



UFOP

Universidade Federal
de Ouro Preto

Universidade Federal de Ouro Preto

Faculdade de Medicina

Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade



Trabalho de Conclusão de Residência

PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO DE ORIENTAÇÃO SOBRE LOMBALGIA PARA PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Marcus Vinícius Monteiro Martins

Ouro Preto, MG
2023

Marcus Vinícius Monteiro Martins

**PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO DE ORIENTAÇÃO SOBRE
LOMBALGIA PARA PACIENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência Médica apresentado ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito para obtenção do título de Médico de Família e Comunidade.

Orientadora: Júlia Santiago França

Ouro Preto, MG
2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

M386p Martins, Marcus Vinicius Monteiro.
Produção de material educativo de orientação sobre lombalgia para
pacientes da atenção primária à saúde. [manuscrito] / Marcus Vinicius
Monteiro Martins. - 2023.
56 f.: il.: color., tab..

Orientadora: Esp. Julia Santiago França.
Produção Científica (Especialização). Universidade Federal de Ouro
Preto. Escola de Medicina.

1. Lombalgia. 2. Educação em saúde. 3. Material didático. 4. Cartilha.
5. Atenção primária em saúde. I. França, Julia Santiago. II. Universidade
Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 614.2

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



FOLHA DE APROVAÇÃO

Marcus Vinícius Monteiro Martins

Produção de material educativo de orientação sobre lombalgia para pacientes da Atenção Primária à Saúde

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Aprovada em 27 de fevereiro de 2023.

Membros da banca

Especialista em Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade – Júlia Santiago França – Orientador(a) – Prefeitura Municipal de Ouro Preto

Doutor em Ciências da Motricidade – Rodrigo Ferreira de Moura – Universidade Federal de Lavras

Especialista em Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade – Gabriella Maciel Fiamoncini – Centro Universitário de Belo Horizonte

Júlia Santiago França, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 25 de setembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Nayra da Silva Freitas, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 27/09/2023, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Valadares Labanca Reis, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA MÉDICA**, em 28/09/2023, às 17:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0594954** e o código CRC **75768782**.

RESUMO

A lombalgia é uma queixa recorrente na prática médica e implica em diminuição da qualidade de vida e gastos para os sistemas de saúde. Seu tratamento de primeira linha é com medidas não farmacológicas. Dessa forma, pensar em abordagens de otimização terapêutica são pertinentes. Uma forma de se fazer isso é por meio de educação em saúde, a qual pode ser realizada por meio de materiais educativos. Portanto, esse estudo tem como objetivo geral a produção de um material educativo sobre lombalgia, na forma de cartilha, voltada para distribuição para pacientes durante consultas da Atenção Primária em Saúde. Para a construção desse material, foi realizada revisão narrativa sobre a construção de materiais educativos, seguida de uma revisão narrativa sobre tratamento da lombalgia. O produto final desse trabalho é a cartilha, produzida no programa *Power Point 2016*, em formato A4, apresentando 23 páginas. A cartilha aborda os seguintes tópicos: o que é a lombalgia, seus tratamentos não farmacológicos e orientações sobre prognóstico, ergonomia e sinais de alarme. Foi realizada posteriormente uma discussão acerca da cartilha produzida. Foram destacadas como potencialidades deste material: A possibilidade de aumentar a inclusão no plano terapêutico das orientações de educação em saúde. A possibilidade de redução de tempo de consulta. A possibilidade de criar um material mais adequado para o público alvo, em relação a outras cartilhas já produzidas anteriormente. Foram destacadas como limitações da cartilha: O desafio de lidar com a dificuldade de compreensão. Dificuldade de aplicação das orientações, sobretudo no que diz respeito à realização de exercícios. O desafio de lidar com a falta de infraestrutura para impressão e distribuição do material. O desafio de lidar com a falta de equipes multiprofissionais na atenção primária. Ainda foi destacada como dificuldade geral do trabalho estabelecer os limites entre a atuação do profissional médico e fisioterapeuta, no que diz respeito especialmente à prescrição de exercícios. Concluiu-se que a cartilha atendeu os objetivos propostos, no que diz respeito a sua produção, para avaliação do seu impacto serão necessários estudos posteriores.

Palavras-chave: Lombalgia; Educação em Saúde; Material educativo; Cartilha; Atenção Primária em Saúde

ABSTRACT

Low back pain is a recurring complaint in medical practice and implies a decrease in quality of life and costs for health systems. Its first-line treatment is with non-pharmacological measures. Thus, thinking about therapeutic optimization approaches is pertinent. One way to do this is through health education, which can be done through educational materials. Therefore, this study has the general objective of producing an educational material on low back pain, in the form of a booklet, treated for distribution to patients during consultations in Primary Health Care. For the construction of this material, a narrative review was carried out on the construction of educational materials, followed by a narrative review on low back pain treatment. The final product of this work is the booklet, being produced in the Power Point 2016 program, in A4 format, with 23 alarm pages. A discussion on the booklet produced was subsequently held. The following were highlighted as potentialities of this material: The possibility of including health education guidelines in the therapeutic plan. The possibility of reducing consultation time. The possibility of creating more suitable material for the target audience, in relation to other booklets already produced previously. The following were highlighted as limitations of the booklet: The challenge of dealing with the difficulty of understanding, Difficulty in applying the guidelines, especially with regard to carrying out exercises. The challenge of dealing with the lack of infrastructure for printing and distributing the material. The challenge of dealing with the lack of multidisciplinary teams in primary care. It was also highlighted as a general difficulty of the work to establish the limits between the performance of the medical professional and the physiotherapist, with regard especially to the prescription of exercises. It was concluded that the booklet met the proposed objectives, with regard to its production, for the evaluation of its impact further studies will be necessary.

Keywords: Low back pain; Health education; Educational material; Primer; Primary Health Care

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	10
2.1 Caracterização da pesquisa	10
2.2 Procedimentos metodológicos	10
2.2.1 Revisão da literatura sobre a construção de materiais educativos	10
2.2.2 Revisão narrativa sobre tratamento da lombalgia	10
2.2.3 Definição da metodologia da elaboração da cartilha	11
3. RESULTADOS	13
3.1 Revisão narrativa sobre a elaboração de materiais educativos	13
3.2 Revisão sobre tratamento da lombalgia	17
3.2.1 Avaliação inicial e considerações para o tratamento	17
3.2.2 Tratamento dor lombar aguda	19
3.2.3 Tratamento dor lombar subaguda e crônica	20
3.3 Elaboração da cartilha	24
4. DISCUSSÃO	25
4.1 Subutilização da educação em saúde	25
4.2 Escassez de cartilhas que obedecem às recomendações para produção de material educativo	26
4.3 Limitações da cartilha	27
4.4 Dificuldades durante a busca do referencial teórico	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
6. REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE A – CARTILHA VERSÃO COLORIDA	35
APÊNDICE B - CARTILHA EM ESCALA CINZA	46

1. INTRODUÇÃO

A lombalgia, ou dor lombar, pode ser definida como a dor que ocorre na região compreendida entre as últimas costelas e as nádegas, de intensidade variável, correspondendo a um sintoma e, não necessariamente, a uma doença (VALADARES et al., 2020). Apresenta etiologias variadas, porém raramente indica uma doença ameaçadora à vida, compreendendo na maioria das vezes quadros inespecíficos e relacionados a problemas musculoesqueléticos. Pode ser classificada como aguda, quando dura um período menor que 04 semanas, subaguda quando dura entre 04 a 12 semanas e crônica quando dura mais de 12 semanas (QASEEM, et al, 2017).

A dor lombar é um sintoma muito comum, com prevalência estimada de até 65% na população anualmente e ocorrendo em até 84% das pessoas em algum momento da vida (NASCIMENTO e COSTA, 2015). Constitui um dos principais motivos de consulta nos centros de saúde do país. Em um estudo realizado no estado do Ceará, a lombalgia foi o sintoma mais relatado nos atendimentos de um centro de saúde (PIMENTEL et al, 2011). Já em um estudo das demandas da população masculina na atenção primária realizado em um município da Bahia, foi constatado que a lombalgia é o nono motivo de consulta mais citado (Tabela 1), porém desponta como o mais recorrente entre as queixas agudas (VILAS BOAS et al, 2021).

Tabela 1: Problemas/condições avaliados em homens na atenção primária, 2015 a 2019, em uma equipe de saúde da família, de um município da Bahia.

Variáveis	n	%
Problemas/condições avaliadas		
Hipertensão Arterial	843	18,3
Reabilitação	512	11,0
Saúde Mental	495	10,7
Diabetes Mellitus	232	5,0
Saúde sexual e reprodutiva	122	2,6
Obesidade	55	1,2
Asma	41	0,9
Risco cardiovascular (rastreamento)	13	0,3
Sinais e sintomas da região lombar (CIAP 2)	92	2,0
Gripe (CIAP 2)	51	1,1
Dores abdominais e epigástricas (CIAP 2)	39	0,8
Outros	2.135	46,1
Total	4.630	100

Fonte: Adaptado de VILAS BOAS *et al.*, 2021.

Ademais, concomitantemente à sua alta prevalência, a lombalgia também corresponde à principal causa de incapacidade no mundo e um dos principais motivos de absenteísmo

(GLOBAL BURDEN OF DISEASE, 2015). Consequentemente, também contribui para gastos elevados para os sistemas de saúde pela alta demanda de consultas e procedimentos, como demonstrado em um estudo realizado no período de 2013 a 2018, em que foi constatado gasto de R\$ 24.427.238 em procedimentos para tratamento da dor lombar em hospitais financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um custo crescente, sobretudo pelos gastos com cirurgias (MENDONÇA et al., 2021).

Com efeito, dada a alta prevalência e custos gerados pela lombalgia, compreender seu tratamento torna-se relevante para prática médica na Atenção Primária em Saúde (APS). A APS é o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizado por ações nos âmbitos individual e coletivo, que incluem promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. É a principal porta de entrada do SUS e o centro de coordenação de toda a rede de atenção. Por seu formato abrangente e acessível, pode atender de 80 a 90% de todas as demandas de saúde. Para seu funcionamento, há diversas estratégias, sendo a preferencial no sistema público brasileiro a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades. A equipe mínima de uma ESF engloba um profissional médico, preferencialmente especialista em Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (CONAS, 2019).

O tratamento da lombalgia envolve diversas medidas farmacológicas e não farmacológicas, sendo as últimas recomendadas como primeira linha de tratamento pelas diretrizes mais recentes de manejo de dor lombar do *American College of Physician* (CHOU, 2017). Pode-se listar entre essas medidas: termoterapia, massagem e exercícios físicos (CHOU, 2017). Quanto aos exercícios físicos, pode-se destacar a importância de uma equipe multidisciplinar, com fisioterapeuta, para seu acompanhamento e manejo adequados (PEREIRA et al, 2020). No Brasil, essas equipes atuavam por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que foi criado em 2008. Todavia, tal programa foi revogado em 2020 com a portaria 2979, que propôs um novo modelo de financiamento da APS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Uma forma de aplicar as medidas não farmacológicas seria através da promoção do autocuidado pelo paciente, que pode ser produto de ações de educação em saúde e está em consonância com os princípios da APS. A educação em saúde, segundo o Ministério da Saúde, é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, com o objetivo de apropriação de conhecimento pela população (BRASIL, 2006). Esse processo é dinâmico, multiprofissional e pode ser realizado durante a consulta e fora do consultório, sendo o uso de

materiais educativos escritos uma das formas de promovê-lo (SILVA e TERCENIO, 2019). Uma revisão sistemática de 2015 encontrou evidências de que a educação do paciente para dor lombar reduz a busca de atendimento na atenção primária em comparação à não orientação (TRAEGER et al., 2015).

Dessa forma, no contexto da dor lombar, o processo de educação em saúde tem grande potencial para abordar informações como sua definição, prognóstico, manejo da dor, procura de atendimento médico e prevenção de novos quadros. Apesar de seus potenciais benefícios, a educação em saúde e o tratamento não farmacológico tendem a ser subutilizados em diversos países. Em um estudo australiano, foi constatado que as orientações sobre dor lombar foram realizadas em apenas 21% das consultas (FOSTER, 2018).

Nesse contexto, pode-se levantar como um dos motivos da subutilização da educação em saúde a falta de tempo para realização das orientações durante os atendimentos na APS. Estima-se que no Brasil, por exemplo, um médico da atenção primária atende um paciente a cada 20 minutos, sendo que em outros países, como Estados Unidos, Inglaterra e Alemanha, o tempo é ainda menor (CONAS, 2019). Logo, diante do tempo curto, no qual é necessário fazer anamnese, exame físico e planejamento terapêutico, as orientações e a abordagem não farmacológica podem ficar em segundo plano.

Além disso, a falta de conhecimento por parte do médico acerca de medidas não farmacológicas pode ser um dos motivos pelos quais os médicos focam sua abordagem no tratamento farmacológico. Um estudo da África do Sul evidenciou que em apenas 23,3% das consultas os pacientes receberam orientações sobre dor lombar, em contraste com a prescrição de de medicação como única forma de tratamento correspondendo a 90% das consultas avaliadas (MAJOR-HESLOOT et al., 2014)

Nesse sentido, o uso dos materiais educativos pode ajudar a aprimorar a prática médica, de modo que uma revisão sistemática de 2012 demonstrou que o uso desses levou à uma avaliação superior da qualidade da prática médica, quando comparado à ausência de intervenção (GUIGERE et al., 2020)

Em suma, observando os possíveis motivos da subutilização da educação em saúde em prol do tratamento não farmacológico, faz-se pertinente pensar em formas de potencializar a execução dessas práticas. Uma forma é por meio da construção de cartilha de orientação. Logo o objetivo geral deste Trabalho de Conclusão de Residência Médica é a produção de uma cartilha de orientações para lombalgia, com ênfase no tratamento não farmacológico, tendo os pacientes como público alvo e sendo utilizada como instrumento de trabalho pelos profissionais da APS. Os objetivos específicos do trabalho são: Compreender as etapas da

construção de uma cartilha educativa baseada em evidências; Revisar o tratamento atualizado e baseado em evidências da lombalgia; Discutir as implicações da cartilha produzida.

Como produto deste trabalho foi produzida uma cartilha que atendeu aos seguintes objetivos: Fornecer informações e auxiliar na capacidade de autogestão pelos pacientes; Facilitar para os médicos a aplicação das orientações de educação em saúde; Promover boas práticas terapêuticas, baseadas em evidência científica.

2. METODOLOGIA

2.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo metodológico qualitativo, de desenvolvimento tecnológico através de revisão narrativa, que propõe a construção de um material educativo impresso para informações sobre dor lombar focando em orientações de educação em saúde e visando promover o tratamento não farmacológico. O material possui como público alvo os pacientes da Atenção Primária em Saúde, objetivando ser um instrumento de trabalho dos profissionais de unidades básicas de saúde.

2.2 Procedimentos metodológicos

O desenho metodológico foi adaptado de Benevides et al., (2016). Dessa forma, o presente estudo passa pelos seguintes procedimentos metodológicos: 1) Revisão narrativa sobre a construção de materiais educativos, com elaboração de referencial teórico; 2) Revisão narrativa sobre o tratamento da dor lombar, com elaboração de referencial teórico; 3) Definição da metodologia de elaboração da cartilha; 4) Elaboração da cartilha.

2.2.1 Revisão da literatura sobre a construção de materiais educativos

A revisão narrativa sobre a construção de materiais educativos impressos foi realizada no site *Google Scholar* e na base de dados Scielo por meio dos descritores: “Elaboração de materiais educativos”, “Construção de cartilhas” e “Materiais educativos impressos”. De forma complementar, foram utilizados livros e materiais educativos de instituições governamentais referentes ao assunto. Foi utilizado como critério de inclusão referenciais que abordam o emprego de materiais educativos impressos. Não foram utilizados outros critérios de inclusão e não foram utilizados critérios de exclusão.

2.2.2 Revisão narrativa sobre tratamento da lombalgia

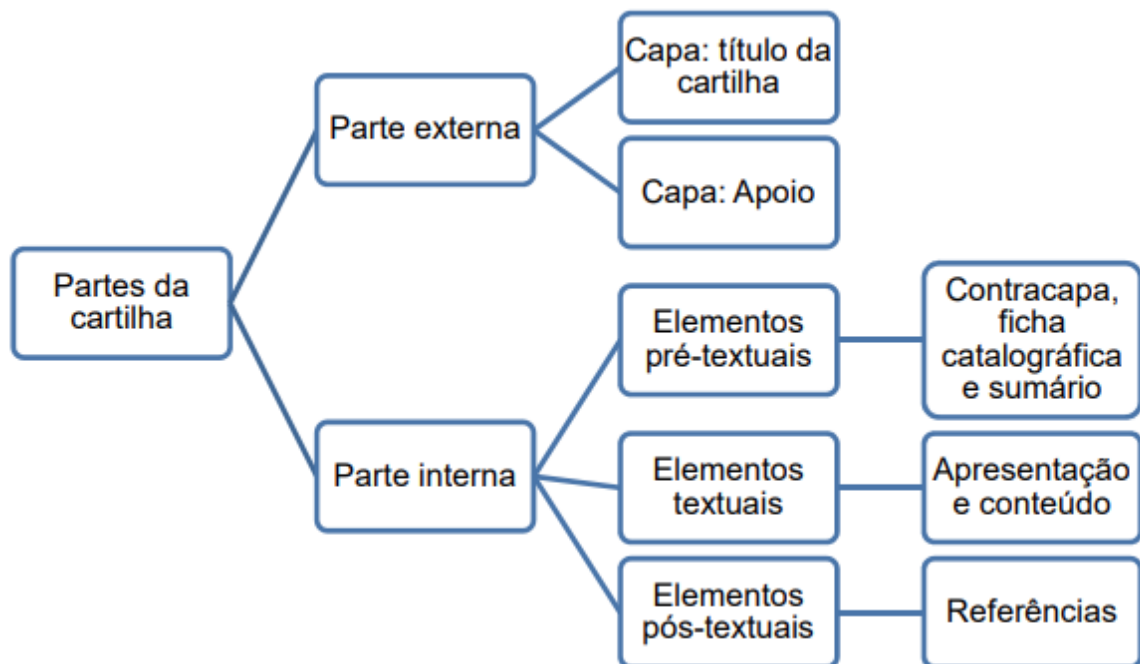
A revisão narrativa sobre o tratamento da lombalgia foi realizada no *Google Scholar* e nas bases de dados *Cochrane*, *UpToDate*, *Scielo* e *PubMed* por meio dos descritores: “Tratamento da lombalgia”, “Tratamento não-farmacológico da lombalgia”, “Exercícios para dor lombar”, “Alongamentos para dor lombar”, “Orientações para dor lombar”, “Termoterapia na lombalgia”. Foram incluídos os estudos publicados nos idiomas português e

inglês. Não foram utilizados critérios de inclusão rigorosos, porém foram visados trabalhos com qualidade metodológica e coerência textual.

2.2.3 Definição da metodologia da elaboração da cartilha

Para a construção da cartilha, foram elaborados os seguintes componentes, seguindo adaptação do modelo de Sabino, 2016, mas excluindo a contracapa e a ficha catalográfica (Figura 1):

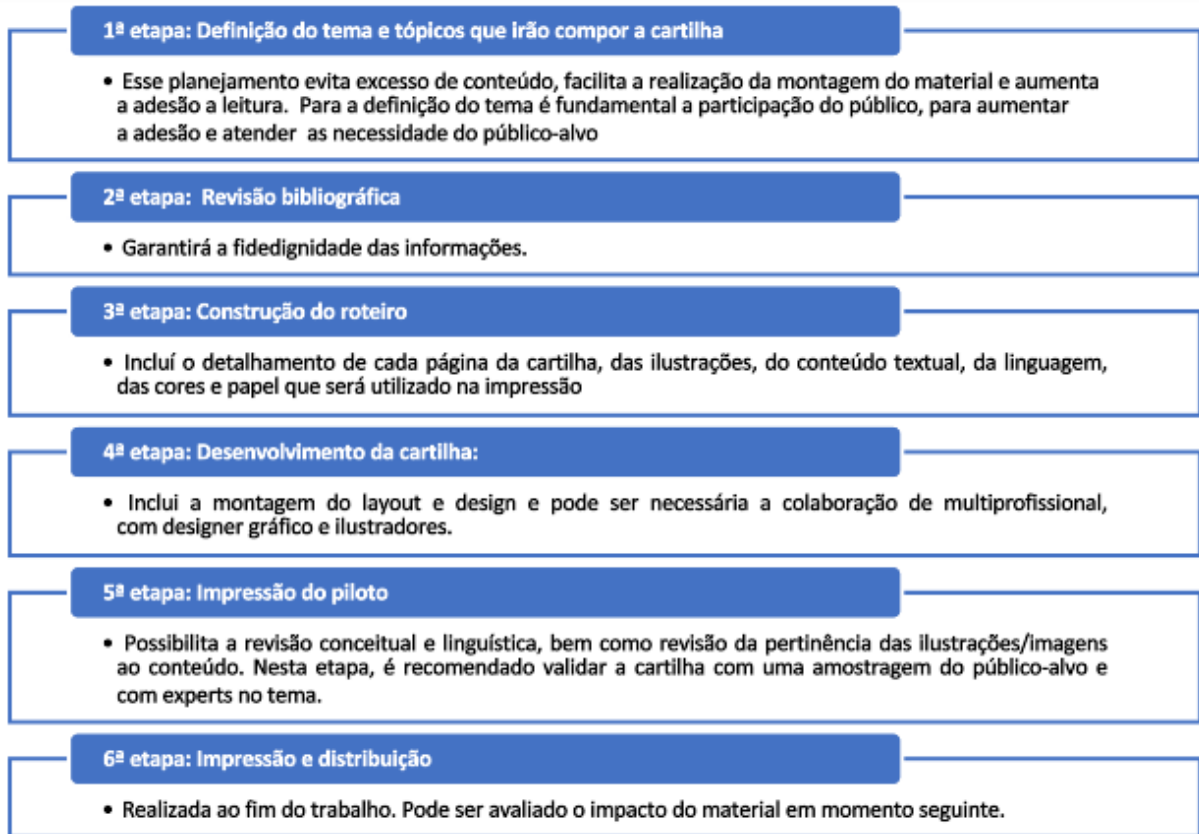
Figura 1: Partes de uma cartilha



Fonte: SABINO, 2016

Durante o desenvolvimento da cartilha, foram seguidas as etapas sugeridas por Almeida (2007) descritas na Figura 2 a seguir.

Figura 2: Etapas para produção de uma cartilha



Fonte: Adaptado de Almeida, 2017

A partir da revisão narrativa sobre lombalgia, foram definidos os tópicos a serem abordados na cartilha, com enfoque em medidas não farmacológicas que pudessem ser aplicadas pelos pacientes de forma autônoma. Os tópicos foram: 1) o que é a lombalgia; 2) seus tratamentos não farmacológicos, incluindo termoterapia e terapia de exercícios, com foco nos exercícios do método Mckenzie; 3) Orientações sobre prognóstico, ergonomia e sinais de alarme

Esses tópicos foram transmitidos para a cartilha por meio de textos e ilustrações, tendo como referência a revisão realizada sobre a construção de materiais educativos. Nessa linha, para a construção dos textos optou-se pela linguagem coloquial em estilo conversacional. Já as ilustrações foram selecionadas a partir de outros materiais, como livros-texto e imagens disponibilizadas em páginas eletrônicas, com as fontes citadas na cartilha.

O layout e design da cartilha foram feitos pelo autor do estudo através do software *Power Point 2016*, com formatação em tamanho A4 para facilitar a impressão.

Como uma alternativa econômica e de facilitação logística, foram geradas duas versões da cartilha: uma versão original colorida e uma versão para impressão em escala de cinza e com os fundos não preenchidos. A cartilha ficará disponível no aplicativo *Google Drive* para compartilhamento digital.

3. RESULTADOS

3.1 Revisão narrativa sobre a elaboração de materiais educativos

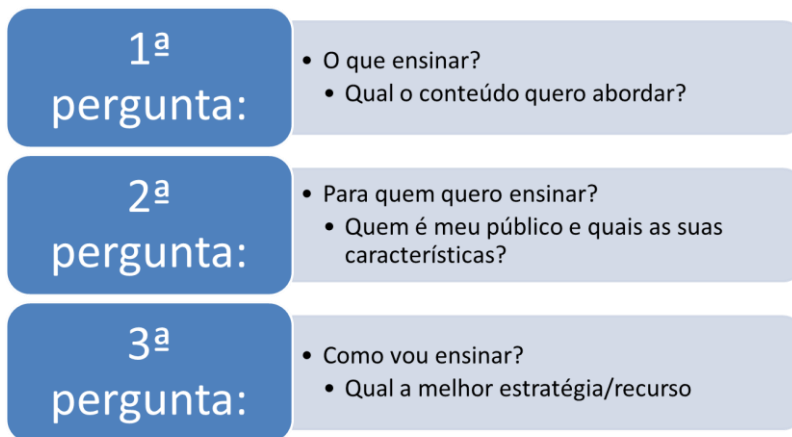
Materiais educativos são veículos de transmissão de informação complementares ao ato de ensinar, podendo ser apresentados em forma de materiais impressos, audiovisuais, demonstrativos ou digitais (ALMEIDA, 2017). Devem comunicar claramente as ideias intencionadas, a fim de assegurar seu entendimento e evitar mal-entendidos que possam causar ações inapropriadas (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Para sua elaboração, devem ser considerados diversos fatores, esquematizados na Figura 3, e seu processo de desenvolvimento pode ser realizado através de algumas perguntas norteadoras, conforme esquematizado na Figura 4.

Figura 3 - Fatores para considerar na construção de um material educativo.



Fonte: Almeida (2017).

Figura 4. Passos para iniciar a produção de material educativo



Fonte: Adaptado de Almeida (2017)

Os materiais impressos usam a linguagem escrita como forma principal de comunicação, que pode estar ou não associada a imagens. Podem ser: cartilhas, folhetos, panfletos, folder's, infográficos, entre outros (ALMEIDA, 2017). Esse estudo se aprofundará na montagem das cartilhas.

A cartilha é uma ferramenta educativa de curta extensão em formato de livro, que traz informações claras sobre determinado assunto, podendo contar com textos e imagens, além de poder conter jogos, passatempos, tirinhas e outros recursos de ensino (ALMEIDA, 2017).

Na construção de uma cartilha, é sempre importante considerar que essa deve ter: 1) Linguagem clara e objetiva, 2) Visual leve e atraente, 3) Adequação ao público alvo; 4) Fidedignidade das informações (ALMEIDA, 2017). Moreira; Nóbrega e Silva (2003) resumem os aspectos que devem ser considerados na construção de materiais escritos e suas ilustrações, o que está relacionado nas Figuras 5, 6 e 7.

Figura 5. Aspectos considerados na montagem da linguagem em cartilhas

LINGUAGEM
<p>a) A credibilidade da mensagem - Comunicar uma mensagem de credibilidade que está relacionada com o autor e a fonte da mensagem, devendo ambos ser confiáveis e apropriados ao contexto sócio-econômico e cultural.</p>
<p>b) A apresentação da mensagem</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Apresentar ao leitor 3 a 4 idéias principais por documento ou por secção. ❖ Desenvolver uma idéia por vez, desenvolvendo-a completamente, para, depois, passar para uma seguinte, já que idas e vindas entre tópicos podem confundir o leitor. ❖ Evitar listas longas, uma vez que os leitores, principalmente aqueles com pouca habilidade, geralmente esquecem itens de listas muito longas, sendo, por isso necessário à limitação a quatro ou cinco itens. ❖ Declarar objetivamente a ação que é esperada do leitor. ❖ Apresentar os conceitos e ações numa ordem lógica. ❖ Clarificar idéias e conceitos abstratos com exemplos. ❖ Incluir apenas as informações necessárias, para o leitor compreender e seguir a mensagem. ❖ Destacar a ação positiva, dizendo ao leitor o que ele deve fazer e não o que ele não deve fazer. ❖ Dizer aos leitores os benefícios que eles terão com a leitura do material.
<p>c) A estrutura da frase e seleção das palavras</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Usar, sempre que possível, palavras curtas. ❖ Construir sentenças com 8 a 10 palavras e parágrafos com 3 a 5 sentenças. ❖ Escrever como se estivesse conversando, pois o estilo conversacional é mais natural e mais fácil de ser lido e entendido ❖ Usar a voz ativa. ❖ Limitar o uso de jargão, termos técnicos e científicos. Se forem indispensáveis, explique-os em linguagem que o leitor possa entender. ❖ Usar palavras com definições simples e familiares. ❖ Usar analogias familiares ao público alvo. ❖ Evitar abreviaturas, acrônimos e siglas.
<p>d) Não discriminação das diferenças culturais e raciais</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar um grupo de pessoas pela raça ou etnia, através do termo adotado pelo mesmo. ❖ Elaborar mensagens adequadas a cada grupo ou subgrupo cultural ou étnico.
<p>e) Incluindo interação</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fazer perguntas curtas e deixar espaço para o leitor escrever as respostas. ❖ Pedir ao leitor para fazer escolhas, circulando ou marcando a opção correta, entre várias apresentadas (com texto ou imagem). ❖ Deixar espaço em branco no fim do material destinado a anotações de dúvidas, questionamentos e pontos importantes.

Fonte: Moreira; Nóbrega; Silva (2003)

Figura 6. Aspectos considerados na montagem das ilustrações em cartilhas

ILUSTRAÇÕES
<p>a) Seleção da ilustração</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Limitar o número de ilustrações para não sobrecarregar o material. ❖ Selecionar ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e idéias importantes do texto. ❖ Evitar ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto. ❖ Evitar desenhos e figuras estilizadas. ❖ Ilustrar a ação ou o comportamento esperado ao invés do que deve ser evitado. ❖ Atentar para o fato de que as fotografias funcionam melhor para representar eventos da vida real, mostrar pessoas e comunicar emoções. ❖ Utilizar desenhos de linhas simples, que funcionam melhor para ilustrar um procedimento. ❖ Não usar caricatura para ilustrar partes do corpo ou itens relacionados com a saúde. ❖ Usar ilustrações apropriadas ao leitor, evitando ilustrar material dirigido ao público adulto/idoso com motivos infante-juvenis e vice-versa. ❖ Quando usar ilustrações de órgãos internos do corpo ou de pequenos objetos, utilizar imagens realistas e colocá-las no contexto real. ❖ Apresentar os pequenos objetos em ilustrações maiores para que os detalhes sejam visualizados, mas apresentar uma escala para compará-los com alguma coisa familiar à clientela. ❖ Usar fotos e ilustrações de boa qualidade e alta definição. ❖ Usar, com cautela, caricaturas. Elas são boas para comunicar humor, mas podem não ser entendidas por alguns leitores.
<p>b) Ilustrações sensíveis e relevantes culturalmente</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Usar imagens e símbolos familiares ao público alvo, que permitam as pessoas se identificar com a mensagem. ❖ Usar, com cautela, símbolos e sinais pictográficos. Símbolos "universais" como <i>signal de pare</i>, X e setas, por exemplo, podem não ser entendidos pelo público alvo ❖ Considerar, nas ilustrações apresentadas, as características raciais e étnicas do público alvo. ❖ Mostrar pessoas dos mais variados grupos, idades e etnias, se o material for para um público diverso.
<p>c) Disposição das ilustrações</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dispor as ilustrações de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las. ❖ Apresentar uma mensagem por ilustração. ❖ Ilustrar apenas os pontos mais importantes a fim de evitar material muito denso ❖ Colocar as ilustrações próximas aos textos aos quais elas se referem. ❖ Usar legendas que incluam a mensagem chave. ❖ Numerar as imagens, quando forem apresentadas em seqüência. ❖ Usar setas ou círculos para destacar informações-chave na ilustração.

Fonte: Moreira; Nóbrega; Silva (2003)

Figura 7. Aspectos considerados na montagem do layout e design em cartilhas

LAYOUT E DESIGN
<p>a) Fontes, cores e sombreamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Usar fonte 12, no mínimo. Se o material destina-se ao público adulto, usar, no mínimo, 14. ❖ Usar fontes para os títulos, dois pontos maiores que as do texto. ❖ Evitar textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas, pois dificultam a leitura. ❖ Usar <i>itálico</i>, negrito e <u>sublinhado</u> apenas para os títulos ou para destaques. ❖ Usar as cores com sensibilidade e cautela, para não supercolorir, deixando o material <i>visualmente poluído</i> ❖ Impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de se ler. ❖ Impressão fosca (papel e tinta) melhora a legibilidade pela redução do brilho.
<p>b) Capa de efeito atrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fazer uma capa com imagens, cores e texto atrativos. ❖ Mostrar a mensagem principal e o público alvo, na capa permitindo que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização.
<p>c) Organização da mensagem para facilitar a ação desejada e a lembrança</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sinalizar adequadamente os tópicos e subtópicos, usando recursos, como títulos, subtítulos, negritos e marcadores. ❖ Colocar, no início da frase ou da proposição, as palavras ou idéias-chave. ❖ Apresentar uma idéia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois, se o leitor tem que virar a página, no meio da mensagem, ele pode esquecer sua primeira parte. ❖ Colocar a informação mais importante no início e no fim do documento. ❖ Organizar as idéias no texto, na mesma seqüência em que o público alvo irá usá-las. ❖ Colocar a informação-chave numa caixa de texto, para facilitar a localização da informação na página.
<p>d) Espaço em branco, margens e marcadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Deixar no mínimo, 2,5 cm de espaço em branco nas margens da página e entre as colunas. ❖ Limitar a quantidade de texto e imagens na página. ❖ Usar títulos e subtítulos, deixando mais espaço acima que abaixo deles, para dar uma lição mais forte

Fonte: Moreira; Nóbrega; Silva (2003)

Em suma, a cartilha é uma potencializadora da educação em saúde, podendo atuar como fonte de conhecimento, ser compartilhada entre pessoas e utilizada em diversos momentos, tornando-se uma fonte de informações e um guia de leitura (SABINO, 2016). No contexto da educação em saúde, as cartilhas contribuem para a promoção da saúde e caracterizam-se como veículo transformador de práticas e comportamentos. Assim, promovem a autonomia, adesão ao tratamento e qualificam a tomada de decisões por parte dos pacientes (DA SILVA et al., 2020).

3.2 Revisão sobre tratamento da lombalgia

3.2.1 Avaliação inicial e considerações para o tratamento

A dor lombar pode ser classificada quanto a sua duração e risco prognóstico, o que é essencial para nortear seu manejo. Em relação à sua duração, a dor lombar pode ser diferenciada em: Aguda, quando dura um período menor que 04 semanas; Subaguda, quando dura entre 04 a 12 semanas; e crônica, quando dura mais de 12 semanas (QASEEM, et al, 2017). O tratamento não-farmacológico é considerado primeira linha em todos os tipos de dor lombar, porém, a depender de sua duração, há variação dos níveis de evidência para diferentes abordagens terapêuticas, o que será discutido nos tópicos seguintes.

Quanto ao risco de mau prognóstico, o paciente pode ser classificado como de baixo, médio e alto risco. Essa classificação é feita com base no questionário *STarT (Subgroups Target Treatment) Back Screening Tool (SBST)*. Esse é um instrumento de rápida e fácil aplicação, composto por nove itens de fatores prognósticos modificáveis (Figura 8). O escore total varia de 0 a 9 pontos e quanto maior a pontuação pior o prognóstico. É possível classificar os pacientes entre os subgrupos de baixo, médio e alto risco utilizando a pontuação do escore total e a pontuação da subescala de fatores psicossociais (Figura 9). Embora seja um questionário criado em língua inglesa, já possui versão brasileira validada (MEDEIROS et al, 2019).

Figura 8. Questionário SBST

Pensando nas duas últimas semanas, assinale sua resposta para as seguintes perguntas:

	Discordo (0)	Concordo (1)
1. A minha dor nas costas se espalhou pelas pernas nas duas últimas semanas.	()	()
2. Eu tive dor no ombro e/ou na nuca pelo menos uma vez nas últimas duas semanas.	()	()
3. Eu evito andar longas distâncias por causa da minha dor nas costas.	()	()
4. Nas duas últimas semanas, tenho me vestido mais devagar por causa da minha dor nas costas.	()	()
5. A atividade física não é realmente segura para uma pessoa com um problema como o meu.	()	()
6. Tenho ficado preocupado por muito tempo por causa da minha dor nas costas.	()	()
7. Eu sinto que minha dor nas costas é terrível e que nunca vai melhorar.	()	()
8. Em geral, eu não tenho gostado de todas as coisas como eu costumava gostar.	()	()
9. Em geral, quanto a sua dor nas costas o incomodou nas duas últimas semanas () Nada (0) () Pouco (0) () Moderado (0) () Muito(1) () Extremamente(1)		

Pontuação total (9 itens): _____ Subescala psicossocial (5-9 itens): _____

Fonte: PILZ et, 2014

Figura 9. Fluxo de pontuação do questionário SBST-Brasil

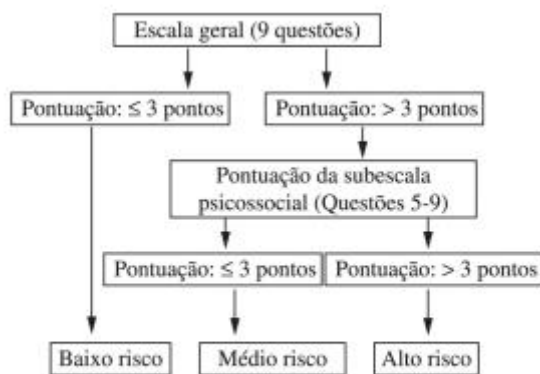


Figura 1. Fluxo de pontuação do questionário SBST^{12,14,18}.

Fonte: PILZ et, 2014

Para pacientes classificados como baixo risco, pode-se recomendar a execução de apenas uma sessão de terapia para a realização de orientações de promoção em saúde e informações sobre seu prognóstico favorável. Recomenda-se que tal educação em saúde seja focada em autogerenciamento dos sintomas, informações para evitar o repouso, uso de analgésicos apropriados, incentivo para manter-se ativo e retornar às atividades de rotina assim que possível, incluindo o trabalho. As referências da área de fisioterapia indicam que essa sessão cabe ao fisioterapeuta (MEDEIROS et al., 2019). O autor do trabalho concorda, mas entende que tal sessão também poderia ser realizada por médicos, já que é focada em orientações que não exigem conhecimento aprofundado de fisioterapia. Inclusive, essas informações podem ser reforçadas com o uso, por exemplo, de cartilhas impressas ou on-line e até mesmo por vídeos educativos.

Pacientes classificados como médio risco recebem a mesma abordagem dos pacientes de baixo risco, porém recomenda-se adicionalmente algumas sessões de tratamento fisioterápico, que incluem, além de aconselhamento e educação em dor, exercícios direcionados (MEDEIROS et al., 2019).

Pacientes classificados como alto risco são aqueles em que se associam sintomas psicossociais, portanto demandam ainda um maior enfoque à integralidade da pessoa, se beneficiando de abordagem biopsicossocial e até de terapia cognitivo comportamental. (MEDEIROS et al., 2019).

3.2.2 Tratamento de dor lombar aguda

Em contextos de dor lombar aguda, definido como de duração menor que quatro semanas, o objetivo principal é o alívio dos sintomas a curto prazo, já que estes podem melhorar espontaneamente em algumas semanas (QASEEM, et al, 2017)

Para esse tipo de dor, a primeira linha de tratamento recomendada é baseada em terapias não farmacológicas. Dentre tais medidas, a termoterapia, baseada no uso de calor superficial, apresenta evidência de qualidade moderada (QASEEM, et al, 2017). Por outro lado, a crioterapia, com o uso de temperaturas baixas, não apresenta evidências para dor lombar aguda, conforme avaliado em uma revisão sistemática de 2006 (FRENCH et al., 2006).

Outras medidas como massagem, manipulação articular da coluna, acupuntura e ioga podem ser oferecidas para o paciente, porém destaca-se a falta de evidências do seu uso para dor aguda e o aumento do custo do tratamento. Por outro lado, tais terapias podem aumentar a satisfação do paciente quanto ao tratamento (EISENBERG et al., 2007).

Orientações de educação em saúde também são indicadas como tratamento não farmacológico, o que, segundo uma revisão sistemática de 2015, é capaz de reduzir a busca de atendimento na atenção primária em comparação à não orientação (TRAEGER et al., 2015). Essas orientações devem incluir informações sobre prognóstico, recomendações de atividade e ergonomia. Nesse sentido, deve-se orientar que durante os quadros agudos é contraindicado movimentos excessivos, posturas prolongadas, atividade física e movimento repetitivo. Entretanto, o repouso no leito não deve ser recomendado, pois aumenta a dor e o tempo de recuperação (CASTRO et al, 2021).

O tratamento farmacológico é indicado para pacientes que não se adaptam às medidas não farmacológicas ou que desejam outra linha de tratamento, podendo ser feito com duas opções: anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) ou relaxantes musculares esqueléticos. A

escolha entre essas opções deve ser individualizada com base nas preferências do paciente e nos efeitos colaterais de cada medicação.. Nesse aspecto, os AINEs estão associados a riscos renais e gastrointestinais e os relaxantes musculares estão associados a efeitos adversos do sistema nervoso central, principalmente sedação. Em relação à eficácia na melhora dos sintomas, o estudo não encontrou diferença entre os diferentes tipos de AINEs (QASEEM, et al, 2017).

Entre as classes de medicações que não se encontrou evidência de eficácia para o tratamento da lombalgia aguda estão: opióides, antidepressivos, glicocorticóides sistêmicos e antiepilépticos (QASEEM, et al, 2017).

3.2.3 Tratamento de dor lombar subaguda e crônica

As medidas não-farmacológicas empregadas na dor aguda devem ser também instituídas no tratamento da dor subaguda e crônica. Contudo, recomenda-se terapia com exercícios físicos em contextos de dor lombar de maior duração, pois em várias revisões sistemáticas o exercício físico melhorou a dor e a funcionalidade dos pacientes com lombalgia subaguda ou crônica. Além disso, evidenciou-se que a participação em programa regular de terapia de exercícios pode ajudar a prevenir futuras exacerbações de dor em pacientes com dor lombar crônica. O mecanismo pelo qual os exercícios auxiliam no tratamento ainda é incerto, porém acredita-se que exista a contribuição de fatores neurológicos, musculares e psicológicos (CHOI et al., 2010).

Os benefícios da prescrição de exercícios físicos para pacientes com lombalgia não aguda é potencializada por uma avaliação individualizada e que leve em conta a experiência do paciente com a doença e seu contexto, sendo importante abordar suas expectativas, avaliar seus medos, preocupações, interesses, histórico de prática de atividade física e condicionamento físico. A fim de formular um plano mais apropriado e com melhor adesão, pode-se utilizar na consulta ferramentas de comunicação, como da entrevista motivacional (VONG et al., 2011). É importante a avaliação de fatores desestimulantes para o exercício, como falta de interesse, falta de acesso, alto custo, constrangimento, ansiedade, frustração e raiva. Já entre os fatores motivadores, estão alcance de metas, prazer, bem-estar e otimismo (NEWITT et al., 2016).

Ademais, os pacientes também devem receber orientações sobre a possibilidade de aumento temporário da dor durante ou após os exercícios, bem como orientações de sinais de alarme, empoderando-os no processo terapêutico e reduzindo as preocupações e receios. É importante também orientar sobre os riscos de lesões com os exercícios, especialmente em

pacientes idosos, devido à sua propriocepção e equilíbrio prejudicados, bem como em pacientes com osteoporose ou outras comorbidades médicas relacionadas. Independentemente da idade e condições clínicas, a supervisão do exercício por um treinador esportivo ou fisioterapeuta pode garantir que o paciente mantenha uma boa forma física e padrões de movimento mais adequados, reduzindo o risco de lesões (LIZIER, 2012).

Podem ser recomendados diversos tipos de exercícios, como: caminhadas, exercícios aeróbicos, exercícios de flexão e extensão da coluna, pilates, manipulação articular da coluna, massagem, acupuntura e terapias mente-corpo, como Tai Chi Chuan e Ioga. Como a maioria das terapias de exercícios parece ser similarmente eficaz, a decisão sobre qual recomendar se baseia em questões práticas como: histórico anterior de sucesso, preferências e habilidades do paciente e disponibilidade local (QASEEM, et al., 2017).

A caminhada é a forma de exercício mais simples e acessível e pode ser eficaz na redução dos sintomas de lombalgia. Em uma metanálise de 26 estudos de 2015, a caminhada melhorou a dor e funcionalidade em 12 meses (O'CONNOR et al., 2015). Já em uma meta-análise de 2017, a caminhada foi semelhante a outros tipos de exercício para melhorar a dor e a incapacidade, mas não houve melhora adicional com a adição da caminhada a um programa de exercícios diferente (VANTI et al., 2019).

Da mesma forma, outros exercícios aeróbicos também são eficazes no alívio dos sintomas de lombalgia. Uma meta-análise de 2015 de oito estudos de coorte avaliou diversos exercícios aeróbicos e associou sua prática à redução da intensidade da dor e melhora da funcionalidade dos pacientes com lombalgia crônica (MENG; YUE, 2015).

Em relação a exercícios de fortalecimento e alongamento muscular direcionados para a região lombar, foram encontradas diversas abordagens para a prescrição de exercícios de coluna. O “Método McKenzie de Diagnóstico e Terapia Mecânica” foi utilizado devido à disponibilidade de referencial teórico. Esse método consiste em uma estratégia de avaliação fisioterapêutica associada à prescrição de exercícios de extensão e flexão de coluna, tendo sido validada sua eficácia para redução da dor (LIMA, K. C e SANTOS, M. L. M., 2017). Esse método pode ser realizado por autogestão, por isso o seu criador escreveu o livro “Trate você mesmo a sua coluna”, direcionado para leitura pelos pacientes, contendo instruções sobre o método e sete abordagens de alongamento (McKenzie, 2007). Esses alongamentos, foram adaptados para cartilha produzida neste trabalho.

A avaliação e prescrição de exercícios de forma adequada para reabilitação do paciente exigem formação em fisioterapia, sendo o papel do médico generalista limitado à

orientação de exercícios e alongamentos mais simples, normalmente inespecíficos e com baixo potencial de lesão (MEDEIROS et al., 2019).

Outra modalidade de atividade física recomendada neste contexto é o pilates, que é um método que preconiza a funcionalidade do movimento, visando o realinhamento corporal e correção de desequilíbrios articulares e musculares. Frasson (2016) em uma revisão de 29 estudos, verificou os efeitos do pilates em pessoas com lombalgia crônica, sendo evidenciada eficácia na redução da dor na comparação pilates versus ausência de intervenção ou mínima intervenção (FRASSON, 2016).

A manipulação articular da coluna, como a quiropraxia, também pode trazer benefícios no tratamento da dor lombar subaguda ou crônica. De acordo com uma meta-análise de 2011 incluindo 26 estudos randomizados totalizando 6.000 pacientes com dor lombar crônica em que se comparou a manipulação da coluna vertebral e outras intervenções (como analgésicos, fisioterapia, exercícios, massagem, estimulação muscular transcutânea e atendimento clínico da dor) a quiropraxia teve pequenos efeitos de curto prazo na redução da dor e melhorou o estado funcional em comparação com as outras intervenções (RUBINSTEIN et al., 2019). Em outra meta-análise, de 2018, a combinação de manipulação da coluna vertebral com outros tratamentos ativos produziu um pequeno benefício na melhora da dor e da funcionalidade em 12 meses em comparação com outros tratamentos ativos isolados (SKELLY et al., 2018).

Em relação à eficácia terapêutica de massagem para dor lombar subaguda e crônica, há uma revisão sistemática com 25 estudos que concluiu que, em comparação aos pacientes que não receberam nenhum tratamento, os que receberam a terapia de massagem tiveram melhora de curto prazo na dor e na funcionalidade. Entretanto, não há evidências de sua eficácia a longo prazo (FURLAN et al., 2015).

Quanto à acupuntura, em alguns estudos foi demonstrado evidência na melhora dos sintomas de lombalgia quando comparadas com a ausência de intervenção. Em uma revisão sistemática de seis ensaios randomizados para dor lombar crônica, conclui-se que a acupuntura tem um pequeno efeito na redução da dor e melhora do estado funcional em comparação com a ausência de intervenção (RUBINSTEIN et al., 2019).

As terapias mente-corpo são técnicas de tratamento baseadas na interação da mente com o corpo, são recursos terapêuticos que têm como característica a integração de: movimento/postura corporal, respiração e atenção focalizada. São alguns exemplos de abordagens mente-corpo, que serão abordadas a seguir: Ioga, Tai Chi Chuan e *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR).

A Ioga possui três componentes principais: posturas físicas, controle da respiração e meditação/relaxamento. Tem a vantagem de ser adaptada para pacientes com diferentes níveis de condicionamento físico e coordenação. Em uma meta-análise de 2022 de 21 ensaios, a Ioga produziu pequenas melhorias na dor e na funcionalidade em comparação com grupos-controle sem exercícios, apesar de não ter sido mais eficaz em comparação com outros tipos de exercício (GATANTINO et al., 2004).

O Tai Chi Chuan é um ramo das artes marciais, de origem chinesa, de movimentos lentos, flexíveis e realizados em repetições e sequências (LAN et al, 2013). Em estudos avaliando sessões de Tai Chi Chuan, foi constatado efeito moderado na diminuição dor lombar e pequena melhora da funcionalidade (QASEEM, et al, 2017)

A MBSR é uma técnica mente-corpo com o objetivo de melhorar a capacidade de relaxamento, de lidar com o estresse e ajudar a controlar a dor. Uma meta-análise de sete ensaios clínicos randomizados envolvendo 864 pacientes com dor lombar demonstrou que o MBSR melhorou a intensidade da dor e a funcionalidade (ANHEYER et al., 2017).

Todas essas abordagens de exercício podem ainda ser combinadas com técnicas psicoterápicas, como a terapia cognitivo comportamental (TCC). A TCC é uma abordagem psicoterapêutica de resolução de problemas orientada por objetivos, na qual são abordados comportamentos de enfrentamento, sendo amplamente utilizada no tratamento de uma variedade de síndromes de dor crônica. Em uma revisão sistemática e meta-análise incluindo 23 estudos e 3.300 pacientes com dor lombar subaguda e crônica, se observou que a TCC produziu melhorias a longo prazo na dor, incapacidade e qualidade de vida em comparação com nenhum tratamento e outros tratamentos ativos (RICHMOND et al., 2015).

Os tratamentos farmacológicos para dor lombar subaguda e crônica, assim como na dor aguda, são tratamentos de segunda linha, utilizados com o objetivo de controle adicional dos sintomas e melhoria da funcionalidade. Na dor subaguda, onde há menos estudos, se extrapolam as recomendações do tratamento farmacológico da dor aguda. Já o tratamento farmacológico da dor crônica apresenta evidências diferentes. Embora os AINEs também sejam a primeira linha de tratamento medicamentoso, há outras opções, como tramadol e duloxetina (QASEEM, et al, 2017).

A duloxetina pode ser uma boa opção, sendo preferível ao tramadol, uma vez que o último pode causar dependência e efeitos adversos, como constipação e redução do limiar convulsivo. O uso de duloxetina deve ser contínuo e sua dose inicial é de 30 mg por via oral uma vez ao dia, podendo ser aumentada após uma semana para 60 mg via oral uma vez ao dia, se tolerado. Sua eficácia foi avaliada em uma meta-análise de 2021, incluindo quatro

ensaios randomizados e mais de 1.400 pacientes com dor lombar crônica, que concluiu que a duloxetina foi mais eficaz que o placebo na redução da dor e incapacidade em três meses (FERREIRA et al., 2021).

Alguns autores sugerem o uso de antidepressivos tricíclicos como alternativa em pacientes que não têm acesso à duloxetina ou que podem se beneficiar do efeito colateral de sonolência dessa classe. Em uma meta-análise de 2021, com sete ensaios clínicos e cerca de 600 pacientes com lombalgia crônica, os tricíclicos foram associados a redução de dor de forma semelhante a outros medicamentos, porém como uma estimativa imprecisa e não estatisticamente significativa (FERREIRA et al., 2021). Dessa forma, pensando no seu benefício incerto e grande gama de efeitos colaterais, como sonolência, boca seca, tonturas, entre outros, não são usados como primeira opção.

Em relação aos opióides, a recomendação é de evitar tal classe medicamentosa, sendo recomendado seu uso apenas em pacientes refratários a outras terapias. Entre os opióides, o preferível é o tramadol devido ao seu menor potencial de adição (QASEEM, et al, 2017).

Existem outras terapias farmacológicas utilizadas no tratamento da dor lombar, porém devido a sua baixa evidência não são indicadas. Entre essas medicações, estão os demais antidepressivos que não a duloxetina e os tricíclicos. Da mesma forma, benzodiazepínicos, antiepilépticos, corticoides sistêmicos, glucosamina, fitoterápicos e canabinóides não são indicados devido a falta de estudos comprovando o seu benefício (QASEEM, et al, 2017).

3.3 Elaboração da cartilha

A elaboração seguiu como base as orientações descritas por Almeida, 2007, já apresentadas previamente na seção de metodologia e ilustradas pelas figuras 3 e 4. O resultado final foram duas versões da cartilha: uma versão, colorida, com fundos preenchidos e uma versão para impressão em escala de cinza com os fundos não preenchidos. Ambas encontram-se nos apêndices 1 e 2, respectivamente.

Após o término da cartilha, foi feita impressão da segunda versão. A sexta etapa de Almeida (2007) seria a distribuição da cartilha, porém, essa etapa não foi realizada até o momento de apresentação deste estudo.

4. DISCUSSÃO

Atendendo ao objetivo geral deste trabalho, foi produzida uma cartilha em duas versões, apresentadas no Apêndice 1 e 2, sintetizando o que foi assimilado na revisão bibliográfica sobre a produção de cartilhas de educação em saúde e sobre o tratamento de lombalgia. Essa cartilha colabora com o preenchimento de duas principais lacunas identificadas no tratamento da lombalgia: 1) A subutilização da educação em saúde; 2) Escassez de cartilhas que obedecem às recomendações para produção de material educativo. Entretanto, durante o processo de elaboração deste trabalho foram encontradas algumas dificuldades e limitações, a serem discutidas.

4.1 Subutilização da educação em saúde

Como visto na literatura, na maioria das consultas médicas de queixa de lombalgia os recursos de educação em saúde são pouco utilizados, focando-se em tratamentos farmacológicos apesar destes não serem a primeira linha recomendada para seu manejo. Além disso, podem cursar com efeitos colaterais, levar a hipermedicalização e gerar custos para os pacientes.

Nesse sentido, a utilização de orientações de educação em saúde traz vários benefícios, pois estimula a prática dos tratamentos não farmacológicos e estimula a percepção de autocuidado e empodera o paciente quanto ao seu tratamento e processo saúde-doença. Com o tratamento adequado da lombalgia, pode-se evitar seus desdobramentos negativos, como disfuncionalidade, morbidade, e aumento de gastos com os sistemas de saúde.

Nesse contexto, a subutilização da educação em saúde pode decorrer da falta de conhecimento pelos médicos, ou ainda pela percepção de que algumas orientações, como sobre exercícios e alongamentos, devem ser orientadas apenas por outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas e educadores físicos. Dessa maneira, propor o uso de cartilha como instrumento de trabalho permite aos médicos a criação do hábito de aplicação dessas abordagens e fortalece o processo de educação continuada e consulta imediata.

Em paralelo, a cartilha traz pontos da atuação de outros profissionais, como educadores físicos e fisioterapeutas. Como a cartilha apresenta tópicos comuns a essas áreas, pode diminuir a necessidade de algumas consultas com esses profissionais, no caso de pacientes menos complexos, reservando a atuação desses profissionais para casos selecionados. Isso pode ajudar a reduzir o excesso de consultas para esses profissionais, que

inclusive podem não estar facilmente disponíveis. Além disso, a cartilha também pode ser usada por esses profissionais como instrumento de trabalho.

Ademais, outro possível fator que contribui para a subutilização da educação em saúde é a dificuldade de gestão e muitas vezes falta de tempo e recursos humanos na área da saúde. Sabe-se que, no Brasil, um médico da Atenção Primária em Saúde realiza cada consulta em cerca de 20 minutos, porém em muitas localidades esse tempo é ainda menor devido ao excesso de população adscrita. O uso de cartilhas, ao trazer informações sobre definição do problema, sinais de alarme, orientações de prevenção, entre outros, permite ao profissional de saúde otimizar seu tempo de consulta ao prover as informações para o paciente de maneira esquematizada e permitir explicações mais direcionadas e ilustradas. Além disso, por ser um instrumento entregue ao paciente, a cartilha pode permitir uma melhor assimilação das informações, já que pode ser lida com calma e consultada posteriormente.

A utilização de cartilhas permite ainda a participação de outros membros da rede de suporte do paciente, que podem auxiliá-lo na compreensão da mesma e na execução das orientações, sobretudo os que apresentam dificuldades para enxergar, baixa escolaridade ou analfabetismo. Outra vantagem adicional seria a potencialização da disseminação da informação para outras pessoas, fortalecendo o processo de educação em saúde na comunidade.

4.2 Escassez de cartilhas que obedecem às recomendações para produção de material educativo

Materiais educativos, como cartilhas, têm grande potencial de ajudar na educação em saúde, o que pode ser potencializado se, durante sua elaboração, os autores se atentarem à sua clareza e acessibilidade. Após revisão de literatura, destacou-se a importância de aspectos de linguagem, design e ilustrações para melhor otimização e entendimento das cartilhas.

Desta forma, foram avaliadas outras cartilhas previamente produzidas, sendo observado frequentemente excesso de vocabulário técnico, como por exemplo em uma cartilha elaborada por Ferreira *et al.* (2021) é descrito que “O disco intervertebral é uma estrutura localizada entre as vértebras” sendo os termos “vértebras” e “disco intervertebral” possivelmente complexos para entendimento pela população geral. Em relação ao design e layout, observou-se ainda que a mesma cartilha possui a capa pouco chamativa e, além disso, não apresenta sumário, o que também ocorre na cartilha de Rios (2015).

Em contraste, na cartilha produzida como resultado deste trabalho buscou-se priorizar o uso de linguagem não técnica trazendo informações objetivas ao paciente utilizando escrita

baseada na oralidade. Além disso, foram elaborados sumário e uma capa com cores mais chamativas, o que pode aumentar o interesse dos leitores. Toda sua realização buscou seguir o referencial teórico deste trabalho sobre materiais de educação em saúde.

Ademais, foi observado que a maioria das cartilhas encontradas na literatura focam somente na realização de alongamentos. Tendo isso em vista, foram abordadas na cartilha do trabalho outras temáticas, como termoterapia, ergonomia, informações sobre prognósticos e sinais de alarme, visando englobar outros tópicos práticos e relevantes.

Para uso de outros colegas médicos, a cartilha será compartilhada via aplicativo *Google Drive*. É desejo do autor compartilhar a cartilha com o programa de Residência Médica do qual é egresso, assim como para outros programas de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade.

4.3 Limitações da cartilha

Os materiais impressos, como cartilha, apresentam como desvantagem o risco de não entendimento por parte dos pacientes. Um dos dificultadores desse processo é o analfabetismo, presente ainda em parcela não insignificante do público da Atenção Primária em Saúde. Porém, como a cartilha pode ser levada para o domicílio, isso pode ser contornado a partir da leitura por alguém alfabetizado, caso seja de desejo do paciente. Além disso, o uso de desenhos e outros recursos visuais pode facilitar o entendimento desses pacientes.

Quanto às pessoas com baixa escolaridade e/ou habilidade de leitura reduzida, pode-se utilizar mecanismos para redução das barreiras de entendimento, como linguagem simples, letras maiores e uso de recursos visuais, como figuras e imagens. Desta forma, a cartilha desenvolvida faz uso de linguagem coloquial, cores com contraste chamativo, fonte de tamanho legível e associa figuras explicativas a textos objetivos e claros.

Outro ponto negativo das cartilhas é a dificuldade dos pacientes de aprenderem a realizar as orientações sem supervisão ou referência de um profissional de saúde, como no caso dos alongamentos e exercícios propostos na cartilha deste estudo. Nesse sentido, uma possibilidade seria promover o uso das cartilhas em atividades coletivas de treinamento prático, que poderiam ser realizadas por profissional especializado, no caso de pacientes mais complexos, ou por outro profissional de saúde capacitado para abordagem de pacientes menos complexos. Outra possibilidade seria fornecer junto da cartilha referências de materiais audiovisuais para realização dos exercícios. A preocupação em relação à realização das atividades de maneira autônoma é a possibilidade de sua execução de forma inadequada, o

que poderia diminuir sua eficácia, causar desconfortos e até possíveis lesões, sendo então destacados na cartilha os sinais de alarme para tais situações.

Ademais, a aplicabilidade das cartilhas pode ser reduzida em contextos onde não há infraestrutura para sua impressão e distribuição, tendo muitas vezes a ausência de uma gráfica a serviço da prefeitura para produção de material mais adequado com as cores e definição de maior qualidade. Houve uma preocupação com as cores do layout da cartilha, com o dilema de tentar ser chamativo e ao mesmo tempo facilitar sua impressão. Por isso, foram feitas duas versões, uma colorida para versões digitais e uma em escala de cinzas em cores, para facilitar a impressão nas unidades de saúde. Existe ainda a escassez de recursos também nas unidades de saúde em relação a computadores e impressoras, o que poderia ser parcialmente contornado preferindo-se a impressão parcial da cartilha em algumas situações, contendo apenas as páginas mais relevantes para determinados contextos de atendimento, como, por exemplo, orientações de ergonomia para um jovem trabalhador ou alongamentos para uma senhora com dor crônica.

Tais limitações, porém, não inviabilizam que cartilha seja colocada em prática

4.4 Dificuldades durante a busca do referencial teórico

Dentro da revisão narrativa sobre o tratamento da lombalgia, uma importante dificuldade do autor foi encontrar na literatura médica exercícios físicos e alongamentos que possam ser prescritos por profissionais médicos e tivessem evidência de sua eficácia e segurança no contexto de sua orientação para pacientes da atenção primária. Intencionava-se selecionar os exercícios com evidência mais robusta e mais facilmente aplicáveis sem aumentar o risco de lesões para serem orientados e ilustrados na cartilha.

Entretanto, ao longo do estudo surgiu o questionamento de qual seria o limite entre uma possível atribuição médica e de competências exclusivas da fisioterapia, visando facilitar o acesso à informação para o paciente, mas evitando a imperícia. Nesse aspecto, o autor notou que os estudos encontrados na literatura médica comparam apenas a aplicação de exercício e/ou alongamento versus sua não aplicação, sem especificações de quais tipos, sua intensidade ou duração. Por sua vez, a literatura da fisioterapia busca estudar de forma mais específica os exercícios, partindo de avaliações diagnósticas e por seguinte prescrições de acordo com o perfil do paciente.

Tais observações reforçam para o autor a ideia de que cabe ao médico identificar o paciente que terá benefício com essa intervenção e, então, encaminhá-lo para a fisioterapia

para avaliação e prescrição capacitadas. O autor entende que, para prover o melhor cuidado para o paciente, o ideal seria o acompanhamento multiprofissional. Esse poderia ser feito por esquema de referência e contrarreferência e por ações de matriciamento, com discussão de casos mais complexos.

O autor também acredita que ações coletivas, como grupos operativos, também seriam interessantes devido sua eficiência e potencial de economia de recursos humanos. Além disso, o autor acredita que limitar totalmente a orientação de exercícios físicos para dor lombar a profissionais da fisioterapia diminuiria de maneira relevante o acesso dos pacientes ao tratamento de primeira linha. De modo que essas reflexões são contextualizadas no contexto da APS em que há relativa indisponibilidade dos profissionais de equipe multiprofissional para suprir adequadamente a demanda, fato que se agravou ainda mais com o desmonte do NASF.

Nesse sentido, devido à ausência de formação em fisioterapia do autor e tal estudo ser direcionado para a prática médica, não se tinha a pretensão de realizar prescrições de exercício de maneira especializada, portanto buscava-se literatura científica que abordasse o tema de maneira simplificada. O método Mckenzie foi uma opção, pois possui evidências científicas de eficácia e mostrou-se de fácil aplicação por parte de profissionais não-fisioterapeutas. Isso foi constatado já que Mckenzie escreveu o livro “Trate você mesmo a sua coluna” que é direcionado para pacientes, para autogestão, podendo então ser orientado por médicos e podendo fazer parte de uma cartilha de orientações. Por isso, esses foram incluídos na cartilha.

Ademais, é importante para a atuação do Médico de Família e Comunidade a resolutividade e gestão de recursos, então entende-se que o conhecimento do questionário SBST auxiliaria na definição de prioridades de avaliação multiprofissional, baseado em evidência. O autor concluiu que o médico da APS, se bem instruído, pode ser apto a orientar exercícios simples, eficazes e seguros, embora isso não substitua a avaliação de um fisioterapeuta.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura sobre a produção de materiais educativos permitiu a aquisição de conhecimento para produção de novos materiais, independente do tema, além de poder ser útil para embasar novos estudos. Devido a tal revisão, foi possível produzir uma cartilha que visa superar barreiras de comunicação, por meio de técnicas adequadas, como linguagem informal, fonte aumentada e uso de imagens. Entretanto, mesmo seguindo os passos da literatura e independente do tema apresentando, as cartilhas ainda apresentam limitações como a dificuldade de compreensão e a possível falta de estrutura em algumas unidades para impressão e distribuição.

A revisão de literatura sobre o tratamento de dor lombar permitiu a criação de uma cartilha com recomendações baseadas em evidência, com diversas aplicações e benefícios possíveis. Para os médicos, pode permitir a aplicação da educação em saúde no plano terapêutico, enquanto ajuda na gestão de tempo. Para ser utilizada por diversos colegas, a cartilha será compartilhada por meio do aplicativo *Google Docs*. Em relação aos pacientes, potencializa o recebimento de um tratamento mais adequado, além de estimular a percepção de autocuidado. Tais fatores podem impactar na melhoria da dor e da funcionalidade. Para o sistema de saúde, pode permitir a economia nos custos gerados pelo tratamento da lombalgia e reduz a procura aos serviços de saúde.

Em suma, o trabalho conseguiu atingir seus objetivos gerais e específicos. Entretanto, para avaliar essas possibilidades seriam necessários outros estudos para avaliar o impacto desse material na prática clínica.

6. REFERÊNCIAS

ANHEYER, D.; HALLER, H.; BARTH, J.; LAUCHE, R. *et al.* **Mindfulness-based stress reduction for treating low back pain: a systematic review and meta-analysis.** *Annals of internal medicine*, 166, n. 11, p. 799-807, 2017.

ALMEIDA, Denise Maria. **Elaboração de materiais educativos.** Disciplina Ações Educativas na Prática de Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod_resource/content/1/ELABORA%C3%87%C3%83O%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf>. Acesso em: 05 de outubro de 2022

BENEVIDES, J. L.; COUTINHO, J. F. V.; PASCOAL, L. C.; JOVENTINO, E. S. *et al.* **Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, p. 0309-0316, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde** . Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

CASTRO, Marcela Silveira et al. **Aspectos clínicos e fisiopatológicos da lombalgia aguda.** *Revista Atenas Higeia*, v. 3, n. 2, p. 28-36, 2021.

CHOI, B. K.; VERBEEK, J. H.; WAI-SAN TAM, W.; JIANG, J. Y. **Exercises for prevention of recurrences of low-back pain.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 1, 2010.

CHOU, R. **Nonpharmacologic therapies for low back pain: a systematic review for an American College of Physicians clinical practice guideline.** *Annals of internal medicine*, 166, n. 7, p. 493-505, 2017.

CONAS - CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Oficina 3 - Atenção Primária à Saúde - 17ª CRS.** Rio Grande do Sul. 2019. Disponível em: <<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201904/04092507-oficina-3-atencao-primaria-a-saude-17-crs.pdf>>. Acesso em: 18 de setembro de 2022

CONAS - CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Atenção primária é responsável por resolver até 85% das demandas.** Rio Grande do Sul. 2019. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/atencao-primaria-e-capaz-de-resolver-85-das-demandas-de-saude>>

DA SILVA, R. d. C. R.; DE LIMA RAIMUNDO, A. C.; DOS SANTOS, C. T. O.; VIEIRA, A. C. S. **Construção de cartilha educativa sobre cuidados com crianças frente à pandemia covid-19: relato de experiência.** *Revista Baiana de Enfermagem*, , 34, 2020.

EISENBERG, D. M.; POST, D. E.; DAVIS, R. B.; CONNELLY, M. T. *et al.* **Addition of choice of complementary therapies to usual care for acute low back pain: a randomized controlled trial.** : LWW 2007.

FERREIRA, G. E.; MCLACHLAN, A. J.; LIN, C.-W. C.; ZADRO, J. R. *et al.* **Efficacy and safety of antidepressants for the treatment of back pain and osteoarthritis: systematic review and meta-analysis.** *Bmj*, 372, 2021.

FERREIRA, E. A. B; ARAÚJO, I. **Cartilha de exercícios para pacientes com dor lombar causada por hérnia discal.** Faculdade Pernambucana de Saúde, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/834/1/Cartilha%20de%20exerc%C3%ADcios%20para%20pacientes%20com%20dor%20lombar%20causada%20por%20h%C3%A9rnia%20discal.pdf>> Acesso em: 09 de fev. 2023

FOSTER, N. **Prevenção e tratamento da dor lombar: evidências, desafios e direções promissoras.** *The Lancet*, 391, n. 10137, p. 2368-2383, 2018.

FRASSON, Viviane Bortoluzzi. **Dor lombar: como tratar.** OPAS/OMS-Representação Brasil, v. 1, n. 9, p. 1-10, 2016.

FRENCH, S. D.; CAMERON, M.; WALKER, B. F.; REGGARS, J. W. *et al.* **Superficial heat or cold for low back pain.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 1, 2006.

FURLAN, A. D.; GIRALDO, M.; BASKWILL, A.; IRVIN, E. *et al.* **Massage for low-back pain.** *Cochrane database of systematic reviews*, n. 9, 2015.

GATANTINO, M. L.; BZDEWKA, T. M.; EISSLER-RNSSO, J. L.; HOLBROOK, M. L. *et al.* **The impact of modified Hatha yoga on chronic low back pain: a pilot study.** *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 10, n. 2, 2004.

GIGUÈRE, A.; ZOMAHOUN, H. T. V.; CARMICHAEL, P.-H.; UWIZEYE, C. B. *et al.* **Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 8, 2020.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE. **Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators.** Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388(10053):1545-1602

LAN, Ching *et al.* **Tai chi chuan in medicine and health promotion.** *Evidence-based complementary and alternative medicine*, v. 2013, 2013.

LIMA, Kaylli Conceição de; SANTOS, Maria Lígia Medeiros dos. **Método mckenzie aplicado na reabilitação fisioterapêutica de pacientes com dor lombar.** 2017.

LIZIER, D. T; PEREZ, M.V.; SAKATA, R. K. **Exercícios para tratamento de lombalgia inespecífica.** *Revista Brasileira De Anestesiologia*, 62(Rev. Bras. Anesthesiol., 2012 62(6)). <https://doi.org/10.1590/S0034-70942012000600008>

LONGEN, Willians Cassiano; PAVUK, Ana Vitória. **Cartilha sobre autocuidado na lombalgia. Coleção Estratégias de Atenção à Saúde do Trabalhador**, v 5.. Editora CRV. Curitiba: 2022

MAJOR-HESLOOT, M.; CROUS, L. C.; GRIMMERS-SOMERS, K.; LOUW, Q. A. **Management of LBP at primary care level in South Africa: up to standards?** African Health Sciences, 14, n. 3, p. 698-706, 2014.

MCKENZIE, Robin. **Trate você mesmo sua coluna.** Spinal Publications New Zealand, 2007.

MEDEIROS, F. C. et al. **O uso do STarT (Subgroups Target Treatment) back screening tool no Brasil. 2019.** Universidade Cidade de São Paulo, 2019

MENDONÇA, A. G.; OLIVEIRA, V. C.; FONSECA, L. S.; OLIVEIRA, M. X. **Custos diretos da dor lombar em hospitais financiados pelo Sistema Único de Saúde.** Revista Pesquisa em Fisioterapia, 11, n. 1, p. 181-189, 2021.

MENG, X.-G.; YUE, S.-W. **Efficacy of aerobic exercise for treatment of chronic low back pain: a meta-analysis.** American journal of physical medicine & rehabilitation, 94, n. 5, p. 358-365, 2015.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Brasília, 2019.

MOREIRA, M. d. F.; NÓBREGA, M. M. L. d.; SILVA, M. I. T. d. **Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde.** Revista brasileira de enfermagem, 56, p. 184-188, 2003.

NASCIMENTO, P. R. C. d.; COSTA, L. O. P. **Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática.** Cadernos de saúde pública, 31, p. 1141-1156, 2015.

NEWITT, R; BARNETT, F; CROWE, M. **Understanding factors that influence participation in physical activity among people with a neuromusculoskeletal condition: a review of qualitative studies.** Disabil Rehabil. 2016;38(1):1-10. doi: 10.3109/09638288.2014.996676. Epub 2015 Jan 14. PMID: 25586798.

O'CONNOR, S. R.; TULLY, M. A.; RYAN, B.; BLEAKLEY, C. M. *et al.* **Walking exercise for chronic musculoskeletal pain: systematic review and meta-analysis.** Archives of physical medicine and rehabilitation, 96, n. 4, p. 724-734. e723, 2015.

PEREIRA, Fernanda Rodrigues et al. **Atuação do fisioterapeuta na atenção básica-ESF e NASF: Uma revisão de literatura.** Revista Perspectiva: Ciência e Saúde, v. 5, n. 2, 2020.

PIMENTEL, Í. R. S.; DE CASTRO COELHO, B.; LIMA, J. C.; RIBEIRO, F. G. *et al.* **Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 6, n. 20, p. 175-181, 2011.

PILZ, B et al. **A versão brasileira do STarT Back Screening Tool - tradução, adaptação transcultural e confiabilidade.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 18, p. 453-461, 2014.

QASEEM, A; WILT T. J.; MCLEAN R. M; *et al.* **Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and**

Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline. American College of Physicians. Ann Intern Med. 2017

RICHMOND, H.; HALL, A. M.; COPSEY, B.; HANSEN, Z. *et al.* **The effectiveness of cognitive behavioural treatment for non-specific low back pain: a systematic review and meta-analysis.** PloS one, 10, n. 8, p. e0134192, 2015.

RIOS, Júlia Catarina Sebba. **Cartilha de autocuidado da coluna: Aprenda a cuidar da sua coluna.** Universidade de Brasília, 2015

ROTHER, E. T. Editorial: **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta paul. enferm, v. 20, Junho 2007.

RUBINSTEIN, S. M.; DE ZOETE, A.; VAN MIDDELKOOP, M.; ASSENDELFT, W. J. *et al.* **Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.** bmj, 364, 2019.

SABINO, L. M. M. d. **Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: elaboração e validação.** 2016.

SILVA, E. A. d.; TERCENIO, M. L. **Educação em Saúde: a utilização de panfletos informativos e educativos como estratégia de educação e prevenção às patologias mais prevalentes da população no contexto da atenção básica.** UNILA, 2019.

SKELLY, A. C.; CHOU, R.; DETTORI, J. R.; TURNER, J. A. *et al.* **Noninvasive nonpharmacological treatment for chronic pain: a systematic review.** 2018.

TRAEGER, A. C.; HUEBSCHER, M.; HENSCHKE, N.; MOSELEY, G. L. *et al.* **Effect of primary care-based education on reassurance in patients with acute low back pain: systematic review and meta-analysis.** JAMA internal medicine, 175, n. 5, p. 733-743, 2015.

VALADARES, J. V.; DE SOUZA SILVA, D.; SPINDOLA, L. A.; SAKAMOTO, A. M. *et al.* **Prevalência da lombalgia e sua repercussão anatomofuncional em adultos e idosos: Revisão sistemática.** AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH, 8, n. 3, p. 106-117, 2020.


VANTI, C.; ANDREATTA, S.; BORGHI, S.; GUCCIONE, A. A. *et al.* **The effectiveness of walking versus exercise on pain and function in chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized trials.** Disability and rehabilitation, 41, n. 6, p. 622-632, 2019.

VILAS BOAS, A. R. d. S.; DE SOUSA, A. R.; ALMEIDA, É. S.; DOS SANTOS, S. D. *et al.* **Demandas masculinas para o atendimento na atenção primária à saúde.** Revista de Divulgação Científica Sena Aires, 10, n. 3, p. 551-560, 2021.

VONG, S. K.; CHEING, G. L.; CHAN, F.; SO, E. M. *et al.* **Motivational enhancement therapy in addition to physical therapy improves motivational factors and treatment outcomes in people with low back pain: a randomized controlled trial.** Archives of physical medicine and rehabilitation, 92, n. 2, p. 176-183, 2011

APÊNDICE A - CARTILHA VERSÃO COLORIDA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
Residência em Medicina de Família e Comunidade




UFOP
Universidade Federal de Ouro Preto

SUMÁRIO

LOMBALGIA

Cartilha de orientações ao paciente

Marcus Vinícius Monteiro Martins
Orientação: Júlia Santiago França



Fevereiro/2023

Apresentação	02
O que é lombalgia?	03
Como andam seus hábitos?	04
Postura correta para sentar	05
Mas lombalgia é grave?	06
Estou com dor, e agora?	07
Existe tratamento para a dor?	08
Calor local	09
Formas de aplicar o calor	10
A dor se tornou constante, e agora?	11
Exercícios	12
Exercícios para a coluna	13
Sentiu dor no exercício?	17
E se minha dor não melhorar?	18
Quando procurar atendimento médico	19
Referências	20

APRESENTAÇÃO

Caro(a) paciente,

Esta cartilha foi elaborada para você!

Aqui você vai encontrar orientações sobre lombalgia, esclarecer dúvidas e aprender como pode aliviar os sintomas e melhorar o seu dia-a-dia.

Este material foi produzido pelo médico residente Marcus Vinícius Monteiro Martins como produto final de seu Trabalho de Conclusão de Residência Médica (TCRM) em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal de Ouro Preto, com orientação da Médica de Família e Comunidade Júlia Santiago França,.

Em caso de dúvida, procure seu médico!

Boa leitura!

2

O QUE É A LOMBALGIA?

Entendendo melhor...

A região lombar fica na parte mais baixa das costas, entre as últimas costelas e o bumbum.

A dor nessa local é chama dor lombar ou lombalgia!

Essa dor é muito comum: ocorre em 8 a cada 10 pessoas ao longo da vida.



Por que a dor nas costas acontece?

A dor nas costas pode ter muitas causas, mas na maioria das vezes se relaciona com problemas musculares.

Isso pode ser causado por má postura, esforço repetitivo, carregar peso ou outras coisas. Confira na próxima página alguns exemplos disso.

3

COMO ANDAM SEUS HÁBITOS?



ATENÇÃO!

Perceba a postura curvada da coluna.

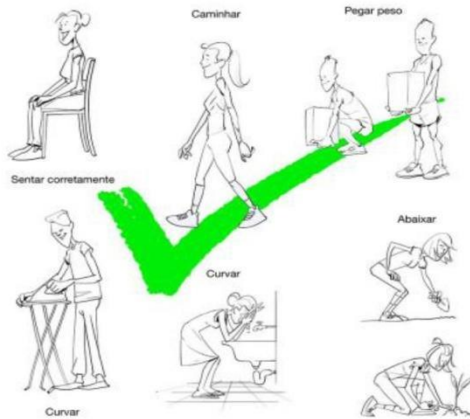
Isso não é adequado !

FONTE: RIOS, 2015

DICA!

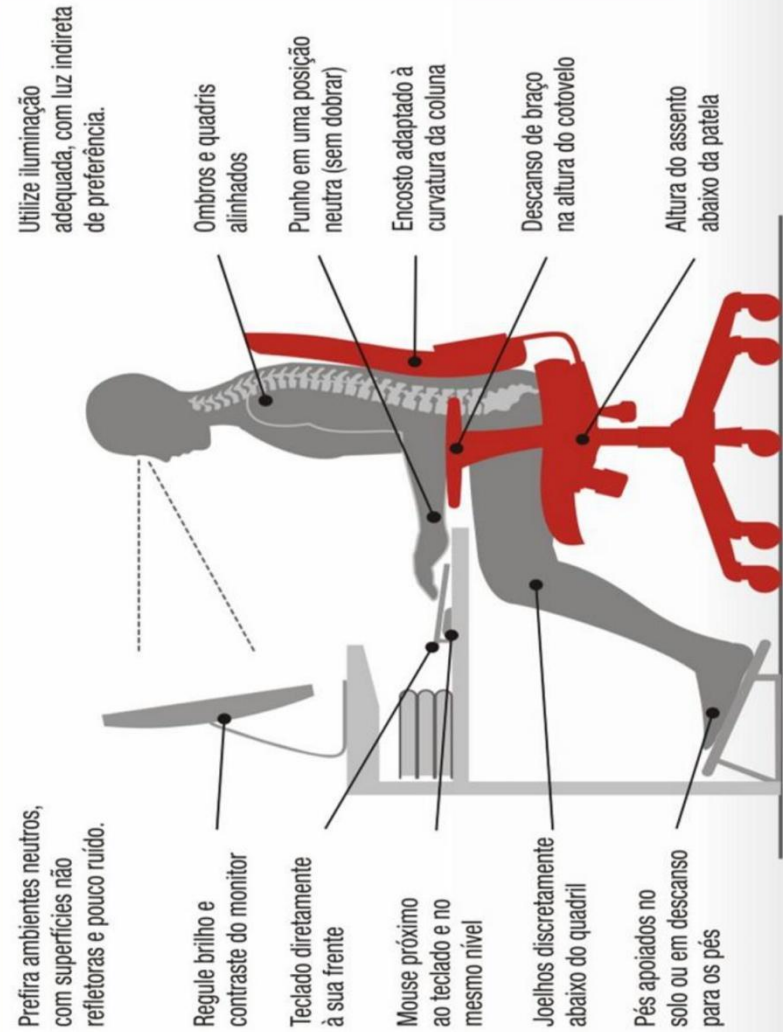
Para pegar peso, não se deve forçar as costas, mas fazer força com as pernas!

Caso você fique muito tempo sentado(a), olha a próxima página para pegar uma dicas.



4

POSTURA CORRETA PARA SENTAR



5

Disponível em: <https://laboreweb.com.br/25-dicas-ergonomia-para-quem-trabalha-com-computador/>

MAS LOMBALGIA É GRAVE?

EM GERAL, NÃO REPRESENTA UMA DOENÇA GRAVE

Em muitas pessoas, a lombalgia pode durar apenas alguns dias e melhorar sozinha. Mas em algumas pessoas pode ficar mais frequente ou contínua. Embora não ameace a vida, a dor nas costas pode ser muito incômoda e prejudicar o seu dia-a-dia.



Por isso, nesta cartilha, você será orientado(a) sobre como lidar com os momentos de dor, como pode evitar a progressão da dor nas costas ou aliviá-la, caso essa já seja constante.

6

ESTOU COM DOR, E AGORA?

Nos casos de dor recente é importante saber que a melhora costuma ocorrer espontaneamente em alguns dias.

Além disso, é muito importante saber que nesse período de dor

NÃO DEVE SER FEITO REPOUSO ABSOLUTO!

Pois, isso aumenta o tempo de dor e a chance de evolução para quadros recorrentes.

O ideal é evitar apenas as atividades que causem mais dor, mas não se deve estimular “ficar parado” ou “de cama”.

É importante manter o corpo ativo. Assim, o ideal é voltar às atividades rotineiras assim que houver melhora da dor.



7

EXISTE TRATAMENTO PARA DOR?

SIM!

Inicialmente são recomendados tratamentos que não envolvem uso de medicamentos. Entre esses, está o uso de **calor local**. Outras medidas, como ioga, acupuntura e massagem, também podem ajudar, mas necessitam de ajuda de outros profissionais. Como a calor local é **fácil de fazer**, ensinaremos nessa cartilha.



8

CALOR LOCAL

A aplicação de calor no local da dor provoca relaxamento muscular de maneira natural e reduz a inflamação. Funciona como um verdadeiro remédio!

Atenção: O uso de gelo não possui evidência científica comprovada para dor nas costas recente.

Como fazer?

Pode ser realizada com qualquer fonte de calor que produza aquecimento da região. Aplique na região afetada, por alguns minutos, deixando até esfriar e repita o processo várias vezes ao dia. Exemplos de como fazer isso são citados na próxima página.

Caso a dor persista ou esteja muito incômoda medicamentos podem ser utilizados, mas antes procure orientação médica.

NÃO UTILIZE MEDICAÇÕES SEM ORIENTAÇÃO PRÉVIA!

9

FORMAS DE APLICAR O CALOR

Pode ser feito por banhos quentes ou por aplicação de bolsas térmicas aquecidas, que podem ser de gel ou contendo água aquecida. A bolsas são preferíveis, pois mantêm o calor por mais tempo. Ainda podem ser utilizados panos molhados com água quente ou apenas aquecidos, como por um ferro de passar roupa.

É importante tomar cuidado para não se queimar!



10

A DOR SE TORNOU CONSTANTE, E AGORA?

Se sua dor se tornou constante e acontece há mais de 03 meses, você precisa entender que talvez ela não desapareça totalmente. Mas, saiba que ela pode ser controlada.

Para isso, é muito importante o que chamamos de autocuidado, que nada mais é que cuidar de si mesmo.

Nesse ponto, a prática de exercícios regulares é fundamental para a redução da dor.

O exercício também é um remédio!



11

EXERCÍCIOS

Se você consegue fazer exercícios sem dor, é possível fazer as atividades sozinho(a). Porém, o ideal seria ter ajuda de um profissional, como um educador físico ou fisioterapeuta.

Várias são as opções de atividade física: caminhadas, exercícios para a coluna, exercícios aeróbicos, pilates ou ioga, todas com efeito na melhora da dor. A escolha deve ser baseada no que você prefere ou está ao seu alcance. **Caminhadas** são uma boa opção, já que são simples e não demandam acompanhamento



12

EXERCÍCIOS PARA A COLUNA

Se tiver dúvidas sobre os exercícios, procure um profissional para orientação. Caso faça academia, não esqueça de avisar o professor / técnico das suas dores e limitações.

Existem exercícios para a sua coluna, que **você pode fazer em casa!**

Os melhores exercícios para você são aqueles que somem com a dor, que fazem a dor diminuir ou fazem a dor ir para o meio das costas.

Se possível, deve-se fazer exercícios todos os dias, o que otimiza o seu efeito!

À seguir, vamos apresentar alguns exercícios fáceis, mas você pode buscar outros com profissionais ou até mesmo na internet.

13

EXERCÍCIOS PARA A COLUNA

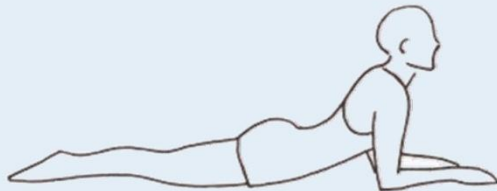
Exercício 1 – Deitado de Bruços

Deite na cama de barriga para baixo, como na figura respire tranquilamente e relaxe por cerca de 2 minutos.



Exercício 2 – Deitado de Bruços, com Extensão

Coloque os cotovelos abaixo dos ombros de modo a se apoiar nos antebraços (figura) e relaxe os músculos das costas nessa posição por cerca de 2 minutos.



Fonte: RIOS, 2015

EXERCÍCIOS PARA A COLUNA

Exercício 3 – Extensão Deitado



Figura 1

Ainda de bruços, coloque as mãos sob os ombros (Figura 1)



Figura 2

Esticando os braços, levante o tronco até o limite da dor (Figura 2) e volte à posição inicial (Figura 1)



Figura 3

Repita esse movimento de subir e descer suavemente, com a coluna relaxada e procure erguer o tronco mais alto a cada repetição (Figura 3)

Sempre subir (Figura 2/3) e descer (Figura 1) usando os braços, com a coluna relaxada e respeitando a dor. Esse exercício deve ser executado de **7 a 10 repetições** por sessão.

Fonte: RIOS, 2015

EXERCÍCIOS PARA A COLUNA

Exercício 4 – Extensão em pé

Esse exercício pode ser usado para substituir o exercício 3 (Figuras 1,2 e 3), em ocasiões que haja impedimento de realizar o exercício deitado.

Fique em pé (ereto) mantendo os pés separados, coloque as mãos na base da coluna (Figura 4)

Curve para trás ao máximo (Figura 5) e retorne à posição inicial (Figura 4) mantendo os joelhos esticados.

Repita 8 vezes em cada sessão – vai e volta.



Figura 4



Figura 5

Fonte: RIOS, 2015

16

SENTIU DOR NO EXERCÍCIO?

É normal sentir dor durante os alongamentos. Mas é importante saber quando se deve continuar ou parar os exercícios.

CONTINUE com os exercícios, se:

- A dor sumir ou reduzir gradualmente
- A dor “andar” para o meio da coluna
- Se sentir mais solto durante o exercício

PARE os exercícios se:

- A dor se mover para longe da coluna
- Se a dor aumentar ou piorar
- Se sentir mais travado durante o exercício

Se sua dor te impede de fazer exercícios, é importante que você tenha ajuda de um profissional de FISIOTERAPIA!

17

E SE MINHA DOR NÃO MELHORAR?

Apesar do tratamento sem uso de medicação seja a primeira opção, pode ser possível iniciar medicações para dor, seja para alívio nos períodos de dor ou para uso contínuo. Para isso, é importante procurar **atendimento médico**.

Além disso, a dor nas costas pode ser influenciada por outras questões do dia a dia, como o estresse, falta de sono, etc.. Saber lidar com isso é importante para controle da dor.

Abordagens de terapia com psicologia e práticas de relaxamento também podem ajudar no controle e no enfrentamento da dor.

Procure um profissional para se informar mais!



18

QUANDO PROCURAR ATENDIMENTO MÉDICO?

Em caso de:

- Fraqueza
- Dormência ou “formigamento” nas pernas
- Falta de controle sobre a bexiga e intestino
- Perda de peso não intencional
- Febre sem causa aparente
- Piora da dor
- Diminuição da capacidade de fazer atividades do dia-a-dia

Procure atendimento médico!



Saúde da Família

19

REFERÊNCIAS

NASCIMENTO, P. R. C. d.; COSTA, L. O. P. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de saúde pública*, 31, p. 1141-1156, 2015.

RIOS, J. C. S. **Cartilha de autocuidado da coluna: Aprenda a cuidar da sua coluna. 2015**

QASEEM, A.; WILT T. J.; MCLEAN R. M; *et al.* Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline **American College of Physicians. Ann Intern Med.** 2017

LONGEN, W. C; PAVUK, A. V. **Cartilha sobre autocuidado na lombalgia.** Coleção Estratégias de Atenção à Saúde do Trabalhador, v 5.. Editora CRV. Curitiba: 2022

MCKENZIE, R. **Trate você mesmo sua coluna.** Spinal Publications New Zealand, 2007.



MEDICINA DE FAMÍLIA
Universidade Federal de Ouro Preto

APÊNDICE B – CARTILHA EM ESCALA CINZA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
Residência em Medicina de Família e Comunidade



LOMBALGIA

Cartilha de orientações ao paciente

Marcus Vinícius Monteiro Martins

Orientação: Júlia Santiago França



Fevereiro/2023

SUMÁRIO

Apresentação	02
O que é lombalgia?	03
Como andam seus hábitos?.....	04
Postura correta para sentar	05
Mas lombalgia é grave?	06
Estou com dor, e agora?.....	07
Existe tratamento para a dor?.....	08
Calor local.....	09
Formas de aplicar o calor	10
A dor se tornou constante, e agora?	11
Exercícios	12
Exercícios para a coluna.....	13
Sentiu dor no exercício?	17
E se minha dor não melhorar?	18
Quando procurar atendimento médico	19
Referências	20

APRESENTAÇÃO

Caro(a) paciente,

Esta cartilha foi elaborada para você!

Aqui você vai encontrar orientações sobre lombalgia, esclarecer dúvidas e aprender como pode aliviar os sintomas e melhorar o seu dia-a-dia.

Este material foi produzido pelo médico residente Marcus Vinícius Monteiro Martins como produto final de seu Trabalho de Conclusão de Residência Médica (TCRM) em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal de Ouro Preto, com orientação da Médica de Família e Comunidade Júlia Santiago França,.

Em caso de dúvida, procure seu médico!

Boa leitura!

O QUE É A LOMBALGIA?

Entendendo melhor...

A região lombar fica na parte mais baixa das costas, entre as últimas costelas e o bumbum.

A dor nessa local é chama dor lombar ou lombalgia!

Essa dor é muito comum: ocorre em 8 a cada 10 pessoas ao longo da vida.



Por que a dor nas costas acontece?

A dor nas costas pode ter muitas causas, mas na maioria das vezes se relaciona com problemas musculares.

Isso pode ser causado por má postura, esforço repetitivo, carregar peso ou outras coisas. Confira na próxima página alguns exemplos disso.

COMO ANDAM SEUS HÁBITOS?



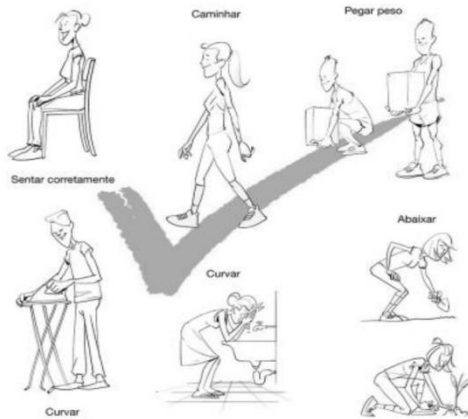
ATENÇÃO!
 Perceba a postura curvada da coluna.
 Isso não é adequado !

FONTE: RIOS, 2015

DICA!

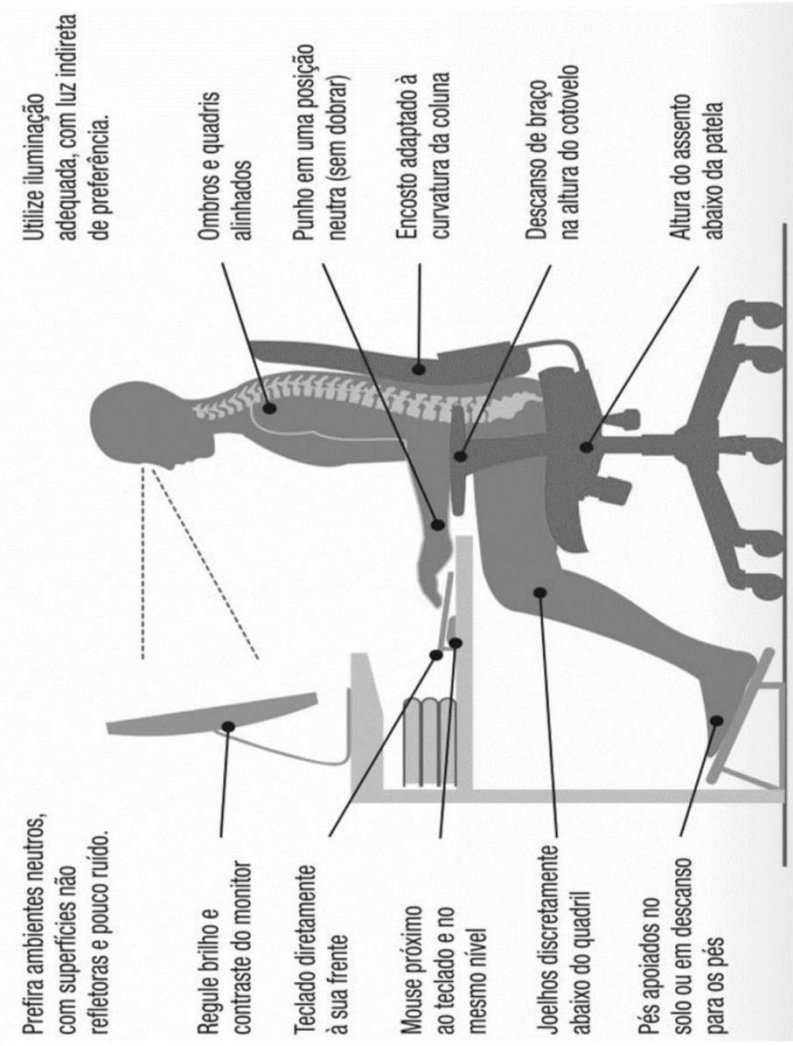
Para pegar peso, não se deve forçar as costas, mas fazer força com as pernas!

Caso você fique muito tempo sentado(a), olha a próxima página para pegar uma dicas.



4

POSTURA CORRETA PARA SENTAR



Disponível em: <https://laboreweb.com.br/25-dicas-ergonomia-para-quem-trabalha-com-computador/>

MAS LOMBALGIA É GRAVE?

EM GERAL, NÃO REPRESENTA UMA DOENÇA GRAVE

Em muitas pessoas, a lombalgia pode durar apenas alguns dias e melhorar sozinha. Mas em algumas pessoas pode ficar mais frequente ou contínua. Embora não ameace a vida, a dor nas costas pode ser muito incômoda e prejudicar o seu dia-a-dia.



Por isso, nesta cartilha, você será orientado(a) sobre como lidar com os momentos de dor, como pode evitar a progressão da dor nas costas ou aliviá-la, caso essa já seja constante.

ESTOU COM DOR, E AGORA?

Nos casos de dor recente é importante saber que a melhora costuma ocorrer espontaneamente em alguns dias.

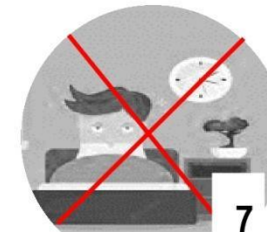
Além disso, é muito importante saber que nesse período de dor

NÃO DEVE SER FEITO REPOUSO ABSOLUTO!

Pois, isso aumenta o tempo de dor e a chance de evolução para quadros recorrentes.

O ideal é evitar apenas as atividades que causem mais dor, mas não se deve estimular “ficar parado” ou “de cama”.

É importante manter o corpo ativo. Assim, o ideal é voltar às atividades rotineiras assim que houver melhora da dor.



EXISTE TRATAMENTO PARA DOR?

SIM!

Inicialmente são recomendados tratamentos que não envolvem uso de medicamentos. Entre esses, está o uso de **calor local**. Outras medidas, como ioga, acupuntura e massagem, também podem ajudar, mas necessitam de ajuda de outros profissionais. Como a calor local é **fácil de fazer**, ensinaremos nessa cartilha.



CALOR LOCAL

A aplicação de calor no local da dor provoca relaxamento muscular de maneira natural e reduz a inflamação. Funciona como um verdadeiro remédio!

Atenção: O uso de gelo não possui evidência científica comprovada para dor nas costas recente.

Como fazer?

Pode ser realizada com qualquer fonte de calor que produza aquecimento da região. Aplique na região afetada, por alguns minutos, deixando até esfriar e repita o processo várias vezes ao dia. Exemplos de como fazer isso são citados na próxima página.

Caso a dor persista ou esteja muito incômoda medicamentos podem ser utilizados, mas antes procure orientação médica.

NÃO UTILIZE MEDICAÇÕES SEM ORIENTAÇÃO PRÉVIA!

FORMAS DE APLICAR O CALOR

Pode ser feito por banhos quentes ou por aplicação de bolsas térmicas aquecidas, que podem ser de gel ou contendo água aquecida. A bolsas são preferíveis, pois mantêm o calor por mais tempo. Ainda podem ser utilizados panos molhados com água quente ou apenas aquecidos, como por um ferro de passar roupa.

É importante tomar cuidado para não se queimar!



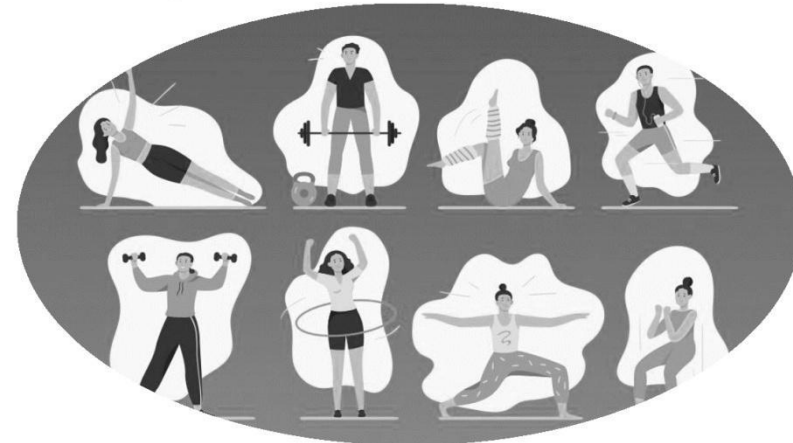
A DOR SE TORNOU CONSTANTE, E AGORA?

Se sua dor se tornou constante e acontece há mais de 03 meses, você precisa entender que talvez ela não desapareça totalmente. Mas, saiba que ela pode ser controlada.

Para isso, é muito importante o que chamamos de autocuidado, que nada mais é que cuidar de si mesmo.

Nesse ponto, a prática de exercícios regulares é fundamental para a redução da dor.

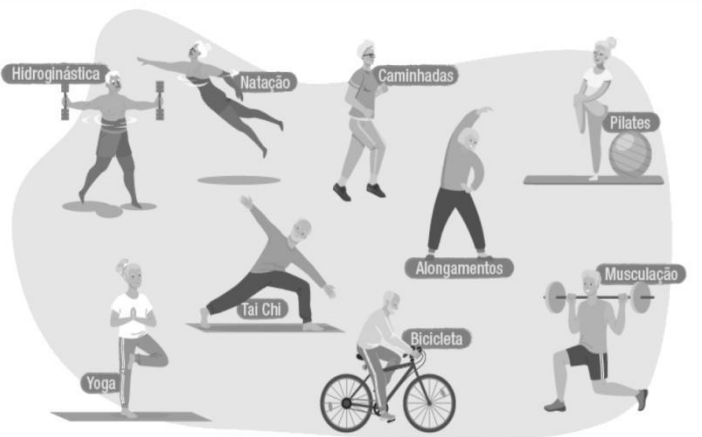
O exercício também é um remédio!



EXERCÍCIOS

Se você consegue fazer exercícios sem dor, é possível fazer as atividades sozinho(a). Porém, o ideal seria ter ajuda de um profissional, como um educador físico ou fisioterapeuta.

Várias são as opções de atividade física: caminhadas, exercícios para a coluna, exercícios aeróbicos, pilates ou ioga, todas com efeito na melhora da dor. A escolha deve ser baseada no que você prefere ou está ao seu alcance. **Caminhadas** são uma boa opção, já que são simples e não demandam acompanhamento



12

EXERCÍCIOS PARA A COLUNA

Se tiver dúvidas sobre os exercícios, procure um profissional para orientação. Caso faça academia, não esqueça de avisar o professor / técnico das suas dores e limitações.

Existem exercícios para a sua coluna, que **você pode fazer em casa!**

Os melhores exercícios para você são aqueles que somem com a dor, que fazem a dor diminuir ou fazem a dor ir para o meio das costas.

Se possível, deve-se fazer exercícios todos os dias, o que otimiza o seu efeito!

À seguir, vamos apresentar alguns exercícios fáceis, mas você pode buscar outros com profissionais ou até mesmo na internet.

13

EXERCÍCIOS PARA A COLUNA

Exercício 1 – Deitado de Bruços

Deite na cama de barriga para baixo, como na figura respire tranquilamente e relaxe por cerca de 2 minutos.



Exercício 2 – Deitado de Bruços, com Extensão

Coloque os cotovelos abaixo dos ombros de modo a se apoiar nos antebraços (figura) e relaxe os músculos das costas nessa posição por cerca de 2 minutos.



Fonte: RIOS, 2015

EXERCÍCIOS PARA A COLUNA

Exercício 3 – Extensão Deitado



Figura 1

Ainda de bruços, coloque as mãos sob os ombros (Figura 1)



Figura 2

Esticando os braços, levante o tronco até o limite da dor (Figura 2) e volte à posição inicial (Figura 1)

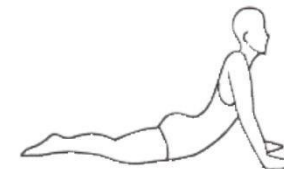


Figura 3

Repita esse movimento de subir e descer suavemente, com a coluna relaxada e procure erguer o tronco mais alto a cada repetição (Figura 3)

Sempre subir (Figura 2/3) e descer (Figura 1) usando os braços, com a coluna relaxada e respeitando a dor. Esse exercício deve ser executado de **7 a 10 repetições** por sessão.

Fonte: RIOS, 2015

EXERCÍCIOS PARA A COLUNA

Exercício 4 – Extensão em pé

Esse exercício pode ser usado para substituir o exercício 3 (Figuras 1,2 e 3), em ocasiões que haja impedimento de realizar o exercício deitado.

Fique em pé (ereto) mantendo os pés separados, coloque as mãos na base da coluna (Figura 4)

Curve para trás ao máximo (Figura 5) e retorne à posição inicial (Figura 4) mantendo os joelhos esticados.

Repita 8 vezes em cada sessão – vai e volta.



Figura 4



Figura 5

Fon

SENTIU DOR NO EXERCÍCIO?

É normal sentir dor durante os alongamentos. Mas é importante saber quando se deve continuar ou parar os exercícios.

CONTINUE com os exercícios, se:

- A dor sumir ou reduzir gradualmente
- A dor “andar” para o meio da coluna
- Se sentir mais solto durante o exercício

PARE os exercícios se:

- A dor se mover para longe da coluna
- Se a dor aumentar ou piorar
- Se sentir mais travado durante o exercício

Se sua dor te impede de fazer exercícios, é importante que você tenha ajuda de um profissional de FISIOTERAPIA!

E SE MINHA DOR NÃO MELHORAR?

Apesar do tratamento sem uso de medicação seja a primeira opção, pode ser possível iniciar medicações para dor, seja para alívio nos períodos de dor ou para uso contínuo. Para isso, é importante procurar atendimento médico.

Além disso, a dor nas costas pode ser influenciada por outras questões do dia a dia, como o estresse, falta de sono, etc.. Saber lidar com isso é importante para controle da dor.

Abordagens de terapia com psicologia e práticas de relaxamento também podem ajudar no controle e no enfrentamento da dor.

Procure um profissional para se informar mais!



QUANDO PROCURAR ATENDIMENTO MÉDICO?

Em caso de:

- Fraqueza
- Dormência ou “formigamento” nas pernas
- Falta de controle sobre a bexiga e intestino
- Perda de peso não intencional
- Febre sem causa aparente
- Piora da dor
- Diminuição da capacidade de fazer atividades do dia-a-dia



Saúde da Família

REFERÊNCIAS

NASCIMENTO, P. R. C. d.; COSTA, L. O. P. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de saúde pública**, 31, p. 1141-1156, 2015.

RIOS, J. C. S. **Cartilha de autocuidado da coluna: Aprenda a cuidar da sua coluna. 2015**

QASEEM, A; WILT T. J.; MCLEAN R. M; *et al.* Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline **American College of Physicians. Ann Intern Med.** 2017

LONGEN, W. C; PAVUK, A. V. **Cartilha sobre autocuidado na lombalgia.** Coleção Estratégias de Atenção à Saúde do Trabalhador, v 5.. Editora CRV. Curitiba: 2022

MCKENZIE, R. **Trate você mesmo sua coluna.** Spinal Publications New Zealand, 2007.

