

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Fabício da Costa Santos

**LOMBALGIA UMA QUEIXA RECORRENTE NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO DUMAVILLE EM ESMERALDAS/MINAS
GERAIS: uma proposta de intervenção multidisciplinar**

Belo Horizonte
2020

Fabrício da Costa Santos

**LOMBALGIA UMA QUEIXA RECORRENTE NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO DUMAVILLE EM ESMERALDAS/MINAS
GERAIS: uma proposta de intervenção multidisciplinar**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal Do Triângulo
Mineiro, como requisito parcial para
obtenção do Certificado parcial de
Especialista.

Orientadora: Ms Zilda Cristina dos Santos

Belo Horizonte

2020

Fabício da Costa Santos

**LOMBALGIA UMA QUEIXA RECORRENTE NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO DUMAVILLE EM ESMERALDAS/MINAS
GERAIS: uma proposta de intervenção multidisciplinar**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Ms Zilda Cristina dos Santos

Banca examinadora

Professora Zilda Cristina dos Santos. Mestra em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Professora Maria Marta Amâncio Amorim. Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Unifacves.

Aprovado em Belo Horizonte, em 01 de junho de 2020

Este trabalho é dedicado ao apoio prestado por toda equipe da Estratégia Saúde da Família do Dumaville, Esmeraldas, Minas Gerais, que não somente possibilitou a realização deste, mas que também se esmera no atendimento com excelência aos pacientes, nosso maior bem.

Dedico também a minha namorada Carolina Alvarenga Turini, por ser sempre solícita e pela companhia durante os períodos em que me reservava a construção desta tarefa.

Agradeço a Deus pela vida e pelas experiências passadas, que me permitiram a construção do meu caráter e assumir o amor ao próximo como lei fundamental.

Agradeço a minha família pela base ofertada desde o princípio, crédito a ela cada sonho realizado e cada meta alcançada.

Agradecimento especial à orientadora Professora Zilda Cristina dos Santos, pelo importante ajuda na lapidação e finalização desse projeto, assim como à Professora Maria Lúcia Salim Miranda Machado pela transmissão de conhecimentos, paciência e esforço em seu trabalho.

E a coisa mais divina
Que há no mundo
É viver cada segundo
Como nunca mais...
“Tomara”, Vinícius de Moraes

RESUMO

Lombalgia é uma comorbidade que atinge pessoas das mais diversas faixas etárias, multicausal e, por isso, requer abordagens não exclusivamente medicamentosas. Deve-se considerar as incapacidades que pode gerar, desde um incômodo leve nas atividades diárias, até dependência em outras pessoas para afazeres simples ou afastamento do emprego. O objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção para abordagem dos pacientes com queixa de dor lombar atendidos na Estratégia de Saúde da Família Dumaville em Esmeraldas, Minas Gerais. Para tal, foi utilizado o Planejamento Estratégico Simplificado como metodologia, permitindo o reconhecimento da dor lombar como relevante na área de atuação; a pontuação dos “nós críticos” para os quais devem ser criadas ações específicas; e o desenho das operações com os projetos, resultados esperados, serviços oferecidos e recursos necessários. Foi realizada uma revisão na literatura em busca de artigos com propostas de abordagens multidisciplinares, medicamentosas e não-medicamentosas, a fim de fomentar uma intervenção mais eficaz na comunidade local, com focos na prevenção, acompanhamento longitudinal e educação permanente. Consequentemente, assume-se a integralidade do paciente acometido, tornando a Unidade Básica de Saúde do Dumaville como principal gestora do cuidado, e gera benefícios como qualidade de vida ao usuários, menos dias de ausência no trabalho, e economia de gastos em saúde por parte do município.

Palavras-chave: Dor Lombar. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Low back pain is a comorbidity that affects people of the most diverse age groups, multicausal and, therefore, requires approaches that are not exclusively medication. Some disabilities can be generated, from a slight discomfort in daily activities, to dependence on other people for simple chores or absence from work. This paper aims at combating risk factors, promoting prevention and training of professionals involved in care to optimize results. For this, it was used the Simplified Strategic Planning as a methodology, allowing the acknowledgment of low back pain as relevant in the area of operation; the identification of the “critical nodes” for which specific actions must be elaborated; and the design of operations with the projects, expected results, services offered and necessary resources. A literature review was carried out in search of articles with proposals for multidisciplinary, medicated and non-medicated approaches, in order to promote more effective intervention in the local community, with a focus on prevention, longitudinal follow-up and permanent education. Consequently, the integrality of the affected patient is assumed, making the Dumaville Basic Health Unit as the main care manager, and generating benefits such as quality of life for users, fewer days of absence from work, and savings in health spending by the municipality.

Keywords: Low back pain. Family Health Strategy. Health Promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Agenda de trabalho da Equipe de Saúde do Dumaville, Esmeraldas/Minas Gerais	15
Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Dumaville, município de Esmeraldas/Minas Gerais	16
Quadro 3. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1”: Condições de saúde prévias do paciente (fatores de risco) relacionadas à Lombalgia, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Dumaville, do município de Esmeraldas, Minas Gerais	28
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2”: Promoção à prevenção e educação em saúde relacionadas à Lombalgia, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Dumaville, do município de Esmeraldas, Minas Gerais	29
Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3”: Capacitação adequada dos profissionais relacionada à Lombalgia, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Dumaville, do município de Esmeraldas, Minas Gerais	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente(s) Comunitária(s) de Saúde
AINES	Anti-inflamatórios Não-estereoidais
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILASC	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
ONG	Organização Não Governamental
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Aspectos gerais do município	12
1.2	O sistema municipal de saúde	12
1.3	Aspectos da comunidade.....	13
1.4	A Unidade Básica de Saúde do Dumaville	14
1.5	A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Dumaville ...	14
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde do Dumaville	14
1.7	O dia a dia da equipe de Saúde Dumaville	15
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2	JUSTIFICATIVA	17
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo geral	18
3.2	Objetivos específicos	18
4	METODOLOGIA.....	19
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1	Atenção Primária a Saúde	20
5.2	Lombalgia.....	21
5.3	Promoção da Saúde.....	23
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	26
6.2	Explicação do problema selecionado (quarto passo)	26
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	27
6.4	Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Esmeraldas é uma cidade mineira com população de 70.200 habitantes, área de 909,7 km², densidade demográfica de 66,20 hab/km², distante 60km de Belo Horizonte. A economia gira em torno da atividade agropecuária, com granjas criadoras de aves e suínos, além da área de serviços, mesmo que de pequeno porte. Grande parte da população empregada acaba se deslocando diariamente para cidades vizinhas maiores e mais desenvolvidas, como Betim, Contagem e a própria capital, lugares com mais ofertas e melhores salários. O mesmo se dá para quem se dedica aos estudos em nível superior (IBGE, 2019).

Para 2016, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou cerca de 10% da população ocupada, com salário médio de 1,9 salários mínimos, posições 521 e 158 de 853 respectivamente dentro do estado. Existe uma predominância na distribuição rural, com dificuldade de acesso dessa população aos bairros centrais, onde estão os serviços essenciais ofertados. Isso evidencia o motivo de mais de 70% das vias públicas serem arborizadas; por outro lado, menos de 3% possui urbanização adequada e cerca de somente ¼ do território tem esgotamento sanitário considerado apropriado (IBGE, 2019).

Mesmo assim, há mais de 20 estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) distribuídos pela cidade, com predomínio de unidades da atenção básica. Convênios com as cidades vizinhas permitem o escoamento de pacientes que necessitem de atendimento e serviços em saúde de média e alta complexidades, ficando a cargo do município atendimentos essenciais, inclusive no âmbito terciário.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde é formado pelo atendimento em três níveis de atenção, além de sistemas de apoio e logísticos. A Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por 24 unidades entre Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF). A atenção secundária, por sua vez, é composta por três centros para

atendimento de especialistas médicos, fisioterapia, odontologia e serviços de enfermagem. Já o Hospital Municipal 25 de Maio é a única unidade no município responsável pela atenção terciária.

Os sistemas de apoio e logística se concentram no bairro central, composto pela farmácia municipal e regulação municipal. Os exames complementares são realizados pelo laboratório do próprio hospital, e também por laboratórios privados associados. Há integração na rede ainda com Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) para pacientes acometidos por enfermidades psiquiátricas. E para serviços específicos, foram firmados convênios com cidades da região, como Belo Horizonte (para cirurgias eletivas), Betim (realização de exames ultrassonográficos e atendimento cirúrgico de urgência) e Contagem (acompanhamento especializado do paciente com HIV/AIDS).

1.3 Aspectos da comunidade

A área de atuação da unidade possui cerca de 5000 habitantes, com localização no perímetro urbano de Esmeraldas, mas já também composta por moradores rurais, de chácaras e fazendas. A população local apresenta importante número de desempregados, porém, dentro daqueles com ocupação, há predomínio em atividades agropecuárias (agricultura de subsistência e granja criadora de aves e suínos), serviços de pequeno porte (mercearias, açougue, padaria), extrativismo de areia para construção civil e trabalhadores informais. Destaca-se ainda que grande parte dos trabalhadores formais estão empregados em cidades vizinhas, com gasto mínimo de 2h de deslocamento por dia. A atividade industrial não é marcante na cidade, muito menos na comunidade. A presença do poder público se dá principalmente através da UBS no bairro Dumaville e de uma escola municipal, que atende até o ensino fundamental. A prática religiosa é comum no lugar, principalmente aquelas voltadas para as religiões católica e evangélica. Não há Organização Não Governamental (ONG) presente, mas uma associação de moradores está sendo elaborada como forma de buscar benefícios para local.

Foi possível contabilizar 3054 usuários adscritos na unidade, sendo 1609 do sexo feminino, e as faixas etárias mais expressivas são as de 30-39 anos (18,4%), 5-14 anos (16,5%) e 20-29 anos (14,0%). As comorbidade hipertensão arterial sistêmica,

diabetes mellitus, tabagismo e sofrimento mental são as mais comuns na comunidade, de íntima relação com muitas das causas de internação e óbitos locais, por exemplo: a) aumento de níveis pressórico e glicêmico, infarto, Acidente Vascular Cerebral (AVC), quadros respiratórios (crise asmática, pneumonia, bronquiolite), crise convulsiva por abstinência alcóolica; b) infarto, mal súbito, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), câncer, intoxicação exógena, autoextermínio, crise convulsiva.

1.4 A Unidade Básica de Saúde do Dumaville

A UBS do Dumaville localiza-se na Avenida Hum, número 310, bairro Dumaville, Esmeraldas/Minas Gerais. Realiza-se acompanhamento do paciente crônico, atendimento de casos agudos, visitas domiciliares, serviços de puericultura e pré-natal, atendimento semanal com pediatra, cuidado de feridas e curativos, vacinação em campanhas, grupo que aborda sobre tabagismo, coleta de prevenção do câncer do colo de útero.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Dumaville

A equipe de Saúde da Família (eSF) da UBS Dumaville é formada por um médico generalista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e sete Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Há ainda um médico pediatra de apoio um turno por semana. O serviço administrativo fica a cargo da enfermeira, que realiza a função de gerente da unidade. Já o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é composto por psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista, fisioterapia, com reuniões de equipe mensais, e atendimentos conforme planejamentos.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde do Dumaville

O funcionamento da unidade é de segunda a sexta-feira, das 8:00 horas às 17:00 horas. Em casos excepcionais, como na campanha nacional de vacinação contra a gripe, a unidade abre aos sábados também. Ocorre triagem toda segunda, quarta e quinta-feira, das 8:00 horas às 9:00 horas, quando a enfermeira determina a urgência para o atendimento do caso ou agendamento. Terça-feira é o dia que o médico não está presente na unidade. Pré-natal e puericultura são realizados pelo médico e

enfermeira, sendo o pré-natal nas segundas a tarde e quartas de manhã, e puericultura nas segundas de manhã e quartas a tarde. Visitas domiciliares são realizadas diariamente pelas ACS a partir das 8:00 horas, e realizado pela equipe médica quando solicitado, sem dia especificamente reservado. Está em prática ainda o Grupo contra Tabagismo: reuniões mensais, sempre na última sexta-feira do mês às 13:30 horas, além de marcação de consulta médica para acompanhamento individualizado. A enfermeira realiza a prevenção do câncer de colo de útero toda terça pela manhã. E a técnica de enfermagem com serviços de verificação de pressão arterial, aplicação de medicações injetáveis e cuidado de feridas e curativos das 9:00 horas às 16:00 horas todos os dias. O pediatra realiza atendimento de pacientes agendados durante à tarde toda quarta-feira. Já as reuniões de equipe normalmente são agendadas para o período da tarde de sexta-feira.

1.7 O dia a dia da equipe de Saúde Dumaville

O “Quadro 1” ilustra os serviços realizados pela ESF do Dumaville, separando de acordo com dia da semana, horário e profissional responsável.

Quadro 1. Agenda de trabalho da Equipe de Saúde do Dumaville, Esmeraldas/Minas Gerais

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8h – 9h Triagem (Enfermeira) 8h - 17h Atendimento médico 8h Visita domiciliar (ACS) 9h – 16h Tec. enfermagem	8h - 12h Preventivo (Enfermeira) 8h Visita domiciliar (ACS) 9h – 16h Tec. enfermagem	8h – 9h Triagem (Enfermeira) 8h - 17h Atendimento médico 8h Visita domiciliar (ACS) 9h – 16h Tec. enfermagem 13h30 – 17h Pediatria	8h – 9h Triagem (Enfermeira) 8h - 17h Atendimento médico 8h Visita domiciliar (ACS) 9h – 16h Tec. enfermagem 9h – 16h Tec. enfermagem	8h - 17h Atendimento médico 8h Visita domiciliar (ACS) 9h – 16h Tec. Enfermagem 13h30 Reunião mensal grupo anti- tabagismo

Fonte: Próprio autor (2020)

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Estimam-se os seguintes problemas de saúde de mais relevância na localidade: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), lombalgia, insônia, dengue.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

O “Quadro 2” lista os problemas identificados como mais importantes na área sob responsabilidade da ESF do Dumaville, qualifica-os quanto urgência e capacidade de serem enfrentados e, por fim, prioriza-os quanto a necessidade de formulação de planejamentos de intervenção.

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Dumaville, município de Esmeraldas/Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Lombalgia	Alta	7	Parcial	1
HAS	Alta	6	Parcial	2
DM2	Alta	6	Parcial	3
Dengue	Alta	6	Fora	4
Insônia	Alta	5	Parcial	5

Fonte: Próprio autor (2020).

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Lombalgia é considerada umas das mais importantes comorbidades no mundo, o que se nota como real na comunidade do Dumaville. Diariamente, pacientes comparecem com queixa de dor lombar, seja em episódios agudos e isolados, seja em episódios recorrentes ou crônicos. Na população ativa, isso se reflete em dificuldade no exercício das funções diárias, domésticas e laborais, gerando necessidade de até afastamento do trabalho, fato não raro no local. Já no grupo dos mais idosos, as doenças crônicas servem de base para queixa, recorrendo a unidade para uso de medicações injetáveis após tentativas falhas das medicações analgésicas orais.

Essa realidade é confirmada pelo Ministério da Saúde (MS), que estima cerca de 70% da população de 40 anos apresenta a coluna com algum problema, chegando até a 90% quando se trata da população de 50 anos ou mais. Além do caráter etário, há destaque também para as estruturas mais acometidas e gravidade: 97% dos casos envolvem estruturas musculoesqueléticas e, em menos de 1%, a dor lombar aguda está relacionada a tumor ou infecção como causadores - doenças graves (BRASIL, 2012).

Dessa forma, ao aplicar as estatísticas epidemiológicas na área de operação, é possível notar que o incentivo a prevenção à lombalgia com identificação de fatores de risco, tratamento adequado da afecção aguda e abordagem multidisciplinar dos casos crônicos são de responsabilidade da APS, para a gestão adequada da saúde dos pacientes. E consequentemente diminuir dias perdidos de trabalho e melhorar a qualidade de vida dos acometidos.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para abordagem dos pacientes com queixa de dor lombar atendidos na ESF Dumaville em Esmeraldas - Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Identificar os fatores de risco e comorbidades que sirvam de gatilho ou intensificação da lombalgia nos pacientes acometidos, e tratamento adequado dos mesmos.

Estimular a prevenção de recorrências e cronificação do quadro, através da educação em saúde, proporcionando informações adequadas e de fácil compreensão aos pacientes.

Realizar a educação permanente dos profissionais envolvidos na abordagem multidisciplinar para corretos diagnósticos e tratamentos, a fim de melhores desfechos.

4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional no território de abrangência da eSF Dumaville, por meio do método da estimativa rápida onde foram identificados os problemas mais relevantes que afetam a população.

Para a aplicação da pesquisa e elaboração do plano de intervenção utilizou-se o Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), por meio do qual foram processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Dumaville. Inicialmente, foram elencados os cinco principais problemas de saúde da população atendida e de acordo com os critérios expostos no “Quadro 2”. E, a partir disso, houve elaboração de estratégias para o emprego de uma abordagem multidisciplinar visando identificação de riscos, prevenção, acompanhamento e tratamento de pacientes acometidos, e educação continuada dos agentes envolvidos (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi feita uma revisão de literatura nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos manuais do Ministério da Saúde.

Optou-se por utilizar como material, artigos científicos em língua portuguesa e inglesa, além de manuais institucionais, produzidos entre 2000 e 2020. Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores: Dor Lombar, Estratégia Saúde da Família, Promoção da Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária a Saúde

A ESF tem como funções primordiais a intervenção na saúde da população atendida, como forma de prevenir doenças, agindo em fatores de risco identificados (por exemplo tabagismo, etilismo, sedentarismo, obesidade, má alimentação, exposição sexual, entre outros). Além disso, se baseia no tratamento contínuo, integral e com equidade, sendo ainda a principal porta de entrada para o SUS, por estar mais próxima das famílias e usuários (BRASIL, 2012).

A eSF tem como característica o atendimento multidisciplinar, composta pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS. Estes formam a equipe básica, que ainda pode ser acrescida da Equipe de Saúde Bucal. Cada eSF deve cobrir um número máximo de 4.000 pessoas adscritas, 750 usuários sob responsabilidade de cada ACS, e até 12 ACS (BRASIL, 2017).

É importante destacar algumas qualidades da eSF como ter conhecimento da realidade das famílias a fim de identificar situações de risco e os problemas de saúde mais comuns. Gerir o cuidado em saúde do usuário com vigilância epidemiológica ativa de acordo com o ciclo de vida, além da garantia da continuidade de acompanhamento quando referenciado e parcerias intersetoriais. E incentivar os direitos em saúde da população e sua participação em conselhos locais (BRASIL, 2000, 2017).

O NASF é parte importante do planejamento uma vez que oferece suporte ao PSF com profissionais capacitados e que complementam as funções da equipe alocada na unidade, como fisioterapeuta, psicólogo e nutricionista. A possibilidade da realização de consultas e atividades educacionais em grupo enriquece o acompanhamento daquele acometido por dor lombar. O fisioterapeuta mais especificamente tem como característica uma ação não medicamentosa, considerando as peculiaridades de casa paciente para realização de atividade físicas e aconselhamentos individualizados, além da atenção e humanização do acompanhamento, englobando indiretamente a

saúde mental. Tais fatores demonstram sua tamanha importância na abordagem multiprofissional proposta (Kim et al., 2020).

5.2 Lombalgia

Conceitua-se lombalgia como dor ou desconforto que ocorre na região entre a margem costal e a prega glútea inferior, podendo se irradiar para membros inferiores (lombociatalgia), classificada como aguda (duração inferior a 4 semanas), sub-aguda (4 à 12 semanas) e crônica (acima de 3 meses) com desfecho amplamente benigno (STUMP; KOBAYASHI; CAMPOS, 2016). Devido importante prevalência, pode ser classificada como epidêmica na atual sociedade, gerando não somente limitações físicas, mas também impactos econômicos (DELITTO et al., 2012).

No âmbito epidemiológico, sua ocorrência não está diretamente relacionada a um exclusivo nível socioeconômico, sendo a principal morbidade tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017). Especificamente no Brasil, cerca de 50% dos adultos são acometidos por ano, com uma taxa próxima de 15% de cronificação (STUMP; KOBAYASHI; CAMPOS, 2016). Ela pode variar de acordo com outros fatores, sendo mais prevalente no sexo feminino, e em pessoas de menor grau educacional. A comparação entre gêneros também se aplica à infância e à adolescência, com meninas acometidas mais vezes. Vale destacar ainda que o acometimento nessas faixas etárias é um preditor de lombalgia na vida adulta (DELITTO et al, 2012; MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017, PATRICK; EMANSKI; KNAUB, 2014).

Um estudo observacional com mulheres universitárias de 18 a 30 anos, acometidas por dor lombar há 3 meses ou mais, demonstrou o sedentarismo como fator presente em 54,8%. Já dentre as praticantes de atividade física, 14,5% realizavam musculação, permitindo a hipótese de que o levantamento de peso com sobrecarga gera prejuízos à coluna, uma vez não estar condicionada na mesma proporção. Por outro lado, pode haver confusão no reconhecimento de uma dor lombar verdadeira com desconforto após uma sessão dessa atividade (ELIAS; LONGEN, 2020).

O envelhecimento está correlacionado a formas mais graves da patologia, assim como desfechos piores quanto maior o tempo de duração. Trabalhadores que realizam esforço físico tendem a desenvolver mais vezes esse problema (DELITTO et al., 2012; PATRICK; EMANSKI; KNAUB, 2014). Já a procura pelo atendimento médico é maior pelo grupo feminino, e por pacientes com mais outras características: caso reincidente, condição geral de saúde precária, e episódios mais limitantes ou dolorosos (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017). Quando crônico, se torna a principal causa de aposentadoria precoce entre trabalhadores, além de ser motivo de ausência no trabalho mais recorrente se comparado com outras doenças cotidianas como DM2, HAS, cardiopatias, neoplasias, asma e outras doenças respiratórias, impactando economicamente famílias, empregadores e governo. (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017, PATRICK; EMANSKI; KNAUB, 2014).

Para a promoção da prevenção em cada paciente, deve-se levar em consideração os fatores de risco existentes, e agir de maneira a combatê-los. A atividade física, com fortalecimento de grupos musculares e perda de peso, associado a educação em saúde do paciente e mudanças no estilo de vida diminuem em 45% a ocorrência de um novo episódio em um ano (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017).

Existe um grupo de fatores de risco associado à lombalgia, não havendo qualquer tipo de gatilho único ou patognomônico, com características intrínsecas individuais agravantes, por exemplo, idade, gênero, variações anatômicas corporais e genética. A lombociatalgia mais especificamente ainda se correlaciona a HAS, tabagismo, sobrepeso e obesidade. Em paralelo, fatores psicológicos também atuam na dor lombar através de entidades como depressão, angústia, ansiedade (DELITTO et al., 2012; PATRICK; EMANSKI; KNAUB, 2014).

O tratamento da lombalgia aguda se dá de maneira não específica, pois não há uma caracterização exata anatomopatológica dessa comorbidade. Dessa forma, a prescrição de anti-inflamatórios não-estereoidais (AINES) e relaxantes musculares, associada a atitudes comportamentais, como calor local e preterir o repouso absoluto em favor de se manter ativo, demonstra ser a mais adequada conduta em situações agudas. Permitir que o paciente manifeste as dúvidas faz parte do contexto da

educação em saúde que deve ser promovida durante a consulta clínica na APS, por exemplo, ao explicar sobre ser dispensável a realização de exames de imagem imediatamente, ou mesmo correção de hábitos prejudiciais e ideias equivocadas relacionadas aos problemas que venha manifestar (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017, PATRICK; EMANSKI; KNAUB, 2014).

Saragiotto et al. (2016) constataram que a prescrição de paracetamol (4g/dia) não apresenta resultados relevantes no controle da dor lombar aguda quando comparada com placebo, sem ser eficaz em outros parâmetros como qualidade de vida, recuperação e qualidade do sono. E no quadro crônico, também não apresenta alívio substancial da dor quando a medicação por via endovenosa.

A lombalgia crônica não se diferencia da aguda quanto a ser multifatorial em sua patogenia, e os AINES mais uma vez auxiliam no tratamento. Enthoven et al. (2016), em uma revisão sobre esse grupo de medicações, demonstraram que ele é efetivo no controle da dor lombar crônica e suas limitações, sem diferença clínica relevante entre os subtipos estudados do fármaco. No entanto, o número reduzido de amostras e curto período de acompanhamento nos estudos avaliados, impossibilitam fazer afirmações quanto aos efeitos adversos e segurança no uso prolongado de AINES.

Os opioides são medicações úteis no manejo do paciente crônico, porém podem gerar efeitos desconfortáveis aos pacientes, como vertigem, náusea e vômito, e o uso prolongado com efeitos de tolerância a medicação e maior sensibilidade ao estímulo doloroso (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017).

Portanto, o tratamento ideal para lombalgia envolve ações de vários profissionais, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, técnicos de enfermagem, e a multidisciplinariedade permite dar conta da complexidade que envolve esta doença, que é ligada ao trabalho. Como também possibilita ações de promoção, educação e prevenção em saúde, na busca do atendimento integral de cada pessoa.

5.3 Promoção da Saúde

Há necessidade de uma abordagem mais ampla nos casos de lombalgia aguda somente para pacientes que não responderam adequadamente a conduta típica inicial com analgésicos e informações adequadas sobre o problema. Terapias não medicamentosas como exercícios físicos, acupuntura e massagem seriam inclusas no tratamento nessa segunda etapa, sem efeitos adversos relacionados, mas que representariam aumento de custos dispensáveis em saúde se amplamente disponíveis a todos os pacientes (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017).

Ao se tratar mais especificamente de pacientes com dor lombar sub-aguda, Marin et al (2017) também comparam as abordagens médicas tradicionais e multidisciplinares. Considerou um corte de paciente com dor no período de 6 a 12 semanas, e aqueles que receberam a abordagem multidisciplinar tiveram melhores desfechos, como menor morbidade, maior propensão de retorno ao trabalho e menor número de dias comprometidos durante acompanhamento de um ano. Há poucas evidências de efeitos na saúde mental a longo prazo, dentre eles menor risco de depressão.

Kamper et al. (2015) realizaram um estudo com revisões sistemáticas e metanálises comparando condutas médicas tradicionais no tratamento da dor lombar crônica (e.g. exercícios aeróbicos, e de fortalecimento e alongamento muscular, eletroterapia, cirurgia) com abordagens multidisciplinares (associação entre tratamento do componente físico à psicologia, e inclusão de fatores sociais e laborais específicos). Demonstrou-se que o tratamento multidisciplinar resulta em maior eficácia no controle da dor e demais incapacidades secundárias a longo prazo, mas igual à conduta usual quanto à perda de dias de trabalho. Já a opção cirúrgica se mostrou com maior chance de efeitos adversos.

Maher, Underwood, e Buchbinder (2017) ainda reforçam a importância da inserção de terapias não-medicamentosas no acompanhamento, podendo haver divergência entre diretrizes sobre quais atividades são aconselháveis de se realizar. Segundo os mesmos autores, “o American College of Physicians e o American Pain Society estimulam terapia manual, exercícios terapêuticos, massagem, acupuntura, ioga, terapia cognitivo-comportamental, e abordagem interdisciplinar intensa, enquanto a diretriz do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) de 2016 estimula autocuidado, exercício, terapia manual, psicoterapia, combinação de programas

físicos e psicológicos, programas de retorno ao trabalho e desnervação por radiofrequência” (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017).

De acordo com Wieland et al. (2017), o tratamento da forma crônica da lombalgia tem benefícios quando associado a exercícios. O ioga gera relativa melhora funcional da coluna em três meses e seis meses comparado com o sedentarismo; porém não há evidências de ser superior a outras atividades especificamente voltadas para grupos musculares atuantes na região, ou mesmo sobre a combinação de ambas.

Um estudo clínico randomizado gerido por Kim et al. (2020) comparou a ação da fisioterapia e da cadeira de massagem no controle da lombalgia crônica, satisfação e qualidade de vida através da aplicação de questionários, além de avaliação de custos. Estes estudos mostram também a importância abordagem emocional da dor, como também evidencia a importância da fisioterapia, principalmente, no tratamento da dor. No entanto não descarta as outras terapias não medicamentosas e/ou ação de outros profissionais como eficazes no tratamento da dor lombar.

Assim, a promoção à saúde na dor lombar tem que acontecer de forma contínua por se tratar de uma dor crônica que exige principalmente mudanças de hábitos e compromisso com o tratamento. E o estímulo a prevenção através da informação contínua dos profissionais componentes da eSF para a população com aconselhamentos ao identificarem situações de risco, e educação em saúde através de murais, palestras e rodas de conversa (KAMPER et al., 2015, MARIN et al., 2017)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esse planejamento se refere a comorbidade “lombalgia”, que apresenta relevante importância na comunidade do Dumaville, descrevendo o problema, selecionando os nós críticos e explicando suas implicações conforme o Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Lombalgia é uma queixa frequente na ESF Dumaville, e geralmente acompanhada de fatores predisponentes diários, dentre eles sedentarismo, sobrepeso, obesidade, empregos que demandam carregamento de peso ou horas seguidas em pé. Tais fatores são de difícil manejo, persistindo a recorrência da queixa. Além disso, as principais atividades econômicas no município colaboram com o surgimento do problema, atividades como extrativismo de areia, construção civil, agropecuária e comércio, todas envolvendo esforço físico, sobrecarga e períodos longos em pé.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Lombalgia é uma doença geralmente inespecífica, que pode acometer pessoas das mais jovens às mais idosas, e multicausal, ou seja, não é possível determinar causa única a ser combatida durante o tratamento. O diagnóstico inicial é baseado na anamnese e exame físico, a fim de determinar a necessidade de exames complementares de imagem, intervenções medicamentosas e comportamentais, assim como encaminhamento para especialistas, ou tratar como urgência se há a presença de sinais de alerta (ex.: febre, emagrecimento, dor que piora a noite, entre outros (BRASIL, 2012; MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017)).

Dentre causas prováveis para o seu início, levantamento de peso e obesidade têm destaque; no entanto, fatores psicológicos como estresse e depressão também fazem parte desse grupo. É importante dizer que essa comorbidade tem potencial de gerar grande sofrimento ao paciente não somente pela questão física em si em caso de dor intensa, mas também por levar a menor interação social, diminuição das capacidades individuais, afastamento do trabalho, uso excessivo de medicações analgésicas, e dependência de alguém próximo em situações que pessoas não acometidas não necessitam (DELITTO et al., 2012; STUMP; KOBAYASHI; CAMPOS, 2016)

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Por fim, identificam-se os seguintes “nós críticos”:

1. Condições de saúde prévias do paciente (fatores de risco): identificam-se situações prévias à lombalgia pertinentes à saúde do paciente, comorbidades e outros fatores de risco, permitindo intervenção mais específica nas causas prováveis.
2. Promoção à prevenção e educação em saúde: fornecimento de informação de qualidade ao paciente, de maneira contínua e fácil acesso, tomando como principal tema a prevenção da lombalgia por medidas não-farmacológicas no dia a dia do indivíduo.
3. Capacitação adequada dos profissionais: promover a educação continuada à equipe envolvida na abordagem multiprofissional, a fim de aconselhamentos aos pacientes quando solicitados ou quando identificarem situações de risco.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os “Quadros 3, 4 e 5” ilustram os “nós críticos” identificados durante a formulação do projeto, ou seja, aqueles pontos fundamentais os quais demandaram responsabilização de profissionais para elaboração de estratégias e resolução de entraves a fim alcançar os resultados esperados, levando em consideração a integração da equipe multiprofissional e intersetorial.

Quadro 3. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1”: Condições de saúde prévias do paciente (fatores de risco) relacionadas à Lombalgia, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Dumaville, do município de Esmeraldas, Minas Gerais

Nó crítico 1	Condições de saúde prévias do paciente (fatores de risco)
6º passo: operação (operações)	Identificação de fatores de risco e condições de saúde por parte da eSF
6º passo: projeto	Triagem do paciente com lombalgia
6º passo: resultados esperados	Individualizar o tratamento medicamentoso, orientar condutas não-farmacológicas e encaminhar para atenção secundária quando necessário
6º passo: produtos esperados	Adequação de tratamento medicamentoso, determinação de atividade física planejada individual e em grupo, consultas com ortopedista, fisioterapeuta, psicóloga e nutricionista se necessárias
6º passo: recursos necessários	Político: contato com a escola do bairro para disponibilizar a estrutura para uso; mobilização da secretaria municipal de saúde (SMS) quanto a viabilidade da equipe multiprofissional; apoio do CAPS e NASF. Cognitivo: informação sobre os benefícios do controle desses fatores de risco para os pacientes. Financeiro: para materiais de uso nas atividades físicas e teóricas; maior disponibilidade do atendimento em nível secundário.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: empenho de gestores do SMS Cognitivo: material impresso para fácil acesso aos pacientes Financeiro: consultas na atenção secundária
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Sensibilização de toda a equipe da saúde envolvida diretamente e dos responsáveis políticos detentores dos recursos necessários para a implementação do projeto. Motivação favorável. Apresentação do projeto para mobilização de todos os atores envolvidos.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e enfermeira responsáveis, prazo 2 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais com representantes de cada setor envolvido para discussão do projeto

Fonte: Próprio autor (2020).

Quadro 4. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2”: Promoção à prevenção e educação em saúde relacionadas à Lombalgia, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do Dumaville, do município de Esmeraldas, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Promoção à prevenção e educação em saúde
6º passo: operação (operações)	Instalação de um mural na sala de espera com dicas de fácil compreensão quanto a prevenção e mudanças no estilo de vida. Promover palestras e rodas de conversas para promoção da saúde com aspectos relacionados a lombalgia
6º passo: projeto	Mural das dicas: como aliviar sua dor lombar Conversando sobre dor lombar: palestras e rodas de conversas temáticas
6º passo: resultados esperados	Redução da recorrência de casos com ações não-farmacológicas e sanar dúvidas relacionadas ao problema
6º passo: produtos esperados	Mural na sala de espera, com textos claros e imagens explicativas Palestras e rodas de conversas lideradas por profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento dos pacientes
6º passo: recursos necessários	Político: mobilização de profissionais de saúde que atuam em outros setores Cognitivo: escolha de informações relevantes ao cotidiano da população e de fácil compreensão Financeiro: recursos impressos
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: empenho da SMS em disponibilizar os profissionais necessários Cognitivo: escolha do conteúdo exposto para maior impacto nos pacientes Financeiro: materiais de papelaria
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Escolha dos temas a serem expostas no mural e discutidos em atividades em grupo previamente a reunião de sensibilização com os agentes envolvidos. Motivação favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira: realização de calendário de palestras, e planejamento sobre conteúdo e disposição do mural dentro da UBS. Prazo 1 mês para o mural, e 2 meses para palestras
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Enfermeira e ACS: adequação das informações escolhidas para tema no mural e nas discussões em grupo, levando em consideração os dilemas dos usuários relativos ao tema, fazendo ponte com os profissionais que se liderarão nas atividades teóricas

Fonte: Próprio autor (2020).

Quadro 5. Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3”: Capacitação adequada dos profissionais relacionada à Lombalgia, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Dumaville, do município de Esmeraldas, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Capacitação adequada dos profissionais
6º passo: operação (operações)	Promover educação permanente multiprofissional à equipe envolvida no acompanhamento dos pacientes com lombalgia
6º passo: projeto	Lombalgia: educação permanente multiprofissional
6º passo: resultados esperados	Aumento da capacidade dos profissionais em reconhecer fatores de risco associados a dor lombar, aconselhamentos quanto condutas não-medicamentosas e necessidade de consultas médicas e outros profissionais.
6º passo: produtos esperados	Reuniões mensais com cada profissional expondo sua área de atuação em palestras ou rodas de conversa
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: disponibilidade de material teórico para servir de base para instrução da equipe Financeiro: impressão de materiais ou ferramentas eletrônicas para exposição de conteúdo Político: mobilização intersetorial
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: escolha do conteúdo específico por parte de cada profissional envolvido para expor Político: ação do gestor da SMS com incentivo aos setores envolvidos Financeiro: dos profissionais envolvidos quanto impressão de materiais necessários para a educação permanente
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	NASF - favorável, reunião com o coordenador para alinhar a atuação do grupo com o projeto SMS – favorável, pois promoverá permanente capacitação dos profissionais de saúde e consequente ganho em qualidade de atendimento à população
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico. Idealização de calendário para a educação permanente e respectivos temas abordados, visando a qualificação dos profissionais, e apresentar as agentes de saúde envolvidos
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médico: realização de calendário preliminar de assuntos a serem abordados, de forma a ser aberto a interferências nos temas de acordo com a demanda dos profissionais.

Fonte: Próprio autor (2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lombalgia é uma comorbidade prevalente na comunidade do Dumaville, Esmeraldas/Minas Gerais, e frequente queixa nas consultas clínicas na APS devido quadros agudos ou manejo de situações crônicas. Sua recorrência gera limitações físicas naqueles acometidos, e frequentemente é motivo de ausências e afastamentos no trabalho, com impacto financeiro por conta disso e também pela maior necessidade de uso medicações analgésicas.

Esse projeto de intervenção realçou a necessidade de agir primordialmente na prevenção, combatendo os fatores de risco, estimulando atitudes não-medicamentosas no cotidiano, uso adequado de fármacos quando necessário, e educação em saúde para os pacientes. Condutas não-farmacológicas embasam o tratamento nas três classes de lombalgia, demonstraram ser um pilar fundamental no tratamento. Em paralelo, fornecer informação de qualidade ao paciente permite uma autoanálise quanto a atitudes que devem ser tomadas ou abandonadas, em casa e no trabalho, para promover maior qualidade de vida, e que nem sempre o uso de analgésicos é a opção melhor.

Além disso, a ação coordenada e multiprofissional deve ser bem planejada a fim de conseguir resolver os “nós críticos” elencados. Manter a educação permanente aos agentes envolvidos permite pronto aconselhamento qualificado por toda a equipe aos usuários acometidos tão logo situações de risco identificadas. Além disso, essa ação conjunta favorece condutas mais específicas às demandas de cada paciente e suas condições.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família, Cadernos de Atenção Básica nº 1**, Brasília. 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_ca_b1.pdf> Acesso em: 08 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento a Demanda Espontânea, Cadernos de Atenção Básica nº 28**, Brasília, 2012. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4435264/mod_resource/content/1/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii%20aborda%20diarr%C3%A9ia.pdf> Acesso em: 08 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 out. 2019.

DELITTO, A. et al. Low back pain clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. **J Orthop Sports Phys Ther**. 2012;42(4):A1-A57.

ELIAS, J.P.; LONGEN, W. C.. CLASSIFICATION OF LOW BACK PAIN INTO SUBGROUPS FOR DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CLARITY. **Coluna/Columna**, São Paulo , v. 19, n. 1, p. 34-39, Mar. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512020000100034&lng=en&nrm=iso>. access on 10 June 2020. Epub Mar 16, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1808-185120201901206442>.

ENTHOVEN, W. T. M.; ROELOFS, P. D. D. M.; DEYO, R. A.; VAN TULDER, M. W.; KOES, B. W. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, (2): 1-69, 2016.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. 2019. Brasília. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

KAMPER, S.J.; APELDOORN, A. T.; CHIAROTTO, A.; SMEETS, R. J. E. M.; OSTELO, R. W. J. G.; GUZMAN, J.; VAN TULDER, M. W. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. **BMJ**, 350: h444, 2015.

KIM, S. K.; MIN, A.; JEON, C.; KIM, T.; CHO, S.; LEE, S. C.; LEE, C. K. Clinical outcomes and cost-effectiveness of massage chair therapy versus basic physiotherapy in lower back pain patients, a randomized controlled trial, **Medicine**, 99:12 (e19514), 2020.

MAHER, C.; UNDERWOOD, M.; BUCHBINDER, R. Non-specific low back pain, **Lancet Online**; v. 389, p: 736–747, 2017.

MARIN, T.J.; VAN EERD, D.; IRVIN, E.; COUBAN, R.; KOES, B. W.; MALMIVAARA, A.; VAN TULDER, M. W.; KAMPER, S. J. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, (6): 1-84, 2017.

PATRICK, N.; EMANSKI, E.; KNAUB, M. A. Acute and chronic low back pain, **Med Clin North Am**, v. 98, n.4, p: 777-89, 2014.

SARAGIOTTO, B. T.; MACHADO, G. C.; FERREIRA, M. L.; PINHEIRO, M. B.; ABDEL SHAHEED, C.; MAHER, C. G. Paracetamol for low back pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, (6): 1-49, 2016.

STUMP, P. R. N. A. G.; KOBAYASHI, R.; DE CAMPOS, A. W. Lombociatalgia. **Rev. Dor**, 17(Suppl 1): S 63-6, 2016.

WIELAND, L. S.; SKOETZ, N.; PILKINGTON, K.; VEMPATI, R.; D'ADAMO, C. R.; BERMAN, B. M. Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, (1): 1-139, 2017.