



## Intervenções de enfermagem não farmacológicas no tratamento e controle da lombalgia crônica

Non-pharmacological nursing interventions in the treatment and control of chronic low back pain

Intervenciones de enfermería no farmacológicas en el tratamiento y control del dolor lumbar crónico

Ilkelyne de Freitas Costa<sup>1</sup>, Mayane Cristina Pereira Marques<sup>1</sup>, Camila Lima Moraes dos Santos<sup>1</sup>, Lísia Divana Carvalho Silva<sup>1</sup>, Rosilda Silva Dias<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as intervenções de enfermagem não farmacológicas em mulheres com lombalgia crônica.

**Métodos:** Estudo transversal realizado no ambulatório do Núcleo de Extensão da Vila Embratel de uma cidade nordestina. Realizou-se entrevista individual, aplicação da Escala Visual Analógica (EVA), testes específicos para lombalgia e sessões de intervenções não farmacológicas. Participaram do estudo 15 mulheres com queixa de lombalgia crônica que frequentaram as consultas de enfermagem e sessões de intervenções para o controle da dor, como: educação em saúde, relaxamento, massoterapia e termoterapia.

**Resultados:** Houve redução do escore de dor com melhora significativa da intensidade da lombalgia (60%), diminuição do consumo de analgésicos e anti-inflamatórios (100,0%), perda de peso (73,3%), melhora do sono (53,3%), melhora do bem-estar psicológico (46,6%), confiança ao caminhar e maior amplitude dos movimentos (60%). **Conclusão:** A experiência de compreender e participar do manejo e controle da dor por meio de intervenções não farmacológicas representa uma estratégia de promoção do cuidado que reduz a demanda dos serviços e custos para os sistemas de saúde.

**Palavras-chave:** Dor lombar, Intervenções de Enfermagem, Terapêuticas complementares.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate non-pharmacological nursing interventions in women with chronic low back pain.

**Methods:** Cross-sectional study carried out in the outpatient clinic of the Extension Center of Vila Embratel of a northeastern city. Individual interviews were carried out, application of the Visual Analogue Scale (VAS), specific tests for low back pain and sessions of non-pharmacological interventions. The study included 15 women with complaints of chronic low back pain who attended the sessions of non-pharmacological interventions (health education, relaxation, massage therapy and thermotherapy). **Results:** pain with significant improvement in the intensity of low back pain (60%), decrease consumption of analgesics and anti-inflammatories (100.0%), weight loss (73.3%), improved sleep (53.3%), improved well-being

<sup>1</sup> Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís - MA.

psychological (46.6%), confidence when walking and greater range of movement (60%). **Conclusion:** The experience of understanding and participating in pain management through non-pharmacological interventions represents a strategy that minimizes the demand for services and reducing costs for health systems.

**Keywords:** Low back pain, Nursing interventions, Complementary therapies.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar las intervenciones de enfermería no farmacológicas en mujeres con lumbalgia crónica. **Métodos:** Estudio transversal realizado en el ambulatorio del Centro de Extensión de Vila Embratel de una ciudad del noreste. Se realizaron entrevistas individuales, se aplicó la Escala Visual Analógica (EVA), pruebas específicas para lumbalgia y sesiones de intervención no farmacológica. El estudio incluyó a 15 mujeres con quejas de lumbalgia crónica que asistieron a las sesiones de intervenciones no farmacológicas (educación para la salud, relajación, terapia de masajes y termoterapia. **Resultados:** Dolor con mejoría significativa en la intensidad de la espalda baja dolor (60%), disminuir de analgésicos y antiinflamatorios (100,0%), pérdida de peso (73,3%), mejora del sueño (53,3%), mejora del bienestar psicológico (46,6%), confianza al caminar y mayor autonomía movimiento (60%). **Conclusión:** La experiencia de comprender y participar en el manejo del dolor a través de intervenciones no farmacológicas representa una estrategia que minimiza la demanda de servicios y reduce costos para los sistemas de salud.

**Palabras clave:** Dolor lumbar, Intervenciones de enfermeira, Terapias complementarias.

---

## INTRODUÇÃO

A lumbalgia é uma condição clínica que se manifesta por dor e limitação funcional na região lombar, com ou sem irradiação para os membros inferiores (ALMEIDA DC e KRAYCHETE DC, 2012; FERREIRA A, et al., 2017). E como sintomatologia mais comum, acomete as estruturas musculoesqueléticas, tornando-se um dos sintomas do mundo contemporâneo, atingindo cerca de 80% da população, em alguma fase da vida, principalmente na idade acima de 40 anos e em fase produtiva, sendo as mulheres mais acometidas por essa condição (POLLI GB, 2018; HAEFFNER R, 2015).

No Brasil, o conceito de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou a definição de saúde e incorporou o princípio da integralidade do cuidado, direcionada a condições crônicas, como a lumbalgia crônica, ainda orientada num modelo biológico, com enfoque na doença, em detrimento dos fatores psicossociais e ambientais. O cuidado das condições crônicas necessita ter o envolvimento dos usuários que vivenciam essa condição de saúde e a demanda para construção de novos modelos deve estar alicerçada em harmonia com os princípios do SUS em detrimento d privilégio e hegemonia do paradigma biomédico. Assim, destaca-se que os princípios precisam readequar as práticas de cuidado e corresponder às necessidades dos usuários (FERTONANI HP, et al., 2015).

A lumbalgia tem origem de múltiplos fatores e decorre de causas degenerativas, inflamatórias, infecciosas, tumorais, mecânico-posturais, dentre outras (GAIDESKI F, et al., 2019). Considerando a duração de acometimento, a lumbalgia é classificada em três fases: aguda menor que seis semanas; subaguda entre seis e doze semanas; e fase crônica da lumbalgia supera três meses (BARRETO JM, et al., 2019). Cerca de 15% da população acometida por esta condição desenvolve cronicidade (VALENÇA JBM e ALENCAR MCB, 2018). Vários fatores de risco estão relacionados a lumbalgia crônica como a idade, nível educacional, tabagismo, obesidade, fatores psicossociais (estresse, ansiedade e depressão), classe social e o trabalho. O diagnóstico da lumbalgia pode ser obtido por meio da história clínica e exame físico, sendo de três categorias: 1) lumbalgia potencialmente associada à causa específica da coluna vertebral; 2) lumbalgia potencialmente associada à estenose espinhal; 3) lumbalgia não específica. A lumbalgia tem origem congênita, neoplásica, inflamatória, infecciosa, metabólica, traumática, degenerativa ou funcional e acomete quase 15% da população de crianças, adolescentes e adultos. Na maioria dos casos, quando não se

consegue determinar a principal causa é denominada de lombalgia não específica (MENDES APS, 2019). É responsável por grandes índices de incapacidade e assiduidade laboral, a lombalgia gerando custo elevado no contexto social e para os sistemas de saúde nos países desenvolvidos. Inúmeras pesquisas têm sido conduzidas nos últimos anos na tentativa de compreender melhor a dor lombar e as formas de conduzi-la (NASCIMENTO PRC e COSTA LOP, 2015).

Reconhece-se que os instrumentos unidimensionais são fundamentais para a obtenção de informações sobre a dor, sendo a Escala Visual Analógica (EVA) a mais utilizada com fácil aplicação (SILVA JÁ e RIBEIRO-FILHO NP, 2006). As limitações impostas pela lombalgia apresentam impactos no convívio familiar, social e laboral, já que a dor e a incapacidade não são aspectos nítidos sendo em muitos casos negligenciados até mesmo por profissionais de saúde. Soma-se nesse contexto, a dificuldade em compreender a condição crônica da doença, causando-lhe frustrações ao perceber que os tratamentos não implicam na “cura” tão almejada.

O controle da dor é mais efetivo quando envolve múltiplas intervenções não farmacológicas, as quais compreendem um conjunto de medidas de ordem educacional, física, emocional, comportamental e espiritual, na sua maioria de baixo custo, fácil aplicação e que podem ser ensinadas as pessoas, seus familiares e cuidadores, estimulando o autocuidado (RIGOTTI MA e FERREIRA AM, 2005; PIMENTA CAM, 2006).

As intervenções não farmacológicas buscam o reequilíbrio integral e não somente o tratamento dos sintomas, dessa forma, exige envolvimento maior da pessoa em seu próprio tratamento, contribuindo para o autocuidado. Assim, ressurgem práticas que buscam uma ressignificação e valorização do indivíduo como as práticas oriundas da “medicina alternativa”. As práticas integrativas e complementares aplicadas no tratamento dos pacientes de lombalgia como a ventosaterapia, auriculoterapia, aromaterapia e musicoterapia deixam o ambiente mais acolhedor e humanizado (MUNDIM BVR, et al., 2020).

Neste contexto, as terapêuticas complementares têm um papel fundamental no controle da dor com recursos não invasivos. Demonstraram um grande avanço e um rico campo de trabalho a ser explorado. As técnicas mais utilizadas são de relaxamento, estimulação cutânea (massagem, calor, frio, e estimulação elétrica transcutânea - TENS), aromaterapia, imaginação guiada, terapias vibracionais (toque terapêutico, Yoga, acupuntura, dentre outros) e música, que atuam na diminuição da dor. Tais técnicas ou métodos exigem qualificação profissional e respaldo legal e as mais simples podem ser ensinadas aos pacientes e cuidadores (BARBOSA FM, et al., 2018).

A experiência da utilização da auriculoacupuntura, ventosaterapia, musicoterapia e aromaterapia, realizadas em ambulatórios e aplicadas em um grupo específico de pessoas acometidas por lombalgias, pode trazer resultados significativos em relação ao relaxamento muscular, tranquilidade, redução do estresse, ansiedade e redução da dor lombar (MUNDIM BRV, et al., 2020). Assim, o objetivo do estudo foi avaliar as intervenções de enfermagem não farmacológicas em mulheres com lombalgia crônica.

## MÉTODOS

Estudo transversal realizado no Núcleo de Extensão da Vila Embratel (NEVE) em São Luís, Maranhão, Brasil. A coleta de dados deu-se a partir do projeto de extensão “Ação da Enfermagem na Educação e Reabilitação em Dor Crônica na Casa da Dor em um Hospital Universitário e Núcleo de Extensão que tem como público mulheres com dores crônicas. As consultas de enfermagem foram realizadas no Ambulatório NEVE nos meses de outubro a dezembro de 2018, as terças e quintas-feiras, no turno vespertino.

Os dados foram obtidos por meio da entrevista individual, aplicação do instrumento de avaliação da dor (Escala Visual Analógica - EVA), testes específicos para lombalgia e sessões de terapias não farmacológicas. Participaram do estudo 15 mulheres, que atenderam os critérios de elegibilidade: maiores de 18 anos de idade, queixa de lombalgia por um período igual ou maior a seis meses, disponibilidade para participar de todas as etapas da pesquisa e que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As participantes frequentaram, no mínimo, quatro sessões de terapias para o controle

da dor, como: educação em saúde, relaxamento, massoterapia e termoterapia. As intervenções não farmacológicas foram realizadas em sessões de 45 minutos durante quatro a seis semanas e as mulheres eram orientadas para replicarem os cuidados em domicílio, preenchendo uma ficha de acompanhamento intitulada diário da dor. Os diagnósticos de enfermagem foram identificados segundo a North American Nursing Diagnosis Association – NANDA sendo realizadas as seguintes intervenções: Intervenção 1: educação em saúde foi mediada por diálogo e da explicação do conceito de dor, seus tipos, avaliação da experiência dolorosa, como ela interfere na vida das pessoas e a importância do controle do peso, estimulando e orientando a alimentação saudável, quanto a quantidade e qualidade e preparo dos alimentos a ingestão hídrica, a mastigação e o não consumo de alimentos processados e condimentados.

Intervenção 2: sessões de relaxamento ocorriam ao mesmo tempo que a aplicação da massagem, realizada através do equipamento, colete massageador da marca FisioMedic®, que possui um sistema de conversão de massagem automática (sentido horário e anti-horário), com a função de simular uma massagem shiatsu e a combinação da massagem com a termoterapia com duraram média de 10 a 15 minutos uma vez por semana, a aplicação alternada do calor e frio dava-se por uso de compressas mornas utilizando o calor seco do ferro elétrico em um tecido de feltro e por compressas frias utilizando os cubos de gelo em sacos plásticos de um quilo. Intervenção 3: aplicação das compressas mornas sobre o local da dor durante 2 minutos, intercalada com as compressas frias por 3 minutos com três repetições com o total de 15 minutos na região lombar.

Em cada encontro as mulheres eram orientadas a realizar esse procedimento pelo menos duas vezes ao dia e registrar no Diário da dor o uso e a quantidade de doses de analgésicos e anti-inflamatórios recebido a cada encontro semanal. A avaliação da dor deu-se pelo registro do diário da dor preenchido durante as sessões. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer nº 3.180.211, CAAE 03549018.6.0000.5087.

## RESULTADOS

No estudo prevaleceu mulheres na faixa etária de 60 a 69 anos (46,6%), união estável (46,6%), ensino fundamental incompleto (33,3%), donas de casa (100%), sem atividade remunerada (66,6%), moradoras da Vila Embratel (86,6%). Observa-se que a lombalgia crônica foi mais frequente de intensidade moderada 8 (53,3%), seguida da leve 4 (26,7%) e intensa 3 (20%). Mais da metade das mulheres recorrem uso de analgésicos e/ou anti-inflamatórios para o alívio da lombalgia 8 (53,3%) e atribuem a piora da mesma carregar peso 8 (53,3%) e atividades domésticas 5 (33,3%), conforme mostra a **tabela 1**.

**Tabela 1** - Caracterização da lombalgia crônica em mulheres.

Variável	Resposta	n	%
Intensidade da dor	Leve	4	26,6
	Moderada	8	53,3
	Intensa	3	20,0
O que melhora a dor	Massagem	3	20,0
	Exercícios físicos e/ou Atividade física	4	26,7
	Dança e/ou caminhada	4	26,7
	Analgésicos e/ou anti-inflamatórios	8	53,3
O que piora a dor	Atividades doméstica	5	33,3
	Carregar peso	8	53,3
	Movimentação	2	13,3
<b>TOTAL</b>		15	100

Fonte: Costa IF, et al., 2023.

Os diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA-I apresentados por 50% ou mais das mulheres com lombalgia crônica foram organizados com as características definidores e os fatores relacionados correspondentes sendo identificados 4 diagnósticos: dor crônica, padrão de sono prejudicado, baixa autoestima situacional e deambulação prejudicada, conforme o **quadro 1**.

O diagnóstico dor crônica pode ser definido com uma experiência sensorial e emocional desagradável relacionada à lesão tissular real ou potencia ou caracterizada em termos de tal lesão, de início abrupto ou lento, leve a intensa, frequente ou recorrente, com duração maior que três meses e sem término antecipado ou previsível. Assim, todas as mulheres participantes da pesquisa (100%) apresentaram esse diagnóstico por relatarem lombalgia por um período superior a seis meses, atendendo também aos critérios da *International Association for the Study of Pain* (IASP), que define a dor crônica, como aquela persistente por um período maior que três meses.

O diagnóstico padrão de sono prejudicado, segundo a NANDA internacional corresponde as interrupções, limitadas pelo tempo, da quantidade e da qualidade do sono decorrentes de fatores externos, foi identificado em 8 (53,3%) mulheres participantes da pesquisa por relatarem dificuldade para dormir devido a lombalgia, dificuldade de posicionamento na cama, despertar durante a noite devido a dor e sono não restaurador.

O diagnóstico baixa autoestima situacional definido como, desenvolvimento de percepção negativa sobre seu próprio valor em resposta a uma situação atual, foi identificado em 8 (53,3%) mulheres devido ao autorrelato de sentimento de inutilidade no lar, pela necessidade e dependência de outros familiares para realizarem tarefas domésticas antes executadas por elas.

O diagnóstico deambulação prejudicada, definido como, limitação do movimento independente de andar em um determinado ambiente. Esse diagnóstico esteve presente na avaliação de 9 (60,0%) mulheres, que relataram dificuldade para percorrer pequenas distâncias nos momentos de agudização da lombalgia, e de subir e descer calçadas ao de deslocarem pelas ruas do bairro.

**Quadro 1** - Diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA-I associados a lombalgia crônica.

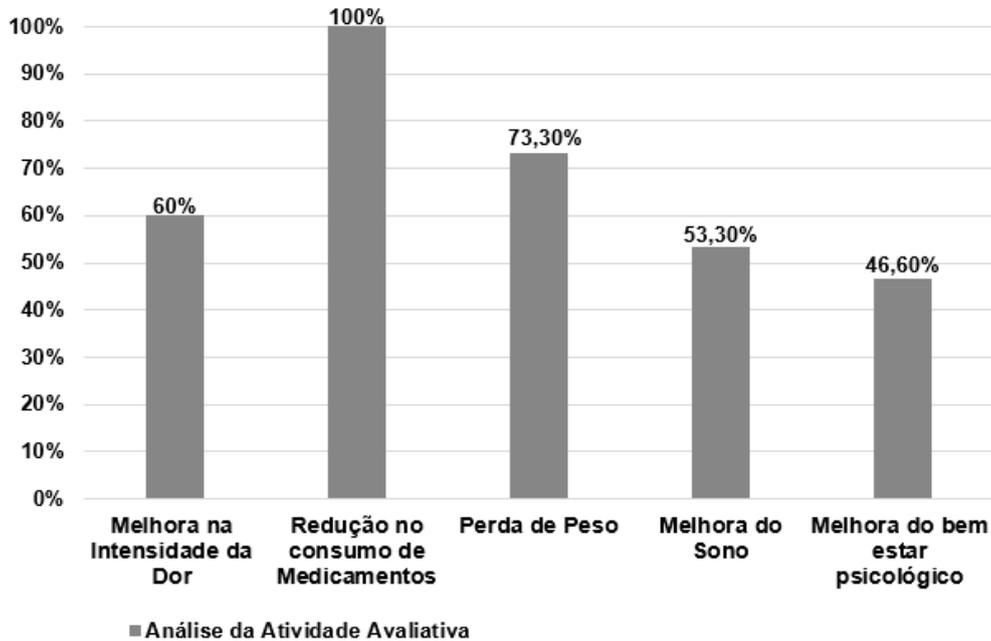
Diagnóstico	Características definidoras	Fator relacionado
Dor crônica	Autorrelato de características da dor; mudança no padrão de sono;	Condição musculoesquelética crônica; história de posturas de trabalho estáticas;
Padrão de sono prejudicado	Alteração no padrão de sono, não se sentir descansado;	Padrão de sono não restaurador;
Baixa autoestima situacional	Sentimento de inutilidade	Prejuízo funcional, mudança no papel social;
Deambulação prejudicada	Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares, subir e descer calçadas;	Dor, prejuízo musculoesquelético;

Fonte: Costa IF, et al., 2023.

Após a triagem e identificação dos diagnósticos de enfermagem as mulheres receberam as intervenções não farmacológicas para alívio e controle da lombalgia: educação em saúde, troco térmico, massagem e relaxamento

Observou-se nas mulheres uma melhora significativa da intensidade da dor (60%), redução do consumo de analgésicos e anti-inflamatórios (100,0%), perda de peso (73,3%), melhora do sono (53,3%), melhora do bem-estar psicológico (46,6%), confiança ao caminhar e maior amplitude do movimento (60%), como mostra a **figura 1**.

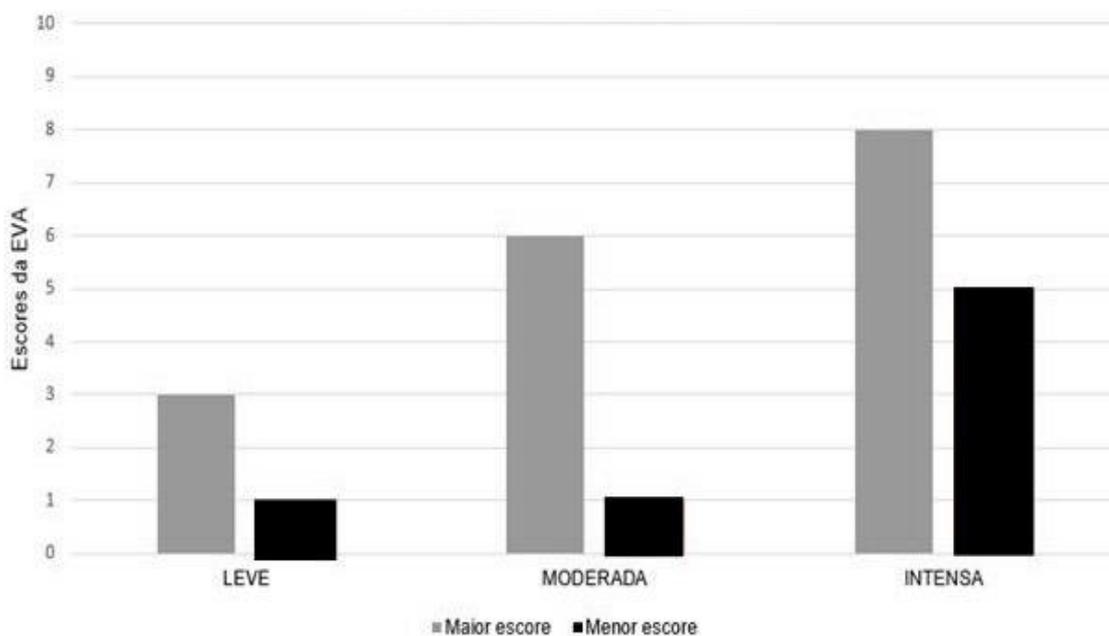
**Figura 1** - Intervenções não farmacológicas em mulheres com lombalgia crônica.



Fonte: Costa IF, et al., 2023.

A melhora da intensidade da dor foi avaliada utilizando a Escala visual analógica (EVA), onde se pode observar que as mulheres com lombalgia crônica de intensidade leve não tiveram aumento da dor, mas reduziram o escore na EVA após quatro semanas de intervenções não farmacológicas. O maior escore, segundo a Escala EVA, foi 6 e ao final das intervenções o menor escore foi 1. Já as mulheres com queixa de lombalgia intensa na primeira avaliação relataram escore 8 e ao final das intervenções o escore reduziu para 5, conforme a **figura 2**.

**Figura 2** - Evolução da Escala visual analógica (EVA) em mulheres com lombalgia crônica.



Fonte: Costa IF, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

As variáveis do estudo corroboram com os achados de outras pesquisas, com a maioria mulheres, acima de 50 anos, que não possuem renda e residentes em áreas de fragilidade social, com baixo nível socioeconômico e de escolaridade (RUVIARO LF e FILIPPIN LI, 2012; CIPRIANO A, et al., 2011).

Em estudo realizado com pacientes com dor lombar, corrobora com os achados, que ocupação e o nível de escolaridade são preditores para a alta incidência da lombalgia nesses grupos sociais. O baixo nível socioeconômico com baixa renda e educação estão relacionados à lombalgia crônica incapacitante, devido, dentre outros fatores, a exposições ambientais, condições de trabalho, estilo de vida e menor disponibilidade de serviços de saúde (ALVES JCR, et al., 2021).

A faixa etária mais acometida por lombalgia é de 40 a 59 anos e pode ser explicada pelas mudanças que ocorrem no organismo devido ao processo de envelhecimento, com problemas posturais, redução da flexibilidade, maior degeneração osteomuscular e, conseqüentemente, agravamento da dor. Ademais, a lombalgia encontrada em adultos de meia idade e faixa etária economicamente ativa, pode estar associada as atividades laborais (MALTA DC, et al., 2017).

Dados de pesquisas revelam, que a maioria das pessoas manifestam dor de intensidade leve à moderada iniciada há mais de 48 meses com tempo médio de início de  $100,68 \pm 83,82$  meses, duração mínima de 7 e máxima de 370 meses. A dor é descrita como fator que interfere negativamente no sono e limita a execução das atividades laborais de maneira satisfatória. Destaca-se que em decorrência da lombalgia crônica mais da metade de pacientes não aposentados (77,14%), estavam afastados do trabalho na durante a realização da pesquisa (BARBOSA FM, et al., 2018). A lombalgia crônica tem impacto negativo na capacidade funcional dos acometidos, principalmente na realização de atividades de vida diária.

Outro estudo que avaliou a capacidade funcional por meio da escala *Older American Resources and Services* (OARS), com 111 indivíduos (idosos) portadores de dor crônica residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Londrina, Paraná, verificou-se interferência, principalmente no sono, no humor e no lazer, ou seja, dor crônica tem impacto negativo na capacidade funcional dos acometidos, principalmente na realização de atividades de vida diária, podendo limitar ou até mesmo levar à incapacidade funcional (TRELHA CS, et al., 2008). A lombalgia é uma das maiores queixas da população mundial (BUCHBINDER R, et al., 2018). De acordo com a *American College of Physicians*, a maioria das pessoas com dor lombar aguda ou subaguda melhora a queixa com o tempo se incluir o tratamento não farmacológico como calor superficial, massagem, acupuntura ou manipulação espinhal, dentre outros (QASEEM A, et al, 2017).

A experiência da utilização da auriculoacupuntura, ventosaterapia, musicoterapia e aromoterapia, realizadas em ambulatórios de práticas integrativas e complementares aplicadas em um grupo específico de pessoas acometidas por lombalgias, mostra resultados significativos em relação ao relaxamento muscular, tranquilidade, redução do estresse, ansiedade e da dor lombar em pelo menos dois níveis da EVA da dor de uma sessão a outra, segundo relatos dos pacientes (MUNDIM BVR et al., 2020). A presente utilização das intervenções não farmacológicas para o controle da dor corrobora com outros estudos. A estimulação cutânea ocasionada pela massagem, aplicação de calor e frio provoca liberação de endorfinas, relaxamento muscular, aumento da circulação sanguínea e remoção de resíduos resultantes do metabolismo, reduzindo a dor, ansiedade e melhora do sono (EGHBALI M, et al., 2012).

Os métodos físicos de aplicação de calor reduz a dor por diminuir a isquemia tecidual e a aplicação de frio produz uma ação analgésica relacionada ao espasmo vascular diminuindo o fluxo sanguíneo local e o edema. A massagem manual ou vibratória com aplicação de toque suave ou de força em tecidos moles produz melhora na circulação, relaxando a musculatura com sensação de conforto e bem-estar (DAWIM RMB, et al., 2009). Além disso, a interação e escuta qualificada promovida e combinada com a agradável sensação física resultante da aplicação de termoterapia (compressas mornas e frias alternadas) e massagem, fazem com que haja de forma imediata a sensação de alívio da dor e conseqüentemente relaxamento. As técnicas de estimulação cutânea são métodos eficazes, pois aumentam a circulação

sanguínea, o fluxo nos capilares linfáticos superficiais, melhoram a função respiratória, reduzem o muco do sistema respiratório, promovem o sistema imunológico e reduzem o estresse, a ansiedade e a depressão (SHUTES J e WEAVER C, 2007).

Pesquisa aponta redução da dor após intervenções não farmacológicas nos atendimentos clínicos, comprovada por escores reduzidos na EVA, com valores iniciais de 6,81 que passam a 1,23, corroborando que as intervenções proporcionam o controle da dor e diminuição da medicalização (ZANELLAET AK, et al., 2018). Ressalta-se que a educação em saúde (*back school*) constitui-se numa estratégia utilizada no tratamento, pois promove conscientização de hábitos posturais mais adequados, influencia na qualidade de vida e aspectos psicossociais. Ademais, sabe-se que a anatomia, biomecânica, postura, ergonomia, exercício e autocuidado influenciam consideravelmente no processo de dor (JÁROMI M, et al., 2018).

Essa abordagem educativa e terapêutica, proposta na *back school*, apresenta resultados relevantes, comprovados em estudos, que afirmam quanto à melhora da dor e da capacidade funcional em lombalgia crônica. Demonstrando a eficácia deste programa, por meio das aulas teórico-práticas e dos exercícios, com intervenções apropriadas para orientações posturais nas atividades do cotidiano, que evidenciam a eficácia no modelo durante a realização e execução da abordagem (SILVA DF, et al., 2020).

É necessário reconhecer o impacto das terapêuticas não farmacológicas na lombalgia crônica torna possível usar essas técnicas como uma intervenção complementar com outros tratamentos para condições complicadas, como lombalgia, em que os pacientes geralmente não se beneficiam de outros métodos. Além disso, tais métodos podem ser facilmente ensinados às pessoas, a fim de tomar medidas eficazes para reduzir a dor crônica.

## CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que as intervenções de enfermagem não farmacológicas realizadas nas mulheres para o controle da lombalgia como a educação em saúde, relaxamento, massoterapia e termoterapia proporcionaram melhora significativa da intensidade da dor, redução do consumo de analgésicos e anti-inflamatórios, perda de peso, melhora do sono, bem-estar psicológico, confiança ao caminhar e maior amplitude dos movimentos. As intervenções alcançaram resultados favoráveis impactando positivamente no bem-estar a qualidade de vida das mulheres, o que representa uma estratégia para autocuidado, redução na demanda dos serviços e custos para os sistemas de saúde. As intervenções não farmacológicas são de baixo custo e fácil aplicabilidade e quando associadas ao tratamento convencional possibilitam melhor resposta analgésica, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes com dor lombalgia crônica. É necessário intensificar as pesquisas na área da Enfermagem sobre as terapias complementares, ampliando o campo de atuação do enfermeiro, conduzindo às intervenções terapêuticas efetivas realizadas por esses profissionais para o adequado controle e manejo da lombalgia crônica.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA DC e KRAYCHETE DC. Dor lombar: uma abordagem diagnóstica. Revista Dor, São Paulo, 2017; 18(2): 173-177.
2. ALVES JCR, et al. Perfil algométrico e funcional de pacientes com dor lombar atendidos em um ambulatório de fisioterapia como parte de um projeto de desenvolvimento de recurso terapêutico. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(10): e9042.
3. BARBOSA FM, et al. Beliefs and attitudes in patients with chronic low back pain. Br J Pain. São Paulo, 2018; 1(2): 116-21.
4. BARRETO JM, et al. O discurso do sujeito coletivo nas expectativas de mulheres com lombalgia participantes da escola de postura. Revista Psicologia Saúde e Debate, 2019; 5(2):112-124.
5. BUCHBINDER R, et al. Low back pain: a call for action. The Lancet, 2018; 391(10137): 2384-2388.
6. CIPRIANO A, et al. Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil. Rev Dor. 2011; 12(4): 297-300.

7. DAWIM RMB, et al. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Revista Esc. Enferm.* 2009; 43(2): 438-45.
8. EGHBALI M, et al. The effects of reflexology on chronic low back pain intensity in nurses employed in hospitals affiliated with Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 2012.
9. FERREIRA A, et al. Avaliação da qualidade de vida e incapacidade funcional lombar de estudantes universitários de educação física. *Ciência Atual São José, Rio de Janeiro*, 2017; 9(1): 1-15.
10. FERTONANI HP, et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc. saúde coletiva*, 2015; 20(6): 1-8.
11. GAIDESKI F, et al. Avaliação da incapacidade funcional em indivíduos com dor lombar crônica. *Revista Inspirar. Movimento & saúde*, 2019; 19(3).
12. HAEFFNER R, et al. Prevalência de lombalgia e fatores associados em trabalhadores de uma empresa agropecuária do sul do Brasil. *Revista Brasileira Medicina do Trabalho*, 2015; 13(1): 35-42.
13. JÁROMI M, et al. Back School programme for nurses has reduced low back pain levels: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs.* 2018; 27: e895-902.
14. MALTA DC, et al. Factores associated with chronic back pain in adults in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51(1): 1S-9S.
15. MENDES, APS. A eficácia da educação em dor em pacientes com lombalgia crônica. 2019. 20 f.: il. Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2019.
16. MUNDIM BVR, et al. Práticas integrativas e complementares realizadas em pacientes com lombalgia em uma Unidade Básica de Saúde na região noroeste do Paraná: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, Sup.43*: e2470.
17. NASCIMENTO PRC e COSTA LOP. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, 2015; 31(6): 1141-1156.
18. PIMENTA CAM. Dor oncológica: bases para avaliação e tratamento. In: Pessini L, Bertachini L. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Loyola; 2006.
19. POLLI GB, et al. Atividade física e dor lombar em brasileiros: uma revisão sistemática-Physical activity and low back pain in Brazilians: a systematic review. *Revista Brasileira Atividade Física e Saúde*, 2018; 23: e 0047.
20. 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.*, 2017; 166(7): 514-30.
21. RIGOTTI MA e FERREIRA AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Rev Arq Cienc Saude*, 2005; 12(1): 50-4.
22. RUVIARO LF e FILIPPIN LI. Prevalência de dor crônica em uma Unidade Básica de Saúde de cidade de médio porte. *Rev Dor*, 2012; 13(2): 128-31.
23. SHUTES J e WEAVER C. *Aromatherapy for Bodyworker*. London: Pearson; 2007.
24. SILVA DF, et al. Avaliação da dor e incapacidade funcional em pacientes com lombalgia crônica submetidos a um programa educativo de uma “escola de coluna”. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(11): e4317.
25. SILVA JÁ e RIBEIRO-FILHO NP. *Avaliação e mensuração de dor: pesquisa, teoria e prática*. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2006.
26. TRELHA CS, et al. Capacidade funcional de idosos com dor crônica residentes na comunidade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2008; 2(2): 59-64.
27. VALENÇA JBM e ALENCAR MCB. O afastamento do trabalho por dor lombar e as repercussões na saúde: velhas questões e desafios que continuam. *Caderno Brasileiro de Terapia. Ocupacional*, São Carlos, 2018; 26(1): 119-127.
28. ZANELLAET AK, et al. Proposta de intervenção ensino-serviço de Práticas Integrativas e Complementares. *Vittalle –Revista de Ciências da Saúde*, 2018; 30(1): 63-71.