



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

ANNA PAULA BUENO BRAMBILLA

**MANEJO DA DOR LOMBAR CRÔNICA EM IDOSOS:
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O SEU PAPEL**

Londrina
2022

ANNA PAULA BUENO BRAMBILLA

**MANEJO DA DOR LOMBAR CRÔNICA EM IDOSOS:
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O SEU PAPEL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Mara Solange Gomes Dellarozza

Londrina
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Brambilla, Anna Paula Bueno.

Manejo da dor lombar crônica em idosos: percepção dos enfermeiros sobre o seu papel / Anna Paula Bueno Brambilla. - Londrina, 2022.
59 f. : il.

Orientador: Mara Solange Gomes Dellarozza.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.

Inclui bibliografia.

1. Idoso - Tese. 2. Dor lombar crônica - Tese. 3. Atenção primária em saúde - Tese. 4. Enfermeiros Estratégia de Saúde da Família - Tese. I. Dellarozza, Mara Solange Gomes. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

ANNA PAULA BUENO BRAMBILLA

**MANEJO DA DOR LOMBAR CRÔNICA EM IDOSOS:
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O SEU PAPEL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra Mara Solange Gomes
Dellaroza
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Profa Dra Eleine Aparecida Penha Martins
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dr Carlos Takeo Okamura
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 20 de setembro de 2022.

DEDICATÓRIA

Ao meu grande amor, meu marido **Guilherme**, que sempre me incentivou, apoiou. Enxugou minhas lágrimas, quando elas insistiam em cair, pelo cansaço, pelas dores, pela ansiedade. Sempre me deu força e nunca me deixou desistir. Te amo para sempre.

A minha mãe **Ione**, que sempre foi um exemplo de força e superação. Uma mulher decidida que sempre lutou por tudo que quis. A mulher que me tornei hoje, é graças a você minha mãe. Você é minha luz. Te amo mais que tudo.

Ao meu pai **Paulo**, meu porto seguro. Um exemplo verdadeiro de melhor pai do mundo. Obrigada papai por sempre estar ao meu lado. Te amo muito.

A minha tia **Maria Inês**, que sempre esteve ao meu lado, me incentivando nos estudos desde os primeiros passos, até hoje. Você "Neis" é peça fundamental na minha criação e muito do que sou hoje devo a você. Te amo.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pelo dom da vida. Por ter sempre me guiado e fortalecido em todos os momentos.

A **São José**, meu santo de devoção, onde nos momentos de angústia, sempre encontrava serenidade em uma oração.

Agradeço à minha orientadora, **Prof.^a Dr.^a Mara Solange Gomes Dellaroza**, pelas palavras de afeto nos momentos de turbulência. Por sua tranquilidade e paz que transmitia em cada momento de angústia. Por ter tido tanto carinho comigo nessa trajetória, minha eterna gratidão!

Agradeço também à **Banca Examinadora, Prof.^a Dra.^a Eleine Maria Pena Martins, Prof.^a Wladite Organ de Carvalho e Prof. Dr. Carlos Takeo**, pelas considerações que enriqueceram a versão final deste trabalho.

A minha querida amiga e irmã **Clarice Megid Carrilho**, que me apoiou em todos os momentos da vida, sempre incentivando e me fazendo enxergar o quanto eu sou capaz. Muito obrigada por tanto.

Aos meus sogros **Paulo e Celma**, que me incentivaram e me ajudaram na criação do projeto de pesquisa para ingresso no mestrado.

Aos **meus familiares, amigos** que me apoiaram e souberam compreender minhas ausências

A todos os **colegas do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento da UEL – GESEN**, que me ajudaram em vários momentos desta jornada.

À **Coordenação do Mestrado em Enfermagem da UEL**, pelo comprometimento na formação de qualidade.

Aos **professores do Programa de Mestrado em Enfermagem da UEL**, pela competência, dedicação e amor em formar profissionais e pesquisadores.

“Não é a dor que nos muda, como há milhares de anos pensamos, mas a utilização inteligente dessa dor que fazemos ao longo da vida.”
Augusto Cury

BRAMBILLA, Anna Paula, Bueno. **Manejo da dor lombar crônica em idosos: percepção dos enfermeiros sobre o seu papel.** 2022. 54 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

RESUMO

Introdução: A dor lombar é considerada um grande problema de saúde pública mundial, apresentando elevada prevalência entre idosos que são os mais frequentes usuários do sistema de saúde. O enfermeiro da atenção primária a saúde enfrenta o desafio de implementar um cuidado de enfermagem humanizado, construindo relações interpessoais e multiprofissionais, para as pessoas idosas com dor lombar. **Objetivo:** Compreender a percepção dos enfermeiros da Atenção Primária a Saúde frente o manejo da dor lombar crônica em idosos. **Método:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizada com 11 enfermeiros que atuam nas equipes de Estratégia de saúde da família de um município de médio porte do norte do Paraná. Os dados foram coletados de novembro de 2020 a maio de 2021 por meio de entrevista semiestruturada realizada com as tecnologias disponíveis na modalidade remota devido a pandemia de Covid-19. Para análise utilizou-se, análise de conteúdo, segundo Bardin. **Resultados:** das falas emergiram cinco categorias: inexistência de educação permanente sobre o tema, papel do enfermeiro no manejo da dor, critérios subjetivos da classificação da dor pela atitude do idoso; percepção sobre os fatores de risco e as características do idoso com dor lombar crônica; intervenções possíveis para o autocuidado na atenção primária a saúde. **Consideração Finais:** As categorias levantadas demonstraram o quanto o processo de gestão, organização e de trabalho da atenção primária está voltado para programas direcionados a outras patologias e não incluem a dor crônica. Apesar dos esforços dos especialistas em incluir a dor e a saúde do idoso na pauta dos serviços primários, isto ainda não aconteceu efetivamente na atuação dos enfermeiros e da equipe multiprofissional, muitas vezes coordenado por este profissional. Esforços desde a formação profissional formal e nas ações de educação permanente podem ser o caminho para reverter este contexto, e assim, colocar gradativamente na prática uma assistência integral à pessoa idosa com dores lombares crônicas que desenvolva a capacidade de autocuidado e a autonomia do indivíduo.

Key words: idoso; dor lombar crônica; atenção primária a saúde; enfermeiros estratégia de saúde da família.

BRAMBILLA, Anna Paula, Bueno. **Management of chronic low back in the seniors people:** nurses perception of their responsibility. 2022. 54 p. Dissertation (Master's in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Low back pain is considered a global civic health problem, with high prevalence among older people who are the most frequent user of health service. Primary health care nurses face the challenge of implementing humanized nursing, building interpersonal and multidisciplinary relationships for older people with low back pain. Objective: To understand nurses' perception of their responsibility in managing chronic low back pain in old people. Method: Descriptive study with a qualitative approach carried out with 11 nurses who work in the Family Health Strategy teams at a medium-sized city in the north of Paraná. Data were collected from November 2020 to May 2021 through a semi-structured interview performed with the Technologies available in remote mode due to the Covid-19 pandemic. For analysis, was used analysis content, according to Bardin. Results: After analyzing the data, five categories emerged: lack of permanent training on the subject; nurses' responsibility in pain management; subjective criteria for classifying pain by the older behavior; perception of risk factors and characteristics of old people with chronic low back pain; possible interventions for self-care in primary health care. The categories raised showed how much the management, organization and work process of primary care is focused on programs aimed at other pathologies and do not include chronic pain. Despite specialists efforts to include the pain and health of the older on the agenda of primary services, this has not yet happened effectively in the practice of nurses and the multidisciplinary team, often coordinated by this professional. Efforts from formal professional training and continued education actions may be the path to reverse this context, and thus gradually put into practice a full assistance for the older person with chronic low back pain which develops the capacity for self-care and autonomy of the individual.

Key words: elderly; chronic low back pain; primary health care; nurses family health strategy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Teoria do Déficit do Auto Cuidado de Dorothea Orem | 17 |
|----------------------------------------------------------------------------|----|

LISTA DE ABREVIATURAS DE SIGLAS

| | |
|----------|-------------------------------------------------------------|
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| CISMEPAR | Consórcio do Médio Paranapanema |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IASP | Instituto Brasileiro de Estudos da Dor |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SBED | Sociedade Brasileira de Estudos da Dor |
| PNAD | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UEL | Universidade Estadual de Londrina |
| PICs | Práticas Integrativas e Complementares |
| PNPIC | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 08 |
| 2 | REVISÃO DA LITERATURA | 13 |
| 2.1 | REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 3 | OBJETIVOS | 18 |
| 3.1 | OBJETIVO GERAL | 18 |
| 4 | MÉTODO | 19 |
| 4.1 | DELINEAMENTO DO ESTUDO..... | 19 |
| 4.2 | LOCAL DO ESTUDO..... | 19 |
| 4.3 | PARTICIPANTES DA PESQUISA | 21 |
| 4.3.1 | Critérios de Inclusão | 21 |
| 4.3.2 | Critérios de Exclusão..... | 21 |
| 4.4 | PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS | 21 |
| 4.5 | ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS | 21 |
| 4.6 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 22 |
| 5 | RESULTADOS | 23 |
| 6 | DISCUSSÃO | 30 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 40 |
| | REFERÊNCIAS | 41 |
| | APÊNDICES | 45 |
| | APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 46 |
| | APÊNDICE B - Roteiro Para Entrevista..... | 48 |
| | ANEXOS | 49 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ANEXO A - Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ ou Instituições Co- Participantes | 50 |
| ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP | 51 |

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da OMS o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões de pessoas até 2050, representando um quinto da população mundial. De acordo com dados do Ministério da Saúde, o Brasil, em 2016, tinha a quinta maior população idosa do mundo, e, estima-se que em 2030, o número de idosos ultrapassará o total de crianças entre zero e 14 anos (USP,2018).

O envelhecimento é um processo universal, progressivo e natural, que ocorre de acordo com cada indivíduo sendo dessa forma um processo inato. Além disso, o envelhecimento é um fenômeno biológico, resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais (GOULART et al., 2010).

Os modelos atuais considerados tradicionais de promoção de saúde, prevenção de agravos e reabilitação não têm sido considerados eficazes se forem simplesmente reproduzidos na população idosa. Portanto, há necessidade de se propor uma nova forma de pensar e implementar o cuidado à saúde desta população com estratégias mais adequadas às diferentes condições de saúde e as subjetividades pertinentes a essa faixa etária (FREITAS; SANTOS, 2014).

A dor crônica está entre as condições mais comuns e incapacitantes entre idosos. Embora haja incidência de dor aguda ao longo da vida, a prevalência de dor crônica aumenta de acordo com a idade (BICKET; MAO, 2015).

A dor é considerada pela Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP), (1979) “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”, podendo ser influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, pois é uma vivência pessoal, onde por meio de suas experiências de vida, as pessoas aprendem o conceito de dor (RAJA et al., 2020).

De forma aguda, a dor tem valor biológico importante com a preservação da integridade do indivíduo, sendo um sintoma de alerta para lesões no corpo. Quando crônica, não possui esse atributo. Para a diferenciação entre aguda e crônica a IASP esclarece que são três meses de ocorrência do agravo, mas para fins de pesquisa sugere um período de seis meses (VASCONCELOS; ARAÚJO, 2018).

A dor tem grande impacto enquanto fenômeno fisiológico, para a integridade do indivíduo e, portanto, sua abordagem e gestão foi considerada importante no âmbito de prestação da assistência à saúde e é também um fator decisivo para humanização dos cuidados (SOUSA, 2009).

A dor crônica pode estar relacionada ao estresse físico e emocional, além de altos custos financeiros e sociais para a população. Apresenta maior frequência entre mulheres com idades entre 45 e 65 anos. Estudo brasileiro, mostrou a necessidade da identificação da região corporal prevalente da dor, e destacou a dor dorsal/lombar como a mais relevante, com elevado custos de tratamento e maior número de licenças médicas, além do sofrimento individual (AGUIAR et al, 2021).

A dor lombar é considerada um grande problema de saúde pública mundial. Esse problema complexo é um dos mais prevalentes na população idosa e está associado a várias consequências, incluindo incapacidade funcional, alteração psicossocial, aumento do uso de recursos de saúde, além de apresentar influências negativas na qualidade de vida e na independência dos idosos (RIOS et al., 2015).

Embora a dor crônica seja reconhecida como um problema mundial, o seu impacto sobre a população ainda tem espaços a serem preenchidos por pesquisas robustas que clarifiquem a dimensão deste problema. No Brasil existem poucos estudos que quantificam a prevalência de dor crônica. Estudos de dores crônicas podem direcionar melhores estratégias para condução dessas condições (MEUCCI; FASSA; FARIA, 2015).

Frequentemente o idoso tem mais de uma queixa a respeito de dores. Uma pesquisa realizada com 58 idosos candidatos ao Grupo de Atendimento Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (Gamia), do Hospital das Clínicas/ FMUSP, revelou que 46 (79,3%) das pessoas idosas referiam ter dor, dos quais: 16 (34,7%) se referiam a dor em uma localização; 17 (36,9%) a duas dores; e, 13 (28,4%) a três ou mais queixas dolorosas. (SANTOS; SANTANA; LORDELOC, 2020).

Estudos brasileiros que pesquisaram pessoas idosas na comunidade encontraram como dos locais de maior prevalência de dor em idosos a região dorsal e membros inferiores. A frequência e a intensidade da dor foram frequentemente relatadas como altas e intensas pelos idosos (DELARROZA, et al., 2007). A dor crônica que mais incomoda os idosos está associada à incapacidade nas atividades

de vida diária, nas atividades de vida instrumental e alteração de mobilidade (DELARROZA *et al.*, 2013).

Os pacientes com dor crônica estão entre os mais frequentes usuários do sistema de saúde (TVEITO, HYSING; ERIKSEN; 2004). No Brasil, no entanto, poucos estudos abordam a porcentagem de usuários que buscam os serviços de saúde por causa da dor lombar crônica. Isso acontece muitas vezes pela subnotificação ou não registro adequado, assim como ocorre com outras condições crônicas de origem musculoesquelética (MATA *et al.*, 2011).

Na Pesquisa Nacional por Amostra por Domicílios (PNAD), as dores da coluna são a segunda condição mais prevalente, entre as patologias crônicas identificadas por médicos e outros profissionais de saúde, sendo apenas superadas pelos casos de Hipertensão (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014). Outras pesquisas também apontam que pessoas com dor lombar crônica são mais propensas a procurar tratamento e usar serviços de saúde, em relação aos indivíduos com lombalgia aguda (MORTIMER; AHLBERG; MUSIC-Norrtälje Study Group, 2003). Característica essa que pode estar associada à limitação das atividades em função da dor crônica por longo período, como também, às condições psicológicas e psiquiátricas relacionadas à doença, fatos estes que tornam a mesma um fenômeno multicausal complexo que precisa ser melhor compreendido para tornar os tratamentos oferecidos pelos serviços de saúde mais eficazes.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção e é caracterizada por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

No Brasil a estrutura operacional das Redes de Atenção, tem sua base na Atenção Primária à Saúde - APS, considerada organizadora e centro de comunicação entre os diversos pontos da rede. A APS se caracteriza por um conjunto de ações de saúde (no âmbito individual e coletivo) e orienta-se pelos princípios da universalidade, do vínculo, da acessibilidade, continuidade e integralidade do cuidado, humanização, equidade e participação social, que considerando o sujeito em sua singularidade e em sua inserção sociocultural para produzir seu cuidado integral (BRASIL, 2015). Por todas essas características, é na Atenção Primária que o cuidado à pessoa com dor

lombar crônica deve ser centrado, pois efetivá-lo produziria resultados mais eficazes e diminuiria demandas para outros pontos da rede de atenção. Porém, ao procurar esse serviço o usuário se depara com um sistema despreparado para atender às suas necessidades, uma vez que o cuidado da dor lombar crônica ainda é centralizado no cuidado biomédico e nos serviços de média complexidade.

Durante a busca por cuidados em saúde, às pessoas com dor lombar crônica também não encontram uma Rede de Atenção devidamente estruturada, que proporcione uma atenção contínua, integral e de qualidade, haja visto que o cuidado ofertado ainda é centrado no atendimento especializado, focado nos quadros agudos, e afetado pelo funcionamento precário do sistema de referência e contrarreferência. Alguns pesquisadores consideram que o cuidado a pessoas com dor lombar crônica é inadequado e insuficiente, tanto na perspectiva do usuário, que se sente desamparado em relação ao seu problema, como na perspectiva do profissional, que também se sente insatisfeito por não obter os resultados esperados no tratamento desses indivíduos (HOPAYIAN, NOTLEY, 2014; UPSHUR; BACIGALUPE; LUCKMAN, 2010).

Nesse sentido há discussões de outros pesquisadores sobre a ineficácia do modelo predominante dos serviços de saúde, que não está configurado para compreender e enfrentar esse problema que é complexo. Apontam também para a necessidade da construção de novos caminhos para um cuidado e tratamento de saúde, que identifica e reconhece a importância da experiência vivida pelas pessoas e esteja voltado para a realidade (EPPING- JORDAN et al., 2004).

A atuação do enfermeiro na APS no Brasil constitui-se como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), como resposta a proposta do modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida (FERREIRA et al., 2018).

As Redes de Atenção à Saúde são organizadas como estratégia para um cuidado integral e direcionadas às necessidades de saúde da população. A atenção básica está estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada para o SUS (BRASIL, 2017).

Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) permite uma reorganização de práticas e serviços de saúde, adequando as ações às necessidades e à realidade da população, considerando as características sociais, epidemiológicas e sanitárias (FREITAS; SANTOS, 2014).

O enfermeiro da atenção primária à saúde enfrenta o desafio de implementar o cuidado em enfermagem construindo relações interpessoais para um cuidado humanizado. Essa prática depende da compreensão do enfermeiro sobre o significado do seu fazer profissional na atenção primária. Sabe-se que existe uma tendência das práticas de enfermagem serem focadas na doença, procedimentos técnicos e ações curativas, pouco se destacando o processo de cuidar que aborda o indivíduo como centro de atenção. Ampliar o diálogo entre o profissional de saúde e paciente no cuidado é estratégia para aumentar a qualidade e resolutividade da clínica (ACIOLI, 2014).

A pesquisa justifica-se pela alta prevalência de dor crônica lombar em idosos e seu impacto incapacitante sobre estes indivíduos. Destaca-se neste contexto o papel fundamental do enfermeiro no cuidado das pessoas idosas com dor lombar crônica que buscam a Atenção Primária em Saúde. Considerando o importante papel do enfermeiro na articulação e organização de ações para o controle de agravos que afetam os usuários que buscam os serviços de APS e na assistência prestada a estes agravos. Além disso, considera-se também que apesar de ser um tema relevante há uma escassez de publicações específicas sobre ele.

Assim, a pergunta de pesquisa que norteou este trabalho foi: qual a percepção dos enfermeiros da APS referente ao seu papel no manejo da dor lombar crônica em idosos?

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO - TEORIA DE OREM

O desenvolvimento de teorias na enfermagem, se deu a partir da necessidade de consolidar conhecimentos para a fundamentação de um saber profissional próprio, além da evolução da profissão. Com isso buscou-se a construção de bases teóricas para essa fundamentação entre pesquisa e prática. Neste sentido, as teorias de enfermagem buscam contribuir para a construção de uma base concreta de conhecimentos (GEORGE, 2000).

O desenvolvimento de teorias de enfermagem teve início com Florence Nightingale e prolonga-se até os dias atuais. A década de 1970 foi muito importante para a enfermagem onde muitas teorias foram apresentadas pela primeira vez, dentre elas a *Nursing: concepts of practice*, publicada em 1971 por Dorothea Orem (GEORGE, 2000).

O referencial teórico que deu sustentação a este trabalho foi a teoria geral do autocuidado de Dorothea Orem, que pode ser categorizada como teoria enfocada nas necessidades ou problemas que busca por intermédio do processo de enfermagem amenizá-los, corrigi-los ou resolvê-los (GEORGE, 2000).

Dorothea Orem nasceu em 1914 em Baltimore, Mariland. Iniciou seus estudos de enfermagem no *Providence Hospital School of Nursing* em Whashington DC, e se tornou bacharel em enfermagem na *Catholic University* em 1939. Em 1945 ela também obteve o grau de mestre nesta mesma universidade (McEWEN; WILLS, 2016).

Orem desenvolveu sua teoria do déficit de autocuidado como teoria geral, que é composta por três teorias inter-relacionadas: a teoria do autocuidado, teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. (McEWEN; WILLS, 2016).

A teoria geral formulada por Orem aborda da seguinte maneira: a necessidade por cuidados de enfermagem no adulto, se dá pela ausência ou déficit na manutenção contínua do autocuidado que são essenciais para saúde e a vida, fato que ocorre em decorrência de doença ou efeito desta. A promoção de responsabilidade do indivíduo

pelo cuidado à sua saúde fica implícita nesta teoria, que tem como foco inicial o autocuidado individual, sendo posteriormente ampliado para grupos, família e comunidade (FOSTER; BENNET, 2000).

De acordo com Orem (1995) nas profissões de saúde, entre elas a enfermagem, cuidar significa assistir, fazer provisões ou ser responsável por cuidar de pessoas.

TEORIA DO AUTOCUIDADO

A teoria de Orem aborda a atividade e a exigência terapêutica de autocuidado, onde esta é a *“prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para manutenção da vida e do seu bem-estar.”* A exigência terapêutica aborda a totalidade de ações de auto cuidar-se por meio de métodos válidos e conjuntos de operações e ações (TORRES; DAVIM; NÓBREGA, 1999).

Nesta teoria, Orem propõe que o indivíduo realize atividades em seu próprio benefício para manutenção da vida, saúde e seu bem-estar, o propósito das ações é seguir um modelo que contribui de maneira específica na integridade, funções e desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas requisitos de autocuidado, sendo eles:

- Requisitos Universais: comuns a todos os seres humanos durante todo o ciclo vital, relacionados às suas necessidades básicas;
- Requisitos de Desenvolvimento: trata-se da provisão de cuidados que apoiam os processos vitais e de desenvolvimento, durante determinados estágios da vida, como por exemplo: nascimento, infância, adolescência, velhice. Orem pontua que em cada etapa do desenvolvimento pode haver exigências específicas de cuidados à saúde.
- Requisitos de Desvios da Saúde: constituem a demanda de autocuidado terapêutico. Esse tipo de requisito faz-se necessário quando as pessoas estão doentes, apresentando patologias específicas, deficiências ou incapacidades (OREM, 1995).

TEORIA DO DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

A teoria do déficit de autocuidado é a essência da teoria geral de Orem, pois determina quando há necessidade de intervenção da enfermagem. A premissa

principal desta teoria é a incapacidade da pessoa em cuidar dela própria para atingir saúde e ou bem-estar, e, esse déficit ocorre quando há um desequilíbrio entre a capacidade pessoal e a demanda terapêutica de autocuidado (CADE, 2001).

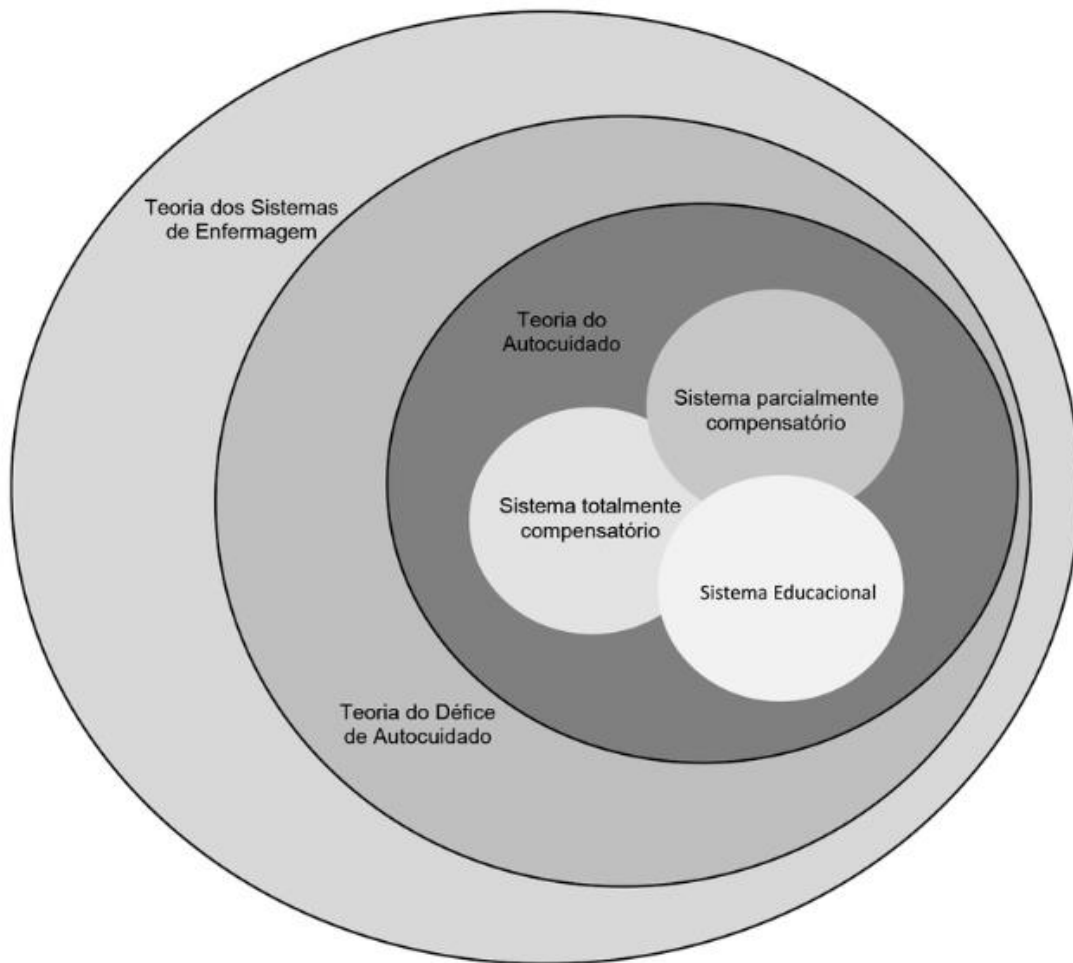
Neste sentido, Orem afirma que a enfermeira pode auxiliar o indivíduo usando métodos, e proporcionando ações de assistência para o autocuidado e definindo competências e capacidades que são planejadas e executadas visando o bem estar da pessoa. Para isso identificou cinco métodos de ajuda: agir ou fazer para o outro; guiar o outro; apoiar o outro (física ou psicologicamente); proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação e ensinar o outro (OREM, 1995).

TEORIA DOS SISTEMAS DE ENFERMAGEM

O sistema de enfermagem elaborado por Orem, é baseado na necessidade de autocuidado e na capacidade do indivíduo de desempenhar atividades de autocuidado. A enfermagem é exigida quando há um déficit entre o que a pessoa pode fazer e o que precisa ser feito para manter o funcionamento ideal das suas funções (GEORGE, 2000).

Utilizando os métodos distintos de ajuda para atender os requisitos de autocuidado, há três sistemas de enfermagem, sendo eles os sistemas: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio e educação (FOSTER; BENNET, 2000).

Figura 1- Teoria do Déficit do Auto Cuidado de Dorothea Orem



Fonte: Orem (2001).

No sistema totalmente compensatório, o indivíduo é incapaz de realizar o autocuidado, dependendo de outros para manter seu bem-estar, sendo essa incapacidade total ou parcial. No sistema parcialmente compensatório, há algumas limitações para exercer o autocuidado, e nela tanto indivíduo como enfermeiro são sujeitos do autocuidado, ambos têm papéis ativos nas ações. No sistema de apoio-educação, o indivíduo está habilitado a desempenhar ações de autocuidado ou está apto a aprender, porém tem a necessidade de ser orientado e apoiado. Sendo assim a enfermagem contribui por meio de orientações, auxílio na tomada de decisões, construção de plano de cuidados, apoio para aquisição de habilidades para que o indivíduo se torne agente do autocuidado de forma consciente (OREM, 1995).

No sistema apoio-educação, a enfermeira tem o papel de mestre ou consultora, para promover o paciente ao autocuidado, a realizar deliberações sobre sua saúde,

por meio da aquisição de conhecimentos e habilidades para mudança de comportamento (GEORGE, 2000).

Em estudo realizado em 2012, foi constatado que a Teoria de Orem vinha norteando o fazer da Enfermagem brasileira. De 2005 a 2009, em todos os anos foram identificadas publicações sobre a temática. No ano de 2007 concentrou-se o maior número de artigos, porém de 2009 foi encontrado somente um estudo utilizando esta teoria. Estes achados convergem com os encontrados em estudo desenvolvido em 2008, onde há uma frequência relativamente baixa de publicações gerais de enfermagem que utilizam teorias de enfermagem, representando apenas 4,6% do total de publicações gerais de enfermagem em periódicos brasileiros (RAIMONDO et al., 2012).

Entende-se que a teoria de Orem aplicada à idosos com dor lombar crônica, que são atendidos por enfermeiros na APS, pode contribuir como estratégia para aguçar a percepção dos enfermeiros sobre a importância deste agravo na vida dos idosos, e, de enxergarem o seu papel na tomada de decisões do idoso. O enfermeiro pode atuar nas etapas da Teoria de Orem, tanto no déficit do autocuidado, como nos sistemas de cuidado, principalmente na prática educativa para a saúde, com uma relação enfermeira-paciente horizontal, onde eles entram em acordos para o desenvolvimento das ações de autocuidado para o manejo da dor.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a percepção dos enfermeiros da Atenção Primária a Saúde frente o manejo da dor lombar crônica em idosos.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa se deu em 13 Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) de um município de médio porte do sul do Brasil. Os participantes do estudo foram constituídos por enfermeiros membros da equipe da estratégia de saúde da família (ESF).

A pesquisa qualitativa responde a questões que não podem ser quantificadas. Ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos (MINAYO, 2013).

Algumas correntes teóricas da pesquisa qualitativa, como a Sociologia Compreensiva levam ao entendimento e explicações das relações sociais, que são compostas por crenças, atitudes e hábitos. Trabalham com a vivência, experiências do cotidiano e com a compreensão de estruturas e instituições que são resultados da ação humana (MINAYO, 2013).

Para Minayo (2013) na análise qualitativa, usa-se 'compreender' como principal verbo, pensando que compreender é exercer a capacidade de empatia. Para compreender precisa-se levar em conta as singularidades de cada indivíduo e é preciso saber que a experiência e a vivência de cada pessoa ocorrem de acordo com uma história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo onde estão inseridas.

As pesquisas descritivas têm como principal objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno. Para tal, são utilizadas técnicas padronizadas de coletas de dados (GIL, 2017).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Unidades de atenção primária a saúde de um município de médio porte do sul do país.

O município fica na região norte do estado do Paraná e faz parte da área de abrangência da 17ª Regional de Saúde do Estado. De acordo com dados do IBGE de 2019 o município tem aproximadamente 106.533 habitantes.

Possui uma rede de atenção primária que é regida pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde Pública e conta com 13 Unidades de Atenção Primária a Saúde (APS) com 23 equipes de saúde da família.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes do estudo foram constituídos por 11 enfermeiros servidores da equipe da estratégia de saúde da família (ESF) do município.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017, o enfermeiro das Equipes de Saúde da Família (ESF) tem como uma de suas principais atribuições realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias e quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todas as fases do ciclo de vida.

Na Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro desenvolve uma função relevante sendo atribuídas a ele tarefas como: planejar, gerenciar e executar ações para saúde individual e coletiva, supervisionar o atendimento direto à população, além de realizar a prevenção, promoção e reabilitação. Realiza também ações intersetoriais, gerenciando e conduzindo os serviços e a equipe, e promove ações para educação em saúde e educação permanente (LOPES, 2020).

Por tal importância na rede de atenção primária a saúde os enfermeiros das equipes de saúde da família foram escolhidos para compor este estudo.

4.3.1 Critérios de Inclusão

- Enfermeiro servidor do município que atua na Unidade de Atenção Primária a Saúde há pelo menos um ano.

Partiu-se do pressuposto que com um ano de trabalho, o enfermeiro já tem claro a estrutura de trabalho na APS e todos os seus processos, inclusive no atendimento a idosos com dor lombar crônica, que com considerável frequência buscam o serviço da APS para o alívio de sua dor.

4.3.2 Critérios de Exclusão

- Enfermeiros que estejam de férias, atestado ou licença trabalhista no momento da coleta de dados.

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semi-estruturada, com perguntas norteadoras aos enfermeiros que atuam nas unidades básicas de saúde.

Para Minayo (2013), a entrevista é uma estratégia para a coleta de dados, na qual o pesquisador busca, nas falas dos atores sociais, informações relativas às suas ideias, crenças, maneiras de atuar, conduta ou comportamento, intenções, motivações conscientes ou inconscientes, sentimentos.

Primeiramente foi realizado contato telefônico com os enfermeiros das UBS para o agendamento da entrevista de coleta de dados. Neste contato telefônico, a pesquisadora informou sobre o objetivo da pesquisa. O convite para a participação foi realizado aos profissionais, que tiveram livre arbítrio para aceitar e os que aceitaram responderam a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviado por e-mail.

A realização das entrevistas com os participantes selecionados foi agendada com antecedência de acordo com a disponibilidade dos participantes, sempre fora do seu horário de trabalho, e ocorreu com uso de tecnologias disponíveis na modalidade remota via plataforma Google Meet devido os protocolos da prevenção de Síndrome Respiratória Aguda Grave -SARS-COV (COVID-19) em vigência na época, e, após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação do Comitê de Ética.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

As entrevistas foram gravadas, pelos dispositivos disponíveis nas plataformas digitais e na sequência transcritas na íntegra. Os participantes foram identificados por siglas como E1, E2... visando respeitar o anonimato.

O texto completo da entrevista (corpus) foi analisado de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2011), sendo divididas em três momentos:

1. Pré-análise: é a fase de organização dos documentos, com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais por meio de leitura flutuante, a preparação de hipótese e objetivos. Na etapa de pré análise a leitura flutuante serve para se conhecer o material analisado e assim, tecer as primeiras impressões e hipóteses.
2. Exploração do material: Nesta fase há operações de codificações, segundo regras previamente formuladas. É o momento em que os dados brutos são transformados de forma organizada e sistemática, construindo o corpus da pesquisa.
3. Tratamento dos resultados: nesta fase, é realizada uma síntese dos dados e os principais resultados são selecionados. Desta forma, as primeiras inferências são propostas, para posteriormente serem interpretadas.

Após as transcrições todo o material das gravações será destruído, para garantia da segurança e não identificação dos participantes.

4.6 Aspectos Éticos

A pesquisa foi realizada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina (UEL) número 4.416.047 com parecer CAAE 39964320.8.0000.5231, conforme diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012a).

Somente participaram na pesquisa os enfermeiros que concordaram e assinaram “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” por meio de resposta do questionário enviado via e-mail.

O projeto obedeceu a todas as disposições contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012a).

5 RESULTADOS

Do total de 23 enfermeiros vinculados ao serviço do local do estudo, foi possível realizar entrevista com 11 profissionais. Destes, todas mulheres, com idade entre 30 e 56 anos de idade e mais de cinco anos de experiência profissional em atenção primária a saúde, com especializações e pós-graduações, porém, nenhuma com formação específica sobre o tema dor.

Nos relatos, a maioria teve poucas oportunidades de aprendizado sobre dor e os que ocorreram foram durante a pós-graduação lato sensu. Houve unanimidade em afirmar que recentemente a dor crônica não foi tema abordado em ações de educação permanente pelo serviço.

A análise dos dados permitiu a emergência de cinco categorias temáticas que foram: critérios subjetivos de classificação da dor pela atitude do idoso, percepção sobre os fatores de risco e as características do idoso com dor crônica, intervenções para o auto cuidado possíveis na APS, papel do enfermeiro no manejo da dor, Inexistência de Educação permanente sobre dor crônica. Passamos a apresentar os principais aspectos abordados pelos participantes para cada uma das categorias.

INEXISTÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE DOR CRÔNICA

Esta categoria aborda aspectos que os entrevistados levantaram sobre a educação permanente a respeito do tema.

“Que eu me lembre agora não. É...eu fiz uma vez no hospital, sobre o quinto sinal vital, mas foi mais capacitação mesmo. Faces de dor, saber identificar a dor, essas coisas assim, mas foi treinamento mesmo.” (E2)

“ Olha, que eu me lembre não...nem na época da faculdade, não lembro não”. (E6)

Surgiram falas onde os entrevistados citaram conhecimento mais focado no tema sobre métodos de avaliação.

“Sobre dor específica eu acho que não. Geralmente falam de escala de dor. Teve treinamento de classificação de risco. Mas específico de dor lombar, ou dor crônica, não. Escala de dor sim.” (E3)

“Uma vez eu fiz um curso sobre cuidados paliativos, era nesse sentido de amenizar o sofrimento...querendo ou não, tem um pouco de relação, mas nada específico.” (E8)

Os entrevistados mencionaram contato com o tema em ensino formal da graduação e pós-graduação.

“Eu fiz na minha pós. Quando eu fiz pós de feridas, na pós tinha aula sobre dor e na faculdade a professora passou, mas não foi tão profundo.” (E4)

“Só dentro das terapias alternativas, acupuntura.” (E5)

PAPEL DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR

Nesta categoria foram apresentadas as respostas nas quais os entrevistados expressam sua visão sobre o papel dos enfermeiros diante dos idosos com dor lombar crônica que atendem no seu dia a dia. Muitos enfermeiros entendem que seu papel é a questão burocrática:

“Eu acho que nós, como enfermeira, eu não sei te falar se nós conseguimos ajudar com o que temos em mãos. Tratamento...eu sei que podemos as vezes estar adiantando uma consulta, estar... avaliando a dor, tentar passar a pessoa antes, conseguindo uma fisioterapia, orientando em algumas coisas dentro de casa, o que pode estar fazendo, mas é uma coisa complicada pra nós, não sei se conseguimos ajudar muito...” (E4)

“A enfermeira avalia em casos que o técnico não consegue resolver...ou na parte burocrática de encaixar o paciente para uma consulta médica, quando não tem vaga...Para auxiliar melhor na avaliação, na conduta, etc.” (E6)

“Eu acho que posso ajudar. Ajudando na parte burocrática, adiantando as consultas, dando orientações, orientando também familiares.” (E9)

Alguns enfermeiros reconhecem a sua capacidade de orientar a pessoa idosa para o autocuidado, por meio de mudanças de hábitos e uso de medicações.

“Mesmo conhecendo pouco do assunto, sinto que posso ajudar, tanto com orientação para auxiliar mudanças na residência, bons hábitos alimentares, atividade física, bem como buscando os melhores “caminhos” para o idoso ter acesso a alternativas de tratamento fora os fármacos. A vivência maior com o idoso, aliado ao conhecimento teórico e a prática pode auxiliar muito nesse processo e o enfermeiro é

o profissional capaz de unir esse tripé para auxiliar da melhor forma o paciente.” (E11)

CRITÉRIOS SUBJETIVOS DE CLASSIFICAÇÃO DA DOR PELA ATITUDE DO IDOSO

Nesta categoria houve falas onde os enfermeiros tinham diversos critérios de tipificação da dor entre crônica e aguda: intuitivo ou técnico. Em geral, os enfermeiros relacionam alguns aspectos que usam de parâmetro para diferenciar a cronicidade da dor, são eles: tempo, frequência da dor e de busca do serviço e as causas da dor. Entre todos, o mais citado foi o tempo.

“Pelos queixas, quanto tempo tem essa dor, se é uma dor intensa e repentina classificamos como aguda. Agora se o paciente chega, pergunto “há quanto tempo você está sentindo isso?” Ele fala, estou com uma dor nas costas, já tem um mês, dois meses, não é uma coisa aguda, paciente fala assim, há anos que eu sofro, ela dor vem e vai, essa dor vem e vai, eu classifico como crônica”.(E3)

“A dor lombar crônica, eu diferencio pelo tempo. Podem ser meses ou até anos. Já na dor aguda é momentânea, dura apenas alguns dias.” (E6)

“Eu acredito que é pelo tempo de... desde o tempo que essa pessoa está com dor.” (E7)

“Então, primeiro você vê se é a primeira vez que ele está lá, você faz uma abordagem no sentido de verificar se é uma dor que está acontecendo há quanto tempo. Depois, também depende muito do porquê que é essa dor dele... se é uma dor que ele fez um esforço num final de semana, isso sabemos que é uma dor aguda, que ela foi devido ao esforço e que ela vai ser passageira. Agora se é uma dor por conta de uma patologia que ele tenha, relacionada a isso e que sabemos que vai ter um tratamento da patologia, isso vai ser crônico, ou seja, isso vai ser parte da vida dele, então isso dá pra diferenciar também.” (E8)

“A aguda é quando ele está com aquela dor intensa, com muita dificuldade de locomoção que analgésico nenhum tira a dor. Agora a crônica, já é uma dor que você vê que ele suporta, mas que não tem um tratamento imediato (E10).”

Emergiram falas sobre as principais queixas do paciente, por seu histórico e por faces de dor do usuário:

“Pela história do paciente, anamnese... acho que associado aos fatores de risco para uma dor crônica, a idade, atividade que o paciente desenvolve no seu dia a dia... eu acho que por isso eu consigo diferenciar.”(E9)

“Pelos sintomas referidos pelo paciente: intensidade, intervalos/períodos das crises, fatores que interferem na dor como movimento, pegar peso, trabalho, entre outros.” (E11)

“ Pelo rosto, pela face da pessoa você já percebe. E conversando , pelo exame físico. Mas acho que o rosto já dá para saber.” (E4)

Os entrevistados usaram falas sobre tempo de dor, tempos de evolução prolongado e já conhecido pela equipe da APS, além do seu acompanhamento na unidade de saúde:

“Agora tem os idosos que sempre estão na unidade, sempre vão e sempre se queixam.” (E2)

“Se ele tem retornos frequentes, ou se ele relata que é uma dor de muito tempo, que já foi tratada e não teve uma melhora...eu consigo diferenciar por esse critério também.”(E8)

“Primeiro pela frequência que o paciente comparece na unidade. Muitas vezes você tem um paciente que tem o diagnóstico no posto, e você sabe que aquela dor faz parte do agravo, ou tem aquele que descobre com o tempo, a frequência que ele volta, até fazer um diagnóstico e verificar que é do agravo que foi diagnosticado.” (E8)

PERCEPÇÃO SOBRE OS FATORES DE RISCO E AS CARACTERÍSTICAS DO IDOSO COM DOR CRÔNICA

Nesta categoria os entrevistados expuseram os fatores de risco como desenvolvimento da idade, alteração corporal, má postura, esforço físico e patologias associadas como principais causas de dor lombar em pacientes idosos:

“Pela história do paciente, anamnese... acho que associado aos fatores de risco para uma dor crônica, a idade, atividade que o paciente desenvolve no seu dia a dia.” (E9)

“O corpo dele vai mudando com isso, a postura, o jeito que ele fica em pé, ou para aliviar a dor de um lado ou de outro ele vai entortando.” (E10)

“Eu vejo que a dor lombar deles está muito ligada ao esforço que vem fazendo ao longo da vida, a má postura. E–vai refletindo com a idade, nas alterações, musculares e óssea e no final da vida vai causando os problemas.” (E1)

Emergiram apontamento relacionados a própria percepção do idoso com dor, frente a não adesão às orientações, e mudanças de hábitos de vida. Também surgiram questões onde a dor é diluída em meio às outras patologias sendo muitas vezes minimizada, na visão dos profissionais, a multifatorialidade dessa condição a torna muito complexa para o cuidado, sendo considerada de difícil manejo. Como não segue a lógica de cuidado das condições agudas, os profissionais se sentem limitados por não conseguirem intervir em todos os aspectos da dor (principalmente psicossociais) e pela impossibilidade de “remover a causa”, o idoso convive com a dor e com a perda de qualidade de vida:

“Porque o idoso, ele é também um pouco complicado de lidar, temos que ver realmente o que ele está disposto a fazer pra melhorar...e nós orientando um exercício... (E2)

“A pessoa vai convivendo com aquilo, nós não temos nem ideia, porque a pessoa vai convivendo e não fala que está com dor, e você vai percebendo, quando está, quando não está. Que aquilo atrapalha na vida da pessoa, a dor é todos os dias, é constante que ela nem fala mais. Aí quando está em grau maior já que não consegue trabalhar, não consegue fazer o exercício físico, a vida inteira da pessoa é em função da coluna que está doendo, da dor lombar. (E4)”

“Sabemos que dor a longo prazo também pode causar uma depressão por exemplo, então para nós, é mais um acolhimento e um acompanhamento paliativo, não que fosse resolutivo, porque também, o auxílio depende do próprio paciente. Não é só uma questão estrutural, a questão da perda de peso do paciente, necessitaria de uma perda de peso, uma mudança no estilo de vida e nem todos estão dispostos a isso.” (E5)

“São idosos que eles perdem muito qualidade de vida. Então são idosos que muitas vezes não vão estar bem, para fazer suas atividades de vida diária, porque hoje os idosos são muito robustos. Eles saem de casa, moram sozinhos, então eu acho que são idosos que perdem muito essa qualidade de vida, por conta dessa dor impedir as atividades de vida diária.” (E8)

“O idoso em algumas situações, ele tem dificuldade até para relatar o que está acontecendo. Acredito que a equipe fique com uma certa dificuldade para avaliar a intensidade dessa dor. Então acho que temos algumas falhas nessa avaliação

específica do idoso, e acho que o enfermeiro deveria ter um papel mais importante nessa avaliação, principalmente os idosos que já são conhecidos do território, já são acompanhados. Muitas vezes essa dor ela se dilui em meio a outras condições. Valoriza-se, às vezes, mais as outras condições crônicas que esse paciente apresenta e essa dor às vezes fica um pouco subjetiva, um pouco minimizada.” (E9)

INTERVENÇÕES POSSÍVEIS PARA O AUTO CUIDADO NA APS

Nesta categoria os profissionais entrevistados relataram o que acham que podem ser intervenções de auxílio ao idoso com dor lombar crônica que o enfermeiro pode prestar. Entre as intervenções citadas temos:

“Ajudamos na orientação de postura, na orientação da atividade de alongamentos e na analgesia.” (E1)

“Podemos orientar, a maneira como se levantar, a maneira como agachar, às vezes numa conversa, vemos qual que é a realidade dele, o que ele está disposto a fazer também.”(E2)

“Mais no processo de orientação mesmo, na pós consulta, você orientar ele a procurar grupos , de alongamento, agora não está tendo nada, mas antes tinham os grupos de hipertensos e diabéticos, a maioria idosos, na orientação de fazer um alongamento.” (E3)

“Sim, eu acho que posso ajudar. Ajudando na parte burocrática, adiantando as consultas, dando orientações, orientando também familiares. (E9)

“Olha, não tenho nenhuma especialidade, não lido muito, mas às vezes uma orientação sobre um exercício em casa acredito eu, nas formas de tomar as medicações que eles vão tomando tudo o que indica porque a dor está muito intensa, postura, calçado, eu acho que seria essa linhagem. (E10)

Surgiram falas onde os entrevistados citam a importância de um acompanhamento multiprofissional para melhor resultados do tratamento aos idosos:

“Eu acho que o idoso com dor lombar crônica precisaria de um atendimento de uma equipe multiprofissional. Eu acho que isso é um tipo de estratégia que o enfermeiro pode trazer para a sua prática, e consegue ajudar o idoso nesse sentido. Acho que isso é importante, envolver os outros profissionais. Tanto a psicologia, porque isso envolve muito a parte da psicologia também. O educador físico também é bem importante, e a gente tem o serviço de fisioterapia lá no CREPS, que acho que

também poderia fazer um trabalho integrado. Já tivemos quando fazíamos o mutirão do idoso, trazíamos a fisioterapeuta para falar sobre dor lombar.” (E7)

“Podemos também, buscar apoio do NASF, conforme o que podemos ter, uma fisioterapeuta, ou um educador físico, para podermos orientar aquele paciente a lidar melhor com a dor crônica.” (E2)

Foram também levantadas questões sobre o uso indevido de medicações, seus efeitos colaterais e a disponibilidade de medicações para dor nos serviços de saúde:

“Acho que tem poucas alternativas e as drogas geralmente não são indicadas para idoso, causa risco de queda e sem ter terapia complementar é difícil de manejar.” (E1)

“Assim, no sentido de orientar, ele não ficar usando medicação sem prescrição. A maioria faz uso...vai na farmácia e compra por conta, veem que não resolve, depois que vai procurar o médico.” (E3)

“Ultimamente tem saído bons remédios mais modernos, de última geração para dor, mas ao mesmo tempo de última geração, eles também têm seus efeitos colaterais e os idosos não vem numa carga única, geralmente eles já têm comorbidades, que pode haver a dificuldade, não o impedimento, mas a dificuldade dessas situações.” (E5)

“O que eu percebo é que acaba sendo muito medicamentoso, e encaminha para a fisioterapia, mas também esse idoso ou não adere ao tratamento, ou ele vai um período e para de ir, não retorna na unidade, só vai retornar quando está com aquela dor aguda já que não aguenta mais ficar em casa. Mas não faz um tratamento mais certinho que deveria fazer.” (E7)

“Eu acho que não só para idoso, mas de uma maneira geral, temos poucos recursos de tratamento medicamentoso na unidade disponível para atender os casos, principalmente os mais agudos. O crônico também. Acho que existe um fluxo, um protocolo para medicação de dor crônica, mas se esse idoso mora sozinho, mora com outro idoso, fica mais complicado. As medicações têm um processo mais burocrático para ser adquirida, para ele conseguir o acesso a essa medicação, é um pouco mais complicado.” (E9)

“No caso, é o tratamento medicamentoso, a fisioterapia. Eu acho um leque pequeno em relação aos medicamentos, porque eles acabam não fazendo efeito ou faz efeito por pouco tempo, então eles acabam não tendo o que tomar. Daí entra junto o analgésico e o anti-inflamatório, o anti-inflamatório acaba tendo outros malefícios, e

com certeza já tem outras doenças de base junto que interfere. E importantíssimo a questão da fisioterapia, eu acho.” (E10)

O uso de terapias alternativas como opção de tratamento para idosos com dor lombar crônica também foi levantado, bem como seu processo burocrático na dificuldade do acesso, pela disponibilidade do serviço dentro do município:

“Nós temos, os encaminhamentos dos pacientes de dor crônica para acupuntura, que não pode ser feito na unidade. Ele tem que ir para o especialista, o especialista encaminha para o acupunturista, que no caso, só tem um, aqui para a região e a pessoa tem direito há 10 sessões, então é muito precário isso, é mesmo como tapar o sol com a peneira. Porque para quem conhece, sabe que há acupuntura em 10 sessões, não que necessariamente vai resolver, ainda mais numa dor crônica. Em dor crônica, leva meses, senão anos de acompanhamento numa acupuntura. Então a própria acupuntura o qual eles são encaminhados é paliativo. Eu que já fiz o curso de acupuntura, sei que auxilia bastante no processo de dor.” (E5)

“Não é feito um estudo mais aprofundado sobre o que causa a dor, se o idoso ainda trabalha com algo que possa piorar o quadro, não leva em conta o histórico de vida pregresso, não é utilizado outras alternativas como fisioterapia, acupuntura, fitoterapia entre outros.” (E11)

6 DISCUSSÃO

A percepção dos enfermeiros demonstrou que o tema da dor lombar crônica em idosos, apesar de estar presente no dia a dia das demandas de atendimento nos serviços de atenção primária, não é um agravo abordado em ações de educação permanente, em programas oficiais e nas ações prioritárias dos profissionais e do serviço. Os enfermeiros demonstraram reconhecer sua importância, mas devido a não padronização de programas e protocolos a assistência é realizada de maneira empírica e com considerável subjetividade especialmente na avaliação da pessoa idosa com dor.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica (BRASIL, 2012b) define que a dor “pode ser aguda quando tem duração inferior a 30 dias ou crônica com duração superior a três meses”. Porém a distinção entre dor aguda e dor crônica

não é feita apenas por sua duração, mas também por suas características (FREITAS, 2015).

Doenças crônicas e degenerativas acompanham o envelhecimento da população e são conseqüentemente onde há maior incidência de dor e incapacidade, já que estima-se que 7 a 40% da população mundial sofra de dor crônica com causas variadas (SILVEIRA, PASQUALOTI, COLUSSI, 2012).

Nesse sentido a dor crônica é considerada um problema de saúde pública por sua relevância, vulnerabilidade e amplitude, devido a sua importância no quadro epidemiológico, demandando uma série de ações voltadas para prevenção, tratamentos e reabilitações com caráter multiprofissional e intersetorial (MENDES, 2012).

A abordagem em nível de prevenção deve ser feita no âmbito da Atenção Primária, onde os profissionais orientam técnicas de ergonomia, atividades físicas, posturas, hábitos saudáveis e etc. evitando que os sujeitos sofram lesões ou que as dores agudas se tornem crônicas (FREITAS, 2015).

A enfermagem é responsável por acolher os idosos com dor lombar crônica nas Unidades Básicas de Saúde, assim os profissionais enfermeiros e médicos são muitas vezes os responsáveis pelas intervenções propostas. A dor crônica é um agravo que necessita de um manejo diário pelo idoso, já que na maioria das vezes, não há uma patologia ou alteração morfofisiológica específica a ser diagnosticada. Partindo assim, da concepção de que a dor crônica é em si uma doença, a equipe multiprofissional coordenada pelos enfermeiros deve intervir com efetividade e aplicação de terapias diversas apoiadas em teorias científicas.

Pode-se perceber que a educação continuada em dor é uma prática praticamente esquecida. A maioria das entrevistadas citou que dentro do serviço municipal de saúde não se lembram de terem recebido nenhum tipo de capacitação ou treinamento específico sobre o assunto, sendo em sua grande maioria realizadas dentro dos assuntos em que as políticas públicas têm protocolos e fluxos mais bem estabelecidos. Os enfermeiros esperavam ter recebido a informação sobre dor na formação acadêmica. A educação continuada poderia ser um instrumento para que os enfermeiros incorporassem em sua prática conhecimentos clínicos e teorias científicas aplicáveis neste contexto de dor crônica.

Durante muitos anos a enfermagem teve a prática dirigida para enfrentar apenas as circunstâncias técnicas imediatas de modo intuitivo. Porém, a influência de diversos fatores como sociais, culturais, políticos, econômicos e principalmente científicos, remeteram a Enfermagem a um processo de reflexão e mudança acerca do ser e do fazer profissional buscando dar maior cientificidade e efetividade a suas intervenções (RAIMONDO et al., 2012).

Desta forma pode-se compreender que a enfermagem necessita fomentar a produção de conhecimentos por meio da pesquisa para maior visibilidade, reconhecimento e consolidação da profissão como ciência, tecnologia e inovação. Apesar de existirem várias teorias que podem nortear o fazer da enfermagem, a prática do cuidar ainda é desafiadora para a profissão, pois cada pessoa possui princípios e valores próprios além de formação acadêmica diferente que acabam influenciando o processo do cuidado (RAIMONDO et al., 2012).

A melhor formação profissional e programas mais dedicados à investigação da dor poderiam auxiliar diretamente os profissionais da atenção primária que não tem formação neste campo de conhecimento para ajudar a orientar a prática clínica e oferecer melhores estratégias de gestão da dor que direcionem para as necessidades especiais, principalmente dos idosos das comunidades (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDOS DA DOR, 2013). É essencial que a formação acadêmica da equipe de enfermagem inclua o tema dor e as medidas para seu controle em seus conteúdos, a abordagem desde a graduação até a pós-graduação precisa capacitar o enfermeiro para que seja capaz de avaliar e propor intervenções visando o controle da dor crônica. A ausência desta formação reflete no distanciamento do enfermeiro de uma atuação mais clínica e voltada para o atendimento dos déficits de autocuidado da pessoa idosa.

O ensino clínico sobre dor, pode estar atrelado ao ensino e uso de teorias de enfermagem que possam dar ainda maior embasamento científico para as intervenções propostas. Bezerra (2018) afirma que a Teoria de Orem tem sido utilizada no Brasil para ações educativas realizadas por enfermeiros, no desenvolvimento de atitudes que permitam aos indivíduos e/ou grupos populacionais desenvolverem o autocuidado.

Cabe a enfermagem orientar a pessoa na sua adaptação tanto na vida e rotina, com o meio ambiente. Já o cuidado de si, segue o pressuposto da simultaneidade que valoriza o subjetivo do ser humano, compreendendo que a enfermagem deve auxiliá-lo no cuidado, respeitando sua vivência, nos cuidados a sua saúde, tendo como meta uma melhoria da sua qualidade de vida. O reconhecimento de que a educação em saúde é um dos papéis dos enfermeiros, faz essencial que se invista em educação permanente sobre dor crônica em idosos para que estes profissionais possam orientar e coordenar ações que levem a pessoa idosa ao manejo adequado da lombar crônica, interferindo positivamente nesta importante doença que afeta a autonomia, independência e qualidade de vida.

A teoria de Orem relaciona se diretamente com a assistência que pode ser direcionada aos idosos com dor lombar crônica, na medida em que a dor como patologia se caracteriza por um Desvio de saúde e exige do enfermeiro uma intervenção buscando diminuir o déficit de autocuidado com foco no controle da dor. Assim o enfermeiro deverá ensinar e apoiar o idoso e familiares para que ajam com autonomia aplicando técnicas de manejo da dor efetivos ao seu estilo de vida. Na teoria dos sistemas de enfermagem de Orem o apoio e educação são intervenções importantes para levar o indivíduo a vencer o seu déficit de auto cuidado que pode estar diretamente relacionado ao manejo, com autonomia e adequado, da dor lombar crônica.

Enfatiza-se ainda que a educação em saúde por meio de práticas educativas, deve ser desenvolvida em todos as esferas de atenção à saúde, de forma articulada, seja na atenção terciária, por meio da preparação do paciente e da família durante toda internação para o momento da alta; seja na atenção secundária, nas consultas ambulatoriais, onde os enfermeiros podem ensinar e esclarecer dúvidas; e na atenção primária aproveitando o vínculo estabelecido pela Estratégia em Saúde da Família por meio de consultas de enfermagem e visitas domiciliares, afim de monitorar os cuidados realizados (BEZERRA et al., 2018).

Em estudo realizado em 2010, reconhece-se que um sistema de apoio fundamentado na atuação educativa da enfermagem, tem papel dominante e melhora a expectativa e qualidade de vida das pessoas idosas, pois por meio do suporte do ensino consegue-se uma participação ativa no desempenho de atividades em seu próprio benefício para manter a vida, saúde e bem-estar (ASCARI, 2010).

Neste mesmo estudo, há a reflexão sobre a atuação dos enfermeiros no contexto da ESF (Estratégias de Saúde da Família), especificamente na atuação junto aos idosos que pertencem ao território pelo qual são responsáveis. A ESF prioriza ações de promoção e recuperação de saúde dos indivíduos de forma integral e contínua. No estudo citado foi testado um modo de trabalho, onde é estimulada a criação de vínculos entre profissionais de enfermagem e famílias envolvidas no cuidado. Neste cenário, trabalhos desse tipo podem ser realizados com idosos, para o autocuidado. Na ESF há o diferencial em que o nível de relação interpessoal e reconhecimento da singularidade de cada usuário é salientado por meio das visitas domiciliares e consultas de enfermagem que permitem a construção de planos de cuidados individualizados (ASCARI, 2010).

O enfermeiro baseado na Teoria do Auto cuidado de Orem e em conhecimentos clínicos pode a partir de avaliações sistematizadas, e o quanto possível embasadas em instrumentos validados de avaliação da dor em idosos, em conjunto com o usuário organizar um plano terapêutico singular de controle da dor. Este plano precisa incluir, o uso de um diário de dor, reconhecimento de fatores desencadeantes e de melhora, aprendizado de terapêuticas não medicamentosas e o manejo efetivo da ação dos medicamentos com controle de seus efeitos colaterais. Um plano terapêutico singular baseado na conquista da capacidade plena de auto cuidado, pode não levar ao desaparecimento da dor lombar crônica, mas deve ter o objetivo de garantir que seu manejo diminua suas consequências na vida diária do idoso.

A Sociedade Brasileira de Estudos da Dor propõe uma Política Nacional de Saúde em dor que visa contornar a falta de diretrizes e a carência de linhas de cuidado no manejo do usuário com dor (SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDOS DA DOR, 2015). Neste sentido podemos refletir que os idosos que muitas vezes chegam até a atenção primária poderiam ter sua dor minimizada.

Considerando que há programas de doenças crônicas não transmissíveis bem estabelecidos, e, o idoso nunca vem com queixa única de agravos, a dor passa a ser um problema secundário no atendimento pela equipe de Atenção Primária. No processo de trabalho estabelecido a dor crônica nem sempre é considerada, apesar de estar intimamente ligada com qualidade de vida e seu manejo poder interferir no controle de outras doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e Diabetes.

Entre as alternativas de intervenção pela enfermagem temos atualmente importantes avanços na indicação e aplicação das PIC.

Para o tratamento clínico da dor crônica há três segmentos: adjuvante, não medicamentoso e medicamentoso. O tratamento adjuvante é o tratamento das condições associadas que pioram as condições de dor, como depressão e contraturas musculares secundárias. No tratamento não medicamentoso, está indicada a Acupuntura, recomendada para casos de dor crônica. A terapia cognitiva comportamental, terapia com calor local e fisioterapia também são indicadas em usuários com todos os tipos de dor sob supervisão de profissional habilitado (BRASIL, 2012b).

Já no tratamento medicamentoso, seguindo o protocolo clínico, é indicado o uso de analgésicos, anti-inflamatórios, e fármacos adjuvantes. Dependendo da gravidade do quadro, acrescentam-se os opióides fracos e depois os fortes, todos eles atuando em conjunto e nunca isoladamente, o que aumenta a chance de haver variados tipos de efeitos colaterais (BRASIL, 2012b).

Talvez esse seja um dos motivos por que o uso de medicamentos seja frequentemente associado a efeitos colaterais muitas vezes intoleráveis, obrigando os usuários a abandonarem o tratamento ou buscarem novas alternativas, o que gera uma grande taxa de abandono do tratamento (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2012).

Um estudo realizado em uma Unidade de Saúde em município do interior do Paraná, do total de idosos com dor crônica, (80,4%) referiram fazer uso de medicamentos para seu controle, sendo os mais citados: analgésicos simples (54%), principalmente dipirona e paracetamol, seguidos de anti-inflamatórios (38,2%), miorrelaxantes (9,3%), espasmolíticos (3,7%), tranquilizantes menores (2,8%) e antidepressivos (1,9%) (DELLAROZA *et al.*, 2008).

As intervenções medicamentosas podem ser nocivas ao usuário com dor crônica que, em sua maioria, buscam além da melhora da dor, uma melhora de sua qualidade de vida. O que nos mostra que o controle da dor necessita de outros recursos além de medicações.

Os benefícios e recomendações das PICs (Práticas Integrativas e Complementares), principalmente nos idosos, fazem com que sejam consideradas

estratégias que podem contribuir para a redução dos problemas relacionados com o uso de medicamentos nessa faixa etária. O tratamento farmacológico e os não farmacológicos combinados, geralmente resultam em um melhor controle da dor, com doses menores de medicamentos e apresentando um menor número de efeitos colaterais.

A adoção de abordagens não farmacológicas faz-se necessária. Estas incluem reabilitações multidisciplinares baseadas em fisioterapia, massagem terapêutica, terapia cognitivo-comportamental, acupuntura, entre outras (MOURA et al., 2019).

A acupuntura tem sido a solução para usuários que apresentam intolerância medicamentosa pois minimizam principalmente os efeitos gastrointestinais. Pode ser aplicada em conjunto com tratamentos convencionais sem nenhum dano à saúde, pois é uma prática segura, efetiva e eficaz para diminuir a lombalgia, especialmente na fase crônica (ROSA; DIAS; RONCADA, 2016).

Há um estudo com objetivo de investigar as características dos pacientes e os resultados após tratamento com acupuntura para dor lombar crônica, e, como resultados, depois de seis meses de intervenção os pacientes apresentaram melhora significativa na habilidade funcional, reduzindo pela metade o número médio de dias com dor, concluindo assim que o tratamento com acupuntura está diretamente associado à melhora da dor lombar crônica (ROSA; DIAS; RONCADA, 2016).

Frequentemente o idoso tem mais de uma queixa a respeito de dores. Uma pesquisa realizada com 58 idosos candidatos ao Grupo de Atendimento Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (Gamia), do Hospital das Clínicas/ FMUSP, revelou que 46 (79,3%) das pessoas idosas referiam ter dor, dos quais: 16 (34,7%) se referiam a dor em uma localização; 17 (36,9%) a duas dores; e, 13 (28,4%) a três ou mais queixas dolorosas. Nos casos em que a causa da dor não pode ser tratada com um medicamento, ou é parcialmente tratável, indica-se frequentemente a abordagem multidisciplinar. A acupuntura é extremamente útil nesse contexto, visto que sua prática não possui contraindicações, a não ser em casos excepcionais (SANTOS; SANTANA; LORDELOC, 2020).

Cabe a toda equipe de Atenção Primária entender a função de terapêuticas não farmacológicas que possam auxiliar o usuário no controle de sua dor crônica. Especialmente as PICs são possibilidades que se bem aplicadas pela enfermagem podem colaborar para que o idoso adquira condições de aprender técnicas

importantes para o controle de sua dor, desenvolvendo uma capacidade de auto cuidado que o torne menos dependente de remédios.

De acordo com estudo realizado por Marques et al. (2020) o uso de PIC em idosos brasileiros é relacionado com a oferta e o acesso ao serviço, onde devem-se considerar as diversidades regionais, estaduais e municipais quanto a implementação das PIC no país. Estudo utilizando dados do segundo ciclo da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB/2013) com amostra que contemplou 1.470 equipes, que atendem a 293 municípios de Santa Catarina (SC), observou resultado de implantação expressivo já que maioria da população do estado tinha acesso às PIC. Verificaram 56,3% do estado com PIC implantadas ou parcialmente implantadas, com diferenças entre municípios com portes populacionais diversos. Os autores consideram que a ampliação e a implantação das PIC na atenção básica, 'a gestão federal deva assumir de fato a PNPIC como uma política de Estado, garantindo recursos financeiros para sua atuação no SUS e permitindo que o esforço das equipes que ofertam PIC transformem-se em experiências mais exitosas, não permanecendo apenas uma política focal e isolada' (MARQUES, 2020).

O enfermeiro é chave nesta conquista, pois as PICs são intervenções que este profissional pode aplicar no seu atendimento ao usuário para que idosos e familiares possam usá-los de maneira efetiva para o controle da dor. Mas para isto é essencial o investimento em formação e educação permanente sobre saúde do idoso, manejo de dor e as PICs, somente com este conhecimento o enfermeiro poderá atuar clinicamente na atenção primária de maneira resolutiva. Além disso, no seu papel de gestor dos serviços, o enfermeiro poderá impulsionar a equipe interdisciplinar para uma atuação conjunta voltada para o auto cuidado praticado pelo usuário como caminho para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida.

O uso das PIC para idosos são estratégias usadas para contribuir com a redução dos problemas relacionados com o uso de medicamentos por essa faixa etária (MARQUES, 2020).

Apesar de os enfermeiros reconhecerem que o cuidado das pessoas com as diversas peculiaridades relacionadas a essa condição, ainda há concepções pautadas no modelo de cuidado que priorizam as especialidades e saberes específicos

desvalorizando sua formação generalista e enaltecendo as habilidades e conhecimentos dos especialistas, julgando que eles têm mais capacidade para lidar com esse agravo.

As concepções pautadas no modelo de cuidado que priorizam as especialidades têm influências sobre as condutas terapêuticas, pois os profissionais acreditam que o tratamento mais adequado é o realizado por fisioterapeutas, levando a uma grande demanda de encaminhamentos para esses profissionais. Esta concepção está presente na percepção dos enfermeiros sobre seu papel, quando apresentam a realização de atividades administrativas para o acesso da pessoa idosa a especialistas e terapeutas em outros serviços de nível secundário. Este processo de trabalho estabelecido e realizado pelos enfermeiros entretanto não têm resultados rápidos e muito menos efetivos no controle da dor lombar crônica.

A atenção à saúde do idoso com a prestação de serviços fragmentada, com ampliação de consultas a especialidades, informações não compartilhadas com a rede em matriciamento, uso excessivo de fármacos, exames clínicos e de imagem, entre vários outros procedimentos que causam a sobrecarga do sistema, gerando um forte impacto financeiro em todos os níveis, não gera benefícios significativos para a saúde do idoso e sua qualidade de vida (MARQUES, 2020).

A fragmentação dos sistemas que são usados pelo SUS apresentam várias características: são organizados para a atenção aos eventos agudos, voltam-se para indivíduos, tem ênfase nas ações curativas e reabilitadoras e no cuidado do profissional médico. Esse sistema fragmentado vem falhando no enfrentamento das condições crônicas. A resposta para esse nó crítico do SUS está na estruturação de redes de atenção a saúde, onde tem as seguintes características: orientam-se para atenção aos eventos agudos e crônicos, voltam-se para a população adstrita, o sujeito é um agente de sua própria saúde em colaboração com os profissionais de saúde e tem ênfase no cuidado multiprofissional e interdisciplinar. Há estudos publicados em diversos países mostrando evidências que as redes de atenção a saúde melhoram os resultados sanitários, nas condições crônicas, diminuem as referências a especialistas e hospitais, aumentando assim a eficiência dos sistemas de atenção à saúde, produzindo serviços mais efetivos (MENDES, 2018).

O cuidado baseado no modelo que prioriza as lesões como principal causa da dor lombar crônica, mistura-se com o modelo de cuidado da atenção primária

pautadas no modelo de promoção de saúde. Sendo assim, percebe-se que os profissionais ao acreditarem que os especialistas são os mais habilitados para tratar dessa condição, também consideram que o cuidado da pessoa com dor lombar é apenas a “prática de atividade física, medicamentos” desvalorizando e muitas vezes não efetivando a orientação para o autocuidado.

Neste sentido, essa lógica de cuidado que não tem um olhar ampliado sobre a lombar crônica resulta em um cuidado centrado em poucos profissionais e serviços que não atende todas as necessidades dos usuários através das integralidades das ações (KOERICH, 2016).

Dentro do nível da APS o profissional enfermeiro desenvolve uma função crucial em que um de seus principais papéis envolve a criação de vínculo com o paciente e sua família. Com isso a Teoria de Orem nos ajuda a compreender a tarefa desse profissional, aproveitando desta condição, como um facilitador do auto cuidado da dor lombar crônica no idoso, pois assim, com o estreitamento desses laços o enfermeiro pode ajudar o idoso a aprender a acolher a dor como uma parte de si mesmo, reconhecendo-a, identificando-a e com isso estabelecer o melhor plano de cuidados.

Muito se pensa que apenas os usuários têm uma crença centrada no modelo curativista, biomédico, onde ele não é responsável pelo seu próprio cuidado, descarregando nos profissionais de saúde responsabilidades que poderiam ser minimizadas com o autocuidado. Porém, até mesmo os próprios enfermeiros têm esse pensamento. Muitas vezes pelas altas demandas dos processos de trabalho, onde os profissionais são muito exigidos, o cuidado essencial e a prática da prevenção acabam sendo deixados de lado.

A limitação desta pesquisa foi o fato de a coleta ter sido realizada dentro do período da Pandemia de Covid-19, o que impossibilitou a realização das entrevistas em modo presencial. Além disso, devido o contexto de isolamento e sobrecarga dos serviços as entrevistas tiveram que ser realizadas seguindo os protocolos de segurança e sempre fora do horário de trabalho dos enfermeiros. Estas condições de horário de realização aumentou as dificuldades de agendamento e concordância dos profissionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As cinco categorias temáticas que emergiram das entrevistas foram: critérios subjetivos de classificação da dor pela atitude do idoso, percepção sobre os fatores de risco e as características do idoso com dor crônica, intervenções para o auto cuidado possíveis na APS, papel do enfermeiro no manejo da dor, inexistência de educação permanente sobre dor crônica. A percepção dos enfermeiros aqui expressa sobre o seu papel no controle da dor lombar crônica, demonstra o quanto o processo de gestão, organização e de trabalho da atenção primária está ainda voltado para programas convencionais de doenças crônicas não transmissíveis a exemplo de programas para Hipertensos e Diabéticos.

Apesar dos esforços dos especialistas em incluir a dor e a saúde do idoso na pauta dos serviços primários, isto ainda não aconteceu efetivamente na atuação dos enfermeiros e da equipe multiprofissional, que muitas vezes é coordenada por este profissional. Esforços desde a formação profissional formal e nas ações de educação permanente podem ser o caminho para reverter este contexto, e assim, colocar gradativamente na prática uma assistência integral à pessoa idosa com dores lombares crônicas que desenvolva a capacidade de autocuidado e a autonomia do indivíduo.

A dor lombar crônica em idosos precisa de um olhar ampliado, que vai além de medicação. São necessárias estratégias de manejo diversas como técnicas de relaxamento, atividades físicas, uso de práticas integrativas, ações sociais que diminuam o isolamento e suas consequências, medidas para evitar e minimizar os fatores de desencadeamento e piora da dor e também para potencialização dos fatores de melhora.

É importante uma avaliação criteriosa da queixa de dor lombar em idosos. Para isso, um conhecimento amplo da dor ajudará na estruturação de um plano terapêutico que não necessite obrigatoriamente de médicos especialistas, mas pode e deve ser realizado por serviços de Atenção Primária em Saúde e poderá contar com estratégias de controle que envolvam diferentes profissionais e atendimentos individuais ou em grupo.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.637-642, 2014.
- AGUIAR, D. P. et al. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 257-267, 2021.
- ARAÚJO, M. (Org). **Manual de avaliação e tratamento da dor**. Belém: Eduepa, 2020. 112 p.
- ASCARI, T. M. **A promoção do autocuidado de idosas por meio dos referenciais de Dorothea Orem**. 2010. 140f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BEZERRA, M. L. R, et al. Aplicabilidade da Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem no Brasil: uma revisão integrativa. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 9 :e16, 2018. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/538/741> Acesso em: 20 jan. 2022.
- BICKET, M. D.; MAO, J. Chronic pain in older adults. *Anesthesiology Clinics*, v. 33, n. 3, p. 577-590, 2015. Disponível em: <https://www.anesthesiology.theclinics.com/action/showPdf?pii=S1932-2275%2815%2900059-2> Acesso em: 20 jan. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A atenção primária e as redes de atenção à saúde**. Brasília: CONASS, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde **Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde **Portaria nº 1083, de 02 de outubro de 2012**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
- CADE, N. V. A teoria do déficit de autocuidado de OREM aplicada em hipertensas. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p.43-50, 2001.
- DELLAROZA, M. S. G. *et al*. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev Assoc Med Bras**, n. 54 v. 1, p. 36 – 41. 2008.
- DELLAROZA, M. S. G. *et al*. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**, n. 23 v. 5, p. 1151 – 1160, mai. 2007.
- DELLAROZA, M. S. G. *et al*. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade. **Cad. Saúde Pública**, n. 29 v. 2, p. 325 – 334, fev. 2013.

EM 2030, Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo. **Jornal da USP**. São Paulo, 07 de jun de 2018. <Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/>>. Acesso em: 20 jan de 2021.

EPPING-JORDAN, J. et al. Improving the quality of health care for chronic conditions. **Quality & Safety in Health Care**, London, v.13, n.4, p. 241-24, 2004.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO L. A. D.; DIAS, V. R. G. V. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde /The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 704-749, 2018. Suplemento 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em : 12 mar. 2022.

FOSTER, P. C.; BENNETT, A. M. Dorothea E. Orem. *In*: GEORGE, J. B. et al. **Teorias da Enfermagem: os fundamentos á prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. Cap. 7. p. 83-101.

FREITAS, F.P. **Acupuntura no contexto do atendimento aos usuários com dor crônica na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro**. 2015. 133f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.4, n. 2, p. 1194-1203, 2014.

GEORGE, J. B. et al. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOULART, D. et al. Tabagismo em idosos. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 313-320, 2010.

HOPAYIAN, K.; NOTLEY, C. N. A systematic review of Low back pain and sciatica patient's expectation and experiences of health care. **The Spine Journal**, New York, v. 14, n. 17, p. 1769-1780, 2014.

HOSPITAL ISRAELITA Albert Einstein. **Diretrizes assistenciais: diretriz de tratamento farmacológico da dor**. 2012. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1344435028Diretriz%20do%20tto%20da%20dor.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sistema integrado de pesquisas domiciliares amostra mestra 2010 e amostra da PNAD contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/arquivo/projetos/sipd/SIPD_amostra_mestra_2010_e_amostra_PNAD_cont.pdf. Acesso em: 14 jan. 2022.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. **Pain**, Amsterdam, v. 6, n. 3, p. 249, 1979. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/460932/> Acesso em: 20 mar. 2022.

- KOERICH, M. H. A. L. **O cuidado das pessoas com dor lombar crônica e o modelo de cuidado na atenção básica à saúde**. 2016. 394f. Tese (Doutorado Em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
- LIU, M. et al. Effects of pain, Insomnia, and depression on psychoactive medication supply in older adults with osteoarthritis. **Medical Care**, Philadelphia, v. 56, n. 12, p. 1024-1031, 2018.
- LOPES, O. C. A, et al. Competências dos enfermeiros na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2020.
- MARQUES, P. P. et al. Uso de práticas integrativas e complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 845-856, 2020.
- MATA, M. S. et al. Dor e funcionalidade na atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 221-230, 2011.
- McEWEN, M.; WILLS, E. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- MENDES, E. V. Entrevista: a abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 431-435, 2018.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MEUCCI, R. D; FASSA, A. C. G; FARIA, N. M. X. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 73, 2015.
- MORTIMER, M.; AHLBERG, G.; MUSIC-Norråtlje Study Group. To seek or not to seek? Care-seeking behaviour among people with low-back pain. **Scandinavian Journal of Public Health**, London, v. 31, n.3, p. 194-203, 2003.
- MOURA, C. C, et al. Effects of auricular acupuncture on chronic pain in people with back musculoskeletal disorders: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, n. 3, 2019.
- OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 4 ed. St. Louis: Mosby, 1995. 385p.
- OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 6 ed. St. Louis: Mosby, 2001. 542p.
- RAIMONDO, M. L. et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 529-534, 2012.
- RAJA, S. N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, Amsterdam, 161, n. 9, p.1976-1982, 2020. Disponível em: https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf. Acesso 22 mar. 2022.
- RIOS, J. C. S. et al. Efeitos de um programa educacional de autocuidado de coluna em idosos com dor lombar crônica: um estudo quasi-experimental. **Motricidade**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 53-63, 2015.

ROSA, R.; DIAS, C. P.; RONCADA, C. Efeitos da acupuntura na redução da dor lombar: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 167-178, 2016.

SANTOS, E. F.; SANTANA, C. A.; LORDELO, R. A acupuntura enquanto auxiliar na promoção da qualidade de vida na terceira idade. **E-revista Facitec**, Brasília, v.11, n. 1, p. 1-14, 2020. <http://periodicos.estacio.br/index.php/e-revistafacitec/article/viewFile/8368/47966848>

SILVEIRA, M.M, PASQUALOTI, A, COLUSSI, E.L. Prevalência de dor crônica em adultos e idosos. **Revista de atenção à saúde**, Rio Grande do Sul, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDOS DA DOR (SBED). **Brasil sem dor**: campanha nacional pelo tratamento e controle da dor aguda e crônica. São Paulo: SBED, 2015. <https://sbed.org.br/institucional/projeto-brasil-sem-dor/>

SOUSA, M.F.C.O. **O enfermeiro e as técnicas não farmacológicas no controle da dor**: informação/aplicação. 2009. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria Cultural) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2009.

TORRES, G. V.; DAVIM, R. M. B.; NOBREGA, M. M. L. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 47-53, 1999.

TVEITO, T. H; HYSING, M.; ERIKSEN, H. R. Low back pain interventions at the workplace: a systematic literature review. **Occupational Medicine** (London), v. 54, n. 1, p. 3-13, 2004. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article/54/1/3/1368871?login=true>. Acesso em: 20 abr. 2022.

UPSHUR, C. C.; BACIGALUPE, G.; LUCKMANN, M. D. “They don't want anything to do with you”: Patient views of primary care management of chronic pain. **Pain Medicine**, Malden, v. 11, n. 12, p. 1791-1798, 2010.

EM 2030, Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo. **Jornal da USP**, Ribeirão Preto, 07. Jun. 2018. Atualidades. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/>. Acesso em 15 nov. 2021.

VASCONCELOS, F. H.; ARAÚJO, G. C. Prevalência de dor crônica no Brasil: estudo descritivo. **Brazilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 176-179, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **MANEJO DA DOR LOMBAR CRÔNICA EM IDOSOS: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O SEU PAPEL** cujo objetivo da pesquisa é “Compreender a percepção dos enfermeiros quanto ao seu papel no manejo da dor lombar crônica em idosos.” Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: por meio de entrevista online, previamente agendada individual, gravadas em áudio e visual pela plataforma virtual de reuniões.

Solicitamos o seu consentimento para a gravação da entrevista por meio de gravador digital ou uso de plataforma de reuniões virtuais. O uso deste servirá a um maior resgate do conteúdo das falas para a posterior análise, através da transcrição a ser realizada. Deixamos explicitado que a interrupção da gravação é permitida a qualquer momento da entrevista, caso sinta-se desconfortável ou desista da gravação. O pesquisador estabelece o compromisso em garantir acesso ao conteúdo das transcrições das entrevistas uma vez que estejam prontas; e o sigilo quanto à identificação em qualquer forma de divulgação dos resultados da pesquisa.

Ressaltamos que os pesquisadores serão os únicos a ter acesso às informações das entrevistas e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. Informamos também que os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros e/ou publicados revistas científicas, entretanto mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa

serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar, **Anna Paula Bueno Brambilla, (43) 99931-3056, anna.paula.bueno@uel.br** ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Se você aceita e concorda com o termo citado, subscreva-se abaixo:

Aceito

Não Aceito

Londrina, ___ de _____ de 20_.

APÊNDICE B
ROTEIRO PARA ENTREVISTA

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Data: | |
| Nome completo do participante: | |
| Faculdade/ Universidade onde formou: | Ano de formatura: |
| Meios de contato caso necessário (telefone ou e mail): | |
| Já realizou algum curso sobre dor? Se Sim, Qual, Quais conteúdos abordou? | |
| Como você diferencia a dor lombar aguda da dor lombar crônica? | |
| Qual sua percepção sobre idosos com lombar crônica? Acha que pode ajuda-los de alguma forma? | |
| Qual a sua percepção sobre os tratamentos para o manejo da dor lombar crônica de idosos? | |
| Qual a sua percepção sobre o papel do enfermeiro no auxílio ao idoso para autogerenciamento da dor lombar crônica? | |
| Qual o manejo farmacológico que você conhece para o controle da dor lombar crônica de idosos? | |
| Como percebe seu papel como enfermeiro frente ao uso de medicamentos para dor por idosos com dor lombar crônica? | |
| Você sente que pode ajudar o idoso no autogerenciamento da dor lombar crônica? | |

ANEXOS

ANEXO A

**Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ ou Instituições Co-
Participantes**



Prefeitura Municipal de Cambé
Secretaria Municipal de Saúde Pública

Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou de Instituição

Co-Participante

Cambé, 08 de setembro de 2020.

Ilma. Sra. Profa. Dra. Adriana Lourenço Soares Russo
Coordenadora do CEP/UEL

Senhora Coordenadora

Declaramos que nós da Secretaria Municipal de Saúde de Cambé, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa: "Manejo da dor lombar crônica em idosos: percepção dos enfermeiros sobre o seu papel" sob a responsabilidade de Anna Paula Bueno Brambilla, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, até o seu final.

Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão realizadas através de entrevistas com enfermeiros que compõe as Equipes de Saúde da Família em Atenção Primária a Saúde, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Atenciosamente,


Talita Maria Bengozi Gozi

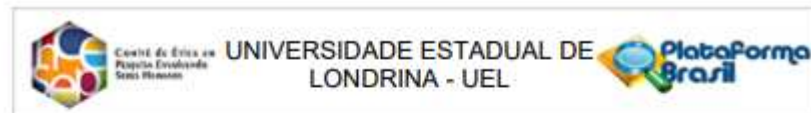
Diretora do Depto. Planejamento e
Educação em Saúde


Adriane Bertan Lombardi

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO B

Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MANEJO DA DOR LOMBAR CRÔNICA EM IDOSOS: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O SEU PAPEL

Pesquisador: ANNA PAULA BUENO BRAMBILLA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39964320.8.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

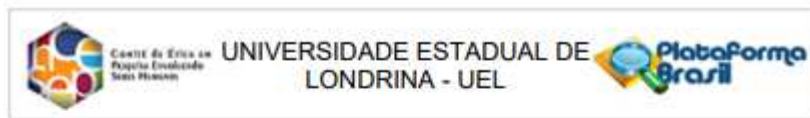
Número do Parecer: 4.416.047

Apresentação do Projeto:

Resumo apresentado segundo a pesquisadora:

O envelhecimento é um processo universal, progressivo e natural, que ocorre de acordo com cada indivíduo sendo dessa forma um processo inato. Além disso, é um fenômeno biológico que ocorre de uma interação entre fatores genéticos e ambientais. Dor crônica é aquela considerada com duração maior de seis meses ou que ultrapassa o período usual de recuperação esperado para a causa desencadeante da dor. Por isso a dor crônica merece mais atenção por parte de profissionais de saúde, pois influencia diretamente e negativamente o cotidiano do indivíduo. A atuação do enfermeiro na atenção primária no Brasil é um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), como resposta ao modelo assistencial que está centrado na integralidade do cuidado, intervenção frente aos fatores de risco, prevenção de doenças e na promoção da saúde. A pesquisa justifica-se pela alta incidência de dor crônica lombar em idosos e seu impacto incapacitante sobre estes indivíduos destacando o papel fundamental do enfermeiro no cuidado dos idosos com dor lombar crônica. **Objetivo:** Compreender a percepção dos enfermeiros quanto ao seu papel no manejo da dor lombar crônica em idosos. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, descritiva. A coleta de dados se dará com enfermeiros da atenção primária a saúde, por meio de entrevistas semi-estruturada, de forma remota. **Contribuições esperadas:** ações de organização no serviço para capacitação e estruturação de uma sistematização de atendimento pelo enfermeiro voltado a idosos com dor lombar.

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário
UF: PR **Município:** LONDRINA **CEP:** 86.067-970
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.418.047

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário apresentado segundo a pesquisadora:

Compreender a percepção dos enfermeiros quanto ao seu papel no manejo da dor lombar crônica em idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios apresentados segundo a pesquisadora:

Riscos:

Há risco de os entrevistados se sentirem constrangidos, discriminados ou até mesmo estigmatizados a partir do conteúdo revelado. Como forma de minimizá-lo há o sigilo das informações e o material será destruído após a transcrição dos dados. Também há o risco da tomada de tempo do entrevistado ao responder a entrevista, esse risco será minimizado com o planejamento anterior em relação aos horários. Além disso a divulgação dos resultados será fornecida para os entrevistados no sentido de se sentirem parte importante da pesquisa. Aos participantes que solicitarem informações sobre o tema dor, procuraremos disponibilizar matérias de fácil acesso para o estudo do tema.

Benefícios:

Acredita-se que a pesquisa possa mostrar qual o sentimento dos enfermeiros frente a sua importância no serviço de saúde e no tratamento do idoso com dor lombar crônica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios apresentados segundo a pesquisadora foram:

- Folha de Rosto para pesquisa com seres humanos devidamente preenchida e assinada.
- Autorização da Unidade Coparticipante (Secretaria Municipal de Saúde de Cambé-PR)
- TCLE em forma de convite e com linguagem adequada

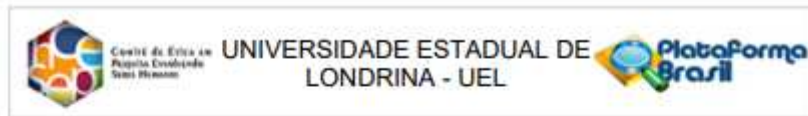
Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise, verificou-se que o projeto proposto está adequado quanto aos aspectos éticos para pesquisa e, assim sendo, vota-se pela aprovação.

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário
UF: PR **Município:** LONDRINA **CEP:** 86.057-070
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Contribuição do Parecer: 4.410.047

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresentá-lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1658980.pdf | 10/11/2020 21:22:35 | | Aceito |
| Folha de Rosto | plataforma_brasil.pdf | 10/11/2020 21:22:15 | ANNA PAULA BUENO BRAMBILLA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_PLATAFORMA_BRASIL.pdf | 08/11/2020 20:19:07 | ANNA PAULA BUENO BRAMBILLA | Aceito |
| TCLE / Termos de | TCLE.pdf | 08/11/2020 | ANNA PAULA | Aceito |

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86 057-970
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 4.410.047

| | | | | |
|------------------------------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------------|--------|
| Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 20:08:10 | BUENO BRAMBILLA | Aceito |
| Declaração de concordância | CARTA_CAMBE.pdf | 08/11/2020 20:03:39 | ANNA PAULA BUENO BRAMBILLA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 23 de Novembro de 2020.

Assinado por:
Ana Lucia Ferreira da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14
 Bairro: Campus Universitário
 UF: PR Município: LONDRINA CEP: 86.057-970
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: csp268@uel.br