerando o que decidiu referido Conselho em sessão desta data;

**RESOLVE:**

**Art. 1º**

Referendar a Resolução nº 1498-CONSEPE, de 14 de outubro de 2016, que homologa os Projetos de Extensão adiante citados:

- I. Processo nº 14442/2014-55.** Projeto Buritirana: inclusão tecnológica e desenvolvimento humano na conservação e uso sustentável da biodiversidade, do Departamento de Informática;
- II. Processo nº 11026/2015-86.** Ação da Enfermagem na Educação e reabilitação em dor crônica na casa da dor do HU/UFMA, do Departamento de Enfermagem;
- III. Processo nº 11220/2015-61.** Desenvolvimento e inclusão produtiva da apicultura na região Tocantina, do Curso de Engenharia de Alimentos do CCSST;
- IV. Processo nº 5282/2016-15.** Promoção do conhecimento da sistematização da assistência em enfermagem para enfermeiros, da Coordenação do Curso de Enfermagem do CCSST;
- V. Processo nº 8581/2016-10.** Leituras diversas, do Campus de Grajaú;
- VI. Processo nº 8656/2016-54.** Educação em Saúde como intervenção de Enfermagem para pacientes diabéticos, da Coordenação do Curso de Enfermagem do CCSST;
- VII. Processo nº 9725/2016-47.** Avaliação e monitoramento das condições higiênico sanitárias do Restaurante Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Campus de Imperatriz, da Coordenação do Curso de Engenharia de Alimentos, do CCSST;
- VIII. Processo nº 9728/2016-81.** Diagnóstico de boas práticas em panificadoras: uma ferramenta na prevenção das doenças transmitidas por alimentos, da Coordenação do Curso de Engenharia de Alimentos, do CCSST;
- IX. Processo nº 10600/2016-60.** Língua em contexto: espanhol para comunidade, do Campus de São Bernardo/MA;

COORDENADOR  
ACADÊMICO  
e EXTENSÃO  
CURSOS

## ANEXO IV- TERMO DE CONCORDÂNCIA DO LOCAL ONDE FOI REALIZADO O PROJETO



### UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 23/10/1966 - São Luís - Maranhão.

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO, CULTURA E EMPREENDEDORISMO

#### ANEXO III - TERMO DE CONCORDÂNCIA DO LOCAL ONDE SERÁ REALIZADO O PROJETO

NÚCLEO DE EXTENSÃO DA VILA EMBRATTEL-NEVE

#### TERMO DE CONCORDÂNCIA DO LOCAL ONDE SERÁ REALIZADO O PROJETO

Declaramos para fins de comprovação, junto a Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Empreendedorismo, que o projeto- Ação da Enfermagem na Educação e Reabilitação em Dor Crônica no HUUFMA e Núcleo de Extensão da Vila Embratel. Coordenado por Rosilda Silva Dias, será realizado no(a) Núcleo de Extensão da Vila Embratel- NEVE.

São Luís, 05 de janeiro de 2018

*Maria de Fátima Costa Leão*

Prof. Maria de Fátima Costa Leão  
Coordenadora do Núcleo de Extensão da Vila Embratel  
Assinatura do local/Espaço