



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

CAMILA LIMA MORAES DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS E TERAPIAS
NÃO FARMACOLÓGICAS EM MULHERES COM LOMBALGIA
CRÔNICA**

São Luís – MA

2019

CAMILA LIMA MORAES DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS E TERAPIAS
NÃO FARMACOLÓGICAS EM MULHERES COM LOMBALGIA
CRÔNICA**

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

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rosilda Silva Dias

São Luís - MA

2019

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

Santos, Camila Lima Moraes.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS E TERAPIAS NÃO
FARMACOLÓGICAS EM MULHERES COM LOMBALGIA CRÔNICA / Camila
Lima Moraes Santos. - 2019.

59 f.

Orientador(a): Rosilda Silva Dias.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

1. Dor Crônica. 2. Dor Lombar. 3. Enfermagem. 4.
Terapêuticas Complementares. I. Dias, Rosilda Silva. II.
Título.

CAMILA LIMA MORAES DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS E TERAPIAS NÃO
FARMACOLÓGICAS EM MULHERES COM 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: _____ de _____ de _____.

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

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

Prof. Ms. Camila Evangelista Carnib
Mestre em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

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

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, à minha família por ser meu maior alicerce nessa jornada e à todos os meus professores que contribuíram para a formação da profissão que escolhi para vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Nelma Lima dos Santos e Francisco Moraes dos Santos, por serem a minha grande inspiração. Os grandes companheiros, incentivadores e apoiadores da minha trajetória acadêmica. Vocês são a razão de tudo.

À minha irmã, Amanda Lima Moraes dos Santos, por ser a minha maior e melhor inspiração. Me tornei uma pessoa melhor, mais dedicada e responsável por todos os seus conselhos. Agradeço pelo incentivo durante todos esses anos do curso, pela dedicação e paciência em me ajudar sempre que precisei, por tentar me mostrar o lado bom das coisas e mostrar que eu sou capaz. Mesmo de longe foi a pessoa quem mais me incentivou e me ajudou no processo da construção deste trabalho.

Aos meus amigos, Carol Aquino, Thayná Almeida e Vitaliano Junior por serem meus grandes companheiros nesse ano tão cansativo e difícil. Não sei mensurar a importância que vocês têm na minha vida. Só tenho a agradecer pelo incentivo, pela amizade, pelas palavras acolhedoras e por todos os nossos momentos juntos que me fizeram espalhar de alguma forma, acho que não teria conseguido sem vocês.

Ao Programa Educacional de Enfermagem em Dor Crônica, sou muito grata por ter entrado nesse projeto tão importante na minha trajetória acadêmica. Aos laços de amizade que foram criados, pela experiência da extensão universitária, do contato mais próximo da comunidade, a todos os conhecimentos adquiridos, minha evolução como pessoa e acadêmica depois de ter entrado no PEEDC é notória. As minhas coordenadoras Professora Rosilda e Líscia Divana pela contribuição da formação do nosso grupo, não só como futuras enfermeiras, mas como pessoas. Pelo incentivo, paciência, dedicação e por levarem o nosso projeto de maneira tão saudável, amigável e tranquila. Agradeço também à Mayane Marques pela parceria e amizade durante esses dois anos de projeto.

Ao Núcleo de Extensão da Vila Embratel, local da realização da presente pesquisa, no qual tive a oportunidade de vivenciar a prática extensão universitária por 2 anos. Agradeço ao acolhimento, amizade e apoio de todos os funcionários, principalmente a Dona Fátima e a Sandro, pessoas essenciais no sucesso das ações do PEEDC.

À minha orientadora, Rosilda Silva Dias, com quem aprendi o significado de reconhecimento, valorização e respeito a profissão da Enfermagem. Agradeço por toda a paciência, maestria e disponibilidade em me ajudar no processo construção desse trabalho.

Agradeço a oportunidade de ter acesso ao ensino público de qualidade pela Universidade Federal do Maranhão e, em especial ao departamento de Enfermagem, que foi o grande berço da minha formação. A todos os meus professores pelo amor e dedicação a Enfermagem e pela docência. Cada um contribuiu de maneira singular para minha formação como Enfermeira. Dessa forma, os ensinamentos aprendidos jamais serão esquecidos.

RESUMO

Introdução: A lombalgia é considerada uma das alterações musculoesqueléticas mais comuns nas sociedades industrializadas, afetando 70% a 80% da população adulta em algum momento da vida¹. Os métodos não farmacológicos de controle da dor são uma alternativa terapêutica equilibrada, segura, bem tolerada e de baixo custo e, em associação a fármacos, potencializam o efeito terapêutico, reduzem as doses farmacológicas e minimizam os efeitos colaterais e adversos². **Objetivo:** Avaliar o consumo de medicamentos a partir da associação de terapêuticas não farmacológicas em mulheres com lombalgia crônica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, analítico e exploratório, com abordagem quantitativa realizado no período de janeiro a novembro de 2019, em 20 mulheres com lombalgia crônica atendidas no ambulatório do Núcleo de Extensão da Vila Embratel. Para coleta de dados foi utilizado um questionário para obtenção dos dados sociodemográficos, socioeconômicos, clínicos e a avaliação da média do consumo de medicamentos para o alívio da dor a partir da aplicação de terapias não farmacológicas por 4 semanas. **Resultados:** Caracterizou-se a predominância 100% do sexo feminino, casadas (60%), aposentadas (50%), com ensino fundamental completo (25%), com renda média mensal de 1,5 salário mínimo. As classes de medicamentos mais consumidas para o alívio da dor foram os analgésicos (46%) e anti-inflamatórios (29%). Nas mulheres com lombalgia que apresentaram dor leve, o consumo médio de medicamentos a partir da aplicação das terapias não farmacológicas depois de 4 semanas diminuiu 50%, passando de 1,2 medicamentos na primeira semana para 0,6 medicamentos no final da pesquisa. Na dor moderada o consumo médio, diminuiu 41%, passando de 2,7 medicamentos na primeira semana para 1,1 medicamentos na final da análise, na quarta semana. Já na dor intensa, o consumo médio diminuiu 54%, passaram de 4,8 medicamentos na primeira semana para 2,6 medicamentos no final da análise, na quarta semana. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram a notória redução da quantidade de medicamentos consumidos a partir do início da utilização das terapêuticas não farmacológicas para o alívio da dor proposta para cada mulher. Dado isso, faz-se necessário que a equipe de enfermagem reconheça e aplique as terapêuticas na sua rotina de cuidados em frente ao paciente com dor crônica, reconhecendo-as como primeira escolha de tratamento para lombalgia crônica.

Descritores: Dor crônica. Dor lombar. Enfermagem. Terapêuticas complementares.

ABSTRACT

Introduction: Low back pain is considered one of the most common musculoskeletal disorders in industrialized societies, affecting 70% to 80% of the adult population at some point in life¹. Non-pharmacological pain control methods are a well-balanced, safe, well-tolerated and cost-effective therapeutic alternative and, in combination with drugs, potentiate the therapeutic effect, reduce pharmacological doses and minimize side and adverse effects². **Objective:** To evaluate drug consumption through the association of non-pharmacological therapies in women with chronic low back pain. **Methodology:** This is a descriptive, analytical and exploratory study with a quantitative approach conducted from January to November 2019, in 20 women with chronic low back pain seen at the Outpatient Clinic of Vila Embratel Extension Center. For data collection, a questionnaire was used to obtain sociodemographic, socioeconomic, and clinical data and to evaluate the average consumption of pain-relieving drugs from the application of non-pharmacological therapies for 4 weeks. **Results:** The predominance was 100% female, married (60%), retired (50%), complete elementary school (25%), with average monthly income of 1.5 minimum wage. The most commonly used classes for pain relief were analgesics (46%) and anti-inflammatory drugs (29%). In women with low back pain who had mild pain, average drug use from non-pharmacological therapies after 4 weeks decreased by 50% from 1.2 drugs in the first week to 0.6 drugs at the end of the survey. In moderate pain the average consumption decreased 41%, from 2.7 drugs in the first week to 1.1 drugs in the final analysis, in the fourth week. In severe pain, mean consumption decreased by 54%, from 4.8 drugs in the first week to 2.6 drugs at the end of the analysis in the fourth week. **Conclusion:** The results showed a noticeable reduction in the amount of drugs consumed from the beginning of the use of non-pharmacological therapies for pain relief proposed for each woman. Given this, it is necessary that the nursing staff recognize and apply the therapies in their care routine in front of the patient with chronic pain, recognizing them as the first choice treatment for chronic low back pain.

Keywords: Chronic pain. Backache. Complementary therapies. Nursing.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Caracterização socioeconômica e demográfica de mulheres com lombalgia crônica. Núcleo de Extensão da Universidade Federal do Maranhão na Vila Embratel em São Luís – MA, 2019.....27
- Tabela 2.** Caracterização da experiência de dor de mulheres com lombalgia crônica. Núcleo de Extensão da Universidade Federal do Maranhão na Vila Embratel em São Luís – MA, 2019.....28
- Tabela 3.** Classe de medicamentos consumidas para o controle da dor por mulheres com lombalgia crônica. Núcleo de Extensão da Universidade Federal do Maranhão na Vila Embratel em São Luís – MA, 2019.....31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Conselho de ética e pesquisa

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CONSEP – Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

DLC – Dor lombar crônica

EVA – Escala Visual Analógica

HUUFMA – Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

IASP – Associação Internacional para o Estudo da dor

NEVE – Núcleo de Extensão da Vila Embratel

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEEDC – Programa Educacional de Enfermagem em Dor Crônica

PROEXC – Pró- reitoria de Cultura, Extensão e Empreendedorismo

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMA - Universidade Federal do Maranhão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	17
2.1 Geral	17
2.2 Específicos	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Lombalgia crônica	18
2.2 A Enfermagem e as terapias não farmacológicas	19
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de estudo	22
4.2 Local do estudo e coleta de dados	22
4.3 População e amostra	24
4.4 Instrumentos de coleta de dados	Erro! Indicador não definido.
4.5 Análise dos dados	25
4.6 Aspectos éticos da pesquisa	25
4 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÃO	32
7 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A.....	45
APÊNDICE B	47
APÊNDICE C.....	52
ANEXO I.....	54
ANEXO II.....	58

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, descrita em termos de tal lesão. É um mecanismo de proteção do organismo, que ocorre sempre que qualquer tecido estiver lesado e faz com que o indivíduo reaja a remover o estímulo doloroso (GAYTON, 2002).

A dor crônica pode ser definida como dor persistente ou recorrente num período de tempo extenso que pode ou não se associar com um processo patológico específico, dor que dura mais de 3 ou 6 meses, ou dor que afeta negativamente o cotidiano e bem-estar (NETO, 2010). Em quadros dolorosos de evolução crônica, sem patologia estrutural demonstrável, a dor perde a função de alarme e passa a ser o núcleo fundamental do determinando importantes repercussões emocionais, cognitivas e trabalhistas que implicam uma série de transtornos na vida pessoal e no convívio familiar e social do paciente (SOUSA BRAZ *et al.* 2011).

A dor afeta pelo menos 30 % dos indivíduos durante algum momento da sua vida e, em 10% a 40% deles, tem duração superior a um dia (BLYTF, 2008). A incidência da dor crônica no mundo oscila entre 7% e 40% da população. No Brasil, estudos mostram altas taxas de prevalência. Um estudo mostrou prevalência de 61,4% na população e outro encontrou prevalência de 41,4% (SÁ, 2009). Em São Luís, a prevalência encontrada foi de aproximadamente 42% (MORAES, 2012).

Uma das causas que mais levam cidadãos a deixarem suas atividades laborais nos Estados Unidos é a lombalgia. Essa condição ocupa a segunda posição entre as causas mais procuradas em visitas médicas, bem como o quinto lugar nas admissões hospitalares para procedimentos cirúrgicos (HART, 2016). Em torno de 10 milhões de cidadãos brasileiros sofrem algum tipo de incapacidade por causa dessa comorbidade, 70% dessas pessoas poderão sofrer mais episódios de lombalgia no decorrer da vida (TEIXEIRA, 1999).

Na prática clínica os pacientes com lombalgia crônica são categorizados em três grupos: 1) associado a uma doença subjacente específica; 2) com presença de componente neuropático (lombalgia associada à lesão ou doença do sistema nervoso somatossensitivo); 3) inespecífica, (na maioria dos casos é de origem mecânica). No atendimento primário, não especializado, apenas 15% das dores lombares está relacionada a uma causa específica (trauma, infecção, inflamação, artrite reumatoide, tumor, hérnia discal, vasculopatia etc.), em que 75% não se encontra uma causa orgânica evidente (ALMEIDA, 2017).

A dor é o principal motivo para procura de ajuda em serviços de saúde. Assim, todo profissional de saúde necessita de conhecimentos básicos sobre a fisiopatologia da dor e deve ser capaz de usar, pelo menos, um simples tratamento de primeira linha. Ao contrário do "tratamento especial da dor", que deve ser reservada para médicos especialistas com formação específica em síndromes dolorosas, o conhecimento da gestão geral da dor é uma obrigação para todos os outros profissionais de saúde que devem estar aptos a tratar a maioria dos doentes com dor e síndromes dolorosas comuns (IASP, 2019).

Devido a sintomatologia severa a busca por alívio da lombalgia crônica vem crescendo exponencialmente (ROMEO, 2017). A grande procura ocasiona um aumento nas despesas e custos dos tratamentos em redes especializadas. O custo de tal demanda é uma pressão para os poderes públicos e privados, visto que os governantes, as indústrias e a sociedade estão incumbidas de pagar valores altos pelo serviço prestado (HANSSON, 2009).

A partir da segunda metade do século passado, intensificaram-se os questionamentos a respeito da visão biomédica tradicional (SARDÁ *et al.* 2012). O modelo biomédico ainda hoje é reconhecido e incorporado pelos serviços de saúde pelos seus benefícios para promover o alívio da dor. O tratamento da lombalgia consiste em um modelo mecanicista e imediatista, visando o alívio imediato da dor. O tratamento farmacológico continua sendo a opção terapêutica inicial para esse tipo de condição, podendo levar ao aumento da prática de automedicação, associação de um ou mais fármacos e consumo excedido dos mesmos (STUMP; KOBAYASHI; CAMPOS, 2016).

Pode-se mencionar, ainda, a pouca ênfase na análise dos determinantes do processo saúde-doença, a orientação para a demanda espontânea, o distanciamento dos aspectos culturais e éticos implicados nas escolhas e vivências dos sujeitos e a incapacidade de compreender a multidimensionalidade do ser humano (KOIFMAN, 2001).

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. Dessa forma, nota-se a necessidade de construir novos modelos que estejam em sintonia com os princípios do SUS e que possam superar a hegemonia do paradigma biomédico. Para isso, destaca-se que as práticas de cuidado devem readequadas para corresponder às necessidades dos usuários (FERTONANI *et al.* 2015).

O Ministério da Saúde publicou, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que atende à necessidade de conhecer, apoiar, incorporar e

implementar experiências desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados. Considerou-se, ainda, o direito do cidadão de ter opções terapêuticas, bem como o acesso a informações sobre sua eficácia e efetividade, comprovadas por meio de métodos de investigação científica. O intuito é oferecer outras opções terapêuticas, tais como: acupuntura, fitoterapia, crenoterapia, entre outros, para melhor atender à população, que incorporassem os princípios da cultura e saberes locais, facilitando e garantindo acesso e atendimento humanizado, integral e contínuo (ROMEO, 2017). A política sugere, também, que o desenvolvimento dessas práticas seja em caráter multiprofissional e em consonância com o nível de atenção (PENNAFORT *et al.* 2012)

A dor é uma experiência única e individual para cada pessoa, logo não há um tratamento único para todas as situações, podendo ser útil recorrer a várias estratégias para alcançar um bom resultado (ELKIN, PERRY e POTTER, 2005). Cabe ao enfermeiro avaliar, diagnosticar, planejar e executar as intervenções necessárias ajuizando os resultados. Para tal, deve-se envolver a pessoa nesse processo, informar sobre a dor e medidas de controle, instruir sobre medidas farmacológicas e não farmacológicas, de modo a que possa conhecer as possibilidades e participar na escolha das estratégias a adotar (NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH AND CARE EXCELLENCE NICE CLINICAL GUIDELIN, 2014).

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 (COSTA, 2019).

Diante desses aspectos, é notável o avanço do uso de terapias complementares para o alívio da dor pelos Enfermeiros, uma vez 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 terapias complementares, terapias alternativas, ou ainda, terapias naturais como adjuvantes para o alívio da dor. Tais técnicas têm crescido entre profissionais de enfermagem, uma vez que um único recurso terapêutico não tem se mostrado suficiente para o controle dos quadros algícos, principalmente os crônicos (SILVA; LEÃO, 2004).

A intervenção 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 discriminação por serem realizadas em um paradigma diferente daquele que norteia a prática de saúde hegemônica.

Nesse contexto, é necessário reconhecer as terapias não farmacológicas como uma alternativa terapêutica equilibrada, segura e de baixo custo no controle da dor. Em associação a terapias farmacológicas se torna uma grande aliada na redução da dor, gerando um impacto econômico pelo consumo exacerbado, potencializando o regime terapêutico, reduzindo as doses farmacológicas e minimizando os efeitos colaterais e adversos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o consumo de medicamentos a partir da associação de terapias não farmacológicas em mulheres com lombalgia crônica.

2.2 Específicos

- Identificar as condições sociodemográficas e econômicas em mulheres com lombalgia crônica;
- Identificar as atividades que melhoram e pioram a dor;
- Implementar e avaliar a aplicação das terapêuticas não farmacológicas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Lombalgia crônica

Em 2008, o Grupo de Interesse em Dor Neuropática da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), definiu-a como “dor que ocorre como uma consequência direta de uma doença ou lesão que afeta o sistema somatossensitivo”. É caracterizada como uma síndrome dolorosa crônica em que o mecanismo que gera a dor é encontrado em algum local das vias nociceptivas, sem inicialmente estimular os nociceptores, contrariamente ao que acontece com a dor nociceptiva ou fisiológica (GARCIA, 2010).

Dor lombar ou lombalgia é definida como dor e desconforto localizados abaixo do rebordo costal e acima da linha glútea superior, com ou sem dor referida no membro inferior (ALMEIDA, 2017). A lombalgia possui etiologia multifatorial (alterações fisiológicas, biomecânicas, vasculares, psicossociais, entre outras) e é caracterizada por uma alteração estrutural da coluna lombar ou ainda uma deficiência, que culmina na limitação ou no impedimento do desempenho das atividades físicas de lazer e ocupacionais (PATRICK, 2014).

A lombalgia constitui-se na principal queixa nos serviços de saúde, sendo a principal causa de afastamento do trabalho, gerando altos custos previdenciários (FERREIRA *et al.* 2011). É um problema musculoesquelético com alta prevalência e elevado custo nas sociedades economicamente avançadas das atualidades. Pode levar à incapacidade ao longo do tempo, ao absenteísmo no trabalho e ao uso frequente dos serviços de saúde (GORE *et al.* 2012).

Essa condição pode causar incapacidade total ou parcial, podendo ser permanente ou transitória, afetando principalmente indivíduos abaixo de 45 anos de idade. A lombalgia constitui uma causa frequente de morbidade e incapacidade superada exclusivamente pela cefaleia (GODOY *et al.*, 2014). 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).

No entanto, a lombalgia não é uma consequência de uma doença específica e sim de uma junção de fatores, tais como: sociodemográficos, atividades do dia-a-dia, fatores comportamentais e outros (MARRAS, 2000). Muito tem se estudado sobre o tema

lombalgia, mas ainda são escassas as pesquisas sobre tal temática. No Brasil, a lombalgia é pouco estudada, o que dificulta a definição de dados de prevalência e incidência em relação a esse tipo de dor (LINTON, 2015).

Para Koerich (2016), a maioria das pessoas com lombalgia não tem consciência da condição crônica que os atinge e frustra-se com os tratamentos tradicionais que ainda estão presos a um modelo biomédico convencional, ou seja, centrado apenas nas lesões identificadas e prescrição de tratamento farmacológico e não nas queixas e necessidades dos pacientes.

A *American College of Physicians* (2017) desenvolveu uma diretriz para apresentar evidências e fornecer recomendações clínicas sobre o tratamento não invasivo da dor lombar. Considerando as intervenções não farmacológicas como opção de primeira linha em pacientes com dor lombar crônica porque menos danos estão associados a esses tipos de terapias em comparação com as opções farmacológicas. Para a o comitê, deve-se selecionar inicialmente o tratamento não farmacológico tais como: exercícios, reabilitação multidisciplinar, acupuntura, massagem, calor superficial, redução do estresse com base na atenção plena, relaxamento progressivo, terapia comportamental cognitiva ou manipulação da coluna vertebral para, posteriormente, se necessário, ser recomendada a terapêutica farmacológica.

2.2 A Enfermagem e as terapias não farmacológicas

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).

Do ponto de vista da Enfermagem, a dor merece especial atenção. A Enfermagem tem um papel preponderante na avaliação do fenômeno doloroso, bem como da efetividade da medida antálgica implementada (PIMENTA, 2000).

As terapias complementares são realidade no universo da saúde humana, são utilizadas por centenas de anos, mas cabe aos pesquisadores comprovar cientificamente os benefícios dessas terapias, para que possam ser somadas às terapêuticas farmacológicas existentes e incorporadas ao sistema de saúde vigente. 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*, pilates e acupuntura) e música (SILVA; LEÃO, 2004).

A massagem tende a melhorar a circulação sanguínea, promove relaxamento da musculatura, produz sensação de conforto e alivia a tensão. Pode ser utilizada em pacientes com dor aguda e crônica, indivíduos restritos ao leito, portadores de transtornos de ansiedade, distúrbios de sono, mas não é recomendada em áreas corporais com lesão de pele ou óssea (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001).

O relaxamento e a distração dirigida são os métodos cognitivos existentes para o controle da dor. Estas técnicas que têm como objetivo a atenuação da ansiedade e da tensão muscular. O tipo de treinamento de relaxamento mais comum é o relaxamento progressivo, através do qual os pacientes aprendem a tencionar e a relaxar seus músculos separadamente em grupos, ou seja, braços, pernas, cabeça, etc. O indivíduo deve tencionar e relaxar um grupo de músculos de cada vez e, ao longo do treinamento, aprender a controlar seus músculos de forma simultânea (GRANER, 2010).

A aplicação local de calor úmido tem especial importância na redução do espasmo muscular, reduzindo a dor por diminuir a isquemia tecidual, a aplicação de frio que produz uma ação analgésica relacionada ao espasmo vascular diminuindo o fluxo sanguíneo local e resultando a diminuição do edema constituindo uma opção terapêutica para alívio sintomático da dor lombar por curto período de tempo. Esse meio pode ser aplicado pelo próprio doente e pela família, no domicílio, com poucos recursos (SILVA, 2005).

Diversos estudos definem o recurso farmacológico como uma forma eficaz de atenuar a dor, mas que incrementam grandes gastos em saúde. Após prescrição de opioides e outros medicamentos, o custo diário por pessoa com dor duplica (ROGGERI, 2007). A utilização isolada dos recursos farmacológicos tem se demonstrado insuficiente enquanto que a associação de estratégias não farmacológicas combinadas com regime medicamentoso tem se mostrado um importante recurso na atenuação da dor, com potencial para abater os custos em saúde da prática de uma medicina convencional (FONSENCA, 2013).

Durante a busca por cuidados em saúde, as pessoas com lombalgia crônica não encontram uma Rede de Atenção devidamente estruturada, que proporcione uma atenção contínua, integral e de qualidade, haja vista que o cuidado ofertado ainda é centrado no atendimento especializado, focado nos quadros agudos, prescrição de medicamentos e

com o funcionamento precário do sistema de referência e contra referência (KOERICH, 2016).

É importante resaltar que nem toda terapia complementar auxiliará para substituição dos medicamentos de escolha como, por exemplo, os analgésicos. Entretanto, o indivíduo que sofre com a dor poderá optar por algum medicamento para dor, bem como uma terapia auxiliar, sendo assim um complemento para a diminuição de doses de certos fármacos e na diminuição da dor consecutivamente (WATT-WATSON, 2003).

Na mesma linha de pensamento, para o National Institute of Health and Care Excellence, é mais benéfico para a gestão da dor a implementação de intervenções não farmacológicas conjugadas com intervenções farmacológicas. Há de considerar a abordagem holística e multidisciplinar face à sua subjetividade e à complexidade do fenómeno dor (NIHCE, 2015).

Pimenta (2000) considera que para haver um melhor e mais eficaz controle da dor, seria necessário que houvesse mutualidade entre intervenções farmacológicas e não farmacológicas, visto que as mesmas atuam em diversos setores e minimizam os componentes da dor. A autora afirma que tal técnica tem um custo benefício excelente devido o valor ser moderadamente baixo e de fácil administração podendo ser ministrada e ensinada aos pacientes e demais cuidadores para execução dentro do domiciliário de modo rápido, seguro e eficiente, tendo em vista o baixo risco de acidente.

A escolha das terapias não farmacológicas é selecionada de acordo com a prioridade do doente. Podendo classificar-se as intervenções não farmacológicas em físicas, cognitivo, comportamentais e suporte mental. O importante é sempre haver diálogo entre o profissional de enfermagem com o paciente que sente dor, para que ambos cheguem a um consenso que gerará benefícios ao paciente que é a figura vulnerável nessa relação. Sabendo que como profissional de saúde o zelo pelo bem-estar do paciente está acima de qualquer outra proposição, lembrando sempre oferecer e ser o melhor nas mais diversas circunstâncias.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo transversal, quantitativo e de caráter descritivo. É um recorte de um projeto maior intitulado “Intervenções de enfermagem não farmacológicas no tratamento e controle da lombalgia crônica”.

4.2 Local do estudo

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 ambulatório 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, pediátricas, consultas de enfermagem, psicologia, aulas de capoeira, dança, hip-hop, judô e atende em média 5 mil pessoas por mês.

4.3 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta dos dados. Os instrumentos foram construídos pelo grupo e adaptados ao decorrer do processo para atender a necessidades da pesquisa. O primeiro instrumento utilizado foi a triagem ambulatorial de dor crônica (Apêndice B), com 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), escala numérica de dor, necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, diagnósticos de enfermagem, resultados esperados, intervenções de enfermagem e as terapias não farmacológicas que serão aplicadas.

O segundo instrumento, diário da dor, (Apêndice C) contempla perguntas sobre a avaliação clínica da dor, o uso ou não de medicamentos e aplicação ou não do troco térmico. Semanalmente houve a troca do instrumento do diário da dor, com a devolução do diário para a equipe e entregue um novo diário.

4.4 Coleta de dados

A coleta deu-se a partir do banco de dados do projeto de pesquisa “Intervenções de enfermagem não farmacológicas no tratamento e controle da lombalgia crônica” que tem como público mulheres com dores crônicas. A coleta foi realizada entre os meses de dezembro de 2018 e novembro de 2019. Para esta pesquisa foram levantados os dados das mulheres com lombalgia crônica que fizeram acompanhamento ambulatorial no NEVE durante o ano de 2019. As consultas de enfermagem foram realizadas por acadêmicas de enfermagem com supervisão direta das professoras coordenadoras do projeto, realizadas as terças e quintas-feiras no horário das 14:00 as 18:00 horas no ambulatório do Núcleo de Extensão da Vila Embratel - NEVE. Foi garantida a padronização e qualidade nos dados coletados. As entrevistadas foram informadas das etapas da pesquisa, esclarecidas das dúvidas e informadas quanto a utilização das informações para fins acadêmicos. Dessa forma, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Os dados foram obtidos por meio da entrevista estruturada desde o primeiro atendimento (triagem ambulatorial de dor crônica) por meio de um questionário com perguntas objetivas, um instrumento de avaliação da dor., escala visual analógica (EVA), e realização de testes específicos para lombalgia. A coleta de dados foi obtida nesse primeiro momento e nos dados registrados nas evoluções de enfermagem nos quatro retornos subsequentes. Cujo os registros continham dados da evolução da dor na semana anterior, consumo de medicamentos, utilização do troco térmico em casa, sinais vitais, peso, demais condições de saúde melhoradas ou pioradas no decorrer da semana. As mulheres participantes passaram por no mínimo três sessões de terapias 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. Sendo a primeira semana utilizada para realizar a

triagem ambulatorial e as três semanas seguintes para a aplicação das terapias não farmacológicas, totalizando quatro semanas de acompanhamento.

1º evolução: No primeiro encontro a intervenção desenvolvida foi a educação em saúde, o atendimento foi mediado por diálogo e explicação do conceito de dor, seus tipos, e avaliação da experiência de dor no cotidianos das mulheres, como ela interfere na vida das pessoas e orientações sobre alimentação saudável (qualidade, preparo, quantidade e mastigação dos alimentos), ingestão hídrica (ingestão hídrica fracionada entre as refeições), importância do controle do peso, o consumo de medicamentos para o alívio da dor, processo do sono, sexualidade, avaliação do controle de exames de rotina, uso do corpo de maneira adequada e consciente nas atividades laborais, dentre outros.

2º evolução: No segundo encontro realizava-se as sessões de relaxamento em cada encontro semanal, diário da dor e demais condições de saúde das mulheres. Na segunda semana, o atendimento foi centrado na técnicas de relaxamento a aplicação da massagem, realizada por meio 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 duração média de 10 a 15 minutos.

3º evolução: No terceiro atendimento foi realizado a aplicação do troco/térmico na região lombar, aplicando as compressas quentes e frias de modo alternados, as mornas sobre o local da dor durante 2 minutos e a aplicação das frias por 3 minutos com três repetições, totalizando 15 minutos. Em cada encontro as mulheres foram orientadas a realizar pelo menos uma vez ao dia no melhor horário do seu cotidiano e registrar no diário da dor. O diário da dor caracteriza-se bem como o consumo de medicamentos quanto ao número de dose e número de vezes. Diário da Dor (ficha de acompanhamento das intervenções durante a semana) o uso e a quantidade de doses de medicamentos consumidos para o alívio da dor durante a semana (Apêndice C).

4.5 População e amostra

A população foi composta por 45 mulheres com queixa de lombalgia atendidas pelo programa.

A amostra foi composta por 20 mulheres que após a avaliação, triagem e aplicação dos testes para lombalgia caracterizaram-se com lombalgia crônica.

4.6 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão da pesquisa: maiores de 18 anos, confirmação dos testes e triagem de lombalgia, queixa um período igual ou maior a seis meses, consumo mínimo um medicamento para o alívio da dor, compareceram para participação de quatro retornos semanais e que concordaram e assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

4.7 Critérios de exclusão

Foram levados em consideração as mulheres que compareceram menos de 2 vezes nos atendimentos ambulatoriais. Não houve desistências nas etapas da pesquisa.

4.8 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 tabelas, gráficos e quadro com frequência e percentual simples.

4.9 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi protocolado na secretaria do Curso de Enfermagem onde foi apreciado e aprovado (Anexo II). É parte do projeto de pesquisa e extensão, intitulado “Ação da Enfermagem na Educação e Reabilitação em Dor Crônica na Casa da Dor do HUUFMA” aprovado pelo Conselho de Ensino e Pesquisa (CONSEPE/UFMA), Resolução nº 1498-CONSEPE de 14 de outubro de 2016, submetido e aprovado ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP/UFMA) e Plataforma Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com

número do Parecer no 3.180.211 (Anexo I), atendendo o que prescreve a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e seus complementares.

4 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa serão apresentados segundo a seguinte distribuição: caracterização socioeconômica e demográfica das mulheres participantes (tabela 1), caracterização da renda mensal de mulheres com lombalgia crônica aposentadas e pensionistas em salários mínimos (gráfico 1), caracterização da renda mensal de mulheres com lombalgia crônica com emprego formal em salários mínimos (gráfico 2), caracterização da experiência de dor de mulheres com lombalgia crônica (tabela 2), classe de medicamentos consumidos para o controle da dor por mulheres com lombalgia crônica (Quadro 1) e avaliação do consumo de medicamentos a partir da aplicação das terapêuticas complementares para alívio da dor em mulheres com lombalgia crônica (gráfico 3).

Tabela 1 – Caracterização socioeconômica e demográfica de mulheres com lombalgia crônica. São Luís – MA, 2019.

Questionamento	Respostas	n	%
Idade	50-59 anos	7	35
	60-69 anos	10	50
	70 ou mais	3	15
Estado civil	Casada	12	60
	Solteira	4	20
	Separada	2	10
	Viúva	2	10
Aposentadoria/Pensão	Aposentada	10	50
	Não aposentada	7	35
	Pensionista	3	15
Exerce alguma atividade remunerada	Sim	5	25
	Não	15	75
Grau de escolaridade	Ens. fundamental incompleto	4	20
	Ens. fundamento completo	5	25
	Ens. médio incompleto	2	10
	Ens. Médio Completo	9	45

Fonte: dados da pesquisa

Observou-se que a faixa etária predominante se encontrou entre 60 e 69 anos, correspondendo a 50% das mulheres. A faixa etária de 50 a 59 anos correspondeu a 35% e a de mais de 70 anos representou 15% da amostra. Em relação ao estado civil, 60% das mulheres eram casadas. Acerca da distribuição demográfica das entrevistadas, 80% residiam no bairro onde foi realizado a pesquisa, a Vila Embratel.

Notou-se que 50% das mulheres são aposentadas e 37% exerciam outra atividade como fonte de renda. Com respeito a realização de atividades remuneradas, 75% das mulheres não exerciam nenhum tipo de atividade remunerada e 25% realizavam algum tipo de atividade remunerada. Em relação aos trabalhos laborais, observou-se que 75% eram donas de casa, 10% costureiras, 10% autônomas e 5% exerciam a profissão de agente comunitário de saúde. Quanto a escolaridade, 45% mulheres afirmaram ter o ensino médio completo, 25% o ensino fundamental completo, 20% fundamental incompleto e 10% ensino médio incompleto.

Gráfico 1. Caracterização da renda mensal de mulheres com lombalgia crônica aposentadas e pensionistas em salários mínimos. São Luís – MA, 2019.



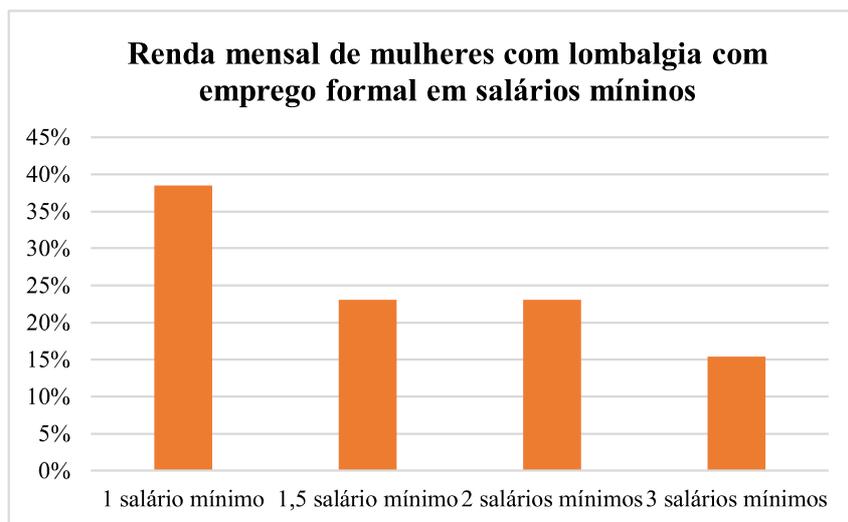
Fonte: dados da pesquisa.

Valor do salário mínimo R\$: 998,00

Quanto a renda mensal de mulheres com lombalgia crônica aposentadas e pensionistas, foi observado que 40% recebiam cerca de 1 salário mínimo, 30%

ganhavam 2 salários mínimos, 10% 1 salário mínimo e meio e 20% ganhavam 3 salários mínimos.

Gráfico 2. Caracterização da renda mensal de mulheres com lombalgia crônica com emprego formal em salários mínimos. São Luís – MA, 2019.



Fonte: dados da pesquisa.

Valor do salário mínimo R\$: 998,00

Quanto a renda mensal do grupo de mulheres que exerciam atividades remuneradas por meio de empregos formais ou outra ocupação, 38% das mulheres ganhavam 1 salário mínimo, 23% ganhavam 1,5 salário mínimo e 23% dois salários mínimos.

Tabela 2 - Caracterização da experiência de dor de mulheres com lombalgia crônica. São Luís – MA, 2019.

Questão relacionada a dor	Respostas	N	%
Intensidade da dor (EVA)	0 a 3 (leve)	5	25
	4 a 6 (moderada)	10	50
	7 a 10 (intensa)	5	25
O que melhora a dor	Massagem	4	20
	Exercícios físicos/atividade física (dança ou caminhada)	6	30
	Terapêutica farmacológica	10	50
O que piora a dor	Realizar atividades domésticas	9	45
	Carregar peso	8	40
	Movimentação	3	15

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto a intensidade da dor, a dor moderada teve maior prevalência (50%), seguida da dor leve (25%) e dor intensa (25%). Os fatores que mais foram citados pelas mulheres para obter o alívio da dor foram a utilização de terapêuticas farmacológicas (50%), seguidos da realização de exercícios físicos (20%) e massagem no local da dor (20%). Quando questionadas quais os fatores que pioravam a dor no dia-a-dia, as práticas mais citadas fora a realização das atividades domésticas diárias (45%), carregar peso (40%) e realizar movimentação (15%).

Quadro 1. Classe de medicamentos consumidos para o controle da dor por mulheres com lombalgia crônica. São Luís – MA, 2019.

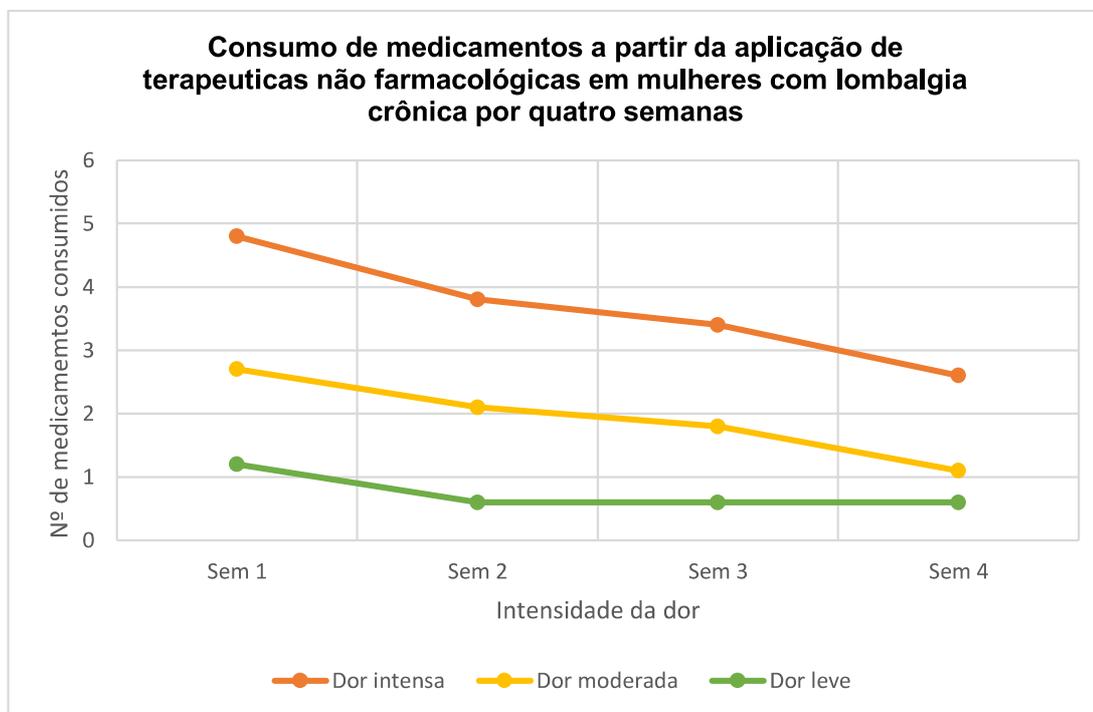
Tratamento farmacológico	N	%
Analgésico	13	46
Anti-Inflamatório	8	29
Relaxantes musculares	6	21
Opioide	1	4

Fonte: Dados da pesquisa

O consumo de medicamentos para o controle da dor por mulheres com lombalgia crônica, quanto foram os analgésicos simples (46%), seguido dos anti-inflamatórios não

hormonais (AINH) (29%), relaxantes musculares (21%) e em menor percentual os opioides (4%), como demonstra o quadro 1.

Gráfico 3. O consumo de medicamentos a partir da associação de terapêuticas não farmacológicas em mulheres com lombalgia crônica. São Luís – MA, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa

O consumo de medicamentos foi tabulado semanalmente por quatro semanas com dados compilados do diário da dor. O gráfico 3 exibe que houve uma diminuição importante no consumo de medicamentos em mulheres com lombalgia avaliadas com dor intensa, que segundo a escala numérica da dor corresponde ao intervalo de 7 a 10. Nesse grupo, o consumo médio diminuiu 54% de medicamentos no final da análise, na quarta semana.

Quando analisados o consumo de medicamentos das mulheres que apresentavam dor moderada também é observada uma diminuição significativa no consumo de medicamentos a partir da aplicação das terapêuticas não farmacológica, segundo a escala numérica da dor de 4 a 6. Nesse grupo, o consumo médio diminuiu 41% de medicamentos na final da análise.

Nota-se que as mulheres avaliadas com dor leve diminuíram pela metade seu uso de medicamentos consumidos semanalmente, segundo a escala numérica da dor corresponde ao intervalo de 0 a 3. Nesse grupo, o consumo médio diminuiu 50%, medicamentos no final da análise.

6 DISCUSSÃO

No presente estudo, houve predominância do sexo feminino (tabela 1) em consonância com as investigações de Garcia *et al.* (2013) e Anandami *et al.* (2015) que apontaram resultados semelhantes. Os resultados corroboram, também, com o investigado em pesquisa realizada por Barbosa (2011), onde verificou-se que as mulheres apresentaram risco superior ao dos homens para lombalgia.

Estudos epidemiológicos atribuem esse achado ao fato de que as mulheres, cada vez mais combinam a realização de tarefas domésticas com o trabalho fora de casa, onde estão expostas a cargas ergonômicas, principalmente repetitividade, posição viciosa e trabalho em grande velocidade. Segundo Ferreira (2011), o sexo feminino apresenta algumas características anátomo-funcionais (menor estatura, menor massa muscular, menor massa óssea, articulações mais frágeis e menos adaptadas ao esforço físico extenuante, maior peso de gordura) que ligadas à modulação no sistema nervoso podem colaborar para o surgimento e maior intensidade das dores.

Conforme visto no estudo de Garbi, realizado com 60 pessoas com lombalgia crônica, na cidade de Ribeirão Preto - SP em 2014, a média de idade encontrada foi de 51 a 70 anos, corroborando com os dados encontrados neste trabalho (tabela 1). A Organização Mundial da Saúde classifica cronologicamente como idosos as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento. Na presente pesquisa, 65% das mulheres tinham mais de 60 anos, sendo classificado em sua maioria como idosas.

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Essa mudança demográfica é consequência do acentuado declínio na taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida observados, principalmente, a partir de meados do século XX (LIMA; COSTA, 2011) e, em decorrência disso, observa-se a crescente prevalência de doenças crônicas e degenerativas (SILVA *et al.* 2018) e, conseqüentemente, de maior incidência de dor (SANTOS *et al.* 2010).

Quanto o grau de escolaridade, os resultados mostrados (tabela 1) corroboram com o estudo realizado na cidade de São Luís - MA por Garcia *et al.* (2013) com 60 pacientes com dor crônica, onde encontrou-se que a maioria dos indivíduos (70%), tinham o ensino médio e fundamental completo. De acordo com Almeida *et al.* (2013) e Barros *et al.* (2003), a escolaridade é apontada como um dos fatores que podem influenciar na ocorrência da lombalgia. Ainda segundo os autores, a maior exposição a cargas ergonômicas, tanto no

trabalho quanto no domicílio, está associada à baixa escolaridade. A desigualdade social na presença de condições crônicas revelou-se significativa e o segmento de menor escolaridade da população adulta brasileira apresentou 62% a mais de prevalência de doenças crônicas, se comparado aos e melhor nível.

Quanto as atividades laborais realizadas pelas mulheres da pesquisa, identificou-se que 75% das mulheres realizam atividades domésticas diariamente. Esse resultado está de acordo com Costa *et al.* (2015), onde afirmam que as atividades domésticas exigem grandes demandas físicas capazes de provocar desgastes musculoesqueléticos.

Conforme evidenciado nos resultados apresentados (tabela 2), as atividades que mais desencadearam a piora da dor nas mulheres foram carregar peso, realizar atividades domésticas e a movimentação exagerada diariamente. Esse resultado também foi explicitado em pesquisa realizada em uma clínica de neurologia em São Paulo por Romeo (2017), onde os principais fatores desencadeantes da dor lombar citados pelos pacientes foram carregar peso em excesso, movimentos repetitivos e alto ritmo de trabalho. Quando questionados sobre as atividades realizadas em casa, mais da metade dos participantes referiu carregar peso (75%), valor superior ao observado no presente estudo. Já em estudos nacionais que investigaram a prevalência de dor lombar, observou-se que 17% a 24% dos indivíduos avaliados relataram carregar peso com frequência (SILVA *et al.* 2004; MATOS *et al.* 2008).

No presente estudo, 30% dos entrevistados atrelaram os exercícios físicos a melhora da dor (tabela 2). Analogamente, Carey *et al.* (2016) apontou evidências de que grupos ativos têm menor probabilidade de lesões e dores na coluna lombar, se comparados aos grupos sedentários. Quando a dor lombar já está instalada, a prática de exercícios direcionados tem apresentado bons resultados, quanto à diminuição da intensidade da dor, bem como na melhora da funcionalidade (SOARES *et al.* 2016).

Em relação ao tratamento farmacológico, 100% das mulheres consumiam pelo menos um medicamento para alívio da dor, conforme critérios de inclusão da pesquisa. Foi observado que a classe de medicamentos mais utilizadas para o alívio da dor foram os analgésicos simples, seguidos dos anti-inflamatórios não hormonais (AINHs), relaxantes musculares e opioides. Dessa forma, os dados assemelham-se ao estudo de Dellaroza, realizado em 2008 na cidade de Londrina - PR, no qual as classes de medicamentos de maior escolha por idosos para o alívio da dor lombar foram os analgésicos e inflamatórios não hormonais (AINHs). Observou-se ainda que 21% dos participantes da presente pesquisa consumiam relaxantes musculares para o tratamento da dor. Há evidências fortes de que os relaxantes musculares apresentam eficácia

superior ao placebo, mas não superam os efeitos analgésicos dos AINHS, e a associação com AINHS não mostrou ganho terapêutico (TREVISANI *et al.* 2003).

De acordo com os dados levantados, foi possível observar que mulheres com dor intensa chegavam a consumir até seis medicamentos semanais. Esse consumo pode representar um custo considerável mensalmente, dado o valor dos tratamentos farmacológicos empregados atualmente. Essa ideia é compartilhada no trabalho realizado por VLAINICH *et al.* (2010), no qual objetivou-se avaliar os custos mensais médios dos medicamentos com 233 pacientes em tratamento ambulatorial da dor crônica. Na pesquisa, foi identificado que a média geral de custos foi de R\$127,74, o custo máximo foi de R\$ 780,00 e o custo mínimo de R\$ 5,00. Tais valores representam um alto custo mensal, uma vez que a média de renda mensal das mulheres com lombalgia crônica da presente pesquisa foi de um salário mínimo R\$ 998,00 (novecentos e noventa e oito). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o rendimento mensal domiciliar per capita da população brasileira, em 2018, foi R\$ 1.373,00 (um mil, trezentos e setenta e três reais) e no estado do Maranhão foi de R\$ 605,00 (seiscentos e cinco reais).

A partir de uma pesquisa realizada com pacientes com lombalgia aguda, subaguda e crônica pela American College of Physicians (2016), foi desenvolvida uma diretriz para apresentar as evidências e fornece recomendações clínicas sobre o tratamento não invasivo da dor lombar. É recomendado para pacientes com dor lombar crônica que médicos e pacientes selecionem inicialmente o tratamento não farmacológico com exercícios, calor superficial, massagem, acupuntura ou manipulação da coluna vertebral, reabilitação multidisciplinar entre outros.

A diretriz enfatiza que o tratamento farmacológico se torna o tratamento de segunda escolha quando se trata de lombalgia crônica e só deve ser seguido quando desejado pelo paciente. Os médicos e pacientes devem selecionar medicamentos anti-inflamatórios não esteroides ou relaxantes musculares esqueléticos.

A publicação da American College of Physicians vai de encontro com o presente estudo que buscou destacar a necessidade da aplicação das terapêuticas não farmacológicas, afim de promover o alívio da dor e a diminuição do consumo exacerbado de medicamentos para dor sem controle e orientações prévias. Tal objetivo, assemelha-se ao apresentado por Romeu (2017) que destacou que a aplicação das terapêuticas não farmacológicas se torna um grande aliado em associação com as terapêuticas farmacológicas, trazendo como resultado a diminuição significativa do consumo mensal de medicamentos e a redução dos custos mensais dos pacientes.

7 CONCLUSÃO

O enfermeiro tem um papel fundamental em frente ao controle da dor, considerado como o 5º sinal vital, tem responsabilidade na avaliação diagnóstica, na intervenção e monitorização dos resultados do tratamento, na comunicação das informações sobre a dor do paciente, como membro da equipe de saúde. Dada a importância deste profissional, é necessário a apropriação e conscientização da equipe de Enfermagem sobre a temática levando em conta que a dor crônica continua sendo umas das condições que mais levam as pessoas a procurarem serviços de saúde.

O presente estudo possibilitou avaliar o consumo de medicamento para o alívio da dor a partir da aplicação de terapêuticas não farmacológicas em mulheres com lombalgia crônica, revelando uma diminuição significativa na quantidade de medicamentos consumidos por semana. Reafirmando que as estratégias não farmacológicas são um importante recurso na atenuação da dor, especialmente quando combinadas com o regime medicamentoso, muitas vezes podendo ser realizadas com recursos de baixo custo e com potencial para abater os custos em saúde da prática de uma medicina convencional.

Existe a necessidade de otimizar a intervenção na pessoa com dor, sendo comprovado a necessidade do aumento da utilização de medidas não farmacológicas por parte dos enfermeiros, implementadas de forma isolada ou sistematizadas em intervenções estruturadas. Reconhecer os benefícios da associação das terapêuticas não farmacológicas com as terapêuticas farmacológicas, como sendo um recuso indispensável para a prática da gestão da dor. A equipe de enfermagem tem a função de contribuir para tornar-se um agente promotor de seu autocuidado, sabendo reconhecer fatores que melhoram e pioram a sua dor e, assim, diminuindo a alta de procura de serviços de saúde.

Ainda é observado a significativa influência do modelo biomédico hegemônico nas práticas assistenciais na gestão de pacientes com dor, e que apesar de existirem propostas e políticas estruturantes de um modelo que rompa com o paradigma biomédico, as dificuldades para sua implementação são significativas. É necessário a melhor estruturação e aplicabilidade de uma rede de cuidado das pessoas com dor crônica reduzindo as frequências aos serviços de saúde.

No presente trabalho, constatou-se a necessidade de estudos futuros que incidam terapias não farmacológicas aplicadas por enfermeiros. O estudo realizado apresentou limitações na busca de referencial teórico pois ainda existem poucos estudos sobre a associação

das duas terapêuticas. Deve-se investir em capacitação e aprofundamento do assunto para que haja uma apropriação mais efetiva dessas técnicas desde a graduação, com o intuito de validar a sua aplicabilidade e eficácia na gestão da dor.

REFERENCIAS

ALMEIDA, Darlan Castro; KRAYCHETE, Durval Campos. Low back pain - a diagnostic approach. **Rev. dor**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 173-177, Apr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132017000200173&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2019.

ANANDAMI, G. et al. Effectiveness of devicebased therapy for conservative management of low back pain. *Journal of Physical Therapy Science*, Mumbai, v. 7, n. 27, p. 2139-2141, 2015.

ANDERSSON, G. B. Epidemiological features of chronic low-back pain. *The Lancet*. London, v. 354, n. 9178, p. 581-585, 1999. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(99\)01312-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(99)01312-4).

BARBOSA, M. H. et al. Lombalgia: fatores de melhora e piora entre os clientes atendidos no ambulatório de ortopedia. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 48, n. 8, p. 18-23, 2011.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902002000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2019.

BLYTH F. Chronic pain--is it a public health problem? *Pain*. 2008;137(3):465-6.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (2001). Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor (pp. 7074).

CAREY, T. S.; FREBURGER, J. K. Exercise and the Prevention of Low Back Pain. *JAMA Internal Medicine*, Chicago, v. 176, n. 2, p. 208-209, 2016. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.7636.

CHAVES, L. D.; LEÃO, E. R. Dor 5º sinal vital: reflexões e intervenções de. 2.ed. **revista e ampliada-** São Paulo: Livraria Martinari, 2007.

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: 02 out. 2019

COSTA, I.F.; **Intervenções de enfermagem não farmacológicas no tratamento e controle da lombalgia crônica**. 71p. Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

COSTA, Y. F. et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 473-481, 2015.

DELLAROZA, M.S.G.; FURUYA, R.K.; CABRERA, M.A.S.; MATSUO, T.; TRELHA, C.; YAMADA, K.N.; PACOLA L. Caracterização da dor 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 em Fisiopatologia). Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem do Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2013.

ELKIN, Martha Keene; PERRY, Anne Griffin; POTTER, Patricia A. - **Intervenções de Enfermagem e Procedimentos Clínicos**. 2.^aed. Loures: Lusociência, 2005. XXI, 1033 p. ISBN: 972-8383-96-7.

FERREIRA, G. D. et al. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do sul do Brasil: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 31-36, 2011.

FERTONANI, Hosanna Patrig 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=isso> Acesso em: 27 abr. 2019.

GARBI, M. O. S. S. Intensidade de dor, incapacidade e depressão em indivíduos com dor lombar crônica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 569-575, 2014.

GARCIA, B. T.; VIEIRA, E. B. M.; GARCIA, J. B. S. Relação entre dor crônica e atividade laboral em patients portadores de síndromes dolorosas. **Revista Dor**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 204-209, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132013000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2019.

GRANER JM, Junior ALC, Rolim GS. **Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso**. Temas psicol. vol.18 no.2 Ribeirão Preto 2010.

GORE, B. M. et al. The Burden of Chronic Low Back Pain: Clinical Comorbidities, Treatment Patterns, and Health Care Costs in Usual Care Settings. **Spine**, Hagerstown, v. 37, n. 11, p. 668-677, 2012.

GUIA PARA O TRATAMENTO DA DOR EM CONTEXTOS DE POUCOS RECURSOS. Material educativo escrito por uma equipe de autores multidisciplinar e multinacional, para distribuição geral aos prestadores de cuidados de saúde. IASP – International Association of Study of Pain. Disponível em: <file:///C:/Users/JoseAugusto/Downloads/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf>. Acesso em: 23 agost. de 2019.

GUYTON, A.C., HALL, J.E **Tratado De Fisiologia Médica 10**. Ed. Rj. Guanabara Koogan, 2002.

HASEGAWA, Joyce; LEVENTHAL, L. Tratamento farmacológico e não farmacológico no alívio da dor perineal pós-parto normal. **Einsten**, v. 7, n. 2, p. 194-200, 2009.

HART, Deyo RA, Cherkin DC. Physician office visits for low back pain: frequency, clinical evaluation, and treatment patterns from a U.S. **national survey**. **Spine**. 2016; 20:11-9.

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.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2017**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420540>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

KOERICH, M. H. A. L. **O cuidado das pessoas com dor lombar crônica e modelo de cuidado na atenção básica à saúde**. 2016. 380 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 48-70, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702001000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 18 set. 2019.

LIMA-COSTA, M. F. Estudo de Coorte de Idosos de Bambuí (1997-2008). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, p. S324-S325, 2011. (Suplemento 3).

LINTON. Risk factors for neck and back pain in a working population in Sweden. **Work Stress**. 2015; 4:41-9.

MARRAS W. Occupational low back disorder causation and control. *Ergonomics* 2000; 43:880-902.

MEUCCI, RD.; 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 > Acesso em: 18 set. 2019.

MILLER, S M. Low back pain: farmacologic management. **Primary Care**, Philadelphia, v 39, n. 3, p. 499-510, 2012.

MORAES Vieira EB, Garcia JB, Da Silva AA, et al. **Prevalence, characteristics, and factors associated with chronic pain with and without neuropathic characteristics** in São Luís, Brazil. *J Pain Symptom Manage*. 2012;44(2):239-51

NETO, Aristeu de Almeida Camargo et al. Recomendações para a abordagem de dor musculoesquelética crônica em unidades básicas de saúde. **Rev Bras Clin Med. São Paulo**, v. 8, n. 5, p. 428-33, 2010.

PATRICK, Emanski E, Knaub MA. Acute and chronic low back pain. *Med Clin N Am*. 2014; 98: 777-789.

PIMENTA CAM, Teixeira MJ. Dor no idoso. In: Duarte YAO, Diogo MJE. **Atendimento domiciliar um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu; 2000. p.373-87.

PORTUGAL. Ordem dos Enfermeiros - **Dor - Guia Orientador de Boa Prática**. Lisboa. 2008. Série I. Nº 1. ISBN: 978-972-99646-9-5.

ROGGERI, Saramin C, Terrazzani G, Zusso M, Giusti P, Chinellato A. Resource consumption and costs of treating pain in patients affected by cancer in a district of northeast **Italy**. **J Italian Pharmacological Society**. 2007 Out 56(4):329-334. Disponível em: http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/17851088/Resource_consumption_and_costs_of_treating_pain_in_patients_affected_by_cancer_in_a_district_of_northeast_Italy_

ROMEO, Velaini Maria Fabbri. **Tratamento de dor lombar em uma clínica de neurocirurgia de um município do interior de São Paulo: aspectos facilitadores e dificultadores**. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2017.

SÁ, K. et al. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 622-630, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000400008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 nov. 2019.

SALVETTI, Marina de Goés. **Incapacidade em pessoas com dor lombar crônica: prevalência e fatores preditores**. 122 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.

SALVETTI, P. C. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 464, p. 16-23, 2012. (número especial).

SANTOS, A. et al. Prevalence of fibromyalgia and chronic widespread pain in community-dwelling elderly subjects living in São Paulo, Brazil. **Maturitas**, Amsterdam, v. 67, n. 3, p. 251-255, 2010.

SOARES, P. et al. Efeitos do Programa Escola de Postura e Reeducação Postural Global sobre a amplitude de movimento e níveis de dor em pacientes com lombalgia crônica. **Revista Andaluza de Medicina del Deporte**, Barcelona, v. 9, n. 1, p. 23-28, 2016. doi: 10.1016/j.ramd.2015.02.005.

SOUSA BRAZ, Alessandra et al. Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**, v. 51, n. 3, p. 269-82, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n3/v51n3a08.pdf> >. Acesso em: 02 jul. 2019.

POTTER, Patricia A; PERRY, Anne Griffin - **Fundamentos de enfermagem: Conceitos e Procedimentos**. 5ª ed. Loures: Lusociência, 2006. XXVIII, 1106 p. ISBN:972-8930-24-0.

ROMEO, Velaini Maria Fabbri. **Tratamento de dor lombar em uma clínica de neurocirurgia de um município do interior de São Paulo: aspectos facilitadores e dificultadores**. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2017.

SILVA, Jadna Luana et al. Variabilidade da frequência cardíaca em pacientes com dor lombar: uma revisão sistemática. **ConScientiae Saúde**, v. 17, n. 2, p. 219, 2018.

SILVA JAP. in Reumatologia Prática 11.1-11.33 (Diagnóstico, Ltda, 2005).

SOUSA, Maria de Fátima Cardoso de Oliveira. **O enfermeiro e as técnicas não farmacológicas no controlo da dor: Informação/aplicação**. 103. Dissertação (Mestrado em Medicina – Psiquiatria Cultural) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2009.

STUMP, P. R. N. A. G.; KOBAYASHI, R.; CAMPOS, A. W. Lombociatalgia. **Revista Dor, São Paulo**, v. 17, p. 63-66, 2016. (Suplemento 1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132016000500063&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 ago. 2019.

TEIXEIRA. Tratamento multidisciplinar do doente com dor. In: Carvalho MMMJ, organizador. *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus Editorial; 1999. p. 77-85

TREVISANI VFM, Atallah NA. Lombalgias: evidências para o tratamento. *Diagnóstico & Tratamento* 2003; 8(1):17-19.

VERRUCH, Carla Maria; FRÉZ, Andersom Ricardo; BERTOLINI, Gladson Ricardo Flor. Análise comparativa de três formas de aplicação de estimulação elétrica nervosa transcutânea e seu efeito na redução da dor em universitários com lombalgia inespecífica. **BrJP**, v. 2, n. 2,

p. 132-136, 2019. Disponível em: < https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/07/Br-J-Pain-v2_n2_port.pdf >. Acesso em: 15 mar. 2019.

VIEIRA, Érica Brandão de Moraes et al. Chronic pain, associated factors, and impact on daily life: are there differences between the sexes **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 1459-1467, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000800005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jul. 2019.

VLAINICH, Roberto et al. Avaliação do custo do medicamento para tratamento ambulatorial de pacientes com dor crônica. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 60, n. 4, p. 402-405, Aug. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003470942010000400007&lng=en&nrm=iso>. access on 11 nov. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS E TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS EM MULHERES COM LOMBALGIA CRÔNICA”**. Que tem como objetivo, avaliar o consumo de medicamentos a partir das associações de terapêuticas não farmacológicas em mulheres com lombalgia crônica.

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 posteriormente o convite para a assinatura do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido, assinatura em duas cópias, uma para o participante e a outra para a equipe executora. 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 do estudo será marcada previamente a data e horário para a entrevista. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a), necessitando apenas comunicar o pesquisador. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. 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 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 prejuízos de qualquer espécie. Em relação aos benefícios do estudo estão relacionados a contribuição para ampliar os conhecimentos a respeito do tema. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. 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.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a publicação dos resultados da pesquisa e futuramente para a produção de artigos técnicos e científicos, sua identidade será preservada. 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.

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. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. 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 n° 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.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,

RG _____ CPF n.º _____ abaixo

assinou, concordo em participar do estudo “**AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS E TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS EM MULHERES COM LOMBALGIA CRÔNICA**”.

Local _____ e data _____.

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____.

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Nome e Assinatura do pesquisador: _____.

Coordenadora Responsável:

Enfª Profª Drª Rosilda Silva Dias

APÊNDICE B – TRIAGEM AMBULATORIAL DE DOR CRÔNICA



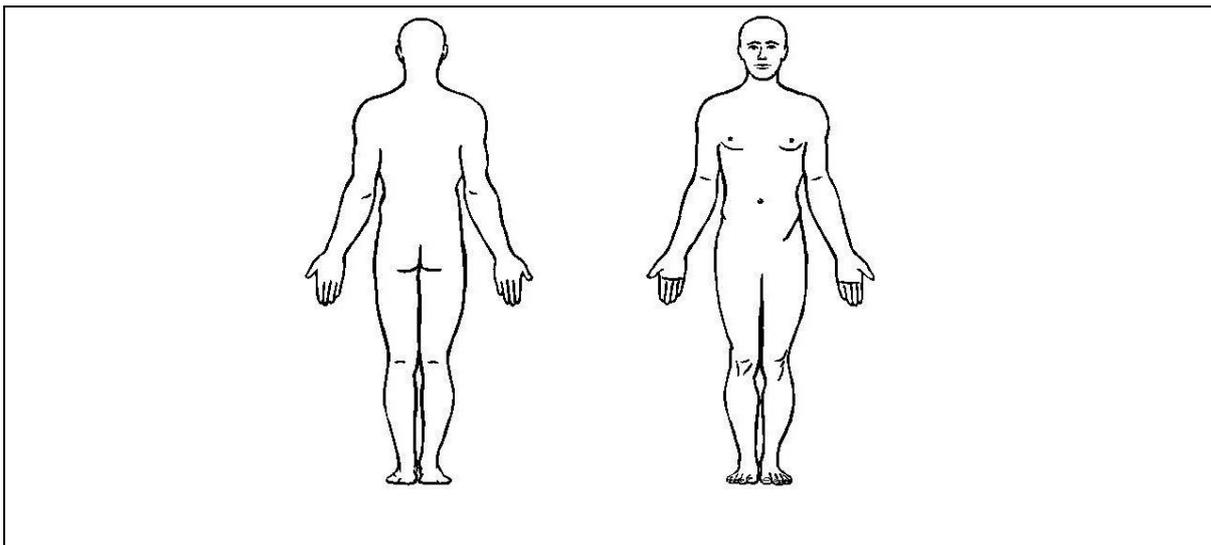
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PROGRAMA EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM EM DOR CRÔNICA

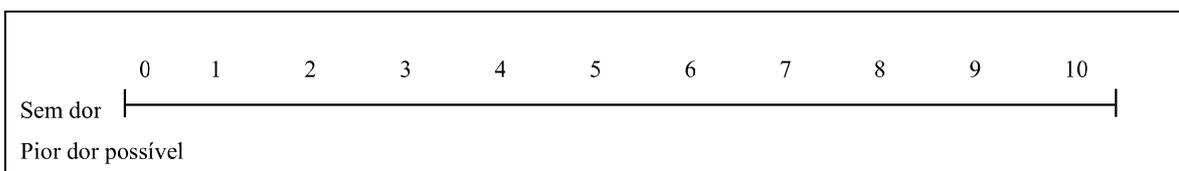
TRIAGEM AMBULATORIAL DE DOR CRÔNICA
 CASA DA DOR HUUFMA () NÚCLEO DE EXTENSÃO DA VILA EMBRATEL ()

Nome:			
Idade:	Sexo:	Data de nasc:	Prontuário HUUFMA:
Naturalidade:			
Endereço:			
Cidade:			
Contato pessoal:		Contato familiar:	
Escolaridade:			
Profissão/ Ocupação:			
Estado civil:			
Em atividade (trabalho): () Sim () Não			
Atividade remunerada: () Sim () Não			
Aposentado (a): () Sim () Não			
Licença Saúde/ Auxílio Doença: () Sim () Não			
Local da dor:			

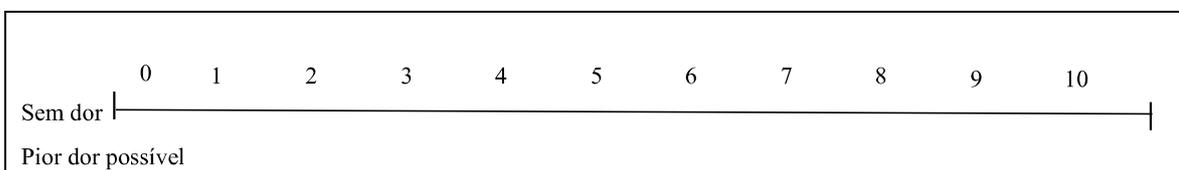


ESCALA NUMERICA DE DOR

Local da dor no momento:



Local da dor em geral (média de dor):



Duração da dor:

Dor crônica () Dor subaguda () Dor aguda ()

O que melhora a dor?

O que piora a dor?

História da queixa atual:

Sentimento em relação a dor:
Doenças de Base:
Medicações em uso:
Alergias:
Cirurgias/ Internações:
Profissional que encaminhou:
Imunização:
Alcoolista ou Tabagista:
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS/ PSICOSSOCIAIS/PSICOESPERITUAIS
Sono e repouso:
Alimentação:
Hidratação:
Eliminações:
Higiene:
Exercício e atividades físicas:
Atividade sexual:
Habitação:
Composição familiar:
Segurança:
Lazer:
Auto-estima/Auto-imagem:
Interação social:
Rede de apoio:
Crenças e valores:
Sentimentos de perdas ou outros problemas:
Realiza exames periódicos:

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
RESULTADOS ESPERADOS
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

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:

APÊNDICE C - DIÁRIO DA DOR

		UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO NÚCLEO 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 <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
Você usou medicamento para dor hoje?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
Quantas vezes usou medicamento para passar a dor?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais
Fez uso de compressas: 3min da fria de 2min morna?	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/>
Quantas vezes usou as compressas, 1 vez, 2 vezes, 3 ou mais vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 ou mais
ORIENTAÇÃO: marque com um X quando a resposta for positiva.															
OUTRAS ANOTAÇÕES:															

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 (BALANGUÉ 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 Parecer: 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 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 apresentado 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, 1956 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SÃO LUÍS
 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 10:26:21		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: 3.160.211

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- TERMO DE CONCORDÂNCIA DO LOCAL ONDE FOI REALIZADO O PROJETO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 - 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 EMBRATEL-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 pelo local/Espaço

ANEXO III – PARECER DO COLEGIADO



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

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. **TÍTULO:** AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS E TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS EM MULHERES COM LOMBALGIA CRÔNICA.

2. **ALUNA:** CAMILA LIMA MORAES DOS SANTOS.

3. **ORIENTADORA:** PROF. DRA. ROSILDA SILVA DIAS.

4. **INTRODUÇÃO:** Apresenta-se fundamentada, atualizada e contextualizada.

5. **JUSTIFICATIVA:** Descreve claramente a justificativa para realização do estudo.

6. **OBJETIVOS:** Explicita-se de forma clara o objetivo geral do estudo no que concerne avaliar o consumo de medicamentos a partir da associação de terapêuticas não farmacológicas em mulheres com lombalgia crônica.

7. **PROCESSO METODOLÓGICO:** O estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada "Intervenções de enfermagem não farmacológicas no tratamento e controle da lombalgia crônica", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 3.658.424 em 23 de outubro de 2019.

8. **CRONOGRAMA:** Adequado.

9. **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:** Pertinente.

10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** Adequada.

11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** Pesquisa de relevância social e científica que possibilita investigar o tratamento da lombalgia, servindo como base para o conhecimento específico que poderá contribuir para a promoção da saúde, prevenção e controle da dor, sendo de parecer favorável a sua exequibilidade.

São Luís, 05 de novembro de 2019.

Rosilda Quana Diniz Silva
Professora Relatora

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 06/11/19.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em / / .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .

Andreia Cristina Oliveira Silva
Profª Drª Andreia Cristina Oliveira Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem