



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

FERNANDA PASINI BERKENBROCK

**PROGRAMA EDUCACIONAL DE AUTOCUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
JUNTO A PACIENTES COM LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA**

**CRICIÚMA
2021**

FERNANDA PASINI BERKENBROCK

**PROGRAMA EDUCACIONAL DE AUTOCUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
JUNTO A PACIENTES COM LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional), da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Willians Cassiano Longen

**CRICIÚMA
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

B512p Berkenbrock, Fernanda Pasini.

Programa educacional de autocuidado na atenção primária juntos pacientes com lombalgia crônica inespecífica / Fernanda Pasini Berkenbrock. - 2021.

87 p. ; il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2021.

Orientação: Willians Cassiano Longen.

1. Dor lombar. 2. Autocuidado. 3. Dor crônica.
4. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD. 22. ed. 616.73

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
Pró-Reitoria Acadêmica
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - (Mestrado Profissional)
Recomendado pela CAPES - Homologado pelo CNE - Portaria Nº 609, De 14.03.2019

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata da Defesa Pública de Dissertação da mestranda **Fernanda Pasini Berkenbrock**. No dia 26 (vinte e seis) do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e um, às 14 horas, na Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, os membros da Banca Examinadora, composta pelos professores: Prof. Dr. Willians Cassiano Longen (Orientador), Prof. Dr. Joni Márcio de Farias (Membro PPGSCol/UNESC) e Prof. Dr. Alexandre Crespo Coelho da Silva Pinto (Membro Externo/UNIPAMPA). Afim de argüirem a 78ª defesa de Dissertação do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da mestranda **Fernanda Pasini Berkenbrock** sub o título: "PROGRAMA EDUCACIONAL DE AUTOCUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA JUNTO A PACIENTES COM LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA". Aberta a sessão pelo Presidente da mesa, cedeu a mestranda, sob a forma regulamentar, expor o tema de sua Defesa de Dissertação, findo o que, dentro do tempo estabelecido, foi questionada pelos membros da Banca Examinadora, procedendo, em seguida, às explicações que se faziam necessárias. O conceito final atribuído pela Banca Examinadora foi:

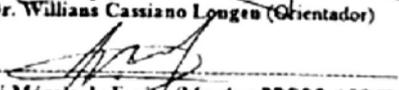
(X) APROVADO (A) () REPROVADO (A)

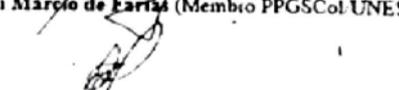
RECOMENDAÇÕES DA BANCA:

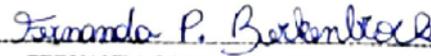
Atentar para as sugestões dos membros da banca para a versão final.

BANCA EXAMINADORA:


Prof. Dr. Willians Cassiano Longen (Orientador)


Prof. Dr. Joni Márcio de Farias (Membro PPGSCol/UNESC)


Prof. Dr. Alexandre Crespo Coelho da Silva Pinto (Membro Externo-UNIPAMPA)

MESTRANDA: 
FERNANDA PASINI BERKENBROCK

Criciúma, SC, 26 de fevereiro de 2021.

*Dedico este trabalho ao meu pai,
Valberto Berkenbrock †,
A saudade é o amor que fica.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido no caminho certo, com saúde e forças para chegar até o final, apesar das dificuldades.

Sou grata à minha família pelo amor, incentivo, força, apoio e ensinamentos que sempre me deram durante toda a minha vida. Gostaria de agradecer em especial a minha Mãe Léa Sônia, exemplo de força e dedicação e ao meu Irmão Patrick. Gostaria de agradecer também ao meu amado Pai Valberto, minha Nona Inês e ao meu Avô Max, meus entes queridos, que mesmo em memória, fizeram parte da minha vida acadêmica, profissional e hoje se fazem presentes em meu coração.

Deixo um agradecimento especial ao meu orientador Willians, pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo, eis exemplo de humanismo e sabedoria, sou muito grata por você contribuir na minha vida acadêmica, profissional e pessoal.

Também quero agradecer à Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC e a todos os professores do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol pela elevada qualidade do ensino oferecido.

Gostaria de agradecer a todos os colegas de turma, com os quais aprendi diariamente através de trocas de experiências e que foram, sem dúvidas, uma das melhores turmas que já tive, em especial gostaria de agradecer aos meus colegas: Sheila, Evelyn e Ivan, que me ajudaram e me incentivaram nessa caminhada.

Não poderia deixar de agradecer a minha segunda família o Núcleo de Promoção e Atenção à Saúde do Trabalhador/NUPAC-ST, ambiente onde construí evolução acadêmica, profissional e pessoal. Ambiente onde conheci pessoas incríveis e as quais quero levar para o resto da vida. Aos amigos e amigas, que direta ou indiretamente participaram desta caminhada, o meu eterno agradecimento.

Agradeço a cada participante desta pesquisa e a todas as vidas que posso vir ajudar no futuro, GRATIDÃO.

*“Aliviar a dor é obra divina”
Hipócrates*

RESUMO

Introdução: A Dor Lombar/Lombalgia é a principal causa de incapacidade em todo o mundo, não é apenas comum, mas também contém um custo significativo na utilização de cuidados com saúde, sendo um problema mundial de Saúde Coletiva. Cerca de 10 milhões de brasileiros apresentam deficiências associadas à lombalgia, onde as mulheres são mais acometidas que os homens. Comumente 90% das Lombalgias são inespecíficas, desta forma o seu tratamento se concentra na redução da dor e suas consequências. **Objetivo:** Desenvolver e Analisar os Impactos Sintomáticos e Funcionais de um Produto: Programa Educacional de Autocuidado em Lombalgia Crônica Inespecífica remoto com pacientes da Atenção Primária do Município de Forquilha/SC. **Método:** O presente trabalho de pesquisa caracteriza-se como sendo um quantitativo analítico e longitudinal, sendo desenvolvido, aplicado e analisados os impactos sintomáticos e funcionais de um produto: Um Programa Educacional de Autocuidado em Lombalgia Crônica Inespecífica no formato remoto, em mulheres da Atenção Primária de um Município do Sul Catarinense. Participaram voluntariamente do programa 17 mulheres, que responderam uma avaliação pré e uma avaliação pós a realização do programa, através de um questionário eletrônico, com um mês de diferença entre estas, constando dados como: Questionário Clínico e Sociodemográfico, Escala Visual Analógica- EVA, Questionário de Índice de Incapacidade Oswestry 2.0, Escala Tampa para Cinesiofobia, Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD), Escala de Percepção Global de Mudança (Pgic Port.). Durante esse mês os participantes receberam 4 vídeos e uma cartilha, abordando temas como: Dor aguda, dor crônica, exercícios para lombalgia crônica, orientações para o dia a dia e a importância do autocuidado. **Resultados:** O presente produto é definido como um material didático, sendo formado por uma (1) cartilha no formato pdf e quatro (4) vídeos no formato mp4. A pesquisa ocorreu nos meses de junho-julho de 2020, a média de idade foi entre $48,35 \pm 8,32$ anos. Ao comparar a pré e pós realização do programa, foi possível observar a existência de diferenças estatisticamente significativas nos questionários, na avaliação 13 (76,5%) das participantes apresentavam na EVA, intensidade moderada, já na reavaliação 12 (70,6%) das participantes passaram a apresentar, intensidade leve na EVA, demonstrando assim uma melhora significativa do quadro algico ($p < 0,05$). No questionário de Índice de Incapacidade Oswestry 2.0, foi possível observar que 8 (47,1%) das participantes apresentavam incapacidade Mínima, e na reavaliação 16 (94,1%) passaram a apresentar incapacidade mínima. Observando assim que houve uma migração das participantes, significativamente estatística ($p < 0,05$), melhorando sua funcionalidade. As participantes, em sua maioria, consideraram o material de fácil entendimento e recomendariam-no a outras pessoas com lombalgia crônica inespecífica. As participantes relataram uma percepção global de mudança, positiva, do tipo melhor ou muito melhor. **Conclusão:** Os resultados obtidos na aplicação deste Programa Educacional de Autocuidado em Lombalgia Crônica Inespecífica remoto, foram positivos e com diferenças estatisticamente significativas na dor e na funcionalidade das participantes, mostrando que a estratégia da aplicação de programa de autocuidado como produto, apresenta uma abordagem eficaz e de baixo custo nesta disfunção de grande demanda na Atenção Primária à Saúde -APS.

Palavras-chave: Dor Lombar. Autocuidado. Dor Crônica. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Low Back Pain is the main cause of disability worldwide, it is not only common, but also has a significant cost in the use of health care, being a worldwide public health problem. About 10 million Brazilians have disabilities associated with low back pain, where women are more affected than men. Commonly 90% of low back pain is nonspecific, so its treatment focuses on reducing pain and its consequences.

Objective: Develop and Analyze the Symptomatic and Functional Impacts of a Product: Educational Self-Care Program in Chronic Non-Specific Low Back Pain with Patients Remote from Primary Care in the Municipality of Forquilha/ SC

Method: The present research work is characterized as being an analytical and longitudinal quantitative, being developed, applied and analyzed the symptomatic and functional impacts of a product: An Educational Self-Care Program in Chronic Non-Specific Low Back Pain, in women of Attention Primary of a Municipality in the South of Santa Catarina. 17 women participated voluntarily in the program, who answered a pre-evaluation and a post-program evaluation, through an electronic questionnaire, of the program, through an electronic questionnaire, with a month difference between them, including data such as: Clinical and Sociodemographic Questionnaire, Visual Analog Scale - VAS, Questionnaire Oswestry 2.0 Disability Index, Tampa Scale for Kinesiophobia, Catastrophic Thoughts on Pain Scale, Global Change Perception Scale (Pgic Port.). During this month, participants received 4 videos and a booklet, covering topics such as: Acute pain, chronic pain, exercises for chronic low back pain, guidelines for daily life and the importance of self-care.

Results: This product is defined as didactic material, consisting of one (1) booklet in pdf format and four (4) videos in mp4 format. The research took place in the months of June-July 2020, the average age was between 48.35 ± 8.32 years. When comparing the pre and post-program performance, it was possible to observe the existence of statistically significant differences in the questionnaires, in the evaluation 13 (76.5%) of the participants presented in the VAS, moderate intensity, already in the reassessment 12 (70.6%) of the participants started to present, mild intensity in the VAS, thus demonstrating a significant improvement of the pain condition ($p < 0.05$). In the Oswestry 2.0 Disability Index questionnaire, it was possible to observe that 8 (47.1%) of the participants had Minimal disability, and in the reassessment 16 (94.1%) started to present minimal disability. Thus, observing that there was a migration of the participants, significantly statistical ($p < 0.05$), improving their functionality. Most of the participants considered the material easy to understand and would recommend it to others with chronic non-specific low back pain. The participants reported a global perception of change, positive, better or much better.

Conclusion: The results obtained in the application of this Educational Self-Care Program in remote Nonspecific Chronic Low Back Pain, were positive and with statistically significant differences in the participants' pain and functionality, showing that the strategy of applying the self-care program as a product, presents an effective approach and low cost of this dysfunction of great demand in Primary Health Care - PHC.

Key words: Low Back Pain. Self Care. Chronic Pain. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Vídeo 1 (um): Exercícios.....	56
Figura 2 – Vídeo 2 (dois): Dor Aguda.....	56
Figura 3– Vídeo 3 (três): Dor Crônica.....	57
Figura 4– Vídeo 4 (quatro): Orientações Ergonômicas.....	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos das participantes envolvidas no estudo. Forquilhinha, 2020.....	58
Tabela 2 - Atuação e situação profissional das participantes envolvidas no estudo. Forquilhinha,2020.....	58
Tabela 3 - Hábitos de Vida e Medicamentos das participantes. Forquilhinha,2020.....	59
Tabela 4 -Tempo/diagnóstico de lombalgia, riscos e dor em momento na Pandemia do COVID19. Forquilhinha,2020.....	60
Tabela 5 - Resultados dos Questionários e Escala Aplicados na Avaliação e Reavaliação. Forquilhinha,2020.....	61
Tabela 6 - Entendimento e frequência de exercícios e uso de medicamentos após o programa. Forquilhinha, 2020.....	62
Tabela 7 - Frequência das respostas obtidas na Escala de Percepção Global de Mudança. Forquilhinha,2020.....	63

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A-Convite aos participantes	75
Apêndice B-Termo de Consentimento Livre Esclarecido-TCLE.....	76

LISTA DE ANEXOS

Anexo I– Escala Visual Analógica- EVA.....	80
Anexo II– Questionário de Índice de Incapacidade Oswestry 2.0.....	81
Anexo III– Escala Tampa para Cinesiofobia.....	83
Anexo IV– Escala de pensamentos catastróficos sobre dor- EPCD.....	85
Anexo V– Escala de Percepção Global de Mudança (PGIC PORT.)	86
Anexo VI– Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADM	Amplitude de Movimento
AINEs	Anti-inflamatórios não esteroides
APS	Atenção Primária à Saúde
AVDs	Atividades de Vida Diária
EPCD	Escala de pensamentos catastróficos sobre dor
EVA	Escala Visual Analógica
IASP	Associação Internacional para Estudo em Dor
OMS	Organização Mundial da Saúde
PGIC Port.	Escala de Percepção Global de Mudança
PPGSCol	Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 JUSTIFICATIVA.....	18
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA.....	18
1.3 FINALIDADE DO PRODUTO.....	18
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1 DOR.....	20
3.2 DOR LOMBAR/ LOMBALGIA INESPECÍFICA	21
3.2.1 Lombalgia e suas Multifatoriedades.....	22
3.2.2 Lombalgia na atenção primária.....	23
3.2.3 Abordagens Fisioterapêuticas na Lombalgia.....	24
3.2.3.1 Exercícios e alongamentos.....	25
3.2.3.2 Educação em dor.....	26
3.2.3.3 Orientações ergonômicas.....	27
3.2.3.4 Educação em saúde no Autocuidado.....	28
3.4 A CONDIÇÃO PANDÊMICA DE COVID-19 E SEUS DESDOBRAMENTOS.....	29
4 MÉTODOS.....	31
4.1 TIPO DE PRODUTO.....	31
4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO.....	31
4.3 PÚBLICO ALVO.....	31
4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO.....	32
4.4.1 Intervenção/Etapa 1: Levantamento das necessidades.....	32
4.4.2 Intervenção/Etapa 2: Recursos necessários para estruturação/elaboração do produto.....	32
4.4.3 Intervenção/Etapa 3: Desenvolvimento das atividades.....	33
4.4.4 Intervenção/Etapa 4: Avaliação das participantes e do produto.....	34
4.4.4.1 Instrumentos para a coleta de dados.....	34
4.4.4.1.1 <i>Escala Visual Analógica.....</i>	<i>34</i>
4.4.4.1.2 <i>Questionário de Índice de Incapacidade Oswestry 2.0.....</i>	<i>35</i>

4.4.4.1.3 Escala Tampa para Cinesiofobia.....	35
4.4.4.1.4 Escala de pensamentos catastróficos sobre dor.....	35
4.4.4.1.5 Escala de Percepção Global de Mudança.....	35
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	35
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	36
4.6.1 Riscos.....	36
4.6.2 Benefícios.....	37
5 RESULTADOS.....	37
5.1 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO.....	37
5.2 EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PRODUTO.....	57
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES.....	74
APÊNDICE A-CONVITE AOS PARTICIPANTES.....	75
APÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)...	76
ANEXOS	79
ANEXO I-ESCALA VISUAL ANALÓGICA- EVA.....	80
ANEXO II-QUESTIONÁRIO DE ÍNDICE DE INCAPACIDADE OSWESTRY 2.0.....	81
ANEXO III-ESCALA TAMPA PARA CINESIOFOBIA.....	83
ANEXO IV-ESCALA DE PENSAMENTOS CATASTRÓFICOS SOBRE DOR.....	85
ANEXO V-ESCALA DE PERCEPÇÃO GLOBAL DE MUDANÇA	86
ANEXO VI-APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	87

1 INTRODUÇÃO

A Dor Lombar/Lombalgia é a principal causa de incapacidade em todo o mundo (HARTVIGSEN et al., 2018; THOMSON et al., 2019), gerando custo significativo na utilização de cuidados com saúde em um país, onde além de taxas monetárias diretas com saúde, a lombalgia também leva a um custo de oportunidade significativo, por ser a principal contribuinte para deficiência e dias de trabalho perdidos (URITS et al., 2019).

Essa condição é definida como dor e/ou um desconforto localizado abaixo do rebordo costal e acima da linha glútea superior, podendo apresentar ou não dor em membro inferior e quando persistem por mais de três meses é considerada crônica (ALMEIDA e KRAYCHETE, 2017).

Cerca de 10 milhões de brasileiros apresentam deficiências associadas à lombalgia (OLIVEIRA et al., 2018), sendo que entre as mulheres, as prevalências de problema crônico na coluna e limitações são superiores às encontradas entre os homens (ROMERO et al, 2018).

Dentre os Lombalgias, estimasse que 90% sejam inespecíficas, ou seja, não apresentam uma causa patoanatômica conhecido, desta forma o seu tratamento se concentra na redução da dor e suas consequências (MAHER et al., 2017). As evidências trazem que a Lombalgia Crônica Inespecífica esteja fortemente associada a uma interação complexa de fatores. Estes incluem fatores físicos, cognitivos, psicológicos, fatores de estilo de vida, fatores neurofisiológicos e fatores sociais (O'KEEFFE et al., 2015; PATRICK et al., 2016).

Fatores psicossociais e emocionais são fortes preditores para a cronicidade da lombalgia. Quando presentes, deve-se considerar uma melhor educação do paciente e abordagens que com foquem também na: ansiedade e depressão, catastrofização, medo, comportamento de evitação (por exemplo, preocupação significativa com o agravamento dor lombar na realização de atividades normais), estratégias de enfrentamento passivas, insatisfação com o trabalho, entre outras (URITS et al., 2019).

Infelizmente a maioria dos tratamentos utilizados nos Serviços Públicos de Saúde são passivos, ou seja, farmacológicos e sem a participação ativa dos pacientes, não atendendo às diretrizes clínicas atuais, que recomendam o tratamento da dor na

Atenção Primária à Saúde - APS com educação e exercícios físicos, mantendo o paciente bem informado durante todo o curso de sua doença, encorajando-o a adotar um estilo de vida saudável (CHENOT et al., 2017; GALAN-MARTIN et al., 2020).

A APS tem como objetivo proporcionar uma melhor saúde individual e populacional, tendo em vista o respeito à igualdade de direitos, a fim de garantir a integralidade do cuidado (CUNHA et al., 2020). A lombalgia crônica é considerada um problema de saúde pública e um desafio global, em uma população mundial em envelhecimento e em crescimento, por causar absenteísmo, incapacidade temporária ou permanente, morbidade e altos custos ao sistema de saúde (FAORO et al., 2018; VASCONCELOS e ARAUJO, 2018; WIPPERT et al., 2020).

Tratamentos eficazes para lombalgia crônica são essenciais para reduzir os altos custos pessoais e socioeconômicos relacionados (MALFLIET et al., 2018), por isto o modelo de autocuidado tem sido considerado um tratamento promissor na lombalgia crônica inespecífica (BEATTIE e SILFIES, 2015), encorajando o paciente, minimizando o repouso, permanecendo-o ativo, para retornar ao trabalho e às atividades normais (URITS et al., 2019).

As diretrizes mundiais para Lombalgia, recomendam o uso de autocuidado, como por exemplo, exercícios não supervisionados, livretos e educação online (MACHADO et al., 2016; WONG et al., 2017). Pela possibilidade de acesso a matérias online, cada vez mais fáceis e pelo autocuidado estigar o paciente a participar ativamente no seu tratamento, viu-se a possibilidade de realizar este programa no formato remoto, durante o cenário pandêmico gerado pela COVID-19.

A pandemia causada pela COVID-19 mudou o estilo, o lazer, a rotina de vida e o trabalho das pessoas em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde-OMS recomendou o isolamento social durante a pandemia, como uma medida preventiva para evitar contaminação (SIQUEIRA et al., 2020) , com isso viu-se a diminuição dos níveis de atividade física induzido pelo confinamento e o aumento do comportamento sedentário, podendo provocar uma rápida deterioração da saúde (PEÇANHA et al., 2020) e o aumento da dor, pois este perfil de sedentarismo, vai contra as diretrizes de tratamento em dor lombar, que indicam atividades físicas e evitação do repouso (OLIVEIRA et al., 2018).

Devido a este cenário pandêmico causado pela COVID-19, viu-se a necessidade de adaptar o Programa Educacional de Autocuidado em Lombalgia Crônica Inespecífica no formato remoto, que através de um produto no tipo material

didático, propusesse uma melhora funcional e sintomática dos participantes sem causar riscos de contaminação pela COVID-19, e ensinando-os, através do autocuidado, a cuidarem da Lombalgia Crônica Inespecífica.

1.1 JUSTIFICATIVA

Apesar de haver diversos estudos indicando que a lombalgia crônica possui grande incidência de distúrbios e de ser uma das principais causas de incapacidade, existe dificuldades na Atenção Primária à Saúde (APS) para resolução desse problema mundial. Mesmo com o crescimento da cobertura da APS no Brasil, na prática ainda encontramos um modelo hegemônico bastante ligado ao tecnicismo no modo de operar o Sistema Único de Saúde (SUS). As doenças no nível crônico dificilmente possuem cura, por isso é necessário educar os pacientes para que os mesmos, possam gerir a sua dor através de um autocuidado. Por este motivo, viu-se a necessidade da elaboração de um produto, que através de um programa educacional de autocuidado no formato remoto, fosse uma opção para melhorar a condição funcional e sintomática de pacientes com lombalgia crônica inespecífica, se apresentando como um tratamento de baixo custo, com resolutividade e com potencialidade de alcance e replicação de informações a qualquer tempo, auxiliando no tratamento desta disfunção de grande demanda em todo o mundo.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Um programa educacional de autocuidado no formato remoto trará melhorias sintomáticas e funcionais em pacientes com lombalgia crônica inespecífica?

1.3 FINALIDADE DO PRODUTO

Este produto, tem como função buscar a melhora na funcionalidade e diminuição da sintomatologia de pacientes com lombalgia crônica inespecífica, através de um programa educacional de autocuidado remoto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e Analisar os Impactos Sintomáticos e Funcionais de um Produto: Programa Educacional de Autocuidado em Lombalgia Crônica Inespecífica remoto com pacientes da Atenção Primária do Município de Forquilha/SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir um produto a partir de uma abordagem de autocuidado multidimensional envolvendo a lombalgia;
- Identificar a intensidade da dor lombar dos voluntários pré e pós realização do programa;
- Examinar a condição de funcionalidade relacionado a coluna lombar dos voluntários pré e pós realização do programa;
- Avaliar a cinesiofobia, hipervigilância e catastrofização dos voluntários pré e pós realização do programa;
- Ponderar a percepção dos voluntários com relação ao material didático;
- Verificar a percepção global de mudança dos voluntários pós realização do programa.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DOR

A definição de dor foi atualizada pela Associação Internacional para Estudo em Dor - IASP, em 2020, sendo definida como: Uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a, ou assemelhando-se àquele associado a dano real ou potencial ao tecido (RAJA et al., 2020).

A dor é um sintoma comum em vários problemas médicos, e que geralmente relacionada a ocorrência de danos nos tecidos. Embora a dor seja desagradável, também é um mecanismo útil para promover a cura, pois, faz com que o paciente descanse a área afetada e procure atendimento médico. Uma dor associada a dano ao tecido, inflamação ou um processo de doença com uma duração relativamente breve (dias ou semanas) é referida como Dor Aguda. Quando a dor persiste por mais de 3 meses, é conhecida como Dor Crônica (HYLANDS-WHITE et al., 2017; TREEDE et al., 2019).

A fisiopatologia da dor envolve interações complexas do sistema nervoso após estímulos nocivos iniciais (FREGOSO et al., 2019). A capacidade do cérebro modular o processamento somatossensorial e transmitir sinais sensoriais relacionados à dor através de estímulos elétricos é estudada a décadas de anos (HEINRICHER, 2016).

Quando os estímulos persistem, ocorrem alterações bioquímicas e estruturais nas vias nociceptivas dos sistemas nervosos central e periférico, levando à sensibilização à dor, sendo esta sensibilização crucial na transição da dor aguda para a crônica (FREGOSO et al., 2019).

A dor é uma das causas mais frequentes, em pacientes que buscam cuidados médicos, sendo a dor crônica uma das principais fontes de sofrimento humano e deficiências (TREEDE et al., 2019).

Um dos principais causadores de deficiências é a Dor musculoesquelética crônica, definida como persistente ou dor recorrente que surge como parte de um processo de doença diretamente afetando osso(s), articulação(ões), músculo(s) ou tecido(s) do corpo, que persiste por mais de 3 meses (BOOTH et al., 2017; PERROT, 2019).

Na APS, a dor musculoesquelética crônica é um dos motivos mais comuns de consulta, sendo a dor crônica na coluna vertebral a mais frequente e com prevalência crescente, principalmente no segmento lombar (HURWITZ et al., 2018; GALAN-MARTIN et al., 2020).

3.2 DOR LOMBAR/ LOMBALGIA INESPECÍFICA

A dor lombar/Lombalgia é a principal causa de incapacidade em todo o mundo (HARTVIGSEN et al., 2018; THOMSON et al., 2019). Essa condição é definida como dor e/ou um desconforto localizado abaixo do rebordo costal e acima da linha glútea superior, podendo apresentar ou não dor em membro inferior. A lombalgia é considerada crônica se os sintomas persistirem por mais de três meses (ALMEIDA e KRAYCHETE, 2017).

Cerca de 10 milhões de brasileiros apresentam deficiências associadas à lombalgia (OLIVEIRA et al., 2018) e 19% da população com 18 anos ou mais relatam dor crônica em algum segmento da coluna vertebral (SANTOS et al., 2017), sendo elas as mais acometidas pela lombalgia, um estudo com 200 participantes observou que a dor lombar estava presente em 113 das pessoas analisadas, destes 94% eram mulheres e 19% homens (CASTRO et al., 2019).

A prevalência de lombalgia tem aumentado em todo o mundo com o envelhecimento da população, no Brasil estimasse que um em cada quatro brasileiros, mais velhos, sofre de lombalgia (LEOPOLDINO et al., 2016).

As diretrizes de gestão trazem a respeito de triagens para identificar os casos de dor lombar causados por patologias clinicamente graves e, portanto, requerem investigação diagnóstica, encaminhamento de um especialista, ou ambos, e para identificar quando a lombalgia não apresenta uma causa patoanatômica conhecido, está sendo chamada de Lombalgia Inespecífica. Estimasse que 90% das Lombalgias sejam inespecíficas, e seu tratamento se concentra na redução da dor e suas consequências (MAHER et al., 2017).

Há fortes evidências de que a Lombalgia Crônica inespecífica está associada a uma interação complexa de fatores. Estes incluem fatores físicos, cognitivos, psicológicos, fatores de estilo de vida, fatores neurofisiológicos e fatores sociais (O'KEEFFE et al., 2015; PATRICK et al., 2016). No Brasil, no âmbito da

atenção primária, há poucos trabalhos de investigação sobre a lombalgia, tanto a nível epidemiológico quando aos inúmeros fatores relacionados a ela (KOERICH, 2016).

Uma revisão sistemática realizada em 2015, observou que a prevalência de lombalgia crônica aumenta linearmente a partir da terceira década de vida, sendo mais prevalente em mulheres. Acredita-se que isto possa estar relacionado à exposição das mulheres a cargas musculoesqueléticas devido à gravidez, cuidados com os filhos e dupla jornada de trabalho (tarefas domésticas mais trabalho remunerado). Além disso, características fisiológicas, como menos massa muscular e óssea e fatores psicológicos, podem contribuir para uma maior prevalência (MEUCCI et al., 2015).

3.2.1 Lombalgia e suas Multifatoriedades

Fatores psicossociais e emocionais são fortes preditores para a cronicidade da lombalgia. Quando presentes, deve-se considerar uma melhor educação do paciente e abordagens que foquem também na: ansiedade e depressão, catastrofização, medo, comportamento de evitação (por exemplo, preocupação significativa com o agravamento dor lombar na realização de atividades normais), estratégias de enfrentamento passivas, insatisfação com o trabalho, entre outras. (URITS et al., 2019).

As diretrizes clínicas recomendam uma abordagem de gerenciamento biopsicossocial para pessoas com lombalgia persistente. Evidências de alta qualidade apoiam o uso de intervenções biopsicossociais, com foco em estratégias de manejo ativo que abordam domínios psicossociais e melhorias na função física (BERNSTEIN et al., 2017; MAHER et al, 2017; FOSTER et al., 2018).

A maioria das pesquisas relacionadas a pacientes com lombalgia crônica em ambientes da APS identificou que fatores psicossociais, em vez de fatores biológicos, são mais propensos a identificar respostas a intervenções específicas, portanto, programas que visam também abordar esses fatores podem ser mais eficazes do que programas que abordam apenas fatores biológicos (THOMSON et al., 2019). Além disso, há um excessivo de uso em exames de imagens, sendo realizado em cerca de 25% a 42% dos pacientes com lombalgia, embora seu uso rotineiro seja desencorajado e associado a danos (LIN et al., 2019).

3.2.2 Lombalgia na atenção primária à saúde

A APS tem como objetivo proporcionar uma melhor saúde individual e populacional, tendo em vista o respeito à igualdade de direitos, a fim de garantir a integralidade do cuidado (CUNHA et al.,2020). A APS, é considerada como porta de entrada preferencial do SUS, tendo seu foco na saúde de seus usuários, ou seja, busca evitar o surgimento de agravos e doenças, necessitando assim a criação de ações que vissem a promoção de saúde, com um olhar ampliado e multiprofissional (PINTO e GIOVANELLA, 2018).

No Brasil e no mundo, a dor tem sido frequentemente considerada um sintoma que funciona como sinal de alerta, referente ao processo de adoecimento do sujeito. Dentro do modelo biomédico, o objetivo da terapêutica reside na identificação do agente causal para direcionar o tratamento e atingir uma resolução para esse problema. No entanto, existe uma complexa interação de fatores (biológicos, psicológicos e sociais) que influenciam na evolução do quadro doloroso (KOERICH, 2016; ARAUJO et al., 2018) que ainda não está bem estabelecida.

A lombalgia crônica é considerada um problema de saúde pública e um desafio global para uma população mundial em envelhecimento e em crescimento, por causar absenteísmo, incapacidade temporária ou permanente, morbidade e altos custos ao sistema de saúde (FAORO et al., 2018; VASCONCELOS e ARAUJO, 2018; WIPPERT et al, 2020).

Uma questão fundamental na gestão de cuidados primários de lombalgia envolve uma triagem diagnóstica que classifica os pacientes em três grandes categorias. Com base em uma avaliação clínica focada, os pacientes são classificados como tendo uma patologia específica espinhal sendo menos de 1% dos casos, síndrome radicular, ou seja, patologia da raiz nervosa, incluindo estenose do canal espinhal sendo de 5 a 10% dos casos, já a lombalgia inespecífica corresponde a aproximadamente de 90 a 95% (BARDIN et al, 2017).

As diretrizes mundiais para tratamento de lombalgia crônica na atenção primária, recomendam exercícios, terapias ergométricas, intervenções psicossociais e o uso de Anti-inflamatórios não esteroides- AINEs e antidepressivos (OLIVEIRA et al., 2018). Sendo assim, a reabilitação de pacientes com dor lombar tem como principais objetivos controlar a dor, restaurar a função, evitar futuros déficit's funcionais, preservar o emprego e a produtividade. Por se tratar de uma população

ampla e heterogênia, a dor lombar acaba sendo um grande desafio, tornando difícil chegar a quaisquer paradigmas de cuidados básicos de reabilitação geral que se aplicariam a todas ou na maioria da população com lombalgia (PERGOLIZZI e LEQUANG, 2020).

Infelizmente a maioria dos tratamentos utilizados nos Serviços Públicos de Saúde são passivos, ou seja, farmacológicos e sem a participação ativa dos pacientes, não atendendo às diretrizes clínicas atuais, que recomendam o tratamento da dor na atenção primária com educação e exercícios físicos, mantendo o paciente bem informado durante todo o curso de sua doença, encorajando-o a adotar um estilo de vida saudável (CHENOT et al., 2017; GALAN-MARTIN et al., 2020).

3.2.3 Abordagens Fisioterapêuticas na Lombalgia

O profissional fisioterapeuta ao longo de seu contexto histórico destinou sua atenção, quase que exclusivamente, a cura de doentes e a reabilitação de sequelas. No entanto, o novo perfil do sistema de saúde sugerem a reestruturação das práticas profissionais e a redefinição do campo de atuação do fisioterapeuta, atuando também no desenvolvimento da qualidade de vida e saúde de forma plena (SILVA e ALMEIDA, 2016).

As estratégias de tratamento recomendadas para lombalgia, são os tratamentos multimodais, ou seja, utilização de diversas abordagens de tratamento, pois apresentam resultados superiores em comparação com outras opções de tratamentos isolados (ADNAN et al., 2017). Além disso, o tratamento multimodal é amplamente relatado por melhorar significativamente os principais sintomas da Lombalgia, diminuindo a dor, melhorando a capacidade funcional, humor e autoestima, além de potencializar o retorno ao trabalho e diminuir o uso de sistemas de saúde (KAMPER et al., 2015; VERKERK et al., 2015). Por isso a importância de uma abordagem de tratamento diversificada para a lombalgia, combinando exercícios e alongamentos, educação em dor, orientações ergonômicas juntamente com o autocuidado.

3.2.3.1 Exercícios e alongamentos

As recomendações das diretrizes atuais baseadas em evidências clínicas, incluem a educação do paciente e exercícios físicos como tratamentos de primeira linha na dor lombar (BABATUNDE et al., 2017; QASEEM et al., 2017; WONG et al., 2017; FOSTER et al., 2018; STOCHKENDAHL et al., 2018; LIN et al., 2019; AGUIRREZABAL-BAZTERRICA et al., 2020).

É amplamente aceito que o aumento dos níveis de atividade física beneficia indivíduos com Lombalgia Crônica Inespecífica, reduzindo significativamente a dor e a deficiência, quando em comparação com o cuidado mínimo, nenhum tratamento, repouso ou outras terapias conservadoras, como por exemplo, terapia manual e medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (BOOTH et al., 2017).

Programas que trabalhem fortalecimento e estabilização da musculatura parecem aliviar a dor lombar, porém a escolha da terapia por exercícios é baseada principalmente na preferência do paciente, nas circunstâncias do dia a dia, aptidão física, disponibilidade de orientações de um terapeuta qualificado e na participação ativa do paciente (CHENOT et al., 2017).

Com relação ao ganho de amplitude de movimento (ADM), uma revisão sistemática, observou que o tempo gasto com alongamento por semana parece ser fundamental na obtenção de melhorias na ADM, quando os alongamentos são aplicados por pelo menos ou mais de 5 minutos semanais, enquanto o tempo gasto com alongamento em uma única sessão não parece ter efeitos significativos para os ganhos de ADM. Ou seja, a frequência semanal esta positivamente associada ao ganho de ADM, realizar alongamento por pelo menos 5 dias da semana, com pelo menos 5 minutos semanais pode ser benéfico para promover melhorias da mobilidade (THOMAS et al., 2018).

Vários mecanismos podem explicar os efeitos benéficos do exercício sobre a dor e a incapacidade na Lombalgia Crônica. O exercício exerce seus efeitos sobre a dor e a incapacidade por meio de melhorias físicas, função ou desempenho, causando melhora na ADM, força muscular e resistência (BOOTH et al., 2017). Além disso, os exercícios podem produzir melhores resultados de dor e incapacidade quando combinados com a educação para a dor (PIRES et al., 2015).

3.2.3.2 Educação em dor

Os avanços recentes sugerem que há uma hiperexcitabilidade do sistema nervoso central, incluindo mau funcionamento da inibição nociceptiva descendente e alterações morfológicas da substância cinzenta em pessoas com Lombalgia Crônica, que provocam uma hipersensibilidade à dor (HARTE et al., 2018; JI et al., 2018). Essas alterações cerebrais são relatadas em regiões envolvidas no processamento modulatório, emocional-afetivo e sensorial-discriminativo da dor (KREGEL et al., 2015). Por isto, estes pacientes tendem a ter cognições de dor inapropriadas associadas a resultados ruins de tratamento, como cinesiofobia, hipervigilância e catastrofização da dor (MALFLIET et al., 2018).

A educação em dor que segue o método biomédico tradicional, relaciona à dor a algo estruturalmente patológico ao explicar por que alguém está passando por uma experiência de dor. Há evidências que mostram que esta educação biomédica, muitas vezes produz experiências negativas, através de sugestões verbais, influenciando a percepção da dor de forma negativa (BLASINI et al., 2017). A educação em neurociência da dor é uma estratégia educacional dentro do modelo biopsicossocial que incorpora a dor a multidimensionalidade da sua experiência e ajuda os pacientes a reconceitualizar a dor por meio da compreensão dos vários componentes neurofisiológicos, neurobiológicos, sociológicos e físicos que podem estar envolvidos em sua experiência individual de dor (MOSELEY e BUTLER, 2015).

Novas abordagens terapêuticas baseadas na educação em neurociência da dor mostraram efeitos positivos relacionados à dor, melhorando a função, reduzindo a catastrofização, a cinesiofobia e os comportamentos de evitação do medo (LOUW et al., 2016; MAEDA, 2018; AGUIRREZABAL et al., 2019; MARRIS et al., 2019; NIJS et al., 2019; WATSON et al., 2019; GALAN-MARTIN et al., 2020). A educação em neurociência da dor utiliza várias histórias e metáforas para ajudar os pacientes a compreender sua experiência de dor (LOUW et al., 2019).

A educação em dor facilita o conhecimento da dor crônica em adultos, sendo uma parte potencialmente importante para a participação ativa do paciente, mas é sensato incluir a educação junto com outras intervenções (GENEEN et al., 2015).

3.2.3.3 Orientações ergonômicas

A Lombalgia Crônica é uma causa importante de morbidade e incapacidade em muitos países, podendo afetar aspectos individuais, físicos, sociais e psicológicos, contribuindo para o aumento dos custos para negócios, governo e sociedade (HOMAID et al., 2016).

Com os avanços tecnológicos, as posturas no local de trabalho têm se tornado cada vez mais sedentárias, permanecendo horas numa mesma posição. Da mesma forma, o tempo de lazer também se tornou mais sedentário desde o advento da televisão e da internet (AGARWAL et al., 2017).

Um estudo realizado com 600 indivíduos, observou que para mulheres, a dor lombar foi significativamente associada a fatores ergonômicos e ocupacionais como: levantamento de peso, posição sentada carregando peso, posição sentada inclinada para frente e sentado ao computador três ou mais dias por semana. Além disso, como as mulheres, geralmente, têm mais responsabilidades em casa, no trabalho e passam mais tempo realizando tarefas domésticas do que os homens, elas têm maior probabilidade de estar expostas a alguns fatores de risco, como a postura estática inadequada (BENTO et al., 2020).

A postura estática prolongada tem implicações importantes para o sistema musculoesquelético, apresentando uma relação com o um aumento no desconforto e aumento do tempo apenas sentado ou apenas em pé, observa-se que com a troca de posições há uma diminuição desse desconforto e a prevenção das lesões, sendo assim importante a mudanças de postura mais frequentes (KARAKOLIS et al., 2016).

Fatores ergonômicos e psicossociais podem ser considerados fatores contribuintes para a dor lombar. Recomenda-se atenção especial à redução do estresse, aconselhamento e políticas para melhorar a satisfação no trabalho para reduzir a dor lombar, além de melhorar a saúde e a segurança no ambiente de trabalho (JRADI et al., 2020), sendo importante também orientar corretamente os portadores de lombalgia crônica, gerando adaptações no local de trabalho e assim prevenir lesões.

3.2.3.4 Educação em saúde no Autocuidado

A educação em saúde são ações que visam realizar a promoção, prevenção e recuperação à saúde, auxiliando na qualidade de vida do ser humano, além de reduzir consideravelmente os custos de assistência à saúde. A utilização das práticas educativas em saúde vem sendo uma realidade devido à mudança no modelo de atenção à saúde, ampliando o olhar e não visando apenas a doença, promovendo o cuidado à população (TOSSIN et al, 2015).

As práticas educativas em saúde, fazem com que a população se aproprie de conhecimentos para aumentar sua autonomia em relação ao autocuidado na vida cotidiana, uma vez que a compreensão da sua doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas, desta forma, assumindo a responsabilidade sobre decisões relacionadas à sua saúde (SCHEUCHUK e COMERLATO et al, 2017).

Baseado nesta mudança de paradigma, o modelo de autocuidado tem sido considerado um "tratamento promissor" na lombalgia crônica inespecífica (BEATTIE e SILFIES, 2015), encorajando o paciente, minimizando o repouso, permanecendo-o ativo, para retornar ao trabalho e às atividades normais (URITS et al., 2019).

O autocuidado é a capacidade do indivíduo de gerenciar os seus sintomas, o tratamento, as consequências físicas e psicológicas, gerando mudanças no estilo de vida por conviver com uma condição crônica, enfatizando a importância da interação entre profissional da saúde e paciente, permitindo o empoderamento do paciente e assim, o tornando menos dependente do Sistema de Saúde, encorajando-o a lidar com sua condição no dia-a-dia ao longo prazo. Uma revisão sistemática, verificou que o autocuidado possui, em pacientes com Lombalgia crônica, um efeito moderado no alívio da dor e na melhora a limitação, sendo um tratamento seguro, de baixo custo e com desempenho positivo (DU et al., 2017).

Sabe-se que o manejo da dor crônica acontece de maneira mais eficaz, através do autocuidado, envolvendo o paciente ativamente em todo o processo. Para capacitar a pessoa ao autocuidado, preconiza-se que seja fornecida educação e treinamento sobre a natureza da dor, seus efeitos e como conviver com a dor (GENEEN et al., 2015).

As diretrizes para Lombalgia, recomendam o uso de autocuidado, como: exercícios não supervisionados, livretos e educação online (MACHADO et al., 2016; WONG et al., 2017). Embora a atividade física e a terapia por exercícios sejam parte

integrante da reabilitação musculoesquelética na lombalgia, a adesão aos exercícios domésticos e participação na rotina a atividade física continua são um problema para os pacientes, por isto utilizar dos dispositivos móveis, que são pessoais e acessíveis, pode auxiliar no tratamento, aumentando a capacidade dos pacientes e sua vontade de se envolver no autocuidado (CHHABRA et al., 2018). Pela possibilidade de acesso a matérias online, cada vez mais fáceis e pelo autocuidado estigar o paciente a participar ativamente no seu tratamento, viu-se a possibilidade de realizar este programa no formato remoto, durante o cenário pandêmico gerado pela COVID-19.

3.3 A CONDIÇÃO PANDÊMICA DE COVID-19 E SEUS DESDOBRAMENTOS

Esta pesquisa foi aplicada durante o período da pandemia causada pela COVID-19, sendo uma das indicações de prevenção a está doença o isolamento social, devido a sua alta taxa de transmissão. A transmissão de pessoa para pessoa ocorre principalmente por contato direto ou por gotículas espalhadas pela tosse ou espirro de um indivíduo infectado, causando infecções respiratórias e podendo levar até a morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; ROTHAN e BYRAREDDY, 2020).

A infecção é adquirida pela inalação dessas gotículas ou pelo contato com superfícies contaminadas, todas as idades são suscetíveis a ter contato com o vírus. A transmissão ocorre tanto por pessoas sintomáticas, quanto por pessoas assintomáticas, e pode ser transmitida desde antes do início dos sintomas até a finalização da recuperação clínica (SINGHAL, 2020).

As manifestações clínicas são: febre, tosse, fadiga, distúrbios do olfato, produção de escarro, falta de ar, perda de sensibilidade olfativa; dor de garganta e dor de cabeça. Também podem apresentar sintomas gastrointestinais, como diarreia e vômitos. A letalidade costuma estar associada aos idosos ou algumas comorbidades pré-existentes como: hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes e doença cardiovascular, sendo considerados estes do grupo de risco (GUO et al., 2020).

Junto com o isolamento social e o cuidado extra para evitar ambientes externos, do grupo de risco, viu-se a diminuição dos níveis de atividade física induzido pelo confinamento e o aumento do comportamento sedentário, podendo provocar uma rápida deterioração da saúde (PEÇANHA et al., 2020) e aumento da dor, pois este

perfil de sedentarismo, vai contra as diretrizes de tratamento em dor lombar, que indicam atividades físicas e evitação do repouso (OLIVEIRA et al., 2018).

A pandemia COVID-19 mudou o estilo, o lazer, a rotina de vida e o trabalho das pessoas em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde- OMS recomendou o distanciamento social durante a pandemia, o que obrigou os trabalhadores a deixar de frequentar seus locais de trabalho habituais nas empresas e se adaptar para desempenhar suas funções a partir de seus escritórios domésticos, para manter as atividades laborais (SIQUEIRA et al., 2020).

Há uma tendência crescente em todo o mundo de mais pessoas trabalharem em casa, mas especialmente durante a pandemia causada pela COVID-19, viu-se um crescimento acentuado do chamado “Home Office”. Embora seja amplamente implementado em vários países e tipos de empresas, trabalhar em casa tem mostrado vários desafios (LOPEZ-LEON et al., 2020).

Foi possível verificar uma diminuição do bem-estar físico e mental geral após o Home Office durante a pandemia, sendo associado a diminuição de exercícios físicos, ingestão inadequada de alimentos, comunicação com colegas de trabalho, crianças em casa, distrações durante o trabalho, horário de trabalho ajustado, configuração da estação de trabalho e satisfação com fatores ambientais internos do espaço de trabalho (XIAO et al., 2020).

Um estudo realizado com 424 indivíduos, sendo 235 indivíduos que trabalharam em casa durante a pandemia da COVID-19 e 189 indivíduos que continuaram a trabalhar presencialmente nesse período, observou-se que o grupo que trabalhou em Home Office, apresentou aumento frequente nas dores musculoesqueléticas. Esses achados podem ser atribuídos à ergonomia do trabalho implementada em casa, por não ser a mais adequada, e pelo fato de ser mantido a mesma posição inadequada do corpo por longos períodos (SIQUEIRA et al., 2020).

Com o surgimento da COVID-19 viu-se a necessidade de adaptar o Programa Educacional de Autocuidado em Lombalgia Crônica Inespecífica no formato remoto, sem haver contato físico e sem causar riscos aos participantes, visando os benefícios sintomáticos e funcionais, melhorando a qualidade de vida.

4 MÉTODOS

O presente trabalho de pesquisa caracteriza-se como sendo um estudo quantitativo analítico e longitudinal, sendo desenvolvido, aplicado e analisados os impactos sintomáticos e funcionais de um produto: Programa Educacional de Autocuidado em Lombalgia Crônica Inespecífica no formato remoto, em pacientes da Atenção Primária à saúde de um Município da Região Sul do Estado de Santa Catarina/Brasil.

4.1 TIPO DE PRODUTO

O presente produto é definido através da Resolução 02/2019, do Colegiado Pleno do PPGSCol, como um Produto do tipo material didático, sendo formado por uma (1) cartilha no formato pdf e quatro (4) vídeos no formato mp4.

4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

O presente estudo ocorreu entre os meses de junho-julho de 2020, com pacientes do Município de Forquilha, segundo o IBGE, o município, apresentava em 2019 uma população estimada de 26.793 pessoas (IBGE, 2019), os voluntários foram convidados a participar de forma remota do programa educacional de autocuidado, através de grupos das comunidades em um aplicativo de mensagens instantâneas. A pesquisa foi aplicada durante a pandemia causada pela COVID-19, por este motivo foi adaptada no formato remoto, onde nenhuma das participantes foi colocada ao risco de contaminação.

4.3 PÚBLICO ALVO

Foram convidados pacientes de ambos os sexos da Atenção Primária à Saúde do Município de Forquilha/SC, com faixa etária entre 18 a 65 anos, apresentando Lombalgia Inespecífica por mais de 3 meses. Se voluntariam a participar da pesquisa 17 mulheres, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no formato digital.

Foram excluídos do estudo pacientes com lombalgias agudas, casos de bandeiras vermelhas (câncer de coluna, fratura instável, pós-cirúrgico de coluna),

analfabetos, bem como, a qualquer momento, por desistência do participante e os casos de não viabilidade do aproveitamento das informações dos itens estabelecidos para a avaliação e reavaliação.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

4.4.1 Intervenção/Etapa 1: Levantamento das necessidades

A intervenção 1 foi desenvolvida considerando os seguintes momentos:

- a) Primeiro Momento: Ocorreu em Dezembro/2019 uma reunião com as fisioterapeutas do município de Forquilha/SC, conhecendo as particularidades dos pacientes e colhendo informação a respeito da demanda do município para lombalgia.
- b) Segundo Momento: Com o surgimento de uma pandemia no Brasil, causada pela COVID-19, março/2020, viu-se a necessidade de elaborar um produto, no formato remoto e que trouxesse benefícios de forma prática no dia a dia das pessoas.
- c) Terceiro Momento: Coleta de informações e recursos para elaboração do produto no formato remoto. O objetivo dos temas abordado pela cartilha e vídeos foi de: Melhorar conhecimento sobre Dor, auxiliando na compreensão da dor através da educação em dor; Melhorar conhecimento corporal e orientar exercícios terapêuticos de auto manejo e seguros; Enfatizar a importância da atividade física e de evitar o repouso; ressaltar a responsabilidade do indivíduo pela gestão de sua saúde, através do autocuidado; Orientar a respeito de adaptações no dia a dia e, além disso a autora esteve disponível para sanar dúvidas que surgissem, através do aplicativo de mensagens instantâneas.

4.4.2 Intervenção/Etapa 2: Recursos necessários para estruturação/elaboração do produto

A cartilha e vídeos foram elaborados com o intuito de melhorar o conhecimento dos pacientes com relação a Lombalgia Crônica Inespecífica de forma didática. Os recursos necessários para a realização do material didático, foi de um computador e celular com acesso à internet, ambos já de uso pessoal da autora, o desenvolvimento do produto não apresentou custos e nem necessitou de fontes financiadoras, para a divulgação do programa obtivemos ajuda da Fisioterapeuta do

Município, onde a mesma convidou os participantes de forma voluntária, através de grupos em um aplicativo de mensagens instantâneas.

A cartilha foi elaborada através de um aplicativo online de design, sendo elaborado e escrito pela autora, com auxílio do orientador na construção da escrita, após uma busca literária a respeito da temática, a autora adaptou o conteúdo para uma linguagem simples e de fácil entendimento para os leitores. Os vídeos foram gravados por um aparelho celular e editados através de um aplicativo de edição gratuito, os vídeos foram produzidos, gravados e editados pela autora. Sem custos adicionais.

4.4.3 Intervenção/Etapa 3: Desenvolvimento das atividades

As ações realizadas ocorreram com um mês entre a avaliação e a reavaliação, sendo os momentos a seguir:

- a) Primeiro Momento: Após a elaboração do material didático (Cartilha e Vídeos), a divulgação do programa contou com a ajuda da Fisioterapeuta do Município, realizando o convite aos participantes (APÊNDICE A), através de grupos em um aplicativo de mensagens instantâneas. Os participantes que se enquadraram nos critérios de inclusão e mostraram interesse receberam informações sobre a pesquisa de forma privada.
- b) Segundo Momento: Os participantes que se enquadraram e aceitaram participar, foram 17 mulheres. Após a explicação de como funcionaria a pesquisa, as participantes receberam o link com o questionário autoaplicável elaborado através do Google Forms, sendo este a avaliação, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido-TCLE (APÊNDICE B) e responderam aos questionários e escalas. Após as participantes realizarem a avaliação, receberam a cartilha na sua versão completa em pdf e o primeiro vídeo, o qual explica de forma didática os exercícios que as participantes deveriam realizar, recomendando-se diariamente, o objetivo do vídeo é de melhorar a compreensão para a realização dos exercícios de automanejo, que constavam com imagens na cartilha, sendo estes os materiais da primeira semana.
- c) Terceiro Momento: Na segunda semana, houve contato novamente com as participantes e o envio do segundo e terceiro vídeo, nestes o objetivo foi trazer de forma ilustrativa e simples uma compreensão de dor aguda e crônica, enfatizando que a dor é multifatorial.

- d) Quarto Momento: Na terceira semana, houve novo contato e as participantes receberam o quarto e último vídeo, que contou com orientações de Ergonomia para as participantes realizarem adaptações no dia a dia, com o intuito de amenizar a sobrecarga lombar através de orientações posturais.
- e) Quinto Momento: Na quarta semana, ressaltou-se a importância do autocuidado, da realização dos exercícios e mostrou-se a disposição para sanar dúvidas.
- f) Sexto Momento: Na quinta semana, um mês após a avaliação, foi encaminhado um novo link, com o questionário online, autoaplicável, elaborado através do Google Forms, sendo este a Reavaliação.

4.4.4 Intervenção/Etapa 4: Avaliação das participantes e do produto

As participantes foram avaliadas em dois momentos, sendo o primeiro momento a avaliação e o segundo, após um mês, a Reavaliação:

- a) Avaliação: Foi aplicada na forma de questionário online, constando os seguintes itens: Questionário Sociodemográfico, Questões sobre prevenção a COVID-19 e grupo de risco, aplicação do Questionário de Índice de Incapacidade Oswestry 2.0, Escala Visual Analógica-EVA, Escala Tampa para Cinesiofobia e Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD).
- b) Reavaliação: Foi aplicada na forma de questionário online, constando questões referentes ao entendimento das participantes com relação ao produto (cartilha e vídeos) e satisfação, bem como foi feita a aplicação do Questionário de Índice de Incapacidade Oswestry 2.0, Escala Visual Analógica-EVA, Escala Tampa para Cinesiofobia, Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor (EPCD) e Escala De Percepção Global De Mudança (PGIC PORT).

4.4.4.1 Instrumentos para a coleta de dados

4.4.4.1.1 Escala Visual Analógica

A Escala Visual Analógica - EVA, auxilia na aferição da intensidade da dor no paciente e é um instrumento importante para verificação da evolução do paciente durante o tratamento, a cada atendimento, de maneira mais fidedigna (ANEXO I).

4.4.4.1.2 *Questionário de Índice de Incapacidade Oswestry 2.0*

O *Questionário de Índice de Incapacidade Oswestry 2.0* é composto por dez questões sendo a primeira referente à avaliação da dor e as outras nove avaliam o efeito da dor sobre as Atividades de Vida Diária - AVDs (ANEXO II).

4.4.4.1.3 *Escala Tampa para Cinesiofobia*

A Escala Tampa para Cinesiofobia (ANEXO III) é um questionário autoaplicável, estruturado em 17 questões que elucidam quanto à dor e a intensidade dos sintomas. O escore mínimo é de 17 pontos e o máximo de 68 pontos. Quanto maior o escore maior o grau de cinesiofobia (medo exagerado, irracional e debilitante do movimento e/ou atividade física).

4.4.4.1.4 *Escala de pensamentos catastróficos sobre dor*

A Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor- EPCD (ANEXO IV), é composta por 9 itens escalonados em uma escala Likert que varia de 0 a 5 pontos associados às palavras: quase nunca e quase sempre, nas extremidades. Escores mais elevados indicam maior presença de pensamentos catastróficos.

4.4.4.1.5 *Escala de Percepção Global de Mudança*

A Escala de Percepção Global de Mudança – PGIC é aplicada somente após o tratamento, serve para quantificar a satisfação e a mudança percebida pelo paciente desde o início do tratamento. É uma medida unidimensional na qual os indivíduos classificam a mudança associada à intervenção (ANEXO V).

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados obtidos através dos questionários foram analisados estatisticamente a partir do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Os resultados foram expressos por meio de média, desvio padrão e por frequência e porcentagem. As análises inferenciais foram realizadas com nível

de confiança de 95%. A distribuição das variáveis quanto à normalidade foi avaliada por meio dos testes de Shapiro-Wilk. A homogeneidade das variâncias foi avaliada por meio do teste de Levene. A comparação das médias com variáveis qualitativas quando distribuição não normal foi aplicado o teste T de Wilcoxon para amostras relacionadas e teste t de Student para amostras em pares quando a distribuição for normal.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC em 13 de dezembro de 2019 (ANEXO VI), pelo parecer de número 3.768.413. Teve como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar, autorizando sua realização por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE B), assinado no formato remoto, o qual esclarece os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa.

4.6.1 Riscos

Os procedimentos educativos e as práticas realizadas seguem as diretrizes para lombalgia crônica, sendo seguramente indicados para pessoas com lombalgia inespecífica de carácter crônico. Os pacientes agudos e com bandeiras vermelhas não foram inclusos neste estudo conforme os critérios amostrais. Existe possibilidade embora bastante reduzida de desenvolvimento de algum tipo de desconforto musculoesquelético especialmente quando do início das atividades propostas, porém caso isso ocorra, as revisões sistemáticas e metanálises sobre a temática, ou seja, as evidências científicas preconizam que sejam mantidos os níveis de atividade e contraindicam o repouso. Embora não sejam as respostas esperadas para este tipo de intervenção reações de piora dos quadros. O risco da perda da confidencialidade dos dados, será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais do participante.

4.6.2 Benefícios

Esta pesquisa, teve como benefícios a melhor compreensão sobre a condição de pacientes da Atenção Primária do Município de Forquilha com lombalgia crônica inespecífica, sendo que a partir do desenvolvimento deste produto: Um Programa Educacional de Autocuidado em Lombalgia Inespecífica no formato remoto, buscou-se a melhora da funcionalidade e a diminuição do quadro álgico na região lombar, de todos aqueles que se enquadrarem e aplicarem o produto.

5 RESULTADOS

5.1 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

O produto possui na sua estruturação uma (1) cartilha com 18 páginas, produzida pela autora através de um aplicativo de design online, usando de imagens disponíveis de forma gratuita e de domínio público na internet e escrita com linguagem de fácil compreensão. Possuindo as seguintes sessões intituladas como: Apresentação; Sumário; O que é dor?; Tipos de dor; Dor Aguda; O Cérebro; Dor Crônica; A Dor Lombar/ Lombalgia; Conhecendo o Corpo; Adaptações no dia a dia; Exercícios e O autocuidado. A seguir a cartilha exposta em seu formato completo.



Fonte: Imagem sob domínio público

PROGRAMA EDUCACIONAL DE AUTOCUIDADO EM LOMBALGIA



PPGSCol
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE COLETIVA - UNESC

FISIOTERAPEUTA FERNANDA PASINI BERKENBROCK

Mestrado em Saúde Coletiva-PPGSCol

Orientador: Prof. Dr. Willians Cassiano Longen



unesc



Programa educacional
de autocuidado em
Lombalgia

Apresentação

Este material foi produzido pela fisioterapeuta Fernanda Pasini Berkenbrock, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva- PPGScol da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, juntamente com seu orientador Prof. Dr. Willians Cassiano Longen. É destinado à pessoas com Lombalgia Crônica Inespecífica. Seu objetivo é ajudar a lidar com a dor lombar crônica através de informações educativas e o autocuidado.

Forquilha, 2020





SUMÁRIO

O que é dor?	3
Tipos de dor/ Dor Aguda	4
O cérebro	5
Dor Crônica	6
A dor Lombar/Lombalgia	7
Conhecendo o corpo	8
Adaptações no dia a dia	9
Exercícios	10
O autocuidado	13



3



O QUE É DOR?

Definir dor é uma coisa complicada de se fazer, pois para cada pessoa ela tem um significado diferente.



Fonte: Imagens sob domínio público

Sentir dor é uma experiência que envolve sensações e emoções desagradáveis que mexe não só onde doí, mas com a pessoa inteira!

Muitos fatores podem influenciar na sua dor!

- O jeito de ser e de lidar com as emoções;
- As experiências de vida;
- O entendimento sobre a situação;
- Os costumes da família e da comunidade em que vive.

4

TIPOS DE DOR



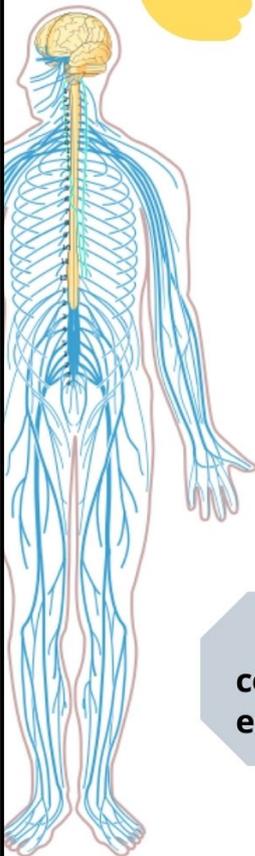
A dor pode ser de dois tipos principais: aguda ou crônica.

DOR AGUDA

A dor aguda é muito importante para a sobrevivência, pois funciona como um alerta, provocando reações naturais de proteção, como evitar pisar com o pé machucado, ou tirar a mão rapidamente de algo quente .

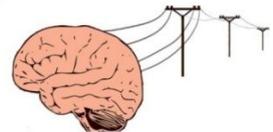
Situações que podem provocar dor aguda:

- Quedas, arranhões, cortes, queimaduras;
- Picadas de inseto;
- Cirurgias.



O nosso corpo é repleto de "**sensores de perigo**". Alguns sensores são especialistas em reconhecer que algo está machucando ou que tem algum risco de machucar. Então enviam mensagens de perigo até o cérebro, informando que é preciso tomar alguma atitude.

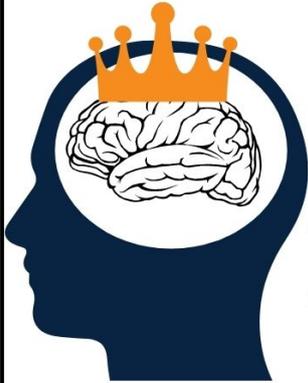
Os nervos são como cabos elétricos, e conduzem as informações para a medula espinhal e depois para o cérebro.



5



O CÉREBRO



Ele é considerado um grande líder e está bem protegido dentro do crânio. Recebe as informações que vêm do corpo, as interpreta e responde.

Fonte: Imagem sob domínio público

O cérebro responde aos estímulos e também toma decisões baseado em muitos fatores como: **Lembranças, pensamentos, sentimentos e crenças.**

Reações físicas e emocionais são geradas em resposta à ameaça de dor e vão influenciar profundamente a decisão do cérebro



Fonte: Imagem sob domínio público

Mas é importante você saber que o corpo tem a capacidade de se recuperar. Ninguém fica com o dedo cortado por anos. **Por isso não é normal sentirmos dor todos os dias, por meses e anos.**

A dor é uma interpretação do cérebro, e esse sistema fica um pouco desregulado (mais sensível) se a dor durar por meses. Assim, algo que antes seria insignificante, se torna grandioso (gera uma dor forte).



Fonte: Imagem sob domínio público

6

DOR CRÔNICA



Programa educacional
de autocuidado em
lombalgia

A dor crônica é aquela que dura mais tempo do que o esperado, que persiste de forma contínua ou é frequente por mais de **TRÊS MESES**.

Na maioria dos casos, não existe mais nenhuma lesão, ou seja, seu corpo não está machucado como você pensa.



Fonte: Imagem sob domínio público

Nem tudo que aparecer em exames pode ser a causa da dor. A dor pode estar relacionada a padrões de pensamentos negativos, sentimentos e comportamentos, que podem piorar a sua dor!



O custo do ser sedentarismo/inatividade:

- Mais dor e menos energia;
- Menos tempo com família e amigos;
- Humor deprimido/ irritabilidade e baixa auto-estima;
- Diminuição na qualidade de vida.

7

A DOR LOMBAR/LOMBALGIA



A lombalgia, também conhecida como dor lombar, é um grande problema de saúde em todo o mundo e estimasse que **80% da população sentirá dor lombar em algum momento da vida.**

Sintoma importante nos atendimentos da Atenção Básica à Saúde (ABS), sendo um dos principais motivos de busca por consulta.

A lombalgia é um desconforto localizado abaixo das costelas e acima da linha glútea, podendo apresentar ou não dor em pernas.



Fonte: Imagem sob domínio público

A lombalgia pode apresentar sintomas diferentes e causas diferentes, que quando não identificadas são chamadas de : **Lombalgia Inespecífica**

A maioria das lombalgias (90%) é inespecífica. Mas mesmo não havendo uma "porque" para essa dor, Nós podemos sim TRATA-LÁ.

Mas como posso diminuir a minha dor lombar?

Não existe uma "receita de bolo", mas existe pequenas atitudes que podemos e DEVEMOS tomar, que fazem a diferença!

8

CONHECENDO O CORPO



Programa educacional
de autocuidado em
lombalgia

Conhecer nosso corpo e como ele se comporta em cada situação é de grande importância no tratamento da dor!

Existe um grupo de **músculos responsáveis pela proteção da coluna, que são os Abdômens**. Estes músculos tem a forma de uma cinta e precisam estar fortes para estabilizarem e prevenir dores.



Fonte: Imagem sob domínio público

Nossa coluna é super móvel, ou seja, conseguimos fazer diversos movimentos com ela. **Por isso você não precisa ter medo de se movimentar.**



Fonte: Imagem sob domínio público

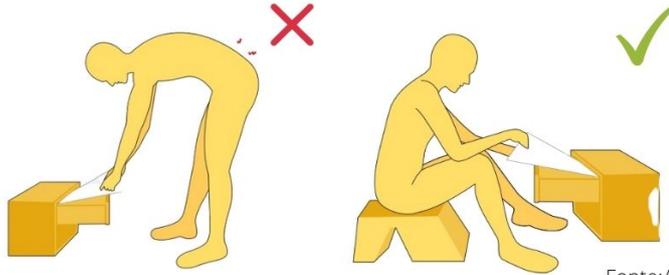
Como já falamos anteriormente, a dor crônica pode nos deixar inseguros e com medo de realizar exercícios. Mas tenha certeza, que com **adaptações no seu dia a dia e exercícios seguros** sua dor pode diminuir.

9

ADAPTAÇÕES NO DIA A DIA



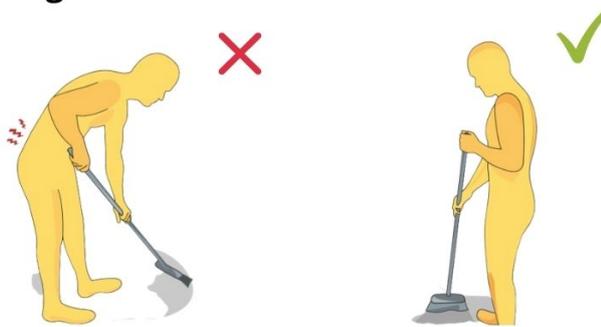
Crie em seu dia dia adaptações para não causar o aumento da sua dor



⚠ Se for permanecer muito tempo mexendo em locais baixos, use algo para sentar.

Fonte:ABRCOLUNA,2011.

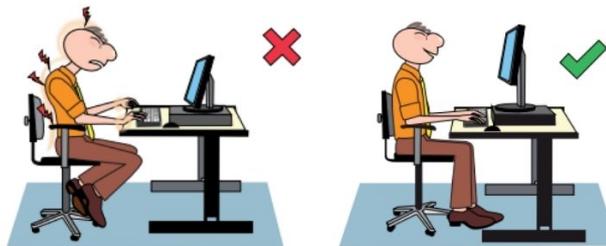
Ao organizar coisas em locais baixos



⚠ Se a dor aumentar, faça pausas, realizando a limpeza um pouco por vez.

Fonte:ABRCOLUNA,2011.

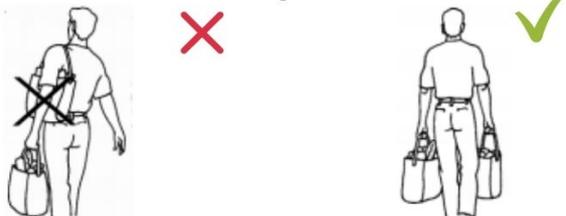
Ao realizar limpezas de modo geral



⚠ Lembre-se de não ficar muito tempo na mesma posição, se movimente.

Fonte: JUSTIÇA FEDERAL,2015.

Ao usar computadores



⚠ Se for carregar algo pesado peça ajuda a alguém, distribuindo assim o peso.

Fonte: UNICAMP,2001.

Ao carregar peso

10

EXERCÍCIOS



Programa educacional
de autocuidado em
Lombalgia

Você pode fazer os exercícios durante o dia em diferentes momentos:

- Pela manhã, antes de iniciar as suas atividades;
- Após o trabalho ou atividade, para aliviar tensões;
- Após ficar sentado ou em pé por muito tempo;
- À noite, ao deitar antes de dormir.

1- Deite-se de barriga para cima, estique os braços acima da cabeça e estique as pernas. **Alongue-se, conte devagar até 10 e relaxe.**



2- Na mesma posição, dobre uma perna e mantenha a outra esticada. Com o auxílio de uma faixa eleve a perna esticada na altura do outro joelho, **alongue e conte devagar até 10. Relaxe e repita por 5 vezes.** Faça o mesmo alongamento na outra perna.



Obs: Você pode usar um cinto/ toalha/faixa para realizar o alongamento.

3- Segurando com as mãos o joelho, leve a perna direita em direção ao peito. Mantenha um alongamento suave e conte devagar até 10. Repita com a perna esquerda. **Faça o alongamento 5 vezes em cada perna.**



11

EXERCÍCIOS



Programa educacional
de autocuidado em
Lombalgia

4 - Continue na posição deitada, dobre os dois joelhos e mantenha-os juntos. Afaste os joelhos girando os pés para juntar a planta dos pés. **Mantenha um alongamento suave e conte devagar até 10. Repita 5 vezes.**



5 - Agora afaste os pés, contraia o abdômen e levante o quadril. Permaneça na posição durante 10 segundos. **Repita o exercício por 5 vezes sem que o mesmo cause nenhum tipo de dor ou desconforto.**



6- Na mesma posição mantenha os joelhos dobrados, coloque as mãos atrás da cabeça somente para apoio, sem ajudar com as mãos eleve a cabeça até sentir os ombros fora do piso. **Permaneça nesta posição durante 10 segundos, repita 5 vezes.**



7 - Deite-se de barriga para baixo apoiando-se sobre os cotovelos, mantenha os músculos das costas relaxados e a cabeça ereta. **Fique nesta posição durante 10 segundos, repita 5 vezes.**



12

EXERCÍCIOS



8 - Ainda de barriga para baixo, coloque uma almofada sob a barriga e uma toalha enrolada sob a testa e contraia as nádegas. Eleve a perna e o braço do lado oposto como mostrado. **Mantenha por 10 segundos e repita com o lado oposto. Repita este exercício 5 vezes.**



9- Volte a deitar de barriga para cima, dobre os joelhos, leve as duas pernas juntas em direção ao peito e **conte devagar até 20.**



10-Mantenha os joelhos dobrados e os pés juntos, gire as pernas para o lado esquerdo e a cabeça para o lado direito, **permaneça por 10 segundos e gire para o lado oposto. Repita o exercício por 5 vezes.**



11 - Para concluir a sequência de exercícios, deite-se de lado com os joelhos dobrados e **relaxe pelo tempo que desejar**



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Escola de Coluna do INTO.Ed. 4, 2016

Obs: Adote essa posição para dormir a noite

13

O AUTOCUIDADO



O Autocuidado é assumir a responsabilidade por sua própria saúde e bem-estar, além de aprender a administrar sua doença a longo prazo.



**Tire um tempo para você,
Se cuida, se conheça mais,
se ame mais !**

**Faça o que gosta e
esteja com quem você gosta!**



Fonte: Imagens sob domínio público

Pratique atividade física, se alimente bem e...



Fonte: Imagens sob domínio público

Seja Feliz!

MATERIAL BASEADO NAS SEGUINTE FONTES:

ABRCOLUNA, Associação Brasileira de Reabilitação de Coluna. Guia de Postura: Dr. Coluna. 2011.

JUSTIÇA FEDERAL, Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Orientações ergonômicas. Brasília/DF, 2015.

MENDEZ, Sandra Porciuncula et al. Desenvolvimento de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica. Rev. dor, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 199-211, Sept. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Escola de Coluna do INTO. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia, Ed. 4, mar. 2016.

PESQUISA EM DOR. Guia da dor: entender para melhorar a dor crônica. 2016.

RIOS, Julia Catarina Sebba et al. Efeitos de um programa educacional de autocuidado de coluna em idosos com dor lombar crônica: um estudo quasi-experimental. Motri., Ribeira de Pena. v. 11, n. 1, p. 53-63, mar. 2015.

UNICAMP, Universidade Estadual de Campinas. Manual Sobre Ergonomia. Maio/2001.



Fonte: Imagem sob domínio público

CONFIRA NOSSO CANAL NO YOUTUBE:

PROGRAMA EDUCACIONAL DE AUTOCUIDADO EM LOMBALGIA



Acesse o link dos vídeos e aprenda um pouco mais:

Vídeo 1(um): Exercícios

<https://youtu.be/GnR8pJiP5Ck>

Vídeo 2 (dois): Dor Aguda

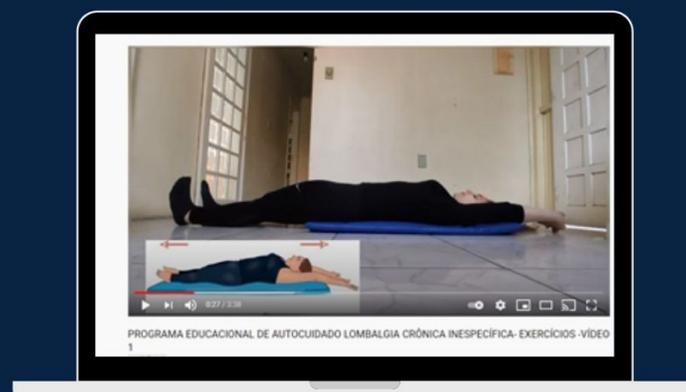
<https://youtu.be/bcEj1x0wf6E>

Vídeo 3 (três): Dor Crônica

<https://youtu.be/blChw6GeWJs>

Vídeo 4 (quatro): Orientações Ergonômicas

<https://youtu.be/YiuHoYwKTcA>

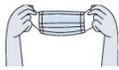


Fonte: Autora,2020

Previna-se contra a COVID-19



Se possível, fique em casa e evite a aglomeração de pessoas;



Caso precise sair, use mascarar;



Não de apertos de mãos e use saudações sem contato;



Lave suas mãos quando chegar e regularmente faça essa higienização;



Limpe superfícies como maçanetas e mesas regularmente;



Evite tocar em seu rosto e cubra sua boca ao tossir e espirrar;



Aumente a ventilação abrindo janelas e portas.

Fique em casa se...

- Você estiver doente
- Você morar com alguém que esteja doente



PARA DÚVIDAS E OUTRAS INFORMAÇÕES
SOBRE A COVID-19 ACESSE:
[HTTP://COVID.UNESC.NET/](http://COVID.UNESC.NET/)



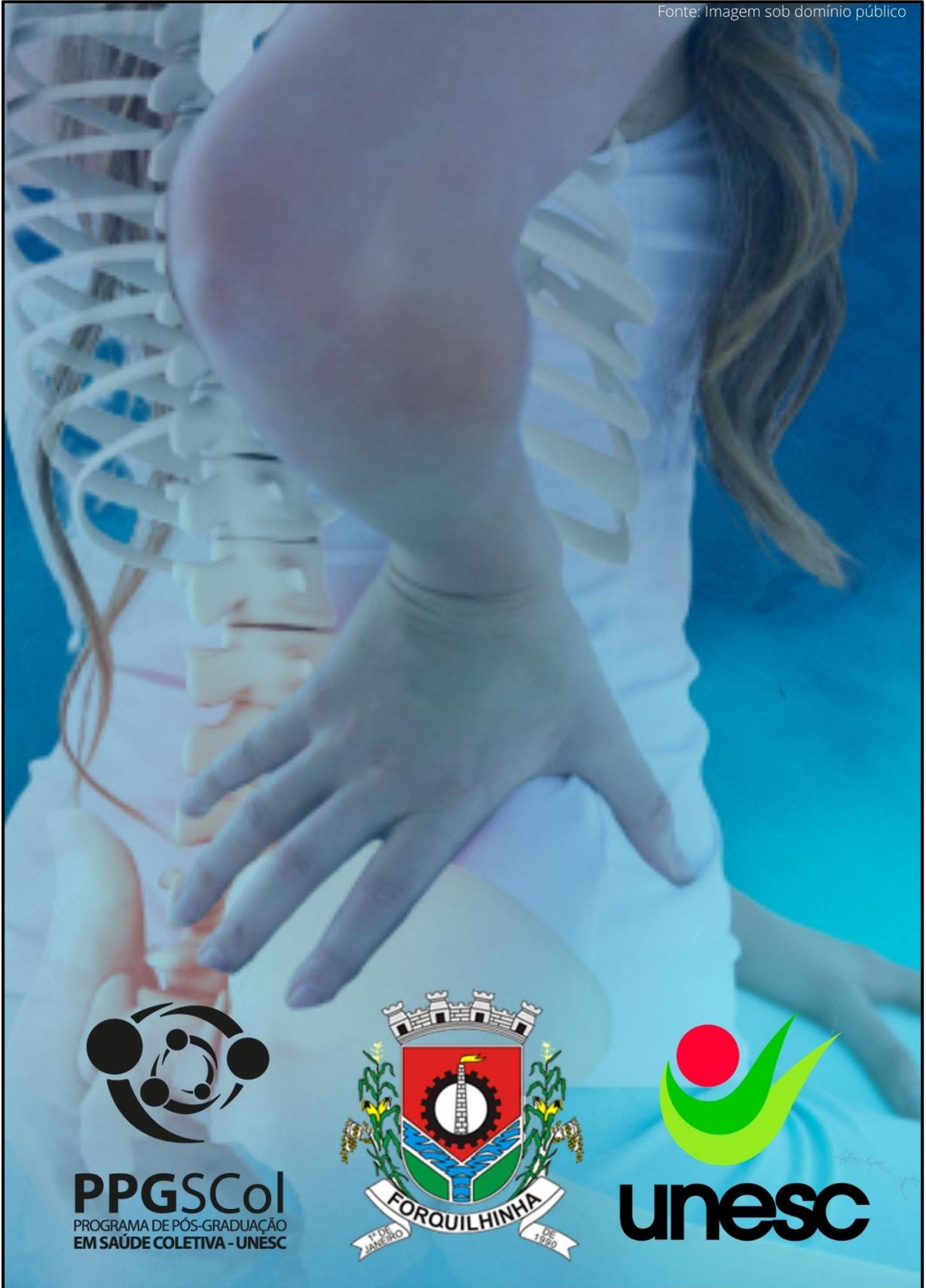
Cuide de seu bem-estar mental e emocional

Busque informações em sites seguros



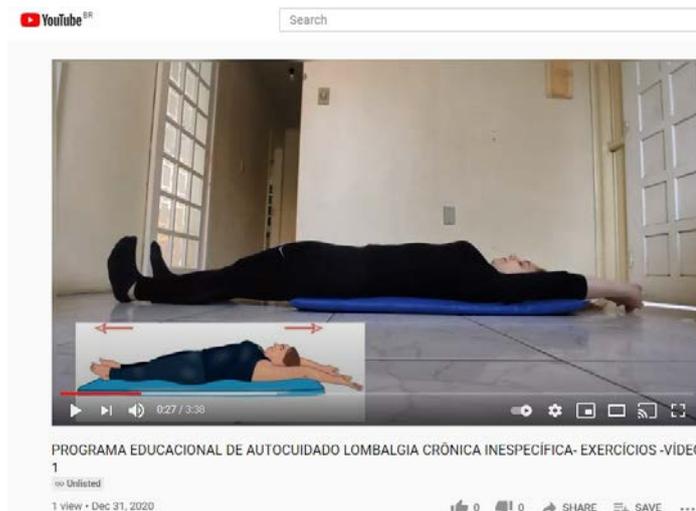
Fonte: Imagens sob domínio público

Fonte: Imagem sob domínio público



O produto possui também quatro (4) vídeos, elaborados pela autora através de um editor de vídeos gratuito, abordando os temas já vistos na cartilha, mas de uma forma mais didática, as participantes receberam o vídeo no formato Mp4, através de um aplicativo de mensagens instantâneas. Até a aprovação do produto os vídeos foram submetidos no Youtube em um canal criado exclusivamente para o programa, onde encontram-se no modo “não listados”, podendo ser acessados apenas pelos portadores do link (abaixo de cada figura) após a aprovação do produto, estes vídeos serão colocados no modo “público” para a população geral ter acesso, contendo na descrição do vídeo informações a respeito da dissertação e a cartilha em pdf com acesso livre e gratuito.

Figura 1- Vídeo 1(um): Exercícios



Fonte: Autora,2020. Link para acesso: <https://youtu.be/GnR8pJiP5Ck>

Figura 2- Vídeo 2 (dois): Dor Aguda



Fonte: Autora,2020. Link para acesso: <https://youtu.be/bcEj1x0wf6E>

Figura 3- Vídeo 3 (três): Dor Crônica



Fonte: Autora,2020. Link para acesso: <https://youtu.be/bIChw6GeWJs>

Figura 4- Vídeo 4 (quatro): Orientações Ergonômicas



Fonte: Autora,2020. Link para acesso: <https://youtu.be/YiuHoYwKTcA>

5.2 EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PRODUTO

A amostra na qual foi aplicado o produto, contou com 17(dezessete) mulheres, moradoras do município de Forquilha, portadoras de dor lombar crônica a mais de 3 meses e que fazem uso do sistema público de saúde. A média de idade ficou entre $48,35 \pm 8,32$ anos. Os dados do perfil sócio demográfico da amostra foram registrados especialmente envolvendo aspectos considerados relevantes para a melhor compreensão dos quadros de lombalgia (Tabela 1).

Tabela 1. Dados Sociodemográficos das participantes envolvidas no estudo. Forquilha, 2020.

	Média ± DP, n(%) n=17
Idade (anos)	48,35 ± 8,32
Cor	
Branca	16 (94,1)
Parda	1 (5,9)
Estado Civil	
Casado/União Estável	14 (82,4)
Separado/Divorciado	2 (11,8)
Viúva	1 (5,9)
Escolaridade	
Ensino Fundamental incompleto	2 (11,8)
Ensino Médio incompleto	2 (11,8)
Ensino Médio completo	9 (52,9)
Ensino Superior incompleto	1 (5,9)
Ensino Superior completo	3 (17,6)
Zona	
Urbana	14 (82,4)
Rural	3 (17,6)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No quesito profissional, 11 (64,7%) possuem uma profissão, 9 (52,9%) das participantes encontram-se ativas no mercado de trabalho e 6 (35,3%) precisaram ficar afastadas do local de trabalho em pelo menos algum momento da vida, por conta da dor lombar (Tabela 2).

Tabela 2. Atuação e situação profissional das participantes envolvidas no estudo. Forquilha, 2020.

	n(%) n=17
Profissão	
Sim	11 (64,7)
Professora	3 (27,3)
Agricultora	2 (18,2)
Costureira	2 (18,2)
Agente comunitária	1 (9,1)
Cabelereira	1 (9,1)
Massoterapeuta	1 (9,1)
Autônoma	1 (9,1)
Não	6 (35,3)

Situação profissional	
Ativa	9 (52,9)
Aposentada	4 (23,5)
Desempregada	4 (23,5)
Afastado por conta da lombalgia	
Sim	6 (35,3)
Alguns dias	3 (50,0)
Alguns meses	2 (33,3)
Mais de 3 anos	1 (16,7)
Não	11 (64,7)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Foi possível observar que 8 (47,1%) das participantes tinham sobrepeso e 5 (29,4%) Obesidade Grau I. Com relação a medicamentos 6 (35,3%) fazem uso e 7(41,2%) já fizeram uso, mas no momento não. No âmbito da atividade física 10 (58,8%) não praticam nenhum tipo de atividade (Tabela 3).

Tabela 3. Hábitos de Vida e Medicamentos das participantes. Forquilha, 2020.

	n(%) n=17
Índice de Massa Corporal (IMC)	
Normal	4 (23,5)
Sobrepeso	8 (47,1)
Obesidade Grau I	5 (29,4)
Tabagista	2 (11,8)
Ingere bebidas alcoólicas	5 (29,4)
Medicamentos	
Sim	6 (35,3)
Relaxante muscular	3 (50,0)
Outros*	2 (33,3)
Anti-inflamatório	1 (16,7)
Já fiz uso, hoje não tomo mais	7 (41,2)
Não	4 (23,5)
Faz uso de medicamentos sem indicação	10 (58,8)
Atividade Física	
Sim	7 (41,2)
Menos de 150 minutos semanais	4 (23,5)
15 ^o minutos semanais ou mais	3 (17,6)
Não	10 (58,8)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

* Outros: Analgésico, Anti-inflamatório e Relaxante Muscular juntos.

O produto foi aplicado durante o período da pandemia causada pela COVID-19, sendo uma das indicações de prevenção a esta doença o isolamento social. A COVID-19 apresenta indivíduos predispostos a apresentar sintomas mais graves, sendo estes membros do chamado Grupo de Risco, 7 (41,2%) das participantes fazem parte deste grupo e 9 (52,9%) moram com pessoas que fazem parte do grupo de risco. Este produto por ter sido aplicado de forma remota, não apresentou risco de contaminação a nenhuma das participantes e seus próximos, sendo que 17(100%) das participantes informaram realizar as medidas de prevenção impostas pela OMS, como: isolamento social, uso de máscara caseira ao sair de casa e higienização constante das mãos. Durante este momento de pandemia 12 (70,6%) das participantes relataram fazer mais repouso, o que vai contra as indicações de tratamento para lombalgia que incluem a evitação do repouso e realização de atividades físicas, com relação ao aumento da dor lombar na pandemia, foi possível observar que 9 (52,9%) apresentou aumento da dor, sendo agravado provavelmente por fatores exposto durante este momento pandêmico como: o isolamento social, evitação de ambientes externos para prática de atividade física e home office (Tabela 4).

Tabela 4. Tempo/diagnóstico de lombalgia, riscos e dor em momento da Pandemia do COVID-19. Forquilha, 2020.

	n(%) n=17
Tempo de dor lombar	
3 a 6 meses	3 (17,6)
1 a 3 anos	5 (29,4)
Mais de 3 anos	9 (52,9)
Diagnóstico Médico de Lombalgia	9 (52,9)
Tempo do diagnóstico	
1 a 3 anos	2 (22,2)
Mais de 3 anos	7 (77,8)
Aumento de dor lombar na pandemia	
Sim, aumentou minha dor	9 (52,9)
Não, minha dor diminuiu	1 (5,9)
Se mantém igual	7 (41,2)
Durante a pandemia tem feito mais	
Repouso	12 (70,6)
Atividade física	5 (29,4)

Segue as recomendações de prevenção a COVID-19	17 (100,0)
Faz parte do grupo risco da COVID-19	7 (41,2)
Mora com pessoas do grupo de risco da COVID-19	9 (52,9)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Na verificação dos resultados pré e pós realização do programa foi analisado a existência de diferenças estatisticamente significativas nos questionários, onde na avaliação 13 (76,5%) das participantes apresentavam na Escala Visual Analógica- EVA, intensidade moderada, já na reavaliação 12 (70,6%) das participantes passou a apresentar, intensidade leve na EVA, demonstrando assim uma melhora significativa do quadro algíco ($p < 0,05$). No questionário de Índice de Incapacidade Oswestry 2.0, foi possível observar que 8 (47,1%) das participantes apresentavam incapacidade Mínima, e na reavaliação 16 (94,1%) passaram a apresentar incapacidade mínima, observando assim que houve uma migração das participantes, significativamente estatística ($p < 0,05$), apresentando uma melhora na capacidade funcional e conseqüentemente uma melhora nas realizações das atividades de vida diária - AVD's (Tabela 5).

Tabela 5. Resultados dos Questionários e Escala Aplicados na Avaliação e Reavaliação. Forquilha, 2020.

	n (%), Média \pm DP, Mediana (AIQ)		Valor-p
	Avaliação n=17	Reavaliação n=17	
Escala Visual Analógica			
Intensidade Leve	2 (11,8)	12 (70,6)	0,002 [†]
Intensidade Moderada	13 (76,5)	4 (23,5)	
Intensidade Intensa	2 (11,8)	1 (5,9)	
Índice de Incapacidade Oswestry			
Incapacidade Mínima	8 (47,1)	16 (94,1)	0,005 [†]
Incapacidade Moderada	7 (41,2)	1 (5,9)	
Incapacidade Intensa	1 (5,9)	0 (0,0)	
Aleijado	1 (5,9)	0 (0,0)	
Escala Tampa para Cinesiofobia	37,59 \pm 4,98	33,59 \pm 5,53	0,038 [‡]
Escala de Pensamentos Catastróficos sobre Dor	1,33 (0,66 – 1,77)	0,22 (0,11 – 1,44)	0,036 [†]

[†]Valor obtido após aplicação do teste T de Wilcoxon para amostras relacionadas.

[‡]Valor obtido após aplicação do teste t de Student para amostras em pares.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Verificou-se o entendimento e satisfação das participantes onde, 15 (88,2%) informaram gostar totalmente do material e 17 (100%) consideraram o material de fácil entendimento. As orientações repassadas às participantes foram de realizar diariamente os exercícios, porém por se tratar de um material de autocuidado, a frequência semanal dos exercícios ficou a critério das participantes, onde 7 (41,2%) das participantes realizou os exercícios 2x por semana, e 16 (94,1%) se sentiram totalmente seguras para realizar os exercícios sozinha, 17(100%) recomendam o material a outras pessoas com Lombalgia Crônica Inespecífica, mostrando uma boa taxa de compreensão e satisfação por parte das participantes. Com relação ao uso de medicamentos, 7(41,2%) das participantes diminuiu o consumo, e 5(29,4%) relataram não fazer uso de medicamentos durante a realização do programa, observando desta forma, uma melhora no quadro álgico das participantes (Tabela 6).

Tabela 6. Entendimento e frequência de exercícios e uso de medicamentos após o programa. Forquilha, 2020.

	n(%) n=17
Gostou do material	
Totalmente	15 (88,2)
Parcialmente	2 (11,8)
Material fácil de entender	17 (100,0)
Tipo de Material que gerou mais aprendizado	
Cartilha e vídeos	11 (64,7)
Vídeos	6 (35,3)
Leu a cartilha	
Parcialmente	4 (23,5)
Completamente	10 (58,8)
Mais de uma vez	3 (17,6)
Assistiu aos vídeos	
Quase todos	6 (35,3)
Todos	11 (64,7)
Frequência de exercício	
1 vez por semana	3 (17,6)
2 vezes por semana	7 (41,2)
3 vezes por semana	4 (23,5)
Mais de 3 vezes por semana	3 (17,6)
Segurança em praticar exercícios sozinho	

Totalmente	16 (94,1)
Parcialmente	1 (5,9)
Apreendeu a cuidar da sua dor lombar	
Totalmente	12 (70,6)
Parcialmente	4 (23,5)
Não	1 (5,9)
Recomenda os materiais para pessoas com dor lombar	17 (100,0)
Frequência no uso de medicamentos	
Fiz uso na mesma quantidade	1 (5,9)
Diminui o uso	7 (41,2)
Não fiz uso de nenhum medicamento	5 (29,4)
Já não fazia uso	4 (23,5)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Com a aplicação da Escala de Percepção Global de Mudança-PGIC PORT., foi possível observar que 9 (52,9%) das participantes observaram uma mudança para melhor e com melhorias que fizeram diferença real e útil, e 4(23,5%) consideraram-se muito melhor e com melhoria considerável, após a realização do Programa Educacional de Autocuidado em Lombalgia Crônica Inespecífica no formato remoto. Mostrando que na percepção das participantes esse produto, trás mudanças positivas e significativas (Tabela 7).

Tabela 7. Frequência das respostas obtidas na Escala de Percepção Global de Mudança. Forquilha,2020.

Escala de Percepção Global de Mudança (PGIC PORT.)	n (%) n=17
Quase na mesma, sem qualquer alteração visível	1 (5,9)
Ligeiramente melhor, mas, sem mudanças consideráveis	1 (5,9)
Moderadamente melhor, com mudança ligeira	2 (11,8)
Melhor e com melhorias que fizeram diferença real e útil	9 (52,9)
Muito melhor e com uma melhoria considerável	4 (23,5)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O seguinte Programa Educacional de Autocuidado em Lombalgia Crônica inespecífica no formato remoto foi composto por, 1 (uma) cartilha e 4 (quatro) vídeos, sendo aplicado em um grupo homogêneo formato por 17(dezessete) mulheres, com média de idade entre $48,35 \pm 8,32$ anos, moradoras do município de Forquilha,

portadoras de dor crônica a mais de 3 meses e que fazem uso do sistema público de saúde.

Os resultados obtidos na aplicação deste Programa foram positivos, ao comparar o pré e pós realização do programa, onde foi possível observar há existência de diferenças estatisticamente significativas nos questionários, demonstrando uma melhora significativa do quadro algico e na incapacidade ($p < 0,05$).

O material foi bem aceito pelas participantes, onde 15(88,2%) informaram gostar totalmente do material, 17(100%) consideraram o material de fácil entendimento e 17(100%) recomendam o material para outras pessoas com Lombalgia Crônica Inespecífica, mostrando uma boa taxa de compreensão e satisfação por parte das participantes, podendo abordar um público de diversos níveis educacionais.

Com relação ao consumo de medicamento houve diminuição do consumo, e até mesmo a não utilização de medicamentos após a ingressão no programa, observando desta forma uma melhora no quadro algico das participantes. Na aplicação da Escala de Percepção Global de Mudança-PGIC PORT, foi possível observar que as participantes, em sua maioria, observaram mudanças para melhor ou muito melhor com relação ao seu quadro.

A elaboração e a aplicação deste produto em formato remoto, apresentou-se como uma alternativa plausível, em virtude da pandemia causada pela COVID-19, o que resultou em um número menor de participantes. Apesar de ter sido adotada como, uma medida decorrente do contexto pandêmico, o material de acesso virtual mostrou uma potencialidade de alcance e replicação de informações a qualquer tempo, que são convergentes com o progressivo e expressivo aumento da inserção tecnológica, sendo disponibilizado para a população geral, abrangendo e beneficiando uma população maior.

Ao levar em consideração que a Lombalgia Crônica Inespecífica é um problema de saúde pública, elaborar um produto que visa a redução de quadro algico e a melhora funcional dos participantes, com educação em saúde e o autocuidado, está extremamente ligado a Saúde Coletiva e a Promoção de Saúde. Através deste Programa Educacional de Autocuidado em Lombalgia Crônica Inespecífica no formato remoto, pode-se melhorar o quadro algico e funcional das participantes e seu o empoderamento, ensinando-as a lidar com sua condição crônica, desmistificando a dor e diminuindo a procura ao Sistema Público de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ADNAN, R. *et al.* Determining Predictive Outcome Factors for a Multimodal Treatment Program in Low Back Pain Patients: A Retrospective Cohort Study. **J Manipulative Physiol Ther.** v.40 , n.9, pág.659-667. Dez./2017. DOI 10.1016/j.jmpt.2017.09.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29229056/>. Acesso em: 30 de dezembro de 2020.
- AGARWAL, S.; STEINMAUS, C. & HARRIS-ADAMSON, C. Sit-stand workstations and impact on low back discomfort: a systematic review and meta-analysis. **Ergonomics.** v.61, n. 4 , pág. 538–552. DOI 10.1080/00140139.2017.1402960. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29115188/>. Acesso em: 30 de dezembro de 2020.
- AGUIRREZABAL, I. *et al.* Effectiveness of a primary care-based group educational intervention in the management of patients with migraine: A randomized controlled trial. **Prim. Health Care Res.** v. 20, e155. Dez./2019. DOI 10.1017/S1463423619000720. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31833464/> Acesso em: 23 de Nov. de 2020.
- AGUIRREZABAL-BAZTERRICA, I.; GALÁN-MARTÍN, M.; MONTERO-CUADRADO F. Abordaje no farmacológico del dolor. **FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria.** V. 27, n.3, pág 145-153. Mar./2020. DOI 10.1016/j.fmc.2019.09.009. Disponível em: <https://www.fmc.es/es-abordaje-no-farmacologico-del-dolor-articulo-S1134207219302415> Acesso em: 23 de Nov. de 2020.
- ALMEIDA, D. C.; KRAYCHETE, D.C.. Low back pain – a diagnostic approach. **Rev. Dor.** v. 18, n. 2, pág 173-177, Abril/ 2017. DOI <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170034>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000200173 Acesso em: 22 de Maio de 2020
- ARAÚJO, J.A. *et al.* Dor lombar e transtornos mentais comuns na Estratégia Saúde da Família: uma associação pouco reconhecida. **RBMFC.** v. 13, n.40. 2018. DOI [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1740](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1740). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1740> Acesso em: 22 de maio de 2020.
- BABATUNDE, O.O. *et al.* Effective treatment options for musculoskeletal pain in primary care: A systematic overview of current evidence. **PLoS ONE.** V.12, n.6, e0178621. DOI 10.1371/journal.pone.0178621. Jun. /2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28640822/> Acesso em: 8 de Dez. de 2020.
- BARDIN, L.D.; KING, P. E MAHER, C.G. Diagnostic triage for low back pain: a practical approach for primary care. **Med J Aust.** v. 206, n. 6 , pág.268-273. Abr. 2017. DOI 10.5694/mja16.00828. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28359011/>. Acesso em: 15 de março de 2020.
- BEATTIE, P.F.; SILFIES, S.P. Improving Long-Term Outcomes for Chronic Low Back Pain: Time for a New Paradigm?. **Journal Of Orthopaedic & Sports Physical Therapy.** v. 45, n. 4, pág. 236-239. Abr./ 2015. DOI 10.2519/jospt.2015.0105.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25827120/> .Acesso em: 12 de abril de 2020.

BENTO, T.P.F., *et al.* Low back pain and some associated factors: is there any difference between genders?. **Braz J Phys Ther.** v. 24, n.1, pág. 79-87. Jan./2020. DOI 10.1016/j.bjpt.2019.01.012 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30782429/>. Acesso em: 28 de dezembro de 2020.

BERNSTEIN, I. A. *et al.* Low back pain and sciatica: summary of NICE guidance. **BMJ.** v.356, Jan/2017. DOI 10.1136 / bmj.i6748. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28062522/> Acesso em: 11 de Set. de 2020.

BLASINI, M. *et al.* Nocebo and pain: An overview of the psychoneurobiological mechanisms. **Pain Rep.** v.2, n.2 , e585. Abr./2017. DOI 10.1097/PR9.0000000000000585. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28971165/> .Acesso em: 25 de novembro de 2020.

BOOTH, J. *et al.* Exercise for chronic musculoskeletal pain: A biopsychosocial approach. **Musculoskeletal Care.** v. 15, n. 4, pág.413–421. Dez./ 2017. DOI 10.1002/msc.1191. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28371175/>. Acesso em: 17 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Lei nº 13.969 e a Portaria nº 327.Nota técnica sobre uso de máscara caseiras. 24 mar. de 2020.

CASTRO, S. *et al.* Implementação de atendimento ambulatorial para dor crônica: resultados preliminares. **Rev. Bras. Anesthesiol.** v. 69, n. 3, pág. 227-232. Junho/ 2019. DOI <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2019.01.002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942019000300227&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 de dezembro de 2020.

CHENOT, J.F. *et al.* Non-Specific Low Back Pain. **Deutsches Arzteblatt international.** v.114, n. 51-52, pág. 883-890.Dez./2017.DOI 10.3238/arztebl.2017.0883. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29321099/>. Acesso em: 15 de março de 2020.

CHHABRA, H. S.; SHARMA, S. & VERMA, S. Smartphone app in self-management of chronic low back pain: a randomized controlled trial. **European Spine Journal.** v. 27, n. 11, pág. 2862-2874. Nov./2018. DOI 10.1007/s00586-018-5788-5. Disponível em: .Acesso em: 30 de dezembro de 2020.

CUNHA, C.R.H. *et al.* Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas equipes de saúde da família e saúde bucal no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 25, n. 4, pág. 1313-1326. Abr./2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.31862019>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401313 .Acesso em: 17 de maio de 2020.

DU, S. *et al.* Self-management program for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. **Patient Education and Counseling.** v.100, n.1, pág.37–

49. Jan./2017. DOI 10.1016/j.pec.2016.07.029. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27554077/>. Acesso em: 30 de dezembro de 2020.

FAORO, M.W. *et al.* Dor musculoesquelética relacionada ao trabalho e sua associação com transtornos mentais comuns em trabalhadores de um frigorífico do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. Rev Bras Med Trab.* v.16, n. 2, pág. 136-44.2018. DOI 10.5327/Z1679443520180200. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/309/pt-BR/dor-musculoesqueletica-relacionada-ao-trabalho-e-sua-associacao-com-transtornos-mentais-comuns-em-trabalhadores-de-um-frigorifico-do-sul-do-brasil>. Acesso em: 17 de maio de 2020.

FOSTER, N.E. *et al.* Prevention and treatment of low back pain: Evidence, challenges, and promising directions. **The Lancet.** V.391, n. 10137, Pág. 2368–2383. Jun. / 2018. DOI 10.1016/S0140-6736(18)30489-6. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(18\)30489-6/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(18)30489-6/fulltext). Acesso em: 11 de Set. de 2020

FREGOSO, G; WANG, A; TSENG K. Transition from Acute to Chronic Pain: Evaluating Risk for Chronic Postsurgical Pain. **Pain Physician.**v. 22, n. 5, pág. 479-488. Set./2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31561647/>. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

GALAN-MARTIN. *et al.* Pain Neuroscience Education and Physical Therapeutic Exercise for Patients with Chronic Spinal Pain in Spanish Physiotherapy Primary Care: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. **J Clin Med.** v.9, n.4 22, pág 1201. Abril/ 2020. DOI 10.3390/jcm9041201. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32331323/> Acesso em: 23 de Nov. de 2020.

GENEEN, L.J., *et al.* Effects of education to facilitate knowledge about chronic pain for adults: a systematic review with meta-analysis. **Syst Rev.** v.4, pág. 132. Out./2015. DOI 10.1186/s13643-015-0120-5 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4591560/>. Acesso em: 21 de dezembro de 2020.

GUO, Y.R. *et al.* The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: an update on the status.: an update on the status. **Military Medical Research.** v. 7, n.1 , pág.11. Mar./2020. DOI: 10.1186/s40779-020-00240-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169119/>. Acesso em: 26 de junho 2020.

HARTE, S.E.; HARRIS R.E.; CLAUW, D.J. The neurobiology of central sensitization. **J. Appl. Biobehav. Res.** v. 23, e12137. Junho/2018. DOI 10.1111 / jabr.12137. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jabr.12137#:~:text=Central%20sensitization%20refers%20to%20the,by%20central%20nervous%20system%20mechanisms.&text=Individuals%20with%20central%20sensitization%20often,findings%20supported%20by%20genetic%20studies..> Acesso em: 21 de dezembro de 2020.

HARTVIGSEN, J. *et al.* What low back pain is and why we need to pay attention. **The Lancet.** v. 391, n. 10137, pág 2356-2367, Março/2018. DOI 10.1016 / S0140-6736

(18) 30480-X. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29573870/>: Acesso em: 11 de Set. de 2020

HEINRICHER, M.M. Pain Modulation and the Transition from Acute to Chronic Pain. **Adv Exp Med Biol**. V. 904, pág 105-115. 2016. DOI 10.1007/978-94-017-7537-3_8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26900066/> .Acesso em:10 de outubro de 2020.

HOMAID, M.B.; ABDELMOETY, D. e ALSHAREEF W. Prevalence and risk factors of low back pain among operation room staff at a Tertiary Care Center, Makkah, Saudi Arabia: a cross-sectional study. **Ann Occup Environ Med**. v.28, pág.1 Jan./2016. DOI 10.1186/s40557-016-0089-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26835129/> .Acesso em: 21 de dezembro de 2020.

HURWITZ ,E. L. *et al.* The Global Spine Care Initiative: a summary of the global burden of low back and neck pain studies. **Eur Spine J** . v. 27 , n. 6 , pág. 796-801. Fev./2018. DOI 10.1007/s00586-017-5432-9 . Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29480409>. Acesso em: 23 de Nov. de 2020.

HYLANDS-WHITE, N.; DUARTE, R.V.; RAPHAEL, J.H. An overview of treatment approaches for chronic pain management. **Rheumatol Int**. v. 37, n. 1, pág 29-42. Jan./ 2017. DOI 10.1007/s00296-016-3481-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27107994/>.Acesso em: 10 de outubro de 2020.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2019.

JI,R.R. *et al.* Neuroinflammation and Central Sensitization in Chronic and Widespread Pain. **Anesthesiology**. v. 129, n. 2, pág.343–366. Agosto/2018.DOI 10.1097 / ALN.0000000000002130. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29462012/>.Acesso em: 21 de dezembro de 2020.

JRADI, H; ALANAZI, H; MOHAMMAD, Y. Psychosocial and occupational factors associated with low back pain among nurses in Saudi Arabia. **J Occup Health**. v.62, n.1, e12126. Jan./2020. DOI 10.1002/1348-9585.12126. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515887/>.Acesso em: 28 de dezembro de 2020.

KAMPER, S.J., *et al.* Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. **BMJ**. v.350. Fev./2015. DOI <https://doi.org/10.1136/bmj.h444>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/350/bmj.h444> .Acesso em: 30 de dezembro de 2020.

KARAKOLIS, T.; BARRETT, J.; CALLAGHAN, J.P. A comparison of trunk biomechanics, musculoskeletal discomfort and productivity during simulated sit-stand office work. **Ergonomics**. v. 59, n. 10, pág.1275-1287. Out. /2016. DOI 10.1080/00140139.2016.1146343. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26804548/>. Acesso em: 30 de dezembro de 2020.

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

KREGEL, J. *et al.* Structural and functional brain abnormalities in chronic low back pain: A systematic review. **Semin Arthritis Rheum.** v.45, n.2, pág.229-237. Out./2015. DOI 10.1016/j.semarthrit.2015.05.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26092329/>. Acesso em: 15 de março de 2020.

LEOPOLDINO, A.A. *et al.* Prevalence of low back pain in older Brazilians: a systematic review with meta-analysis. **Rev. Bras. Reumatol.** v.56, n.3, pág. 258-269. Abr./2016. DOI 10.1016/j.rbre.2016.03.011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042016000300258&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 de outubro de 2020.

LIN, I. *et al.* What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: Systematic review. **Br. J. Sports Med.** V. 54, n.2, pág 79-86. DOI 10.1136/bjsports-2018-099878. 2019. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/54/2/79> Acesso em: 8 de Dez. de 2020.

LOPEZ-LEON, S.; FORERO, D.A.; RUIZ-DÍAZ, P. Recommendations for working from home during the COVID-19 pandemic (and beyond). **Work.** v.66, n.2, pág. 371-375. DOI 10.3233/WOR-203187. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32568161/>. Acesso em: 27 de janeiro de 2021.

LOUW A., *et al.* Pain neuroscience education: Which pain neuroscience education metaphor worked best?. **S Afr J Physiother.** v.75, n.1, pág.1329. Ago./2019. DOI 10.4102/sajp.v75i1.1329 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6739553/>. Acesso em: 21 de dezembro 2020.

LOUW, A. *et al.* The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. **Physiother. Theory Pract.** v. 32 n. 5, pág. 332-355. Jul./ 2016. DOI 10.1080/09593985.2016.1194646. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27351541/> Acesso em 23 Nov. 2020.

MACHADO, G. C., *et al.* Smartphone apps for the self-management of low back pain: A systematic review. **Best Practice & Research Clinical Rheumatology.** v. 30, n.6, pág.1098–1109. Dez./2016. DOI 10.1016/j.berh.2017.04.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29103552/> .Acesso em: 30 de dezembro de 2020.

MAEDA, Y. *et al.* Verbal Instruction Can Induce Extinction of Fear of Movement-Related. **Pain. J. Pain.** V. 19, n.9, pág 1063-1073. Set. 2018. DOI 10.1016/j.jpain.2018.03.014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526590018301251> Acesso em: 23 de Nov. de 2020.

MAHER, C.; UNDERWOOD, M. e BUCHBINDER, R. Non-specific low back pain. **The Lancet.** V. 389, n.10070, Pág. 736–747. Fev. /2017. DOI 10.1016/s0140-6736(16)30970-9. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(16\)30970-9/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(16)30970-9/fulltext) Acesso em: 11 de Set. de 2020.

MALFLIET, A. *et al.* Effect of Pain Neuroscience Education Combined With Cognition-Targeted Motor Control Training on Chronic Spinal Pain: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Neurol.** v.75 , n.7 , pág 808-817. Mar./2019. DOI 10.1001/jamaneurol.2018.0492. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29710099>. Acesso em: 15 de março de 2020.

MARRIS, D. *et al.* The impact of combining pain education strategies with physical therapy interventions for patients with chronic pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Physiother. Theory Pract.** v. 28 , pág 1–12. Jun./ 2019. DOI 10.1080/095 93985.2019.1633714. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31250682/> Acesso em: 23 de Nov. de 2020.

MEUCCI, R.D.; FASSA, A. G.; FARIA, N.M. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. **Rev. Saude Publica.** v.49, n.1.Out./2015. DOI 10.1590/S0034-8910.2015049005874. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100408. Acesso em: 17 de outubro de 2020.

MOSELEY, G.L. & BUTLER, D.S. Fifteen years of explaining pain: The past, present, and future. **The Journal of Pain.** v. 16, n.9, pág.807–813. Set./2015. DOI 10.1016/j.jpain.2015.05.005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26051220/> Acesso em: 25 de novembro de 2020.

NIJS, J. *et al.* Treatment of central sensitization in patients with chronic pain: Time for change?. **Expert Opin. Pharmacother.** v.20, n. 16, pág 1961–1970. Nov/2019. DOI 10.1080/14656566.2019.1647166. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31355689/> Acesso em: 23 de Nov. de 2020.

O'KEEFFE, M. *et al.* Individualised cognitive functional therapy compared with a combined exercise and pain education class for patients with non-specific chronic low back pain: study protocol for a multicentre randomised controlled trial. **Bmj Open.** v. 5, n. 6, 1 jun. 2015. DOI 10.1136/bmjopen-2014-007156. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26033941/> . Acesso em 22 de maio de 2020.

OLIVEIRA, C.B. *et al.* Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. **European Spine Journal.** v. 27, n. 11, pág. 2791–2803. Nov./2018. DOI 10.1007/s00586-018-5673-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29971708/> . Acesso em: 28 dezembro 2020.

OLIVEIRA, I. O. *et al.* Prevalence and reliability of treatment-based classification for subgrouping patients with low back pain. **Journal Of Manual & Manipulative Therapy.** v. 26, n. 1, p.36-42, 5 jul. 2018. DOI: 10.1080/10669817.2017.1350328. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29456446/>. Acesso em: 22 de maio de 2020.

PATRICK, N.; EMANSKI, E. e KNAUB, M. A. Acute and Chronic Low Back Pain. **Medical Clinics of North America.** v.100, n.1, pág 169 -181. 2016. Disponível em: <https://megatpharmaceutical.com/wp-content/uploads/2020/08/Patrick-N.pdf>. Acesso em: 28 de dezembro de 2020.

PEÇANHA, T. *et al.* Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. **Am J Physiol Heart Circ Physiol.** v.318, n.6, pág:1441-1446 Jun./2020. DOI 10.1152/ajpheart.00268.2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32412779/>. Acesso em: 27 de janeiro de 2021.

PERGOLIZZI, J.V. e LEQUANG, J.A. Rehabilitation for Low Back Pain: A Narrative Review for Managing Pain and Improving Function in Acute and Chronic Conditions. **Pain Ther.** v.9 , n.1 , pág.83-96. Jun./ 2020. DOI 10.1007/s40122-020-00149-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32006236/> .Acesso em: 28 de dezembro de 2020.

PERROT, S. *et al.* The IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic secondary musculoskeletal pain. **Pain.** V. 160, n. 1, pág.77–82. Jan./2019. DOI 10.1097/j.pain.0000000000001389. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30586074/> .Acesso em: 17 de outubro de 2020.

PINTO, L.F. e GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva.** v.23, n.6, pág.1903-1914. 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232018000601903&script=sci_abstract&tlng=pt .Acesso em: 15 de outubro de 2020.

PIRES, D.; CRUZ, E. B. & CAEIRO, C. Aquatic exercise and pain neurophysiology education versus aquatic exercise alone for patients with chronic low back pain: A randomized controlled trial. **Clinical Rehabilitation.** v.29, n. 6, pág. 538-547. Jun./2015. DOI 10.1177/0269215514549033. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25200879/>. Acesso em: 12 de abril de 2020.

QASEEM, A. *et al.* Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians. **Ann. Intern. Med.** v.166, n.7, pág.514–530. DOI 10.7326/M16-2367. Abr. /2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28192789/> Acesso em: 12 de maio de 2020.

RAJA, S.N. *et al.* The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain.** V.161, n.9, pág. 1976-1982. Set/2020. DOI 10.1097/j.pain.0000000000001939. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32694387/>. Acesso em: 23 de Nov. de 2020.

ROMERO, Dalia Elena *et al.* Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 34, n. 2, e00012817. Mar./2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012817>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2018000205017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 de janeiro de 2021.

ROTHAN, H.A. e BYRAREDDY, S.N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal Of Autoimmunity**. v. 109 pág. 1-5. Maio/2020. DOI: 10.1016/j.jaut.2020.102433. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113704/>. Acesso em: 26 de junho de 2020.

SANTOS, Luiza Gomes; MADEIRA, Kristian; LONGEN, Willians Cassiano. Prevalence Of Self-Reported Spinal Pain In Brazil: Results Of The National Health Research. **Coluna/columna**. v. 16, n. 3, p.198-201, set. 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/s1808-185120171603165890>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512017000300198. Acesso em: 22 de maio de 2020.

SCHEUCHUK, Carine e COMERLATO, Tatiana. A Influência da Educação em Saúde sobre as Respostas ao Tratamento Fisioterapêutico em Indivíduos com Lombalgia Crônica. **Perspectiva**, Erechim. v. 41, n.153, p. 97-106. Março/2017. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/153_610.pdf. Acesso em: 27 de Jan. 2021.

SILVA, Carolina Veras Pessoa da; ALMEIDA, Milena Maria Cordeiro de. Fisioterapia E Saúde Coletiva: Uma Análise Crítica Da Produção Científica No Brasil. **Cad. Edu Saúde e Fis**. v. 3, n. 5. 2016. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/714/0> Acesso em: 27 de Jan. 2021.

SINGHAL, T.A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). **The Indian Journal Of Pediatrics**. v.84, n.4 , pág. 281-286. Mar./2020. DOI 10.1007/s12098-020-03263-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090728/>. Acesso em: 26 de junho de 2020.

SIQUEIRA, L.T.D. *et al.* Vocal Self-Perception of Home Office Workers During the COVID-19 Pandemic. **J Voice**. S0892-1997, n. 20, pág. 30407-0. Out./2020. DOI 10.1016/j.jvoice.2020.10.016. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33250356/>. Acesso em: 27 de Jan. 2021.

STOCKHENDAHN, M.J. *et al.* National Clinical Guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy. **Eur. Spine J**.v.21, n.2, pág. 60–75. DOI 10.1007/s00586-017-5099-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27712027/> Acesso em: 20 de Set. de 2020.

THOMAS, E. *et al.* The Relation Between Stretching Typology and Stretching Duration: The Effects on Range of Motion. **Int J Sports Med**. V.39, n. 4. Pág. 243-254. Abril/2018. DOI 10.1055/s-0044-101146. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29506306/>. Acesso em: 22 de maio de 2020.

THOMSON, H. *et al.* Identifying psychosocial characteristics that predict outcome to the UPLIFT programme for people with persistent back pain: protocol for a prospective cohort study. **BMJ**. v. 9, n.8, Ago./2019. DOI 10.1136 / bmjopen-2018-028747. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31401599/> : Acesso em :11 de Set. de 2020

TREEDE, R.D. *et al.* Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). **Pain**.v. 160, n. 1, pág.19-27. Jan./2019. DOI 10.1097/j.pain.0000000000001384. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30586067/>. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

TOSSIN, Brenda Ritielli *et al.* As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. **Rev Min Enferm**. v.20, e94. 2016. DOI: 10.5935/1415-2762.20160010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789408> .Acesso em: 15 de jan. de 2021.

URITS, I. *et al.* Low Back Pain, a Comprehensive Review: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. **Current Pain and Headache Reports**. v. 23, n.3, pág.23. Mar./2019. DOI 10.1007/s11916-019-0757-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30854609/> .Acesso em: 12 de abril de 2020.

VASCONCELOS, F.H.; ARAUJO, G.C. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. **Brazilian Journal of Pain**. v. 1, n. 2, pág. 1-4. Junho/ 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180034>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000200176&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 de março de 2020.

VERKERK, K. *et al.* Prognosis and course of pain in patients with chronic non-specific low back pain: A 1-year follow-up cohort study. **Eur J Pain**. v.19, n.8,pág.1101-1110. Set./2015. DOI 10.1002/ejp.633. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25565501/>. Acesso em: 30 de dezembro de 2020.

WATSON, J.A. *et al.* Pain Neuroscience Education for Adults with Chronic Musculoskeletal Pain: A Mixed-Methods Systematic Review and Meta-Analysis. **J. Pain**. v. 20, n.10, 1140.e1–1140.e22. Out. /2019 DOI 10.1016/j.jpain.2019.02.011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30831273/> Acesso em: 23 de Nov. de 2020.

WIPPERT, P.M. *et al.* The Feasibility and Effectiveness of a New Practical Multidisciplinary Treatment for Low-Back Pain: A Randomized Controlled Trial. **J Clin Med**. v.9, n.1, pág.155. Jan./2020. DOI <https://doi.org/10.3390/jcm9010115>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/1/115> .Acesso em: 17 de maio de 2020

WONG, J.J. *et al.* Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. **Eur. J. Pain**. V.21, n.2 ,pág.201–216.Fev./2017. DOI 10.1002/ejp.931. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27712027/> : Acesso em: 20 de Set. de 2020.

XIAO, Y. *et al.* Impacts of Working from Home during COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users. **J Occup Environ Med**. Nov./2020. DOI 10.1097/JOM.0000000000002097. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33234875/>. Acesso em: 27 de Jan. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CONVITE AOS PARTICIPANTES



CONVITE ESPECIAL

A FISIOTERAPEUTA
FERNANDA PASINI BERKENBROCK
CONVIDA VOCÊ PARA PARTICIPAR
DA SUA PESQUISA DE MESTRADO

PROGRAMA EDUCACIONAL DE AUTOCAUIDADO EM LOMBALGIA

APRENDA SOBRE SUA DOR
E COMO VIVER MELHOR,
SEM PRECISAR SAIR DE
CASA!

**DIMINUA
SUA DOR**

RECEBA
MATERIAIS
EXCLUSIVOS

**100%
GRATUITO**

Quem pode participar:
-Homens e mulheres;
-18 a 65 anos;
- Dor lombar por mais de
3 meses.






APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da Pesquisa: Análise dos Resultados da Implantação de um Programa Educacional De Autocuidado em Pacientes da Atenção Básica Do Município De Forquilha Com Lombalgia Crônica Inespecífica

Objetivo: Analisar a sintomatologia e funcionalidade de pacientes da Atenção Básica do Município de Forquilha com lombalgia crônica inespecífica com a execução de um Programa Educacional de Autocuidado.

Período da coleta de dados: 01/04/2020 a 30/08/2020

Tempo estimado para cada coleta: 40 min

Local da coleta: Secretária Municipal de Saúde do Município de Forquilha/ SC

Pesquisador/Orientador: Willians Cassiano Longen **Telefone:** (48)99883358

Pesquisador/Acadêmico: Fernanda Pasini Berkenbrock **Telefone:**(48) 999794910

Aluna do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
O estudo será realizado no Município de Forquilha/SC. Os pacientes membros dos grupos do NASF que possuem dor lombar, sintomas de lombalgia serão convidados de forma online e voluntaria a participarem do programa. Com a aceitação para a

pesquisa, será aplicada uma triagem. Para participar do estudo o paciente terá que se enquadrar nos critérios de inclusão e se comprometer com o estudo. Com a inclusão do paciente no estudo, será aplicado de forma online os seguintes questionários: Questionário de dados sociodemográficos, Questionário Índice de Incapacidade Oswestry 2.0 e FABQ-BRASIL; escalas EVA, Escala Tampa para Cinesiofobia e Escala de pensamentos catastróficos sobre do. Após avaliação o paciente receberá um cartilha autoexplicativa na forma online, e vídeos curtos sobre a temática (nas três primeiras semanas) com os seguintes objetivos: Melhorar conhecimento corporal do participante; orientar exercícios terapêuticos de auto manejo; realizar psicoeducação da dor; enfatizar a importância da atividade física; ressaltar a responsabilidade do indivíduo pela gestão de sua saúde e sanar dúvidas que surgirem. Após o tratamento, será realizado uma reavaliação com os mesmos questionários e escalas, excluindo apenas o questionário sociodemográfico, mas será incluso a Escala de Percepção Global de Mudança – PGIC. O programa será realizado ao longo de 1 mês.

RISCOS

Os procedimentos educativos e as práticas realizadas seguem as diretrizes para lombalgia crônica, sendo seguramente indicados para pessoas com lombalgia inespecífica de caráter crônico. Os pacientes agudos e com bandeiras vermelhas não serão inclusos neste estudo conforme os critérios amostrais. Existe possibilidade embora bastante reduzida de desenvolvimento de algum tipo de desconforto musculoesquelético especialmente quando do início das atividades propostas, porém caso isso ocorra as revisões sistemáticas e metanálises sobre a temática, ou seja, as evidências científicas preconizam que sejam mantidos os níveis de atividade e contra-indicam o repouso. Se porventura algum caso venha a mostrar algum tipo de resposta sintomática e funcional involutiva haverá individualização do caso para direcionamento individual de terapêuticas complementares. Embora não sejam as respostas esperadas para este tipo de intervenção reações de piora dos quadros. O risco da perda da confidencialidade dos dados, será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais do participante.

BENEFÍCIOS

Esta pesquisa, terá como benefícios uma melhora na qualidade de vida aos pacientes da Atenção Básica do Município de Forquilha com lombalgia crônica inespecífica, aonde será desenvolvido um programa educacional de autocuidado para melhora da funcionalidade e qualidade de vida visando a diminuição do quadro algico na região lombar.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a)

responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) FERNANDA PASINI BERKENBROCK pelo telefone (48) 999794910 e/ou pelo e-mail fernandaberken@outlook.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

Criciúma (sc), 01 de junho de 2020.

ANEXOS

ANEXO I -ESCALA VISUAL ANALÓGICA- EVA



ANEXO II –QUESTIONÁRIO DE ÍNDICE DE INCAPACIDADE OSWESTRY 2.0

Por favor, responda esse questionário. Ele foi desenvolvido para dar-nos informações sobre como seu problema nas costas ou pernas tem afetado a sua capacidade de realizar as atividades da vida diária. Por favor, responda a todas as seções. **ASSINALE EM CADA UMA DELAS APENAS A RESPOSTA QUE MAIS CLARAMENTE DESCREVE A SUA CONDIÇÃO NO DIA DE HOJE.**

Seção 1 – Intensidade da Dor

- Não sinto dor no momento.
- A dor é muito leve no momento.
- A dor é moderada no momento.
- A dor é razoavelmente intensa no momento.
- A dor é muito intensa no momento.
- A dor é a pior que se pode imaginar no momento.

Seção 2 – Cuidados Pessoais (lavar-se, vestir-se, etc.)

- Posso cuidar de mim mesmo normalmente sem que isso aumente a dor.
- Posso cuidar de mim mesmo normalmente, mas sinto muita dor.
- Sinto dor ao cuidar de mim mesmo e faço isso lentamente e com cuidado.
- Preciso de alguma ajuda, porém consigo fazer a maior parte dos meus cuidados pessoais.
- Preciso de ajuda diária na maioria dos aspectos de meus cuidados pessoais.
- Não consigo me vestir, lavo-me com dificuldade e permaneço na cama.

Seção 3 – Levantar Objetos

- Consigo levantar objetos pesados sem aumentar a dor.
- Consigo levantar objetos pesados, mas isso aumenta a dor.
- A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas consigo levá-los se estiverem convenientemente posicionados, por exemplo, sobre uma mesa.
- A dor me impede de levantar objetos pesados, mas consigo levantar objetos leves a moderados, se estiverem convenientemente posicionados.
- Consigo levantar apenas objetos muito leves.
- Não consigo levantar ou carregar absolutamente nada.

Seção 4 – Caminhar

- A dor não me impede de caminhar qualquer distância.
- A dor me impede de caminhar mais de 1.600 metros (aproximadamente 16 quarteirões de 100 metros).
- A dor me impede de caminhar mais de 800 metros (aproximadamente 8 quarteirões de 100 metros).
- A dor me impede de caminhar mais de 400 metros (aproximadamente 4 quarteirões de 100 metros).
- Só consigo andar usando uma bengala ou muletas.
- Fico na cama a maior parte do tempo e preciso me arrastar para ir ao banheiro.

Seção 5 – Sentar

- Consigo sentar em qualquer tipo de cadeira durante o tempo que quiser.
- Consigo sentar em uma cadeira confortável durante o tempo que quiser.
- A dor me impede de ficar sentado por mais de 1 hora.
- A dor me impede de ficar sentado por mais de meia hora.
- A dor me impede de ficar sentado por mais de 10 minutos.
- A dor me impede de sentar.

Seção 6 – Ficar em Pé

- Consigo ficar em pé o tempo que quiser sem aumentar a dor.
- Consigo ficar em pé durante o tempo que quiser, mas isso aumenta a dor.
- A dor me impede de ficar em pé por mais de 1 hora.
- A dor me impede de ficar em pé por mais de meia hora.
- A dor me impede de ficar em pé por mais de 10 minutos.
- A dor me impede de ficar em pé.

Seção 7 – Dormir

-)Meu sono nunca é perturbado pela dor.
-)Meu sono é ocasionalmente perturbado pela dor.
-)Durmo menos de 6 horas por causa da dor.
-)Durmo menos de 4 horas por causa da dor.
-)Durmo menos de 2 horas por causa da dor.
-)A dor me impede totalmente de dormir.

Seção 8 – Vida Sexual

-)Minha vida sexual é normal e não aumenta minha dor.
-)Minha vida sexual é normal, mas causa um pouco mais de dor.
-)Minha vida sexual é quase normal, mas causa muita dor.
-)Minha vida sexual é severamente limitada pela dor.
-)Minha vida sexual é quase ausente por causa da dor.
-)A dor me impede de ter uma vida sexual.

Seção 9 – Vida Social

-)Minha vida social é normal e não aumenta a dor.
-)Minha vida social é normal, mas aumenta a dor.
-)A dor não tem nenhum efeito significativo na minha vida social, porém limita alguns interesses que demandam mais energia, como por exemplo, esporte, etc.
-)A dor tem restringido minha vida social e não saio de casa com tanta frequência.
-)A dor tem restringido minha vida social ao meu lar.
-)Não tenho vida social por causa da dor.

Seção 10 – Locomoção (ônibus/carro/táxi)

-)Posso ir a qualquer lugar sem sentir dor.
-)Posso ir a qualquer lugar, mas isso aumenta a dor.
-)A dor é intensa, mas consigo me locomover durante 2 horas.
-)A dor restringe-me a locomoções de menos de 1 hora.
-)A dor restringe-me a pequenas locomoções necessárias de menos de 30 minutos.
-)A dor impede de locomover-me, exceto para receber tratamento.

ANEXO III- ESCALA TAMPA PARA CINESIOFOBIA

Aqui estão algumas das coisas que outros pacientes nos contaram sobre sua dor. Para cada afirmativa, por favor, indique um número de 1 a 4, caso você concorde ou discorde da afirmativa. Primeiro você vai pensar se concorda ou discorda e depois, se totalmente ou parcialmente.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Eu tenho medo que eu possa me machucar se eu fizer exercícios	1	2	3	4
2. Se eu tentasse superar esse medo, minha dor aumentaria.	1	2	3	4
3. Meu corpo está me dizendo que algo muito errado está acontecendo comigo.	1	2	3	4
4. Minha dor provavelmente seria aliviada se eu fizesse exercício.	1	2	3	4
5. As pessoas não estão levando minha condição médica a sério.	1	2	3	4
6. Minha lesão colocou o meu corpo em risco para o resto da minha vida.	1	2	3	4
7. A dor sempre significa que eu machuquei meu corpo.	1	2	3	4
8. Só porque alguma coisa piora minha dor, não significa que é perigoso.	1	2	3	4
9. Eu tenho medo que eu possa me machucar acidentalmente.	1	2	3	4
10. Simplesmente sendo cuidadoso para não fazer nenhum movimento desnecessário e a atitude mais segura que eu posso tomar para prevenir a piora da minha dor.	1	2	3	4
11. Eu não teria tanta dor se algo potencialmente perigoso não estivesse acontecendo no meu corpo.	1	2	3	4
12. Embora minha condição seja dolorosa, eu estaria melhor se estivesse ativo fisicamente.	1	2	3	4
13. A dor me avisa quando parar o exercício para que eu não me machuque.	1	2	3	4
14. Não é realmente seguro para uma pessoa com minha condição ser ativo fisicamente.	1	2	3	4
15. Eu não posso fazer todas as coisas que as pessoas normais fazem,	1	2	3	4

porque para mim e muito fácil me machucar.				
16. Embora algo esteja me causando muita dor, eu não acho que seja, de fato, perigoso.	1	2	3	4
17. Ninguém deveria fazer exercícios, quando está com dor.	1	2	3	4

ANEXO IV - ESCALA DE PENSAMENTOS CATASTRÓFICOS SOBRE DOR

Na maior parte do tempo, nós dizemos coisas. Por exemplo: nos encorajamos a fazer coisas, nos culpamos quando cometemos um erro ou nos recompensamos por algo que fizemos com sucesso. Quando estamos com dor, frequentemente também nos dizemos coisas que são diferentes das coisas que nós dizemos quando estamos nos sentindo bem. Abaixo existe uma lista de pensamentos típicos de pessoas que estão com dor. Por favor, leia cada uma dessas frases e marque com que frequência você tem estes pensamentos quando sua dor esta forte. Por favor, circule o número que melhor descreve a sua situação utilizando esta escala: 0 = quase nunca até 5 = quase sempre.

	0	1	2	3	4	5
1.Não posso mais suportar esta dor.						
2.Não importa o que fizer minhas dores não mudarão.						
3.Preciso tomar remédios para a dor.						
4.Issso nunca vai acabar.						
5.Sou um caso sem esperança.						
6.Quando ficarei pior novamente?						
7.Essa dor está me matando.						
8.Eu não consigo mais continuar.						
9.Essa dor está me deixando maluco.						

ANEXO V -ESCALA DE PERCEPÇÃO GLOBAL DE MUDANÇA

Desde o início do programa educacional de autocuidado de lombalgia inespecífica crônica, como é que descreve a MUDANÇA (se houve) nas LIMITAÇÕES DE ATIVIDADES, SINTOMAS, EMOÇÕES E QUALIDADE DE VIDA, em relação à sua dor? (selecione apenas UMA opção)

1. () **Sem alterações** (ou a condição piorou);
2. () **Quase na mesma**, sem qualquer alteração visível;
3. () **Ligeiramente melhor**, mas, sem mudanças consideráveis;
4. () **Com algumas melhorias**, mas a mudança não representou qualquer diferença real;
5. () **Moderadamente melhor**, com mudança ligeira mas significativa;
6. () **Melhor**, e com melhorias que fizeram uma diferença real e útil;
7. () **Muito melhor**, e com uma melhoria considerável que fez toda a diferença.

ANEXO VI – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) / Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

Parecer nº: 3.768.413

CAAE: 26744719.7.0000.0119

Pesquisador (a) Responsável: WILLIANS CASSIANO LONGEN

Pesquisador (a): FERNANDA PASINI BERKENBROCK

Título: "ANÁLISE DOS RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA EDUCACIONAL DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE FORQUILHINHA COM LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA."

Este projeto foi **Aprovado** em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 13 de dezembro de 2019.


Marco Antônio da Silva
 Coordenador do CEP