

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM  
SAÚDE DA FAMÍLIA (CEGCSF)**

**ANA FLÁVIA TEIXEIRA PERES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE DOR LOMBAR  
NA COMUNIDADE NOVA VISTA, SABARÁ - MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2019**

**ANA FLÁVIA TEIXEIRA PERES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE DOR LOMBAR  
NA COMUNIDADE NOVA VISTA, SABARÁ -MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Andrea Gazzinelli

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2019**

**ANA FLÁVIA TEIXEIRA PERES**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE DOR LOMBAR  
NA COMUNIDADE NOVA VISTA, SABARÁ -MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora Andréa Gazzinelli – UFMG

Professora –Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 27 de Abril de 2019.

Não faças do amanhã o sinônimo de nunca, nem o ontem te seja o mesmo que nunca mais. Teus passos ficaram. Olhes para trás... Mas vá em frente pois há muitos que precisam que chegues para poderem seguir-te.

Charles Chaplin

## RESUMO

A dor lombar é considerada um dos problemas de saúde mais comuns, com importante impacto social e econômico. Acomete, principalmente, a população economicamente ativa, causando incapacidade laborativa com diminuição da produtividade e muitas vezes a invalidez e, conseqüentemente, impacto financeiro às empresas, serviços de saúde e previdência. É considerada causa frequente da procura por atendimento nas unidades básicas de saúde e da busca de atestados médico para afastamento do trabalho. O objetivo deste trabalho foi elaborar uma proposta de intervenção que envolve ações de prevenção para diminuição da incidência de dor lombar na comunidade Nova Vista, Sabará, Minas Gerais. A revisão da literatura foi feita nas bases eletrônicas de dados bibliográficos da National Library of Medicine (MEDLINE), da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) nos últimos 10 anos, usando como descritores: dor lombar, lombalgia, atenção primária a saúde e doenças ortopédicas da coluna vertebral. Os nós críticos identificados foram: conhecimento precário dos usuários sobre lombalgia, hábitos e estilo de vida da população inadequados (ex. ausência de ergonomia em ambiente de trabalho, sedentarismo, etc), difícil acesso da população aos exames de imagem de apoio ao diagnóstico e propedêutica de doenças ortopédicas, demora para a consulta especializada e tratamento fisioterápico. Com base nos nós críticos foi elaborado o desenho das operações, identificados os recursos críticos necessários para se alcançar os resultados, analisada a viabilidade e elaborada a gestão do plano. Foram propostas as seguintes ações: tentar solicionar o maior número dos problemas relacionados à patologia na unidade básica, desenvolver material educativo para orientação da população – informativos (cartilha de ginástica laboral por ex.) sobre a doença. Verificamos que a ginástica laboral, reeducação postural do trabalhador e mudança de estilos de vida são essenciais, assim como as ações educativas para prevenção da lombalgia e do alívio da dor. A proposta apresentada é de grande importância para implementação de um cuidado de qualidade ao portador de lombalgia que proporcione uma melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, minimizando o sofrimento imposto pela dor, invalidez e absenteísmo no trabalho.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Lombalgia. Sabará.

## **ABSTRACT**

Low back pain is considered one of the most common health problems with important social and economic impact. It affects mainly the economically active population causing work incapacity with decreased productivity and often disability, thus leading to financial impact to companies, health services and government. They are considered frequent causes of demand for care in the basic health units and search of medical sick note. The objective of this work was to elaborate an intervention project that involves prevention actions to reduce the incidence of low back pain in the Nova Vista community, Sabará, Minas Gervais State. A literature review was conducted in the electronic databases of the National Library of Medicine (MEDLINE), the Latin American Health Sciences Literature (LILACS) and the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) in the last 10 years using as descriptors: low back pain, primary health care and orthopedic diseases of the spine. The critical nodes identified were insufficient knowledge of users about low back pain, inadequate habits and lifestyle of the population (eg lack of ergonomics in the work environment, sedentary lifestyle), difficult access of the population to x rays to support diagnosis and propaedeutic of orthopedic diseases, delay for the specialized consultation and physiotherapeutic treatment. Based on the critical nodes, the design of the operations was elaborated, the critical resources needed to achieve the results were identified, the feasibility was analyzed and the plan management was elaborated. The following actions were proposed: to try to solve the most problems of the pathology in the basic unit, projects of orientation to the educational population - informative (book of gymnastic work) about the disease. We found that workout, postural reeducation of the worker and change of lifestyles are essential as well as educational actions to prevent low back pain and pain relief. The project presented is of great importance for the implementation of quality care for low back pain that provides an improvement in the quality of life of these individuals, minimizing the pain imposed by pain, disability and absenteeism at work.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Low back pain. Sabará.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEMAI	Centro de Especialidades Médicas
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
DORT	Distúrbio osteomolecular relacionado ao trabalho
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IEPHA	Instituto Estadual do Patrimônio Histórico e Artístico
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
MS	Ministério da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1-</b> Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Maria Geralda Viana Unidade Básica de Saúde Nova Vista , município de Sabará , estado de MG.	14
<b>Quadro 2</b> – Número de portadores cadastrados e esperados de HAS e DM e população alvo para rastreamento de câncer nas 6 microáreas da área de abrangência da Equipe de Saúde Azul, UBS Maria Geralda Viana, município de Sabará, MG. .	15
<b>Quadro 3</b> – Distribuição das consultas dos médicos e enfermeiros de acordo com os programas, Equipe de Saúde Azul, UBS Maria Geralda Viana, município de Sabará, MG.	16
<b>Quadro 4</b> – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, UBS Maria Geralda Viana, município de Sabará, Minas Gerais.	18
<b>Quadro 5</b> – Operações sobre o “nó crítico 1” Conhecimento inadequado dos usuários sobre a lombalgia, na população sob responsabilidade da Equipe Azul de Saúde da Família Maria Geralda Viana, Sabará, MG	29
<b>Quadro 6</b> – Operações sobre o “nó crítico 2” Hábitos e estilo de vida da população inadequados na população sob responsabilidade da Equipe Azul de Saúde da Família Maria Geralda Viana, do município Sabará, MG.	30
<b>Quadro 7</b> – Operações sobre o “nó crítico 3” Difícil acesso da população aos exames de imagem de apoio ao diagnóstico e propedêutica de doenças ortopédicas, na população sob responsabilidade da Equipe Azul de Saúde da Família Maria Geralda Viana, do município Sabará, MG	31
<b>Quadro 8</b> – Operações sobre o “nó crítico 4” Demora na consulta especializada e no tratamento fisioterápico, na população sob responsabilidade da Equipe Azul de Saúde da Família Maria Geralda Viana, do município Sabará, MG.	32
<b>Quadro 9</b> – Operações sobre o “nó crítico 5” Número grande de solicitações de atestados médicos devido a dor lombar, na população sob responsabilidade da Equipe Azul, do município Sabará, MG.	33

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família Azul, da Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Azul	16
1.7 O dia a dia da equipe Azul	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
5.1 Lombalgia	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	27
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	27

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1. Aspectos gerais do município**

Sabará está localizada às margens do rio das Velhas, na região metropolitana de Belo Horizonte e distante 23 km da capital do Estado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui uma área de 303 km<sup>2</sup> e uma população estimada em 2018 de 135.421 habitantes (IBGE, 2016). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,731, considerado alto (PNUD, 2010). A maior parte da população vive na região urbana (97,48%) sendo que 88,2% dos domicílios possui saneamento básico. O percentual de analfabetos no município de Sabará vem reduzindo ao longo dos últimos 20 anos. Em maiores de 15 anos é de 5,02%, menor que a média nacional que é de 9,37%. A renda per capita média de Sabará cresceu 76,57% nas últimas duas décadas e o percentual de extremamente pobres e pobres diminuiu (PNUD, 2010).

Sabará é uma cidade histórica, originária de um arraial de bandeirantes do final do século XVII. Os bandeirantes, chefiados por Fernão Dias desbravaram a região em busca do eldorado chamado Sabarabuçu. Após sua morte, seu genro Borba Gato continuou o trabalho e se tornou uma das figuras mais importantes da história de Sabará e da descoberta do ouro em Minas Gerais. Desbravaram grande parte do território de Minas Gerais e foram criando povoados por onde passavam (IBGE, 2017).

A região onde hoje está localizada Sabará era denominada, àquela época, Roça Grande e se tornou local obrigatório de parada na travessia para o sertão. Localizada às margens do Rio das Velhas, essa região é considerada das mais antigas de Minas Gerais, e tem grande importância no surgimento de Sabará. Devido ao grande número de imigrantes que chegavam à região, outros arraiais foram sendo criados próximo a Roça Grande. Em 1702, um desses arraiais, o da Barra do Sabará, por possuir ouro no seu entorno e pela intensa movimentação comercial de animais e mantimentos por ser ligado à Estrada Real, tornou-se um dos mais populosos de Minas Gerais. O povoado cresceu e foi criada a freguesia em 1707 que foi elevada a vila em 1711 com o nome de Vila Real de Nossa Senhora da Conceição do Sabará. A posição estratégica fez, da Vila Real, o mais importante

centro comercial de Minas Gerais no século XVIII e primeira metade do século XIX. Além disso, era o maior centro de ourives do Brasil e um dos locais de mineração que mais encaminhava ouro à Coroa Portuguesa. Passou a cidade em 1838 (IBGE, 2017).

A cidade é formada por vários conjuntos arquitetônicos e bens culturais tombados pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN), Instituto Estadual do Patrimônio Histórico e Artístico (IEPHA) e Governo Municipal. Possui preciosidades arquitetônicas como o teatro municipal, a pequena Capela de Nossa Senhora do Ó e igrejas suntuosas que abrigam obras valiosas de Aleijadinho. Seu acervo de igrejas setecentistas é considerado dos mais notáveis de Minas Gerais. Em razão dessa riqueza histórica, o turismo é um setor da economia que atrai muitos visitantes e gera riquezas ao município. Além do turismo, a economia de Sabará está baseada na indústria siderúrgica e na mineração de ferro e ouro, sendo a Companhia Siderúrgica Belgo Mineira responsável por este trabalho.

Além do patrimônio histórico, Sabará possui importantes festas tradicionais como a Festa de Santo Antônio, considerada uma das mais importantes de Minas Gerais. Além desta, possui festas religiosas e eventos como o Festival da Jabuticaba, Festa da Cachaça e do Festival de Ora-pro-nobis. Importante destacar que o Festival da Jabuticaba foi registrado como patrimônio imaterial do município em 2007.

## **1.2 Aspectos da comunidade**

As Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Geralda Viana está localizada no Bairro Nova Vista. Funciona, juntamente com a UBS Nova Vista, em um mesmo prédio. O bairro possui cerca de 16.000 habitantes, está localizado na divisa de Belo Horizonte, sendo que parte do território pertence a Sabará e parte a Belo Horizonte. Trata-se de um bairro de classe média que originado da fazenda Mazagão, tendo sido, também, propriedade da Companhia de Fiação e Tecidos Minas Gerais. Possui 100% de cobertura de energia elétrica, água tratada e saneamento básico. Existem três escolas estaduais, duas escolas infantis e três creches; três igrejas, sendo uma católica, outra presbiteriana e a terceira batista; duas academias e um camping clube para lazer. As ONGs Rede Colaborativa Brasil, Clarosofia Núcleo Mundial realizam trabalhos sociais dentro da comunidade do bairro Nova Vista.

### **1.3 O sistema municipal de saúde**

O município conta com 22 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo uma delas rural, que atende ao distrito de Ravena. No centro histórico da cidade está localizado o Centro de Especialidades Médicas (CEMAI) que atende nas áreas de urologia, ortopedia, cirurgia geral, dermatologia, hebeatria, geriatria, infectologia, cardiologia, pediatria, entre outras e é considerado referência para consultas e exames de média complexidade. Ainda no centro histórico, existem uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) responsável pelo atendimento de urgência e emergência e o hospital Cristiano Machado. Possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para atendimento psicológico e psiquiátrico da população, farmácias descentralizadas nas UBS e CAPS e serviço de Rx localizado no Hospital Cristiano Machado.

Um grande problema no trabalho da ESF, em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a alta rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos. Porém, o que se espera é que esse problema seja sanado após a adesão do município ao Projeto Mais Médicos, pois o profissional pode estabelecer um vínculo de três anos, podendo estender a seis anos.

### **1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana**

A UBS Maria Geralda Viana, unidade em que sou atuante, foi inaugurada em 23 de agosto de 2002. É uma estrutura construída em terreno doado pelos familiares da Sra. Maria Geralda Viana, que deu o nome ao centro de saúde e onde funcionam duas equipes: a equipe Verde e a equipe azul da qual faço parte. A unidade é composta por dois consultórios médicos e dois de enfermagem, uma sala de vacina conjugada à sala de medicação e observação, além de uma sala de curativo e retirada de pontos. Existe, ainda, uma pequena cozinha para aquecimento de alimentos e lanches, dois banheiros femininos e dois masculinos e recepção com sala de espera.

A área destinada a recepção é relativamente pequena, pois o arquivamento dos prontuários fica no mesmo local, o que restringe o espaço. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais da saúde. Apesar disso, a população tem muito apreço pela Unidade de Saúde e, cada vez mais, tem buscado atendimento no local. Não existe sala de reuniões e, sempre que necessário, é improvisada em algum consultório ou outra sala. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na igreja católica local que fica próxima ao centro de saúde. Outro fator que dificulta o trabalho dos profissionais de saúde é o fato de a Unidade, atualmente, não estar equipada adequadamente, além de não contar com todos os recursos necessários para o trabalho da equipe.

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 17 horas. Existem funcionários da prefeitura que realizam as atividades administrativas da recepção, não havendo, portanto, necessidade de os agentes comunitários de saúde revezarem para o atendimento do público.

### **1.5 A Equipe Azul da Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana**

A Equipe azul onde atuo, atualmente, atende a área urbana de Sabará e está dividida em seis micro áreas: micro área 1 com 175 famílias cadastradas, micro área 2 com 140 famílias, micro área 3 com 160 famílias, micro área 4 com 150 famílias, micro area 5 com 120 famílias e micro área 6 com 105 famílias. Atende, portanto, um total de 850 famílias cadastradas e 3.136 pessoas. O quadro 1 mostra o total da população das seis microáreas distribuída por faixa etária.

Nesta equipe trabalham seis agentes comunitários de saúde, uma médica formada há 17 anos, uma enfermeira com sete anos de formação e duas técnicas de enfermagem com vários anos de experiência.

**Quadro 1 – População da Equipe de Saúde Azul, UBS Maria Geralda Viana em cada uma das seis microáreas por faixa etária, município de Sabará, MG**

FAIXA ETÁRIA	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6
0-1 ano	38	24	29	24	29	39
1-4 anos	32	65	58	58	56	52

5-14 anos	120	136	145	125	154	154
15-19 anos	132	145	154	132	128	187
20-29 anos	111	120	124	145	120	132
30-39 anos	45	32	34	35	35	35
40-49 anos	20	36	35	42	39	45
50-59 anos	14	32	25	23	23	25
60-69 anos	15	14	13	23	12	12
70-79 anos	20	12	12	10	10	14
80 anos e mais	2	2	0	1	0	3
TOTAL	548	632	589	482	514	371

O Quadro 2 mostra o número de portadores das principais doenças crônicas das áreas de atuação da Equipe Azul e a população alvo para rastreamento de câncer em cada uma das seis microáreas. Nestes grupos são utilizadas abordagem de grupos operativos e estratégias específicas que podem auxiliar na redução de casos e para um melhor controle dos agravos.

**Quadro 2 – Número de portadores cadastrados e esperados de HAS e DM e população alvo para rastreamento de câncer nas 6 microáreas da área de abrangência da Equipe de Saúde Azul, UBS Maria Geralda Viana, município de Sabará, MG.**

	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	15	20	5	12	13	8
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	10	12	5	5	4	20
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	5	8	3	0	1	2
Portadores de hipertensão arterial esperados.	54	32	24	28	32	34
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SISAB	68	65	87	98	54	68
Portadores de diabetes esperados	42	42	42	42	39	35
Portadores de diabetes	28	25	24	15	15	14

cadastrados: → SISAB						
Relação diabéticos esperados/cadastrados	1,5	2	2,5	1,5	1,5	2

## 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Azul e o dia a dia

A Equipe azul realiza principalmente atendimento de pré-natal, puericultura, hipertensos e diabéticos e acompanhamento de crianças desnutridas, além de um grande número de atendimento da demanda espontânea. O quadro 3 mostra o número de consultas médicas e de enfermagem para os principais agravos. A equipe também desenvolve outras ações de saúde como, por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos que, com o tempo, tem se mostrado mais eficazes. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, a equipe condiciona a “troca das receitas” à participação nas reuniões o que, inicialmente, provocou questionamentos por parte da população, mas posteriormente pode-se observar um aumento da participação dos usuários nas reuniões.

As visitas domiciliares são restritas aos pacientes que estejam impossibilitados de se locomoverem até a unidade e são realizadas quinzenalmente, às terças feiras no turno da manhã.

### **Quadro 3 – Distribuição das consultas dos médicos e enfermeiros de acordo com os programas, Equipe de Saúde Azul, UBS Maria Geralda Viana, município de Sabará, MG. Maio 2018.**

Tipos de consultas	Profissionais de saúde		
	MEDICO	ENFERMEIRO	TOTAL
PUERICULTURA	120	65	185
PRENATAL	158	45	203
HIPERTENSAO	480	40	520
DIABETES	390	30	440
CANCER	12	1	13
TUBERCULOSE	4	4	8

HANSENIASE	1	1	2
------------	---	---	---

Em relação à vacinação, a mesma é realizada em cobertura ampla com funcionamento durante todo o dia de 7:00 as 16:00 horas. O atendimento pré-natal é realizado semanalmente sendo um total de oito consultas agendadas com busca ativa de pacientes faltosas. A puericultura é realizada quinzenalmente, em um total de cinco consultas. Além destas, são realizadas outras atividades com grupos, quinzenalmente, como as reuniões do HIPERDIA (diabéticos e hipertensos), palestras e renovações de receitas. Mensalmente são realizadas reuniões de equipe.

### **1.7 Problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Após a realização do diagnóstico de saúde e analisando a realidade de nossa população, a equipe identificou os problemas de saúde considerados mais importantes. Os profissionais do Centro de Saúde tem observado um aumento do número de pacientes com queixas de doença do aparelho osteomuscular, principalmente de dor lombar e, conseqüentemente, aumento das licenças médicas. Foi observado, também, que esta patologia vem acometendo a população jovem e economicamente ativa, e não somente os idosos.

No que se refere a estrutura e funcionamento da UBS foram identificados problemas relacionados à parte administrativa como a falta de insumos na unidade, tais como artigos básicos como blocos de receituários, material de limpeza e outros que acabam interferindo no bom atendimento aos usuários.

Existe um número grande de pacientes para atendimento de livre demanda, congestionando a sala de espera e, conseqüentemente, dificultando a implantação das normas de funcionamento da Estratégia Saúde da Família. Como consequência, a unidade de saúde está sempre cheia de pacientes e a espera por atendimento é longa o que ocasiona, grande parte das vezes, em atendimento prioritário de pacientes que não são casos de urgência. Para minimizar o problema, várias medidas já foram adotadas como, por exemplo, orientação da população sobre os critérios de urgência e emergência feita pelo pessoal da enfermagem durante o acolhimento. Além disso, a presença de acadêmicos de enfermagem da UFMG

acrescenta muito ao serviço, pois eles orientam a população quanto ao agendamento programado e sobre o atendimento emergencial e prioritário. Durante as reuniões semanais de equipe temos procurado enfatizar, junto aos agentes comunitários de saúde, a importância de se orientar a população quanto às mudanças que estão sendo planejadas no atendimento do centro de saúde, para melhoria do funcionamento do mesmo.

Outros problemas identificados são a falta de organização dos prontuários médicos, famílias que ainda não foram cadastradas e, ainda, a realização de consultas a pacientes não pertencentes à área de abrangência da UBS por motivos políticos, o que consome o tempo do médico que deveria ser gasto com atividades inerentes ao atendimento de usuários do território da UBS.

### **1.8 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)**

Após a identificação dos problemas a equipe identificou os mais urgentes que interferem no desenvolvimento adequado de assistência aos pacientes da UBS Nova Vista. Estes problemas foram priorizados no quadro 4 para facilitar o enfrentamento dos mesmos.

**Quadro 4 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, UBS Maria Geralda Viana, município de Sabará, Minas Gerais.**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta prevalência de casos de queixas de dor lombar associada a afastamento do trabalho	Alta	9	Alta	1
Desorganização de prontuários	Alta	7	Alta	2
Falta de insumos na unidade	Alta	6	Parcial	3
Grande número de pacientes para atendimento de	Alta	5	Parcial	4

livre demanda				
---------------	--	--	--	--

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Com base na análise dos critérios anteriores, nossa equipe de saúde selecionou, como prioridade 1, o problema da alta prevalência de casos de queixas de dor lombar associada a afastamento do trabalho para ser apresentado neste projeto de intervenção. Acreditamos que um projeto deste tipo certamente irá auxiliar na diminuição do número de casos e de complicações.

Inicialmente, será feita uma reunião com toda a equipe multiprofissional da unidade para apresentação da proposta de intervenção. Serão planejadas ações como palestras, dinâmica e elaboração de cartilhas com orientações ergonômicas e ginástica laboral, orientações posturais, rodas de conversa e caminhadas, juntamente com a equipe fisioterápica do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

## 2 - JUSTIFICATIVA

A dor lombar ou lombalgia constitui, atualmente, um grave problema de saúde pública por sua alta prevalência e nível de incapacidade que produz. É considerada uma das quatro doenças mais comuns e afeta 80% da população adulta em algum momento da vida (REFSHAUGE; MAHER, 2008). É, também, a maior causa de absenteísmo dos brasileiros, com importante impacto social e econômico (PATRICK; EMANSKI; KNAUB, 2016). Sua etiologia, na maioria das vezes, é desconhecida ou inespecífica (SANZARELLO *et al.*, 2016).

A lombalgia acomete, principalmente, indivíduos com 50 anos ou mais de idade, mas o que se tem observado é o fato de ocorrer, também, na população mais jovem e economicamente ativa. Globalmente, o número de anos que se perde por incapacidade devido a dor nas costas aumentou em 54% no período de 1990 a 2015, principalmente devido ao envelhecimento da população, sendo que o maior aumento ocorreu em países de baixa e média renda (HARTVIGSEN *et al.*, 2018).

Pelo fato de estar relacionada a incapacidade laborativa, a dor lombar acarreta perda da produtividade que, por sua vez, leva a um crescente número de dias não trabalhados, aumento de encargos médicos e legais e de indenizações por invalidez em todo o mundo. Da mesma forma, impacta psicossocial e economicamente toda a família decorrente da perda de produtividade do indivíduo afetado, com importante impacto econômico não somente para o indivíduo e familiares, mas também para o país (SIZINIO, 2016). Nos Estados Unidos por exemplo, estima-se que são perdidos, anualmente, 149 milhões de dias de trabalho decorrente de lombalgia. Os gastos totais estão estimados entre US\$100 e US\$200 bilhões de dólares anualmente (DUTHEY, 2013).

A dor nas costas tem sido considerada, atualmente, um agravo tão importante que a revista científica *The Lancet*, de alto reconhecimento internacional, publicou, em 2018, uma série de três artigos sobre o tema. Nesses artigos, os autores abordam a situação atual do agravo e os problemas advindos do mesmo, e chamam a atenção para a necessidade de reconhecimento mundial da doença como um problema de saúde pública importante associado à incapacidade. Além disso, ressaltam a necessidade de medidas urgentes para prevenção e tratamento da

doença (HARTVIGSEN *et al.*, 2018; FOSTER *et al.*, 2018; BUCHBINDER *et al.*, 2018).

Assim, como em outras instituições de saúde, a dor lombar tem sido uma das morbidades mais frequentemente observadas durante os atendimentos na UBS. Em geral, a conduta tem sido o tratamento apenas com o uso de analgésicos e exercício ou fisioterapia. Nos casos de dor persistente, com duração de mais de três meses, a dor lombar passa a ser considerada dor crônica. Como dito anteriormente, para evitar a dor crônica e diminuir o impacto social e econômico ao usuário, a prevenção é considerada essencial.

Optou-se, portanto, por desenvolver um trabalho de intervenção para identificação precoce dos fatores de risco e elaboração de diferentes estratégias para reduzir a prevalência de dor lombar na comunidade.

### **3 - OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção para a redução da prevalência de dor lombar na população da área de abrangência da Equipe Azul da Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana, comunidade Nova Vista, município de Sabará/MG.

#### 4 - METODOLOGIA

Este é um projeto de intervenção que tem como finalidade modificar os hábitos e estilos de vida da população atendida pela equipe Azul da UBS Maria Geralda Viana, comunidade Nova Vista em Sabará /MG, de forma a reduzir a incidência de dor lombar. A proposta foi executada em três etapas. Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional em saúde, por meio de uma estimativa rápida, e identificados os "nós críticos". A estimativa rápida permite obter informações sobre os principais problemas e dos recursos necessários para o enfrentamento em um curto período de tempo e baixo custo.

Após a identificação do problema principal foi realizada a segunda etapa de revisão da literatura nas bases eletrônicas de dados bibliográficos da *National Library of Medicine* (MEDLINE), da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) nos últimos 10 anos, usando como descritores: dor lombar, lombalgia, atenção primária a saúde, doenças ortopédicas da coluna vertebral.

Finalmente foi elaborado um plano de ação, monitoramento e avaliação das ações de saúde na atenção básica a saúde. Foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) segundo Campos, Faria e Santos (2010) que permite a compreensão do problema e seus determinantes através de um processo participativo que certamente potencializa a resolução dos problemas identificados.

## 5. REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Conceito e Epidemiologia da Lombalgia

Lombalgia refere-se à dor localizada na parte inferior das costas e pode estar ou não associada a dor que irradia para as nádegas, pernas e/ou pés. Este segmento da coluna está localizado imediatamente abaixo da coluna dorsal, é constituído por cinco vértebras lombares e pela musculatura regional paravertebral. A dor lombar pode ser aguda, subaguda ou crônica. A aguda é aquela que dura menos de 12 semanas, a subaguda dura de 6 semanas a 3 meses e a crônica quando a dor se prolonga por mais de 7 a 12 semanas (EKMAN *et al.*, 2005). Vários pacientes com dor lombar se recuperam rapidamente, mas a lombalgia é, geralmente, um problema recorrente, com períodos de remissão e exacerbação.

A chamada dor lombar não específica é definida como a dor lombar que não é atribuída a nenhuma patologia específica, como infecção, tumor, osteoporose, espondilite anquilosante, fratura, processo inflamatório, síndrome radicular ou cauda equina (DUTHEY, 2013). Pode aparecer na adolescência, mas em geral, acomete indivíduos na fase adulta, sendo a que mais contribui para o aumento da carga de doença no mundo (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017). Importante ressaltar que a maioria dos adultos sente dor nas costas em algum ponto da vida, principalmente as mulheres (LEMEUNIER; LEBOEUF-YDE; GAGEY, 2012; HOY *et al.*, 2014).

As dores lombares são consideradas um importante problema de saúde pública que vem agravando ao longo dos anos, tendo em vista o envelhecimento da população (GBD, 2017). Afetam de 60% a 90% dos indivíduos em todo o mundo. São condições frequentemente encontradas na prática clínica, sendo que 80% das pessoas terá, em algum momento da vida, um ou mais episódios de dor lombar (ABBOTT, 2016).

Os indivíduos que estão em maior risco de dor nas costas são aqueles que possuem uma ocupação que demanda esforço físico ou que possuem comorbidades físicas e mentais. A lombalgia pode acometer indivíduos em todos os grupos etários e está geralmente associada ao sedentarismo, fumo, obesidade e baixo nível socioeconômico (HARTVIGSEN *et al.*, 2018). Ocorre em países de alta, média e baixa renda, com predominância nos países mais pobres.

A prevalência de dor nas costas é alta e é considerada a principal causa de incapacidade no mundo, gerando absenteísmo no trabalho e uso frequente dos serviços de saúde (HARTVIGSEN *et al.*, 2018), com enorme impacto econômico para o indivíduo, famílias, comunidades e para o próprio país (GORE *et al.*, 2012; STEENSTRA *et al.*, 2005). Em geral, 50% dos pacientes com dores vertebrais que são afastados do trabalho por 6 meses não voltam às atividades. Se o afastamento persistir por um ano, 75% não retornam e 100% não voltam às atividades se o afastamento for de 2 anos (SIZINIO, 2016).

O aumento de casos de incapacidade nas últimas décadas ocorreu principalmente em países de baixa e média renda, que possuem sistemas de saúde na maioria das vezes precários, sem infra estrutura adequada para lidar com outros problemas de saúde que não o das doenças infecciosas que acometem a maioria da população nestes países. Há que se considerar, ainda, nesses países, o acesso limitado aos serviços de saúde enfrentado pela maioria da população (HOY *et al.*, 2015). Além disso, na maioria das vezes, esses países não possuem regulamentações e políticas públicas que controlam o trabalho físico pesado. Como se vê, a lombalgia contribui para estimular a iniquidade. Nesses casos, a pobreza e a iniquidade podem aumentar tendo em vista que o trabalho dos indivíduos é comprometido com licenças médicas frequentes e aposentadoria precoce por incapacidade.

## **5.2 – Causas, prevenção e tratamento da lombalgia: evidências e desafios**

A lombalgia é um agravo multifatorial que pode ter diferentes causas, o que explica a grande complexidade da doença e a dificuldade em se determinar a origem da dor. É caracterizada por dor, queimação e pontada que podem ser vagas ou bem definidas e de intensidade que varia de média a grave. A dor pode iniciar de forma repentina ou desenvolver gradualmente (DUTHEY, 2013).

O primeiro cuidado deve ser na tentativa de identificar os casos em que a dor nas costas é causada por patologias graves. Isso ocorre geralmente em apenas 5% a 15% dos casos e pode ser decorrente de trauma, fratura na vértebra, infecção ou tumor (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017). No diagnóstico diferencial das várias causas de lombalgia e lombociatalgia é importante lembrar das patologias

proximais ao disco ao novel do proprio disco, ao novel da pelve e afecções de nervos perifericos (HEBERT *et al.*, 2017).

A dor lombar não específica não tem uma causa patológica e anatômica, e o tratamento foca principalmente no alívio da dor e suas consequências. O cuidado consiste em práticas educativas, analgésicos e terapias não farmacológicas. O curso da doença é, em geral, favorável. O tratamento geralmente inicia com abordagens mais simples que vão progredindo nos casos em que o paciente não responde. A prevenção é, atualmente, a principal preocupação dos profissionais da saúde (MAHER; UNDERWOOD; BUCHBINDER, 2017). O diagnóstico da dor lombar não específica é mais complicado devido a natureza complexa da dor e ao fato de não haver abordagens e protocolos padronizados entre os médicos que facilitem a tomada de decisão (DUTHEY, 2013).

Os fatores associados a dor lombar são o sobrepeso e a obesidade, altura muito acima da média, fatores ocupacionais e psicossociais, idade, tabagismo, sedentarismo, baixa escolaridade, diagnóstico de hipertensão e colesterol elevado, aumento de atividade física elevada no trabalho e no domicílio e piora da avaliação do estado de saúde (DUTHEY, 2013; MALTA *et al.*, 2017).

As ações educativas para prevenção da dor lombar devem estar voltadas para estímulo de estilo de vida saudável que inclui prática de exercícios, controle do peso e alimentação adequada. Deve-se incentivar modificações e adaptações do local de trabalho e do domicílio se necessário, como por exemplo utilização de mobília ergonômica, colchões adequados, instrumentos para levantar peso, entre outros. Ainda há necessidade de mais estudos para se confirmar a eficácia dessas ações individualmente ou em conjunto, principalmente para avaliação da dor lombar em crianças e indivíduos de países de baixa e média renda (FOSTER *et al.*, 2018).

Estudos tem mostrado que a utilização de ações educativas somente ou em conjunto com a prática de exercícios não confirmam sua eficácia como prevenção da dor lombar. O repouso, como tratamento conservador, é eficaz tanto nas lombalgias, como nas lombociatalgias e ciáticas. Ele não pode ser muito prolongado, pois a inatividade tem, também, a sua ação deletéria sobre o aparelho locomotor. Assim que a atividade e a deambulação forem possíveis, o tempo de repouso deve ser encurtado e o paciente estimulado a retornar às suas atividades habituais, o mais rapidamente possível. Este aconselhamento resulta em retorno mais rápido ao

trabalho, menor limitação funcional a longo prazo e menor taxa de recorrência (BRAZIL *et al.*, 2004).

Trabalho clássico sobre a história natural da doença foi publicado por Hakelius em 1970 mostrando que 75% dos casos de dor lombar irradiada para membros inferiores melhoram com tratamento conservador entre 13 e 30 dias (SIZINIO, 2016). Da mesma forma, existem trabalhos que mostram que o organismo tem capacidade de reabsorver fragmentos de hérnia discal extrusa (SAAL *et al.*, 1990).

As recomendações internacionais para o acompanhamento e tratamento da dor lombar incluem a utilização de modelo biopsicossocial e tratamento não farmacológico inicial, tais como ações educativas e acompanhamento psicológico para aqueles com sintomas persistentes. O uso de medicação, a realização de exames de imagem e cirurgia devem ser vistos com cautela (FOSTER *et al.*, 2018).

## **6. PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “aumento da prevalência de dor lombar”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

### **6.1 – Descrição do problema (terceiro passo)**

O tempo e os recursos gastos com indivíduos portadores de lombalgia chamam a atenção para o problema. Pode-se observar que na UBS Maria Geralda Viana a procura por atendimento relacionado a queixa de dor lombar aguda e crônica, na demanda espontânea, é grande. Pode ser contabilizada uma média semanal de 5 atendimentos, principalmente de uma população jovem e economicamente ativa, o que nos tem chamado a atenção. A maioria desses pacientes chega à UBS por livre demanda com quadro de lombalgia aguda e necessitam de medidas analgésicas imediatas, posterior retorno e propeidética complementar da doença. São encaminhados à urgência apenas os casos relacionados a trauma que possam requerer exames complementares de imagem imediatos

## **6.2 – Explicação do problema (quarto passo)**

A lombalgia é causa importante de transtorno à saúde do trabalhador adulto sendo responsável até mesmo por casos de invalidez. Acomete a população economicamente ativa levando, portanto, a um grande impacto socioeconômico. A procura por consultas médicas e tratamento, tanto das dores lombares agudas quanto das crônicas, vem aumentando ao longo dos anos, sendo, atualmente, o principal problema de queixa de dor nos atendimentos nos centros de saúde, superada apenas pela cefaléia. A maioria das lombalgias está relacionados a saúde ocupacional, incluindo sobrecarga excessiva na musculatura paravertebral lombar, desvios posturais e ambiente de trabalho fora dos padrões ergonômicos estipulados na NR 17. Casos de hérnia discal ou estenose de canal vertebral podem também estar associados levando a uma sintomatologia maior de lombociatalgia.

## **6.3 – Seleção dos nós críticos da UBS Maria Geralda Viana (quinto passo)**

A seguir os nós críticos identificados pela equipe que interferem na assistência ao portador de dor lombar no serviço de atenção básica a saúde:

1. Conhecimento precário dos usuários sobre a lombalgia
2. Hábitos e estilo de vida da população inadequados (ex. ausência de ergonomia em ambiente de trabalho, sedentarismo, etc.)
3. Difícil acesso da população aos exames de imagem de apoio ao diagnóstico e propedêutica de doenças ortopédicas
4. Demora para a consulta especializada e tratamento fisioterápico
5. Grande número de atestados relacionados a lombalgia

#### **6.4 Desenho das operações (sexto passo)**

**Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 1” Conhecimento precário dos usuários sobre a lombalgia, na população sob responsabilidade da Equipe Azul de Saúde da Família Maria Geralda Viana, Sabará, MG

Nó crítico	Conhecimento precário dos usuários sobre lombalgia
Operação (operações)	Ampliar o conhecimento dos usuários
Projeto	Elaboração de cartilha educativa – Conhecendo a dor nas costas
Resultados esperados	Redução no número de usuários com dor lombar e, conseqüentemente, redução de atestados e afastamentos devido a dor lombar na comunidade
Produtos esperados	Distribuição de cartilha pela equipe de saúde
Recursos necessários	Estrutural: profissionais de saúde Cognitivo: informação sobre o tema Financeiro: impressão de folder Político: mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: Estrutura da unidade de saúde Cognitivo: Pouca disponibilidade da população economicamente ativa as práticas educativas Político: permissão do gestor para atuação educativa Financeiro: próprio
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Reuniões de equipe
Prazo	6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeiro da unidade
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Controle através de código de CID individual do paciente informado no sistema SALUS implantado recentemente

**Quadro 6** – Operações sobre o “nó crítico 2” Hábitos e estilo de vida da população inadequados na população sob responsabilidade da Equipe Azul de Saúde da Família Maria Geralda Viana, do município Sabará, MG.

Nó crítico	Hábitos e estilo de vida da população inadequados
Operação (operações)	Orientar e incentivar hábitos de vida saudáveis, noções posturais e prevenção ergonômica no trabalho
Projeto	Dor nas costas: como evitar?
Resultados esperados	Usuários melhor informados sobre lombalgia. Redução no número de afastamentos e prevalência devido a dor lombar na comunidade
Produtos esperados	Campanha educativa junto aos usuários, distribuição de cartilha pela equipe de saúde, orientação individual
Recursos necessários	Estrutural: profissionais de saúde Cognitivo: informação sobre o tema Financeiro: impressão de cartilhas e folder educativos Político: mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: Estrutura da unidade de saúde Cognitivo: Pouca disponibilidade da população economicamente ativa as práticas educativas Político: permissão do gestor para atuação educativa Financeiro: próprio
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Reuniões de equipe
Prazo	1 ano
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico da unidade / ACS / Equipe de enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Controle através de código de CID individual do paciente informado no sistema SALUS implantado recentemente

**Quadro 7** – Operações sobre o “nó crítico 3” Dificil acesso da população aos exames de imagem de apoio ao diagnóstico e propedêutica de doenças ortopédicas, na população sob responsabilidade da Equipe Azul de Saúde da Família Maria Geralda Viana, do município Sabará, MG

Nó crítico	Difícil acesso da população aos exames de imagem de apoio ao diagnóstico e propedêutica de doenças ortopédicas
Operação (operações)	Tentar, a médio e longo prazos, maior resolutividade no agendamento de exames complementares
Projeto	Dor nas costas tem solução na UBS
Resultados esperados	Menor número de encaminhamentos
Produtos esperados	Diagnóstico na UBS e possibilidade de recursos para mutirão de exames complementares
Recursos necessários	Estrutural: profissionais de saúde e administrativo do município Cognitivo: possibilidade de realização de mutirões consultas especializadas e exames complementares Financeiro: recurso publico Político: comunicar e esclarecer gestor da necessidade
Recursos críticos	Estrutural: Estrutura financeira do município Cognitivo: Necessidade de entrega rápida pelos ACS D das Inter consultas Político: liberação de recursos pelo gestor Financeiro: público
Controle dos recursos críticos	Desfavorável
Ações estratégicas	Reuniões de equipe com gestores e representantes municipais
Prazo	6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico da unidade, administração pública e demais profissionais da saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Controle através do agendamento feito pelo responsável administrativa da unidade através sistema SALIS

**Quadro 8** – Operações sobre o “nó crítico 4” Demora na consulta especializada e no tratamento fisioterápico, na população sob responsabilidade da Equipe Azul de Saúde da Família Maria Geralda Viana, do município Sabará, MG.

Nó crítico	Demora para consulta especializada e tratamento fisioterápico
Operação (operações)	Tentar solucionar ao máximo as doenças na unidade, encaminhar o mínimo necessário
Projeto	Trabalhando em rede
Resultados esperados	Menor número de encaminhamentos sem resolutividade ou finalizados com o agendamento para o profissional de fisioterapia
Produtos esperados	Possibilidade de contratação de profissionais e mais atividade do NASF
Recursos necessários	Estrutural: profissionais de saúde Cognitiva contratação de mais profissionais de fisioterapia Financeiro: público Político: solicitar e informar gestor da necessidade do profissional devido à grande demanda
Recursos críticos	Estrutural: Estrutura da unidade de saúde e unidades NASF Cognitivo: Necessidade de entrega rápida pelos ACS das Interconsultas Político: liberação de recursos pelo gestor para contratação de profissionais Financeiro: público
Controle dos recursos críticos	Desfavorável
Ações estratégicas	Reuniões de equipe com gestor e representantes
Prazo	1 ano
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico da unidade e demais profissionais da área de saúde e administrativa, profissionais da administração pública
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Controle através do sistema SALUS dos acompanhamentos fisioterápicos realizados e em andamento

**Quadro 9** – Operações sobre o “nó crítico 5” Número grande de solicitações de atestados médicos devido a dor lombar, na população sob responsabilidade da Equipe Azul de Saúde da Família Maria Geralda Viana, do município Sabará, MG.

Nó crítico	Número grande de solicitações de atestados médicos devido a dor lombar
Operação	Organizar grupos de atividade coletiva para medidas preventivas educativas (grupos operativos)
Projeto	Trabalhando em grupo - Cartilha de ginástica laboral e orientações quanto aos riscos ergonômicos
Resultados esperados	Benefícios à população jovem economicamente ativa de menor número de afastamentos e licenças médicas por doença ocupacional
Produtos esperados	Grupos operacionais objetivando medidas educativas
Recursos necessários	Estrutural: profissionais de saúde e área física para realização dos grupos Cognitivo Participação em conjunto da equipe de saúde Financeiro: público e privado Político: permissão do gestor para atuação educativa
Recursos críticos	Estrutural: Estrutura da unidade de saúde e unidades NASF Cognitivo: Banalização da emissão de atestados médicos por outros profissionais Político: permissão do gestor para atuação educativa Financeiro: privado e público
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Reuniões de equipe com representantes da população da área de abrangência e profissionais da equipe de saúde
Prazo	6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeiro da unidade e demais profissionais da área de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Controle através do CID diagnosticado e emitido no atestado médico

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para finalizar, gostaria de ressaltar a importância da lombalgia no âmbito social, ocupacional e como um grande problema em saúde pública a ser sanado. A expectativa desse trabalho de conclusão de curso é ampliar a compreensão e o conhecimento do leitor sobre a doença, assim como propor medidas preventivas e auxiliadoras no tratamento da mesma dentro da comunidade Nova Vista. Porém, ainda se caminha a passos lentos, pois é sabido da carência de recursos para a saúde pública, da necessidade de maior capacitação dos profissionais da atenção básica e um maior acesso da população à atenção secundária. Temos que enfatizar também a lombalgia ocupacional ligada às precárias e inadequadas condições de trabalho ainda existentes.

Este trabalho buscou oferecer, ainda que de forma sucinta, possibilidades e propostas para melhoria dos nós críticos, ligados a doença lombalgia. Neste estudo, se inicia uma proposta de intervenção a determinada comunidade pertencente ao município de Sabará, envolvendo uma equipe multidisciplinar, médicos, enfermeiros agentes comunitários de saúde e fisioterapeutas, que tem como proposta o trabalho preventivo e curativo. Através de medidas educativas realizadas em conjunto, tem-se como proposta uma redução no índice e tal patologia na comunidade, observada através de registros que mostram uma grande causa da emissão de atestados médicos na população jovem economicamente ativa.

Dessa forma, espera-se que o tema escolhido leve a modificações dos hábitos de vida da população, conscientizando a importância da prevenção e tratamento precoce. Sendo assim, atuar nos nós críticos levará a uma melhoria da qualidade de vida da população da comunidade Nova Vista.

## REFERÊNCIAS

ABBOTT, A. Evidence base and future research directions in the management of low back pain. **World J Orthop**, v.7, n. 3, p.156-61, 2016.

BRAZIL, A.V.; XIMENES, A.C.; RADU, A.S.; FERNADES, A.R.; APPEL, C. et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. **Rev. Bras. Reumatol.** v.44, n. 6, p. 419-25, 2004. <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v44n6/05.pdf>

BUCHBINDER, R.; VAN TULDER, M.; OBERG, B.; COSTA, L.M.; WOOLF, A.; SCHOENE, M. et al. Low back pain: a call for action. **The Lancet**, v. 392, n.10137, p. 2384-88, 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento\\_e\\_avaliacaodas\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacaodas_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 27 nov. 2018.

DUTHEY, B. Low back pain: priority medicines for Europe and the world - a public health approach to innovation. Update on 2004 Background Paper, WHO, 2013. Disponível em: [https://www.who.int/medicines/areas/priority\\_medicines/BP6\\_24LBP.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_24LBP.pdf). Acesso em 28 janeiro 2019.

EKMAN, M.; JONHAGEN, S.; HUNSCHE, E.; JONSSON, L. Burden of Illness of Chronic Low Back Pain in Sweden. **Spine**, v. 30, p.1778-85, 2005.

FOSTER, N.E.; ANEMA, J.R.; CHERKIN D.; CHOU, R.; COHEN, S. P.; GROSS, D.P. et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising. **The Lancet**, v. 391, n. 10137, p. 2383-83, 2018.

GBD 2016. Global Burden of Disease. Disease and Injury Incidence, Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, v. 390, p.1211–59, 2017.

GORE, M., SADOSKY, A., STACEY, B.R., TAI, K.S., LESLIE, D. The burden of chronic low back pain: clinical comorbidities, treatment patterns, and health care costs in usual care settings. **Spine**. v. 7, n. 11, p. E668-77, 2012

HARTVIGSEN, J.; HANCOCK, M.J.; KONGSTED, A.; LOUW, Q.; FERREIRA, M.L.; GENEVAY, S. et al. What low back pain is and why we need to pay attention. **The Lancet**. v. 391, n.10137, p. 9-15, 2018.

HEBERT, S.K.; BARROS FILHO, T.E.P., XDAVIER, R.; PARDINI JR, A.G. **Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas** (Org.). 5 ed. Porto Alegre: Artmed Ed Ltda, 2017.

HELFENSTEIN JUNIOR, M.; GOLDEENFUM, M.A.; SIENA, C. Lombalgia ocupacional. **Rev. Assoc. Med Bras**, v.56, n.5, p.583-9, 2010.

HOY, D.; MARCH, L.; BROOKS, P.; BLYTH, F.M; WOOLF, A.; BAIN, C.; WILLIAMS, G.; SMITH, E.; VOS, T.; BARENDREGT, J.; MURRAY, C.; BURSTEIN, R.; BUCHBINDER, R. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. **Ann Rheum Dis.** v. 73, p. 968–74, 2014.

HOY, D.G.; SMITH, E.; CROSS, M.; SANCHEZ-RIERA, L.; BLYTH, F.M; BUCHBINDER, R.; WOOLF, A.D.; DRISCOLL, D.; BROOKS, P.; MARCH, L.M. Reflecting on the global burden of musculoskeletal conditions: lessons learnt from the global burden of disease 2010 study and the next steps forward. **Ann Rheum Dis.** v. 74, p. 4–7, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2010.** Dados referentes ao Município de Sabará, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sabara/panorama> acesso em 25 de janeiro de 2019.

LEMEUNIER, N.; LEBOEUF-YDE, C.; GAGEY, O. The natural course of low back pain: a systematic critical literature review. **Chiropr. Man. Therap.**v.20, p.33-44, 2012.

MAHER, C.; UNDERWOOD, M.; BUCHBINDER, R. Non specific low back pain. **The Lancet.** v.389, n. 100790, p. 736-747, 2017.

MALTA, D.C.; OLIVEIRA, M.M.; ANDRADE S.S.C.A.; CAIAFFA, W.T.; SOUZA, M.F.M.; BERNAL, R.T.I. Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. **Rev. Saúde Pública,** v. 51, suppl 1, p. 9s, 2017.

PATRICK, N.; EMANSKI, E.; KNAUB, M.A. Acute and chronic low back pain. **Med Clin North Am** v. 100, n.1, p.169-81, 2016.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do Desenvolvimento Humano. Disponível em: [http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/sabara\\_mg#vulnerabilidade](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sabara_mg#vulnerabilidade). Acesso em: 16 outubro 2018.

PREFEITURA DE SABARÁ. Secretaria de Saúde. Dados Estatísticos do Setor de Epidemiologia, 2017.

REFSHAUGE, K.M.; MAHER, C.G. Low back pain investigations and prognosis: a review. **Br J Sports Med.** v. 40, n. 6, p.494-8, 2008.

SANZARELLO, I.; MERLINI, L.; ROSA, M. A.; PERRONE, M.; FRUGIUELE, J.; BORGHI, R.; FALDINI, C. Central sensitization in chronic low back pain: a narrative review. **J Back Musculoskelet Rehabil.** v. 29, n.4, p.625-33, 2016.

SIZINIO, H.; BARROS-FILHO, T.E.P. **Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas.** Ed. Artmed, 2009.

STEENSTR, I.A.; VERBEEK, J.H.; HEYMANS, M.W.; BONGERS, P. Prognostic factors for duration of sick leave in patients sick listed with acute low back pain: a systematic review of the literature. **Occup Environ Med**, v. 62, p. 851–60, 2005.