

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

ERIKA LORENA RAMOS DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DOR LOMBAR:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

BRASÍLIA

2020

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

ERIKA LORENA RAMOS DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DOR LOMBAR:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.
Área de concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologia em Saúde e Enfermagem.
Linha de Pesquisa: Gestão dos Sistemas e de Serviço em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr^a. Luciana Neves da Silva Bampi.

BRASÍLIA

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

ERIKA LORENA RAMOS DE OLIVEIRA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DOR LOMBAR: UMA
REVISÃO DE ESCOPO

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do Título de Mestre em
Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra.^a Luciana Neves da Silva Bambi
Presidente da Banca
Universidade de Brasília

Prof.^a Dr.^a Gisele Martins
Membro Efetivo
Universidade de Brasília

Prof.^a Dr.^a Solange Baraldi
Membro Efetivo
Universidade de Brasília

Prof.^a Dr.^a Paula Elaine Diniz dos Reis
Membro Suplente
Universidade de Brasília

Dedico este trabalho a Deus por todas as bênçãos recebidas. Gratidão!

AGRADECIMENTOS

A Deus agradeço pelo dom da vida, pela minha família, pela minha profissão, por me dar a oportunidade de realizar esse sonho, pelos conhecimentos adquiridos e pela força e sustentação nesta caminhada.

Aos meus pais e toda minha Família, por me apoiar sempre em todas as minhas decisões, pelo exemplo de vida e base para minha caminhada.

Ao meu esposo, André, por estar sempre apoiando e incentivando as minhas escolhas, pela paciência, companheirismo e pelas palavras de incentivo e esperança.

A minha orientadora, Luciana Bambi, pela paciência, dedicação e por todo conhecimento compartilhado. Em meio a tantas dificuldades nesse percurso, sempre disposta e incentivando a mudar o rumo e recomeçar. Muito obrigada!

A todos os professores pelas valiosas contribuições a este trabalho, pela disponibilidade e conhecimentos compartilhados.

A minha banca, Prof.^a Dr.^a Gisele Martins, Prof.^a Dr.^a Solange Baraldi e Prof.^a Dr.^a Paula Diniz, pela disponibilidade e atenção que tiveram comigo. Gratidão!

A todos os colegas aqueles que me acompanharam e incentivaram nessa jornada. Foi muito bom compartilhar com vocês os medos, anseios e vitórias nestes meses como discentes.

A minha amiga e colega de profissão, Evellyn, por sua contribuição como revisora neste trabalho, pelo incentivo, paciência e facilitadora nesta jornada. Você é muito especial.

A minha equipe de trabalho, por compartilhar experiências, ideias e incentivo nessa jornada. A caminhada foi mais leve com a ajuda e vibrações positivas de todos vocês.

Muito Obrigada!

Desistir... Eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério. “É que tem mais chão nos meus olhos do que cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça”.
(Cora Coralina)

RESUMO

DE OLIVEIRA, E. L. R. **Assistência de enfermagem a pacientes com dor lombar: uma revisão de escopo**. 2020. 72p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

Objetivo: Conhecer as evidências científicas **que** embasam a assistência prestada por enfermeiros a pacientes com dor lombar. **Método:** Revisão sistemática de escopo, segundo o método do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e recomendações da *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review* (PRISMA-ScR). Utilizou a estratégia **População-Concepto-Contexto** para compor a questão de pesquisa. Foram incluídos artigos, de seis bases de dados indexadas, sem limite de tempo, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Obteve-se 986 artigos com a busca nas bases de dados e 20 publicações para análise após a aplicação dos critérios de exclusão. As informações contidas nos artigos foram categorizadas em histórico e avaliação do paciente, intervenções invasivas e não invasivas e educação em saúde. Algumas intervenções foram desenvolvidas pelo enfermeiro isoladamente e outras em conjunto com a equipe de saúde. **Conclusões:** Observou-se a prevalência de intervenções não farmacológicas e práticas educativas, no acompanhamento do enfermeiro, ao paciente com dor lombar. Os benefícios dessas modalidades de cuidado são reforçados pela capacidade do profissional de sistematizar a assistência, através da avaliação, intervenção e monitoramento, que produzem adesão, apoiam o autocuidado, minimizando o sofrimento e melhorando a qualidade de vida dos que sofrem desse mal.

Palavras-chaves: Assistência ao Paciente; Cuidados de Enfermagem; Dor; Dor Lombar; Enfermeiros; Revisão de Escopo.

ABSTRACT

DE OLIVEIRA, E. L. R. **Nursing care for low back pain patients: a scope review.** 2020. 72p. Dissertation (Master) - Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2020.

Objective: To know the scientific evidence that supports the care provided by nurses to patients with low back pain. **Method:** Systematic scope review, according to the method of the Joanna Briggs Institute (JBI) and recommendations from the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review (PRISMA-ScR). He used the Population-Concept-Context strategy to compose the research question. Articles from six indexed databases, with no time limit, in Portuguese, English and Spanish were included. **Results:** 986 articles were obtained by searching the databases and 20 publications for analysis after applying the exclusion criteria. The information contained in the articles was categorized into patient history and assessment, invasive and non-invasive interventions and health education. Some interventions were developed by the nurse in isolation and others in conjunction with the health team. **Conclusions:** There was a prevalence of non-pharmacological interventions and educational practices, in the monitoring of nurses, to patients with low back pain. The benefits of these care modalities are reinforced by the professional's ability to systematize care, through assessment, intervention and monitoring, which produce adherence, support self-care, minimizing suffering and improving the quality of life of those who suffer from this disease.

Keywords: Patient Assistance; Nursing care; Pain; Backache; Nurses; Scope Review.

RESUMEN

DE OLIVEIRA, E. L. R. **Atención de enfermería para pacientes con dolor lumbar: una revisión del alcance.** 2020. 72p. Disertación (Máster) - Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasília, Brasília, 2020.

Objetivo: Conocer la evidencia científica que sustenta la atención brindada por enfermeras a pacientes con lumbalgia. **Método:** Revisión sistemática del alcance, de acuerdo con el método del Instituto Joanna Briggs (JBI) y recomendaciones de los Ítems Preferidos de Reporte para Revisiones Sistemáticas y extensión de Metanálisis para Revisión del Alcance (PRISMA-ScR). Usó la estrategia Población-Concepto-Contexto para redactar la pregunta de investigación. Se incluyeron artículos de seis bases de datos indexadas, sin límite de tiempo, en portugués, inglés y español. **Resultados:** Se obtuvieron 986 artículos mediante la búsqueda en las bases de datos y 20 publicaciones para análisis después de aplicar los criterios de exclusión. La información contenida en los artículos se clasificó en antecedentes y evaluación del paciente, intervenciones invasivas y no invasivas y educación sanitaria. Algunas intervenciones fueron desarrolladas por la enfermera de forma aislada y otras en conjunto con el equipo de salud. **Conclusiones:** Hubo una prevalencia de intervenciones no farmacológicas y prácticas educativas, en el seguimiento de enfermeras, a pacientes con lumbalgia. Los beneficios de estas modalidades de atención se ven reforzados por la capacidad del profesional para sistematizar la atención, a través de la evaluación, la intervención y el seguimiento, que producen adherencia, apoyan el autocuidado, minimizan el sufrimiento y mejoran la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad.

Palabras clave: Atención al Paciente; Atención Integral de Salud; Atención de Enfermería; Dolor; Dolor de la Región Lumbar; Enfermeros

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)-----**34**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estruturas de revisão do escopo-----	30
Quadro 2 – Descrição da estratégia PCC -----	32
Quadro 3 – Descrição dos estudos selecionados para essa revisão escopo-----	35
Quadro 4 – Síntese das ações de enfermagem a pacientes com dor lombar-----	42

LISTA DE SIGLAS

JBÍ	<i>Joanna Briggs Institute</i>
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review</i>
P-C-C	População – Conceito – Contexto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DLC	Dor lombar crônica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
IMC	Índice de massa corporal
DLCI	Dor lombar crônica inespecífica
EVA	Escala Visual Analógica
EAN	Escala de Avaliação Numérica
EQ	Escala Qualitativa
EF	Escala de Faces
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
REPE	Regulamento do Exercício da Prática Enfermagem
MS	Ministério da Saúde
TENS	Estimulação Elétrica Transcutânea
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses</i>
TEP	Programa de educação terapêutica
AINEs	Anti-inflamatório não esteroide
NIC	Classificação das intervenções de enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ALBP	Tratamento padrão para dor lombar aguda

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
®	Marca registrada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Dor Lombar: definição e aspectos epidemiológicos	18
2.2 Dor lombar: diagnóstico	20
2.3 Avaliação da Dor	22
2.4 Dor lombar: tratamento	24
2.5 Dor lombar: fatores biológicos, psicológicos e sociais	24
2.6 Taxonomia da dor adotada pela Enfermagem e Assistência ao paciente	25
3 OBJETIVOS	28
4 MÉTODO	29
5 RESULTADOS	34
5.1 Caracterizações dos estudos incluídos	35
5.1.1 Histórico e avaliação do paciente	40
5.1.2 Intervenções invasivas e não invasivas	41
5.1.3 Educação em Saúde	42
7 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE	62
ANEXO	71

APRESENTAÇÃO

A presente proposta de pesquisa definiu-se a partir da vivência profissional como enfermeira em reabilitação no cuidado a pessoas com dor lombar. A partir de então surgiram questionamentos sobre os cuidados de enfermagem a esses pacientes e como os profissionais enfermeiros poderiam atuar nessa área com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade voltada para controle e/ou alívio da dor.

Nesse contexto, iniciei os estudos sobre o assunto. Busquei artigos na literatura científica, ao mesmo tempo em que vivenciava, na prática, os cuidados aos pacientes. Ao observar a carência de investigações sobre os cuidados de enfermagem neste cenário, defrontei-me com a necessidade de aprofundar a pesquisa.

Atuar no controle e/ou alívio da dor deve ser uma preocupação do enfermeiro. Sua atuação profissional, de modo independente e colaborativo, compreende a identificação da queixa algica, a descrição da experiência dolorosa em todos os seus domínios, a avaliação das repercussões no funcionamento biológico, emocional e comportamental do indivíduo, a identificação dos fatores que contribuem para a melhora ou a piora da experiência algica, a seleção de alternativas de tratamento e a verificação da eficácia das terapêuticas.

Portanto quando ingressei no Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade de Brasília, em 2018, decidi aprofundar os estudos sobre o tema e desenvolvi um projeto de pesquisa cujo tema era: “Dor crônica na coluna lombar: impacto na funcionalidade e na qualidade de vida”. Mas devido alguns imprevistos, dentre eles a Pandemia do Novo Coronavírus, mudei o foco do estudo e desenvolvi uma Revisão Sistemática de Escopo com a finalidade de conhecer as evidências científicas da assistência prestada por enfermeiros a pessoas com dor lombar.

1 INTRODUÇÃO

A dor lombar é um sintoma muito comum. Ocorre, em países de alta, média e baixa renda, em todas as faixas etárias, desde crianças até idosos. Globalmente, os anos vividos com as limitações causadas pela dor lombar aumentaram em 54% entre 1990 e 2015, principalmente devido ao envelhecimento populacional, com maiores altas nos países de baixa e média renda (HARTVIGSEN *et al.*, 2018). Na atualidade, a dor lombar crônica é considerada a causa número um de incapacidade no mundo (aumenta com a idade), e de afastamentos do trabalho (HOY *et al.*, 2014; HARTVIGSEN *et al.*, 2018).

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2013, revelam a prevalência de 18,5% de queixas relacionadas a problemas crônicos de coluna. Segundo os dados da pesquisa por estado, o Rio Grande do Sul foi o que apresentou proporcionalmente mais casos de dor crônica na coluna, com média de 22% da população. Dentre os respondentes que possuíam problema crônico de coluna, 17,1% referiram grau intenso ou muito intenso de limitações nas atividades habituais devido a essa queixa (IBGE, 2014a).

A dor lombar é classificada em aguda, subaguda e crônica quando a duração do episódio, respectivamente, é inferior a 6 semanas, dura 6-12 semanas e é superior a 3 meses (VAN TULDER *et al.*, 2006; AZEVEDO *et al.*, 2015). Também se classifica em específica e não específica. A primeira tem sintomas causados por mecanismo patofisiológico diagnosticado, tal como: hérnia de disco com comprometimento da raiz nervosa, distúrbio inflamatório, infecção, osteoporose, artrite reumatoide, fratura ou tumor. A segunda tem sintomas sem causa claramente definida, acometendo 90% de todos os pacientes com dor lombar. Seu diagnóstico é feito por exclusão de patologia específica (VAN TULDER *et al.*, 2006; AZEVEDO *et al.*, 2015).

A avaliação e o alívio da dor são processos que necessitam de competência e de trabalho em equipe para promoção de cuidados eficazes e individualizados ao paciente e família (DOS SANTOS; KUSAHARA; PEDREIRA MDA, 2012). Os enfermeiros deparam-se constantemente com múltiplas situações de doença em que a dor é uma resposta frequente. O controle inadequado desse sintoma poderá influenciar no sucesso do tratamento e na transição do estado saúde doença, pelo sofrimento provocado, tendo um impacto negativo na vida da pessoa. No âmbito de competência, no domínio da prática profissional, ética e legal, e no desenvolvimento da profissão, o enfermeiro toma por foco de atenção a pessoa com dor contribuindo para a satisfação, o bem-estar e o autocuidado. Enquanto profissionais

privilegiados pela proximidade e tempo de contato com o doente, os enfermeiros encontram-se numa posição relevante para promover e intervir no controle da dor (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2015).

Nesse contexto surge a seguinte questão de pesquisa: “Quais são as evidências científicas da assistência prestada por enfermeiros a pacientes com dor lombar?” O presente estudo tem a proposta de contribuir com o saber em enfermagem demonstrando quais são as evidências científicas que fundamentam o cuidado prestado por enfermeiros a pessoas com dor lombar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Dor Lombar: definição e aspectos epidemiológicos

A lombalgia é uma síndrome decorrente do uso excessivo, da atuação de forças compressivas ou alterações posturais, relacionada à fraqueza e desequilíbrios musculares. Esses fatores levam a uma diminuição na amplitude ou na coordenação de movimentos, aumento da fadiga e instabilidade de tronco, com frequência associa-se ainda a fatores psicológicos afetando diretamente a qualidade de vida (SILVA; PORTELLA, 2014).

A dor lombar é uma das queixas musculoesqueléticas mais comuns no mundo. Anualmente, a prevalência global na população adulta de meia idade é de 37%, atingindo mais mulheres do que homens. Em 2015, a prevalência global de lombalgia foi de 7,3%, o que significa 540 milhões de pessoas foram afetadas. Na atualidade, a dor lombar crônica é considerada a causa número um de incapacidade no mundo (a qual aumenta com a idade), e de afastamentos do trabalho (HARTVIGSEN *et al.*, 2018).

A dor lombar ou lombalgia afeta 60-85% da população pelo menos uma vez na vida. Desses, 10-20% tem a Dor Lombar Crônica (DLC). Entende-se por lombalgias todas as condições de dor com ou sem rigidez, localizadas nas regiões inferiores do dorso, entre o último arco costal e a prega glútea, sendo que a dor lombar crônica é definida como dor e/ou incapacidade persistente por mais de três meses. Na maioria dos casos, a origem dos sintomas permanece desconhecida, sendo então a condição descrita como DLC de origem não específica (COUTO, 2017).

A DLC é uma condição complexa, heterogênea que inclui uma ampla variedade de sintomas. Também, constitui uma causa frequente de morbidade e incapacidade, sendo superada apenas pelas cefaleias na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o homem. Na prática clínica, os pacientes com DLC são categorizados em três grupos: 1) associado a uma doença subjacente específica; 2) com presença de componente neuropático, que é a dor lombar associada à lesão ou doença do sistema nervoso somatossensitivo; 3) inespecífica, que na maioria dos casos é de origem mecânica. Observa-se que no atendimento primário, não especializado, apenas 15% das dores lombares está relacionada a uma causa específica (trauma, infecção, inflamação, artrite reumatoide, tumor, hérnia discal, vasculopatia etc.), sendo que em 75% dos casos não se encontra uma causa orgânica evidente (ALMEIDA; KRAYCHETE, 2017).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as dores da coluna (cervical, torácica, lombar e pélvica) são a segunda condição de saúde mais prevalente do Brasil (IBGE, 2010). Representam (13,5%) das patologias crônicas identificadas por algum médico ou profissional de saúde, sendo superadas apenas pelos casos de hipertensão arterial, com (14%). Porém, esta pesquisa não reporta valores de prevalência específicos para dor lombar que apresenta prognóstico e manifestações diferentes das dores cervicais, torácicas e pélvicas (WEIJENBORG *et al.*, 2007; CARROLL *et al.*, 2009; HAYDEN *et al.*, 2010; MICHAEL; NEWMAN; RAO, 2010; LOVING, 2012). Mudanças no perfil da população brasileira têm ocorrido nos últimos anos, como o aumento do número de idosos que hoje representam 7,4% do total da população, aumento de hábitos sedentários entre os adultos e, conseqüentemente, mudanças na composição corporal como aumento dos índices de gordura, sobrepeso e obesidade que atingem atualmente 58,4% das mulheres e 52,5% dos homens (IBGE, 2010; NG *et al.*, 2014; IBGE, 2014b). Considerando que essas mudanças são fatores de risco para a ocorrência de dor lombar, presumisse um aumento na prevalência desse tipo de dor no Brasil (SHIRI *et al.*, 2010; HOY *et al.*, 2012). Dados referentes à prevalência da dor lombar no Brasil têm sido extraídos de estudos conduzidos em diversos segmentos da população brasileira, entretanto, até o momento não foi encontrado nenhum trabalho que buscou agrupar estes dados em uma revisão sistemática. Dessa forma, informações sobre a prevalência da dor lombar na população brasileira são um importante passo no sentido de revelar a abrangência e a magnitude de seus efeitos, proporcionando um direcionamento para as estratégias preventivas e de intervenção (NASCIMENTO; COSTA, 2015).

A dor lombar é uma causa frequente de morbidade e incapacidade, acometendo comumente homens acima de 40 anos e mulheres entre 50 e 60 anos de idade (TAVAFIAN *et al.*, 2007; HELFENSTEIN JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2010). Dentre os fatores associados à presença de lombalgia crônica estão: idade, sexo, tabagismo, alcoolismo, índice de massa corporal (IMC), classe social, escolaridade, prática de atividade física e atividades laborais (ALMEIDA *et al.*, 2008). Uma das maiores causas de licença médica em todo o mundo são as dores nas costas, e o retorno ao trabalho está em torno de um a seis meses, onerando o sistema de saúde. Nos Estados Unidos, foram estimados em mais de 50 bilhões de dólares os gastos anuais no tratamento dessa afecção (HEYMANS *et al.*, 2004). Na Europa, é a causa mais frequente de limitação em pessoas com idade inferior a 45 anos e a segunda de consultas médicas (KRELING; CRUZ; PIMENTA, 2006). No Brasil, as doenças da coluna correspondem à primeira causa de pagamento do auxílio-doença e a terceira de aposentadoria por invalidez

(FERREIRA; NAVEGA, 2010). Estudo revela que 94% dos pacientes acometidos por dor crônica no país apresentam comprometimento da atividade profissional, constituindo também um problema socioeconômico (SILVA; PORTELLA, 2014).

2.2 Dor lombar: diagnóstico

As causas de dor lombar podem ser classificadas como específicas: fraturas, hérnia de disco e osteoporose e inespecíficas: não existe um fator etiológico conhecido. Os casos inespecíficos estão fortemente relacionados com a postura inadequada e/ou excesso de peso, fatores que podem alterar a biomecânica da coluna lombar, ocasionando dor e incapacidade no paciente. A instabilidade lombar surge quando a fraqueza e a fadiga se instalam nos músculos estabilizadores da coluna, podendo ocorrer estiramentos e lesões lombares, pelo excesso de movimento e por posturas viciosas inadequadas (BOTTAMEDI *et al.*, 2016).

Apesar de não haver uma causa definida para as lombalgias inespecíficas, o diagnóstico frequentemente está associado ao sistema musculoesquelético. A dor pode ser decorrente (ALMEIDA; KRAYCHETE, 2017):

- 1) do processo degenerativo das pequenas articulações posteriores, provocando irritação das raízes lombares;
- 2) da acentuação da lordose por aumento da curvatura da coluna;
- 3) da fraqueza na musculatura abdominal que acarreta maior pressão nas articulações facetarias;
- 4) da assimetria das facetas articulares lombares.

A manifestação clínica consiste em dor na região lombar, de instalação súbita ou lenta que bloqueia os movimentos, determinando atitude de rigidez da coluna lombar. A lombalgia de origem mecânica, lombalgia mecânica é outra nomenclatura adotada nos casos inespecíficos, podendo ser causada por distúrbios em músculos, tendões e ligamentos. Geralmente pode ser atribuída a atividades como levantar pesos e permanecer na posição sentada ou em pé por tempo prolongado. A dor é referida como em peso e piora no final do dia devido às atividades e aos esforços físicos. Não há sinais neurológicos associados, e a tosse ou os espirros não exacerbam os sintomas. O início é insidioso, e o paciente normalmente é sedentário, obeso, com fraqueza da musculatura posterior da coluna lombar e da abdominal, dos glúteos, havendo encurtamento dos músculos isquiotibiais (ALMEIDA; KRAYCHETE, 2017).

De acordo com Liu *et al.* (2012), em um estudo, realizado na China, com 2.045 agricultores chineses, selecionados a partir de 800 famílias, foi encontrada uma prevalência de

786 (38,4%) pessoas com dores nas costas. As associações entre dor nas costas e potenciais fatores de risco foram realizadas por regressão logística e incluíram idade, sexo, nível de educação, estresse percebido, principais atividades agrícolas, tabagismo e hábito de beber. Dois terços das pessoas com dor nas costas (66,0%) relataram que a dor afeta a quantidade e qualidade do trabalho. O relato desse sintoma aumenta com a idade, e nas mulheres e naqueles que sofreram algum estresse regular. A dor foi mais frequentemente, ainda, entre os fumantes e os que consumiam bebidas alcoólicas (SILVA; FERRETTI; LUTINSKI, 2017).

Na maioria dos casos de DLC não é possível definir uma causa específica para a dor, sendo essa, portanto, entendida como um fenômeno multidimensional que envolve, por exemplo, sofrimento físico e emocional, incapacidade funcional e redução na participação social. Nesses casos, a dor lombar crônica é classificada como inespecífica (DLCI) e diversas diretrizes clínicas têm apontado a abordagem biopsicossocial como a mais adequada para o tratamento de pacientes com essa classificação. Essa perspectiva considera que a dor e a incapacidade são influenciadas tanto por fatores orgânicos quanto por fatores psicológicos e sociais, e que o tratamento deve enfatizar elementos que são obstáculos para a recuperação e o retorno às atividades ocupacionais, não se restringindo ao alívio da dor. Por outro lado, o foco da abordagem terapêutica no alívio do sintoma está relacionado a uma prática baseada no modelo biomédico, o qual pode levar o profissional a considerar a dor apenas como resultado de anormalidades estruturais e não se ater às diferenças que existem na forma como as pessoas experimentam, respondem e lidam com a dor (DESCONSI *et al.*, 2019).

Estudos apontam que a adoção de uma vida ativa se constitui em fator de proteção para a saúde, sendo que quanto mais ativo o indivíduo for, menor será o número de enfermidades, inclusive dor lombar (MATSUDO, S.; MATSUDO, V.; BARROS NETO, 2001; VIDMAR *et al.*, 2011). Esses autores entendem que a atividade física é um fator de proteção funcional para a vida humana, sendo por isso necessária, em todas as faixas etárias. Corroborando essa ideia, para manter-se ativo, há que se manter boa flexibilidade, componente essencial da aptidão física que, associada a níveis adequados de força, melhoram a eficiência do movimento e reduzem a incidência de distensões musculares, aspecto fundamental para evitar quadros álgicos (HAMILL; KNUTZEN, 2012). Tanto a força quanto a flexibilidade muscular são frequentemente relacionadas com a dor lombar, especialmente quando há retração de isquiotibiais, banda iliotibial; fraqueza da musculatura abdominal e eretores espinhais (HAMILL; KNUTZEN, 2012), o que pode predispor a uma maior incidência de quadros dolorosos (SILVA; FERRETTI; LUTINSKI, 2017).

2.3 Avaliação da Dor

A mensuração e a avaliação da dor é um grande desafio para aqueles que desejam controlá-la adequadamente. A dor é entendida como uma experiência perceptual complexa, multidimensional, individual e subjetiva que pode ser quantificada apenas indiretamente. Deve-se valorizar a queixa de dor dos pacientes, proporcionando um cuidado humanizado, sendo que sua avaliação deve ser realizada junto com a medida dos sinais vitais para aliviar o sofrimento e garantir esse direito do paciente a um cuidado humanizado (NASCIMENTO; KRELING, 2011).

Avaliar a intensidade da dor, a incapacidade física ocasionada e a qualidade de vida possibilitam o conhecimento aprofundado sobre o indivíduo com DLC (STEFANE *et al.*, 2013). A mensuração destas variáveis pode contribuir para o direcionamento do tratamento, por meio da monitorização da evolução do quadro algico e da avaliação do resultado da assistência (STEFANE *et al.*, 2013).

É importante considerar que a dor não envolve apenas a dimensão física, mas uma experiência perceptiva complexa que engloba todos os domínios da vida de um indivíduo, a qual é explicada por um modelo biopsicossocial. Assim sendo, a dor é um fenômeno subjetivo vivido de forma exclusiva e individual. Logo, compreender a experiência de dor de um indivíduo exige uma avaliação precisa e criteriosa, não só da causa da dor, mas também de vários fatores comportamentais e psicossociais que influenciam na sua ocorrência. Nesse sentido, torna-se essencial que os profissionais de saúde avaliem a pessoa com dor, e não apenas a dor, componente físico, de forma isolada (DE CASTRO MOURA *et al.*, 2017).

Todo paciente tem o direito ao manejo adequado da dor, além de ser considerado um critério assistencial de qualidade. Quando não tratada, a dor influencia de forma negativa a evolução clínica do paciente, acarretando alterações cardiovasculares, imunológicas, trombolíticas, psicológicas, sociais, alterações do sono ou a sua própria cronificação (SILVA; DIXE, 2013). Associações americanas a partir do ano 2000 preconizam que a dor deve ser avaliada de forma padronizada acompanhado dos demais sinais vitais; sendo assim estabeleceu-se a dor como quinto sinal vital (BARROS; PEREIRA; ALMEIDA NETO, 2011). Portanto se faz necessário incentivar e acompanhar os profissionais de saúde em relação à efetiva implantação da dor como sinal vital, visando a um cuidado humanizado ao amenizarem sofrimento muitas vezes controlável.

A avaliação da dor por meio da utilização de escalas e indicadores de monitoração apropriados possibilita mensurar a intensidade e verificar a eficácia das intervenções

(BARATIERI; SANGALETI; TRINCAUS, 2015). Diversos instrumentos têm sido validados para a avaliação da dor em diferentes faixas etárias e condições clínicas. Como as escalas unidimensionais que são indicadas para identificar e mensurar a dor e são adotadas para obtenção de informações rápidas, bem como as escalas multidimensionais que são empregadas para avaliar elementos sensoriais, afetivos e avaliativos que estão refletidos na linguagem do relato da experiência dolorosa (TEIXEIRA; DURÃO, 2016).

A utilização de escalas de avaliação da dor permite ao enfermeiro quantificá-la no diagnóstico, assim como avaliar a eficácia do tratamento, respeitando a subjetividade da pessoa, pois somente ela é capaz de descrever e avaliar com exatidão a sua dor (BOTTEGA; FONTANA, 2010). Os enfermeiros são os profissionais mais sensíveis a importância da aplicação de escalas de avaliação da dor, possibilitando um atendimento integral e individualizado à pessoa com dor (BOTTEGA; FONTANA, 2010). Nestes termos, foi considerado como norma de boa prática, o registro sistemático da intensidade da dor; a utilização para mensuração da intensidade da dor de uma das seguintes escalas validadas internacionalmente: “Escala Visual Analógica” (EVA), “Escala de Avaliação Numérica” (EAN), “Escala Qualitativa” (EQ) ou “Escala de Faces” (EF); e a inclusão na folha de registro dos sinais e sintomas vitais, o registro da intensidade da dor em espaço próprio (ANTÓNIO, 2017).

O autorrelato é o padrão ouro para a avaliação da dor (*International Association for the Study of Pain*). Nesse quesito, é fundamental que a equipe valorize as queixas de dor para desencadear ações que solucionem as queixas álgicas. No entanto, as dificuldades das equipes em perceber a extensão da dor nos pacientes é um ponto crítico para o controle álgico (NASCIMENTO *et al.*, 2016). O conhecimento limitado em relação à identificação e mensuração da dor, associado à baixa adesão dos gestores das instituições de saúde à avaliação da dor como quinto sinal vital, perpetuam o sofrimento desnecessário e a diminuição da qualidade de vida das pessoas em estados dolorosos agudos e crônicos (KIPEL; FRANCO; MULLER, 2015).

Esse fato contribui para a subnotificação e o tratamento inapropriado da dor apesar dos sistemas de classificação e instrumentos de mensuração existentes (SILVA; PORTELLA, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2014). Alguns motivos que dificultam o manejo da dor estão relacionados à inadequação dos modelos de avaliação nas instituições de saúde, às deficiências relacionadas à formação acadêmica dos profissionais a respeito do manuseio da dor e à negligência em relação ao paciente com sintomas álgicos, acarretando escolhas analgésicas não validadas na literatura e insuficientes para o controle da dor (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

2.4 Dor lombar: tratamento

Vários métodos terapêuticos podem ser utilizados no tratamento da lombalgia, tais como: eletrotermoterapia, massoterapia, tração lombar, alongamentos realizados de maneira estática, balística, passiva e por facilitação neuromuscular proprioceptiva, dispositivos para compressão abdominal e lombar, acupuntura, quiropraxia, tai-chi-chuan e hidroterapia. O tratamento ativo da lombalgia obteve maior êxito, reduzindo a dor e melhorando a resistência lombar em relação ao passivo. O tratamento multidisciplinar inclui procedimentos físicos, acompanhamento psicológico e ocupacional, podendo apresentar resultados bastante positivos, como redução da dor e melhora da capacidade funcional dos pacientes (FACCI, 2018).

De acordo com a diretriz de prática clínica do *American College of Physicians*, maioria dos pacientes com dor lombar aguda ou subaguda melhora ao longo do tempo, independentemente do tratamento, a opção é selecionar tratamento não farmacológico com calor superficial, massagem, acupuntura ou manipulação da coluna vertebral. Se o tratamento farmacológico for desejado, deve-se selecionar medicamentos anti-inflamatórios não esteroides e/ou relaxantes musculares esqueléticos. Para pacientes com dor lombar crônica, opta-se por selecionar inicialmente o tratamento não farmacológico com exercícios, reabilitação multidisciplinar, acupuntura, redução do estresse com base na atenção plena, tai chi chuan, ioga, exercícios de controle motor, relaxamento progressivo, biofeedback eletromiográfico, terapia a laser de baixo nível, terapia operante, terapia comportamental cognitiva ou manipulação da coluna vertebral (QASEEM *et al.*, 2017).

2.5 Dor lombar: fatores biológicos, psicológicos e sociais

Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a funcionalidade dos indivíduos é determinada não só pelas suas condições físicas, mas também pelo seu estado psicossocial, características pessoais e condições ambientais (BAGRAITH; HAYES; STRONG, 2013). Assim, os efeitos da dor lombar vão além das disfunções motoras, pois a impossibilidade de controlá-la traz sofrimento físico e psíquico, que prejudica o desempenho de papéis e de tarefas dentro de um ambiente sociocultural, além de aumentar a morbidade e onerar o sistema de saúde (HOWARD; SHAPIRO, 2013). A dor lombar crônica afeta severamente múltiplos domínios do funcionamento psicossocial, dentre eles: relações sociais, autoestima, humor, papéis sociais, satisfação com a vida e independência (CAMACHO-SOTO *et al.*, 2012). Ademais, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico,

desesperança e sentimento de morte podem estar associados com a piora da dor crônica (VAN WILGEN; VAN ITTERSUM; KAPTEIN, 2013). Segundo Marta e colaboradores (2010), dor e fatores psicossociais formam uma associação complexa, que pode se dar em uma via de mão dupla: a dor pode causar problemas psicossociais, mas também pode ser consequência deles (MARTA *et al.*, 2010).

A presença de problemas psicológicos, como depressão ou outros distúrbios emocionais estão relacionados com manifestações dolorosas crônicas e incapacidade. Muitos indivíduos que sofrem com lombalgia experimentam os efeitos da depressão devido à restrição da mobilidade e do bem-estar geral, impedindo-os de exercer as atividades profissionais. Esses doentes têm frequentemente que enfrentar o desconforto e a incapacidade funcional, modificar comportamentos para minimizar os resultados indesejáveis das limitações funcionais e, ainda, lidar com as consequências emocionais da doença (FERREIRA; PEREIRA, 2011). A depressão é o quadro emocional mais frequente em pessoas com dor crônica e há evidências de que se relaciona com a intensidade da dor (PREUPER *et al.*, 2008; CASTRO; DALTRO, 2009).

A incapacidade funcional é definida como qualquer restrição ou perda da capacidade de executar atividades ou tarefas diárias consideradas normais no cotidiano humano. Já a diminuição da qualidade de vida não está associada somente à perda da capacidade funcional, mas também ao desconforto físico e emocional gerado pela dor e às perdas sociais relacionadas ao afastamento do trabalho e a crise financeira e familiar (BUENO *et al.*, 2015).

De forma geral, estes fatores relacionados à dor interferem diretamente na funcionalidade do indivíduo, o que prejudica a manutenção da autonomia. Com isso, o reflexo na qualidade de vida torna-se inevitável, uma vez que, além da dor física, as pessoas são forçadas a conviver com a incapacidade e a dependência, o que não é uma tarefa fácil e reforça a influência negativa sobre a vida. Estas condições biopsicossociais da dor crônica podem levar a um intenso sofrimento físico e psíquico, pela impossibilidade de controlar tais fatores. Diante disso, enfatiza-se a importância do planejamento de medidas efetivas para a sua avaliação, controle e tratamento adequado (DE CASTRO MOURA *et al.*, 2017).

2.6 Taxonomia da dor adotada pela Enfermagem e Assistência ao paciente

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma terminologia padronizada, ampla e complexa, que representa o domínio da prática de enfermagem no âmbito mundial. É considerada, também, uma tecnologia de informação que proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens

e regiões geográficas, no âmbito mundial, contribuindo para que a prática dos profissionais da enfermagem seja eficaz e, sobretudo, se torne visível no conjunto de dados sobre saúde, tendo reconhecimento pela sociedade (GARCIA; COENEN; BARTZ, 2016).

Na CIPE®, a dor se apresenta como foco da prática e como conceito diagnóstico. Como foco o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) a define como: “Percepção Prejudicada: aumento de sensação desagradável no corpo; relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento auto protetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, inquietação e perda do apetite”. Ainda com foco na prática, a CIPE® apresenta vários tipos de dor, como a dor artrítica, dor cutânea, dor de dilatação cervical, dor de falso trabalho de parto, dor durante a micção, dor fantasma, dor isquêmica, dor muscular, dor musculoesquelética, dor na ferida, dor na segunda fase do trabalho de parto, dor neurogênica, dor óssea, dor por fratura, dor vascular, dor visceral, dor ausente e dor oncológica. Como conceitos diagnósticos, a CIPE® apresenta: Dor, Dor Aguda, Dor fantasma, Dor ausente, Dor crônica, Dor melhorada; Falta de conhecimento sobre controle da Dor; Resposta Psicológica a Dor Positiva; Satisfação com o controle da Dor; Conhecimento sobre o controle da Dor; Controle da Dor; Controle da dor inadequado; Enfrentamento da Dor; Enfrentamento da dor inadequado (GARCIA; COENEN; BARTZ, 2016).

Os enfermeiros, desde seu treinamento com base em uma abordagem holística da pessoa e sua orientação para a promoção do autocuidado, independência e bem-estar dos pacientes, podem desempenhar um papel fundamental no manejo da dor, adicionando à sua função de cuidador conhecimento atual da avaliação e do tratamento da dor. A gestão eficaz da dor depende de uma avaliação precisa e do desenvolvimento de uma abordagem holística da causa, incluindo métodos farmacológicos e não farmacológicos. Além disso, os enfermeiros, em colaboração com outros profissionais de saúde, devem selecionar um método apropriado para o tratamento da dor e adaptá-lo adequadamente às preferências e valores do sujeito. Devido ao seu treinamento farmacológico, os enfermeiros podem fazer recomendações sobre medicamentos e ajudar a implementar medidas não farmacológicas complementares. Além disso, destaca-se a importância da liderança dos enfermeiros em abordagens baseadas na terapia cognitivo-comportamental (MORALES-FERNANDEZ *et al.*, 2016).

O autogerenciamento é o ensino de habilidades para a solução de problemas de diferentes naturezas: biológica, social e afetiva, pelos próprios portadores de doença crônica. É uma modalidade de tratamento essencial para pacientes com dor crônica. O autogerenciamento da dor crônica é realizado principalmente no contexto da atenção primária. Os enfermeiros estão

bem posicionados para oferecer apoio de autogestão a indivíduos com dor crônica. No entanto, os papéis dos enfermeiros na autogestão da dor crônica não são bem compreendidos. Além disso, existem vários desafios associados à implementação do suporte de autogerenciamento nos níveis individual, profissional e organizacional que precisam ser mais investigados para otimizar a entrega desse importante componente no controle da dor crônica (LUKEWICH *et al.*, 2015).

Uma intervenção de Enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), é a “ação tomada em resposta a um diagnóstico de Enfermagem de modo a produzir um resultado de Enfermagem” (MORGADO *et al.*, 2009). Intervenções autônomas de Enfermagem são, segundo o Regulamento do Exercício da Prática Enfermagem (REPE) (BRASIL, 1996), “as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem” (BRASIL, 1996).

Cuidar do doente com dor constitui um desafio que pode ser gratificante para o enfermeiro que detém conhecimentos especializados sobre opções terapêuticas, com ênfase nas medidas não farmacológicas. O controle da dor compreende intervenções destinadas à prevenção e tratamento, assim, sempre que o enfermeiro identifique a dor deve intervir na promoção de cuidados que aliviam ou reduzam a níveis considerados aceitáveis pela pessoa. O enfermeiro desenvolve intervenções não farmacológicas em complementaridade e não em substituição da terapêutica farmacológica e estas devem ser escolhidas de acordo com as preferências do paciente, os objetivos do tratamento e a evidência científica (BARROS; ALBUQUERQUE, 2014).

As intervenções não farmacológicas são classificadas em físicas, cognitivo – comportamentais e de suporte emocional (FONSECA *et al.*, 2017). As medidas físicas/agentes físicos, incluem a massagem, exercício, reflexologia, acupressão, TENS, terapia térmica (calor/frio) e associação de diferentes medidas num programa (exercícios de aquecimento, fortalecimento muscular, alongamento, treino de equilíbrio e massagem). As intervenções cognitivo-comportamentais incluem entre outras a intervenção educacional, exercícios de relaxamento, posicionamento, musicoterapia, imaginação guiada, distração e biofeedback (MATOS *et al.*, 2018). O suporte emocional corrobora a eficácia da educação, de programas de autogestão com recurso à comunicação, suporte de acompanhamento psicológico, estratégias de adaptação eficazes (melhoria do bem-estar e conforto) e o autocuidado (satisfação) (MATOS *et al.*, 2018).

3 OBJETIVOS

Geral

- ✓ Conhecer as evidências científicas que embasam a assistência prestada por enfermeiros a pacientes com dor lombar.

Específicos

- ✓ Analisar a produção científica nacional e internacional, publicada em periódicos indexados e com revisão por pares, sobre a assistência prestada por enfermeiros a pacientes com dor lombar;
- ✓ Descrever quais as intervenções realizadas isoladamente pelo enfermeiro e como membro da equipe de saúde na assistência ao paciente com dor lombar.

4 MÉTODO

Tratou-se de uma *Scoping Review* (revisão de escopo ou estudo de escopo), conduzida de acordo com a proposta da *Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS *et al.*, 2017). O método de síntese do conhecimento cumpriu as seguintes fases: definição e alinhamento dos objetivos e da questão de pesquisa; desenvolvimento dos critérios de inclusão e de exclusão; elaboração e planejamento da estratégia de busca e seleção dos artigos; identificação e seleção dos manuscritos relevantes; extração e mapeamento dos dados; e sumarização dos resultados. Seguiu-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses extension for Scoping Review* (PRISMA-ScR) (MOHER *et al.*, 2009).

Revisões de escopo podem ser conduzidas para atender a vários objetivos, dentre eles: examinar a extensão (tamanho), alcance (variedade) e natureza (características) das evidências sobre um tópico ou pergunta; determinar o valor de realizar uma revisão sistemática; resumir as descobertas de um conjunto de conhecimentos heterogêneo em métodos ou disciplina; ou identificar lacunas na literatura para auxiliar no planejamento e comissionamento de pesquisas futuras (TRICCO *et al.*, 2016).

Embora compartilhe diversas características de revisão sistemática, como ser metódica, transparente e replicável, existem diferenças pontuais entre a revisão sistemática e a revisão de escopo. A revisão sistemática tipicamente foca uma questão bem definida, em que os desenhos de estudo apropriados podem ser identificados antecipadamente, enquanto um estudo de escopo tende a abordar tópicos mais amplos, em que muitos desenhos de estudos podem ser aplicáveis (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). As revisões sistemáticas visam fornecer respostas a pergunta norteadora do estudo, a partir da análise de uma gama relativamente limitada de estudos, necessariamente avaliados por sua qualidade, ao passo que um estudo de escopo é menos propenso a procurar abordar questões de pesquisa muito específica e, conseqüentemente, a avaliar a qualidade dos estudos incluídos (ARMSTRONG *et al.*, 2011). Além disso, as revisões de escopo permitem a inclusão não apenas de ensaios clínicos randomizado há a possibilidade de se incluir estudos experimentais, não experimentais e dados da literatura empírica e teórica, justamente por ter em vista uma compreensão mais completa do fenômeno em análise (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Objeto de inúmeros avanços metodológicos em tempos recentes, este tipo de revisão difere das revisões sistemáticas porque a qualidade metodológica dos estudos incluídos não é objeto de avaliação, ao mesmo tempo em que se diferencia das revisões narrativas de literatura, na medida em que a revisão de escopo requer uma reinterpretação analítica da literatura.

Enquanto metodologia para produção do conhecimento científico, tem tido uso crescente na área da saúde, principalmente no âmbito internacional (LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010).

O crescente número de métodos de síntese que surgiram recentemente na literatura em saúde tem dado respaldo a outras necessidades, que não são respondidas a partir das revisões sistemáticas tradicionais (ROCCO, 2017). Moher, Stewart e Shekelle (2015, p. 889) sintetizam essa ideia:

Hoje, novas formas de revisões estão aparecendo. Estas formas emergiram em resposta às necessidades de informação dos formuladores de políticas e de outras partes interessadas, para as quais o modelo de revisão sistemática existente não se encaixa perfeitamente. Daí, a “*rapid review*”, quando o tempo é essencial: A “*scoping review*”, o que é necessário não é respostas detalhadas a perguntas específicas, mas sim uma visão geral de um campo amplo; O “*evidence map*”, um “primo” de revisões de escopo que normalmente tem uma apresentação visual específica das evidências em um campo amplo; e a “*realist review*”, em que a questão de interesse inclui como e porque as intervenções sociais complexas funcionam em certas situações e em outras, não.

A estrutura proposta originalmente por Arksey e O'Malley (2005) foi influente na condução de revisões de escopo. Sua estrutura foi aprimorada ainda mais pelo trabalho de Levac *et al* (2010) (ver quadro 1). Esses autores fornecem detalhes mais explícitos sobre o que ocorre em cada estágio do processo de revisão, no qual o aprimoramento aumenta a clareza e o rigor do processo de revisão. Ambas as estruturas sustentaram o desenvolvimento da abordagem do JBI para a realização de revisões de escopo (PETERS *et al.*, 2017).

Quadro 1 – Estruturas de revisão do escopo

Estrutura de Arksey e O'Malley (2005, p. 22-23)	Aprimoramentos propostos por Levac, et al. (2010, p. 4-8)	* Aprimoramentos propostos por Peters, et al. (2015, 2017, 2020)
Identificando a questão de pesquisa	Esclarecer e vincular o objetivo e a questão da pesquisa	Definindo e alinhando os objetivos e perguntas
Identificando estudos relevantes	Equilibrar viabilidade com amplitude e abrangência do processo de definição do escopo	Desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com o (s) objetivo (s) e pergunta (s)

Seleção do estudo	Usando uma abordagem de equipe interativa para selecionar estudos e extrair dados	Descrever a abordagem planejada para pesquisa de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências.
Traçando os dados	Incorporando um resumo numérico e análise temática qualitativa	Procurando a evidência
Classificação, resumo e relatório dos resultados	Identificando as implicações dos resultados do estudo para políticas, práticas ou pesquisas	Selecionando a evidência
Consulta (opcional)	Adoção da consulta como um componente necessário da metodologia do estudo de escopo	Extraindo a evidência
		Análise da evidência
		Apresentação dos resultados
		Resumindo as evidências em relação ao objetivo da revisão, tirando conclusões e observando quaisquer implicações das descobertas

Fonte: PETERS *et al.* 2017

De acordo com as recomendações de Colquhoun *et al* (2014, p. 1291), para o presente trabalho, utilizaremos a seguinte definição:

Uma revisão de escopo ou estudo de escopo é uma forma de síntese de conhecimento que aborda uma questão de pesquisa exploratória como o objetivo de mapear conceitos-chaves, tipos de evidências ou lacunas nas pesquisas relacionadas a uma área ou campo definido, pesquisando, selecionando e sintetizando sistematicamente o conhecimento existente.

Para a realização de uma revisão de escopo algumas etapas metodológicas deverão ser seguidas, conforme descreveu Levac *et al* (2010) são elas:

- ✓ Definir a questão de pesquisa;
- Identificar os estudos relevantes;
- Selecionar os estudos;
- Mapear os dados;
- Confrontar, resumir e relatar os resultados.

A questão de pesquisa é o elemento norteador do levantamento de estudos disponíveis na literatura indexada. Sem dúvida, uma pergunta bem delimitada – que deve ser estabelecida com a mesma clareza e simplicidade que a pergunta de uma pesquisa primária – facilita e favorece toda a operacionalização do processo de revisão, na medida em que evita pesquisas desnecessárias, mantém o foco no problema, facilita a avaliação crítica da informação e deixa claro para o leitor qual o real propósito da revisão (TRICCO *et al.*, 2016).

O protocolo *Joanna Briggs* estabelece que a melhor maneira de se alcançar uma pergunta efetiva que direciona o trabalho de revisão é se utilizar da estratégia PCC, anacrônico para População, Conceito e Contexto. Abaixo indicamos os elementos que foram levados em conta para a definição da pergunta norteadora desse estudo:

Quadro 2 – Descrição da estratégia PCC

Estratégia	Descrição
POPULAÇÃO	Adultos
CONCEITO	Dor lombar
CONTEXTO	Assistência de enfermagem/enfermeiro

Fonte: Autora

A investigação foi norteada pela seguinte questão: Quais são as evidências científicas da assistência prestada por enfermeiros a pacientes com dor lombar? Obtida por meio da estratégia P-C-C.

O protocolo de revisão do escopo deve descrever o processo de seleção da fonte para todas as etapas da seleção (com base no título, no exame do resumo e texto completo) e os procedimentos para solucionar divergências entre os revisores. A seleção é realizada com base nos critérios de inclusão pré-especificados no protocolo de revisão. Para qualquer revisão de escopo, a seleção da fonte (tanto na triagem de título e de resumo quanto na de texto completo) é realizada por dois ou mais revisores, independentemente. Quaisquer divergências são resolvidas por consenso ou por decisão de um terceiro revisor (PETERS *et al.*, 2017).

Os critérios de inclusão para a triagem foram estudos de produção científica nacional e internacional, publicados em periódicos indexados e com revisão por pares, em português, espanhol e inglês, disponíveis em texto completo *on line*, sem limite de tempo, que descreveram ou analisaram a assistência prestada por enfermeiros a pacientes com dor lombar. Foram excluídos artigos duplicados, que não responderam à questão de pesquisa ou que envolviam especificamente o cuidado a gestante, conforme Apêndice 1. Optou-se pela exclusão da gestante por se tratar de um período específico da mulher que envolve modificações fisiológicas

provocadas por necessidades funcionais e anatômicas da gestação e que afetam o sistema musculoesquelético podendo gerar dor lombar.

A estratégia de busca, conforme especificado no Apêndice 2, foram compostas por três etapas: i) Pesquisa inicial nas bases de dados PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores encontrados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Cuidados de enfermagem e Dor lombar, seguida de uma análise das palavras-chave contidas no título, resumo e descritores dos artigos, identificando-se os descritores não-controlados: *nursing, patient care, comprehensive health care, primary nursing, nursing care management, nurses; pain; postural low back pain, mechanical low back pain*; ii) Segunda pesquisa utilizando todos os descritores identificados nas bases de dados incluídas, PubMed, CINAHL, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, Scopus e Scielo. Foi utilizado o operado booleano AND: *Low Back Pain AND Nursing Care*; iii) Realizada pesquisa nas referências dos artigos incluídos a fim de rastrear estudos adicionais não identificados pelas estratégias de busca. O processo de seleção dos estudos bem como a última busca, ocorreram em março de 2020.

Duas pesquisadoras trabalharam de forma independente para a seleção dos artigos por título, resumo e texto na íntegra. As duas revisoras avançaram em cada fase da triagem considerando os critérios de inclusão e de exclusão, resultando na amostra final da pesquisa. Qualquer divergência entre as avaliadoras foi resolvida por meio de discussão, obtendo-se o consenso.

Dos textos selecionados foi realizada a extração de dados, por meio de uma planilha elaborada no *Microsoft Excel* (Apêndice 3), referentes à: autor(es), título, periódico, país, ano, volume, número, objetivo(s), população, tamanho da amostra, método, resultados, principais achados e categoria do estudo.

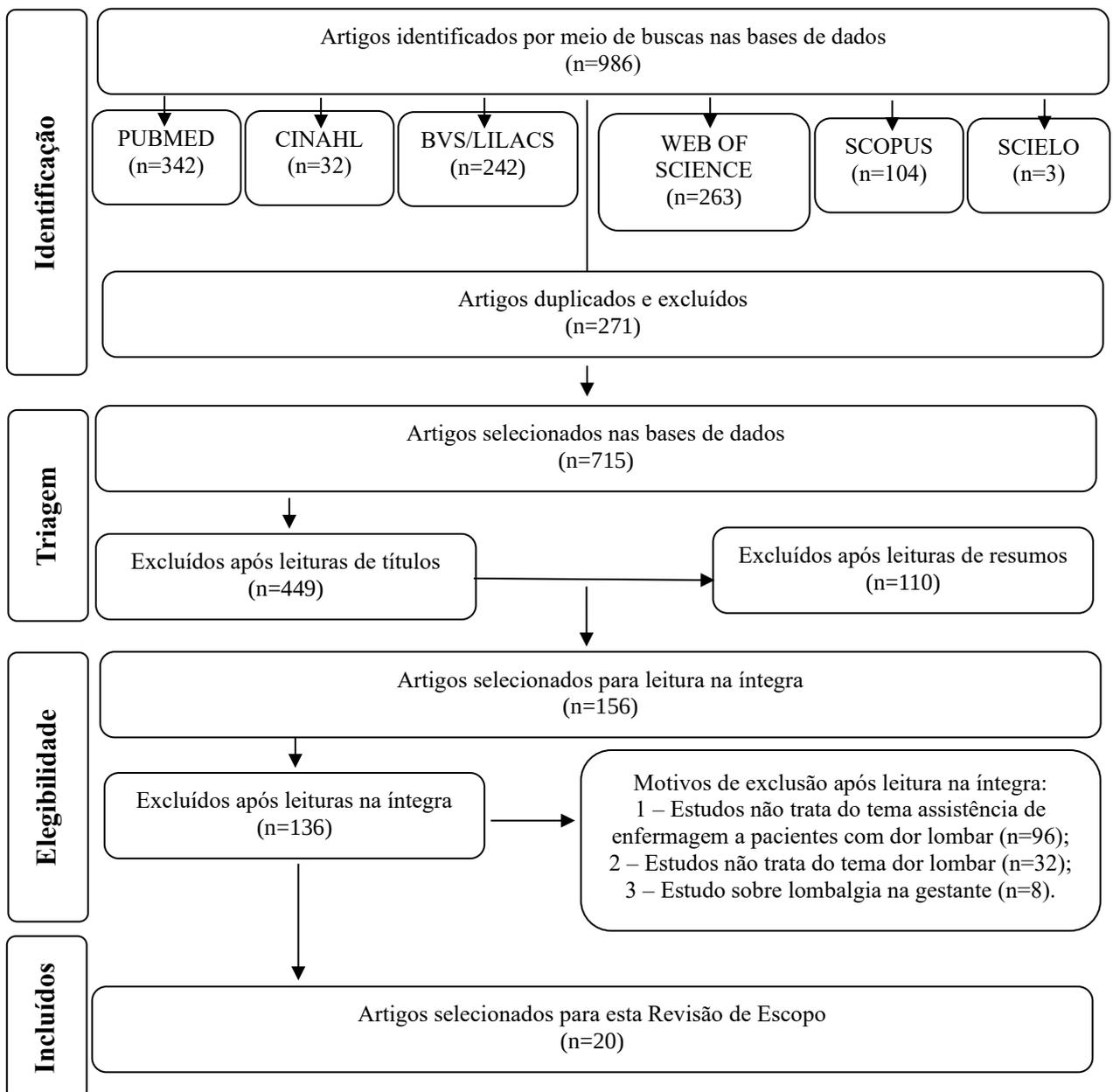
Por não envolver pesquisa com seres humanos diretamente o protocolo do estudo não foi submetido ao comitê de ética de pesquisa (CEP).

A construção do fluxograma com o processo de seleção dos artigos foi baseada nas instruções da diretriz PRISMA (MOHER *et al.*, 2009), conforme Anexo 1.

5 RESULTADOS

A busca nas bases de dados identificou 986 artigos potencialmente elegíveis. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 20 artigos, figura 1, foram selecionados para compor a amostra final desta revisão de escopo.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos



5.1 Caracterizações dos estudos incluídos

Com o intuito de responder à questão de pesquisa e conduzir a análise e a comparação dos dados obtidos com a revisão e o restante da literatura, optou-se por classificar os artigos selecionados para avaliação em três categorias temáticas: histórico e avaliação do paciente, intervenções invasivas e intervenções não invasivas e educação em saúde, como pode ser visto no quadro 3. Elegeu-se essa categorização, pois os conteúdos dos textos analisados baseavam-se na avaliação, nas estratégias de manejo e de cuidado e nas orientações, dadas por enfermeiros, a pacientes com dor lombar. Essa estratégia permitiu uma melhor organização das principais recomendações e evidências científicas que embasavam a assistência de enfermagem ao paciente com dor lombar.

Quadro 3 – Descrição dos estudos selecionados para essa revisão de escopo.

Autor, Ano e Revista	Título	Objetivo	Categorização	Principais resultados
PFIEFFER <i>et al.</i> , 2020 <i>Nursing</i>	<i>How to care for adults with low back pain in the primary care setting</i>	Discutir a avaliação e o tratamento de pacientes com dor lombar incluindo abordagens não farmacológicas e farmacológicas	- Histórico e avaliação do paciente: - Intervenções não invasivas e invasivas: - Educação em saúde:	Investiga a história da dor, tratamentos anteriores e efeitos, mensura a dor – início, localização, duração e fatores associados – e estima o impacto na qualidade de vida; Fisioterapia, exercícios, acupuntura, massagem, manipulação espinhal e estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS); Orienta sobre postura fisiológica e posicionamentos como medidas para amenizar a dor
MARTINS <i>et al.</i> , 2019 Acta Paulista de Enfermagem	<i>Nursing and advanced acupuncture for relief of low back pain during pregnancy</i>	Avaliar os efeitos da prática de acupuntura realizada no alívio da dor	- Intervenções não invasivas e invasivas:	Acupuntura (método terapêutico tradicional chinês) e auriculoterapia (método <i>Shemen</i>).
GARCÍA-MARTÍNEZ <i>et al.</i> , 2019 <i>BMC Family Practice</i>	<i>The influence of an educational internet-based intervention in the beliefs and attitudes of primary care professionals on</i>	Identificar crenças e atitudes de médicos e enfermeiros da atenção básica sobre lombalgia crônica inespecífica para desenvolver uma ferramenta	- Educação em saúde:	Propõe ferramenta educacional na Web com orientações sobre a origem e o significado da dor.

	<i>non-specific chronic low back pain: study protocol of a mixed methods approach</i>	educacional baseada na Web, usando diferentes formatos educacionais e técnicas de gamificação		
MACHADO, et al., 2018 <i>BMJ Open</i>	<i>Implementation of an evidence-based model of care for low back pain in emergency departments: protocol for the Sydney Health Partners Emergency Department (SHaPED) trial</i>	Implementar e avaliar o modelo de tratamento da Agência de Inovação Clínica (AIC) para lombalgia aguda	- Educação em saúde:	Materiais educacionais impressos e eletrônicos, seminários educacionais e divulgação educacional, suporte a sites, pôsteres e uma abordagem de auditoria e <i>feedback</i> .
GARAUD et al., 2018 <i>Medicine (Baltimore)</i>	<i>Randomized study of the impact of a therapeutic education program on patients suffering from chronic low-back pain who are treated with transcutaneous electrical nerve stimulation</i>	Determinar a eficácia da TENS no tratamento da dor lombar quando associado a um programa de educação terapêutica (TEP).	- Intervenção não invasiva: - Educação em saúde:	Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS); Programa de educação terapêutica - TEP (grupo TENS-TEP).
AUSTIN; SCHULZ; MONSEN, 2017 <i>J Innov Health Inform</i>	<i>An informatics approach to inter-professional management of low back pain: a feasibility study using the Omaha System</i>	Demonstrar a viabilidade do mapeamento da prática baseada em evidências (PBE) para o gerenciamento conservador da dor lombar no sistema Omaha e promover a comunicação e a colaboração interprofissional entre diversos profissionais e pacientes.	- Histórico e avaliação do paciente: - Intervenção não invasiva: - Educação em saúde:	Investiga a história da dor, tratamentos anteriores e efeitos, mensura a dor – início, localização, duração e fatores associados – e estima o impacto na qualidade de vida; Orienta exercício físico; Instruções sobre gerenciamento de dor e atividade.
(LOVO GRONA et al., 2017) <i>Physiother Can</i>	<i>Case report: using a remote presence robot to improve access to physical therapy for people with</i>	Avaliar a aplicação de uma abordagem interprofissional de gerenciamento da triagem da coluna vertebral para distúrbios crônicos	- Educação em saúde:	Avaliação, recomendações iniciais, educação e exercícios para serem realizados em casa usando a tecnologia robô de presença remota.

	<i>chronic back disorders in an underserved community</i>	das costas, usando a tecnologia robótica de presença remota como uma forma inovadora de telerreabilitação em uma comunidade do norte de Saskatchewan		
BOAKYE, et al., 2016 <i>J Multidiscip Healthc</i>	<i>Scope of practice review: providers for triage and assessment of spine-related disorders</i>	Explorar quais profissionais de saúde poderiam estar envolvidos na ingestão centralizada de pacientes com lombalgia inespecífica para melhorar o acesso, a continuidade e a adequação dos cuidados	- Histórico e avaliação do paciente:	Realiza avaliação musculoesquelética, histórico de saúde, comorbidades, questões biopsicossociais e fatores de estilo de vida.
LÓPEZ ALONSO et al., 2016 <i>Index Enferm</i>	Casuística, farmacologia e julgamento clínico da enfermeira de emergência domiciliar	Explorar os cuidados urgentes e a prática farmacológica em casa, fornecida por uma enfermeira sem médico	- Histórico e avaliação do paciente:	Avaliação, exame físico, respostas a tratamentos e encaminhamentos para especialistas quando necessário.
TAHA et al., 2015 <i>Central European Journal of Nursing and Midwifery</i>	<i>Nursing intervention protocol for adult patients experiencing chronic low back pain</i>	Avaliar a eficácia de um protocolo de intervenção de enfermagem direcionado ao conhecimento e à prática de pacientes adultos com dor lombar.	- Intervenções não invasivas:	Orienta exercício físico, compressas quentes, posicionamento adequado, manutenção do peso, reposicionamento, uso de traseiros e almofadas, elevação adequada.
OLAYA-CONTRERAS et al., 2015 <i>BMC Sports Sci Med Rehabil</i>	<i>The effect of the stay active advice on physical activity and on the course of acute severe low back pain</i>	Avaliar o efeito na atividade física e no curso da dor lombar aguda de dois conselhos de tratamento diferentes fornecidos nos cuidados de rotina	- Histórico e avaliação do paciente: - Intervenção não invasiva:	Investiga a história da dor, tratamentos anteriores e efeitos, mensurar a dor – início, localização, duração e fatores associados – e estima o impacto na qualidade de vida. E utiliza Escala Visual Analógica (EVA) para mensuração da dor; Indica a atividade física.
ATIÑOL TORRES et al., 2014 <i>Medisan</i>	<i>Acciones de enfermería para la aplicación de la medicina natural y</i>	Avaliar o impacto das ações dependentes e enfermeiros independentes para a aplicação da	- Intervenções não invasivas e invasivas:	Uso da Medicina natural e tradicional - acupressão, ventosas, moxabustão e auriculoterapia.

	<i>tradicional en adultos mayores</i>	medicina natural e tradicional em pacientes com osteoartrite, dor lombar, contração muscular, obesidade e ansiedade		
BISHOP <i>et al.</i> , 2014 <i>BMC Musculoskeletal Disord</i>	<i>Rationale, design and methods of the Study of Work and Pain (SWAP): a cluster randomised controlled trial testing the addition of a vocational advice service to best current primary care for patients with musculoskeletal pain</i>	Fornecer um serviço de gerenciamento de casos vocacionais na atenção primária, para apoiar os pacientes com problemas musculoesqueléticos a permanecer ou retornar ao trabalho	- Histórico e avaliação do paciente:	Avaliação da intensidade da dor e fatores que interferem na qualidade de vida e nas tarefas laborais.
HOPTON <i>et al.</i> , 2012 <i>BMJ Open</i>	<i>Acupuncture in practice: mapping the providers, the patients and the settings in a national cross-sectional survey</i>	Caracterizar as condições tratadas e por quem, examinar as características do tratamento e explorar tendências ao longo do tempo	- Intervenção invasiva:	Acupuntura (método terapêutico tradicional chinês).
LITTLE <i>et al.</i> , 2008 <i>BMJ</i>	<i>Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain</i>	Determinar a eficácia das lições da técnica de Alexander, massagem terapêutica e aconselhamento de um médico para realizar exercícios junto com a enfermeira que prestou aconselhamento comportamental para pacientes com dor nas costas crônica ou recorrente	- Histórico e avaliação do paciente: - Intervenções não invasivas: - Educação em saúde:	Exame físico, histórico da doença e tratamentos, características do estilo de vida, fatores que interferem na qualidade de vida e geram incapacidade; Sessões de massagem e exercício; Aconselhamento comportamental e lições sobre a técnica de Alexander*.
HOLLINGHURST <i>et al.</i> , 2008 <i>BMJ</i>	<i>Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and</i>	Avaliar a massagem terapêutica, exercícios e lições na técnica de Alexander para o tratamento de dores nas costas persistentes	- Histórico e avaliação do paciente: - Intervenções não invasivas:	Exame físico, histórico da doença e tratamentos, características do estilo de vida, fatores que interferem na qualidade de vida e geram incapacidade; Sessões de massagem e exercício;

	<i>recurrent back pain: economic evaluation</i>		- Educação em saúde:	Aconselhamento comportamental e lições sobre a técnica de Alexander*
WEIDENHAMMER <i>et al.</i> , 2007 <i>The Clinical Journal of Pain</i>	<i>Acupuncture for chronic low back pain in routine care: a multicenter observational study</i>	Investigar as características e os resultados dos pacientes após o tratamento com acupuntura para dor lombar crônica na Alemanha e analisar a cronificação, a classificação da dor e a depressão como preditores dos resultados do tratamento	- Intervenção invasiva:	Acupuntura.
AHLES <i>et al.</i> , 2006 <i>Ann Fam Med</i>	<i>A controlled trial of methods for managing pain in primary care patients with or without co-occurring psychosocial problems</i>	Determinar a eficácia de intervenções no manejo da dor adequadas para os médicos da atenção primária.	- Histórico e avaliação do paciente: - Intervenções não invasivas: - Educação em saúde:	Método de avaliação da dor e dos problemas psicossociais que fornece feedback rápido ao médico da atenção primária sobre as intervenções iniciadas e identificação de sintomas ou problemas psicossociais; Orienta técnicas de exercícios de relaxamento; Ensina estratégias de resolução de problemas e habilidades básicas de gerenciamento da dor lombar.
RIVERO PÉREZ <i>et al.</i> , 2000 <i>Revista Cubana de Enfermería</i>	<i>Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con lumbociatalgia: Labor de enfermeira</i>	Especificar a resposta ao tratamento, comparar sua eficácia e mostrar o trabalho da Enfermagem na aplicação de ambas as técnicas	- Intervenção invasiva:	Acupuntura (método terapêutico tradicional chinês) e anestesia regional.
GREENFIELD <i>et al.</i> , 1975 <i>The Western Journal of Medicine</i>	<i>Nurse-protocol management of low back pain: Outcomes, patient satisfaction and efficiency of primary care</i>	Testar a validade de um protocolo administrado por enfermeiros para lombalgia.	- Histórico e avaliação do paciente:	Coleta dados relevantes (histórico e exame físico) e orientações para diagnóstico e terapia.

*Técnica de Alexander: abordagem individualizada projetada para desenvolver habilidades de autocuidado que ajudam as pessoas a reconhecer e evitar maus hábitos que afetam o tônus postural e coordenação neuromuscular.

A assistência ao paciente com dor lombar mostrou-se complexa, envolvendo desde fatores que dizem respeito ao paciente, como informações sobre o histórico de vida e de saúde/doença, percepção de dor e avaliação sobre o comprometimento dos aspectos biopsicossociais e de trabalho, até fatores relacionados aos profissionais de saúde, avaliação sistêmica e criteriosa do indivíduo, mensuração da dor e compreensão de suas características, avaliação biopsicossocial, intervenções no manejo da dor, educação e orientação com objetivo de amenizar a dor, ou, quando isso não é totalmente possível gerenciá-la, melhorando a qualidade de vida e as relações sociais e laborais.

5.1.1 Histórico e avaliação do paciente

No que se refere à primeira categoria temática, histórico e avaliação do paciente com dor lombar, a anamnese e o exame físico do doente devem buscar conhecer profundamente a dor e suas características como intensidade, localização, natureza contínua ou intermitente, qualidade e severidade em diferentes momentos, assim como grau de incapacidade funcional, e psicossocial gerada. Também devem abranger fatores desencadeadores ou que agravam a dor, como fadiga, distúrbios do sono, alterações de humor, e elementos que a amenizam como música, exercícios. Além de informações sobre ansiedade e depressão, de forma que a avaliação envolva todas as dimensões do paciente (GREENFIELD *et al.*, 1975; AHLES *et al.*, 2006; HOLLINGHURST *et al.*, 2008; LITTLE *et al.*, 2008; BISHOP *et al.*, 2014; OLAYA-CONTRERAS *et al.*, 2015; LÓPEZ ALONSO *et al.*, 2016; AUSTIN; SCHULZ; MONSEN, 2017; MARTINS *et al.*, 2019).

Ainda nesta categoria, os estudos sugerem que para obter êxito no manejo da dor lombar, o profissional de saúde precisa realizar uma avaliação ampla, considerando os aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais. Entender que a dor envolve uma dimensão maior, que vai além do físico, abrangendo vários aspectos da existência, como a relação consigo mesmo, com a família, o trabalho e o lazer (GREENFIELD *et al.*, 1975; AHLES *et al.*, 2006; HOLLINGHURST *et al.*, 2008; LITTLE *et al.*, 2008; BISHOP *et al.*, 2014; OLAYA-CONTRERAS *et al.*, 2015; LÓPEZ ALONSO *et al.*, 2016; BOAKYE *et al.*, 2016; AUSTIN; SCHULZ; MONSEN, 2017; MARTINS *et al.*, 2019).

Diante dos impactos físico, funcional, psicológico e social causados pela dor lombar é necessário o cuidado integral e multidisciplinar. Com avaliação ampla, realizada por profissionais qualificados e experientes, possibilitando diagnóstico precoce, levantamento das queixas e dos fatores que interferem na dor. A abordagem deve estar centrada no paciente e

baseada nas melhores evidências científicas, buscando aderência ao tratamento e melhor qualidade de vida para o doente (BOAKYE *et al.*, 2016).

Os enfermeiros são considerados imprescindíveis na avaliação inicial da pessoa com dor lombar. São responsáveis por um olhar ampliado sobre o indivíduo, pautado na integralidade. A formação holística facilita a comunicação e a integração com o paciente, ouvindo queixas, orientando quanto ao manejo da dor e encaminhando para profissionais especializados quando necessário (GREENFIELD *et al.*, 1975).

5.1.2 Intervenções invasivas e não invasivas

A segunda categoria temática tratou das intervenções invasivas (RIVERO PÉREZ *et al.*, 2000; WEIDENHAMMER *et al.*, 2007; HOPTON *et al.*, 2012; MARTINS *et al.*, 2019) e não invasivas (AHLES *et al.*, 2006; HOLLINGHURST *et al.*, 2008; LITTLE *et al.*, 2008; ATIÑOL TORRES *et al.*, 2014; OLAYA-CONTRERAS *et al.*, 2015; TAHA *et al.*, 2015; AUSTIN; SCHULZ; MONSEN, 2017; GARAUD *et al.*, 2018; PFIEFFER, 2020) recomendadas nos estudos analisados. Alguns exemplos podem ser citados: repouso, massagem, fisioterapia, termoterapia, manipulação espinal, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), suportes e cintas lombares, técnicas de exercício e de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental, acupuntura e uso de medicamentos.

Observou-se predomínio de medidas não farmacológicas no manejo da dor lombar (RIVERO PÉREZ *et al.*, 2000; AHLES *et al.*, 2006; WEIDENHAMMER *et al.*, 2007; HOLLINGHURST *et al.*, 2008; LITTLE *et al.*, 2008; HOPTON *et al.*, 2012; ATIÑOL TORRES *et al.*, 2014; OLAYA-CONTRERAS *et al.*, 2015; TAHA *et al.*, 2015; AUSTIN; SCHULZ; MONSEN, 2017; GARAUD *et al.*, 2018; MARTINS *et al.*, 2019; PFIEFFER, 2020), apenas um estudo trouxe medidas farmacológicas na terapêutica (GREENFIELD *et al.*, 1975). A acupuntura foi citada como medida eficaz no tratamento da lombalgia, sendo realizada por enfermeiros. Esses profissionais conhecem a essência do cuidado holístico, que é preconizado pela medicina tradicional chinesa, promovendo o bem-estar físico e emocional do paciente (RIVERO PÉREZ *et al.*, 2000; WEIDENHAMMER *et al.*, 2007; HOPTON *et al.*, 2012; ATIÑOL TORRES *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2019; PFIEFFER, 2020).

O objetivo da gestão da dor é minimizá-la, restaurar ao máximo a função normal para que o indivíduo possa retornar as atividades laborais e sociais, incentivando-o a manter-se ativo dentro das possibilidades, trabalhar as questões psicológicas auxiliando na criação de habilidades de enfrentamento com o foco na recuperação (TAHA *et al.*, 2015).

5.1.3 Educação em Saúde

A terceira categoria temática, educação em saúde, demonstrou que estratégias educativas, utilizadas por enfermeiros, focadas na conscientização sobre o autocuidado, na percepção e no manejo da dor, auxiliam o paciente a lidar com a dor, mesmo que precise conviver com ela (AHLES *et al.*, 2006; HOLLINGHURST *et al.*, 2008; LITTLE *et al.*, 2008; LOVO GRONA *et al.*, 2017; AUSTIN; SCHULZ; MONSEN, 2017; GARAUD *et al.*, 2018; MACHADO *et al.*, 2018; GARCÍA-MARTÍNEZ *et al.*, 2019; PFIEFFER, 2020).

As pesquisas justificam o uso das intervenções educacionais como estratégia promissora para conceituar a dor e ajudar a modificar as atitudes em relação ao tratamento. Conseqüentemente, mudar crenças e comportamentos equivocados no que se refere ao cuidado e autogestão da dor lombar (AHLES *et al.*, 2006; HOLLINGHURST *et al.*, 2008; LITTLE *et al.*, 2008; LOVO GRONA *et al.*, 2017; AUSTIN; SCHULZ; MONSEN, 2017; GARAUD *et al.*, 2018; MACHADO *et al.*, 2018; GARCÍA-MARTÍNEZ *et al.*, 2019; PFIEFFER, 2020).

Uma novidade trazida foi o uso da tecnologia, *web sites* educacionais, materiais impressos e *feedback* (AHLES, *et al.*, 2006; WEIDENHAMMER, *et al.*, 2007; MACHADO, *et al.*, 2018; GARCÍA-MARTÍNEZ, *et al.*, 2019). A tecnologia da informação é usada como ferramenta básica para a capacitação de pacientes com lombalgia melhorando sua capacidade de resolução, eficiência e, conseqüentemente, qualidade no cuidado. Essa ferramenta pode ser usada por profissionais e por pacientes no manejo e no autogerenciamento da dor (MACHADO *et al.*, 2018).

O quadro 4, abaixo, traz uma síntese dos cuidados de enfermagem para pacientes com dor lombar extraídos dos artigos selecionados para esta revisão.

Quadro 4 – Síntese das ações de enfermagem a pacientes com dor lombar

Categorias Temáticas	Cuidados de enfermagem na dor lombar
Histórico e avaliação do paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Acolher o paciente com lombalgia; - Auxiliar na triagem; - Levantar queixas e fatores biopsicossociais que envolvem a dor lombar; - Obter dados sobre a dor lombar; - Realizar o histórico de saúde/ doença.
Intervenções invasivas e não invasivas	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar e avaliar respostas ao tratamento como: fisioterapia, massagem, exercícios de relaxamento e manipulação espinhal; - Realizar acupuntura; - Realizar a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS); - Realizar termoterapia;

	- Estimular medidas de laser, musicoterapia para manejo da dor lombar.
Educação em saúde	- Educar para o convívio com a dor lombar; - Orientar quanto ao manejo da dor lombar; - Conscientizar e incentivar a autogestão da dor lombar e das questões biopsicossociais; - Capacitar sobre diagnóstico e modalidades de terapia e autocuidado; - Distribuir materiais educacionais impressos e eletrônicos; - Gerenciar grupos de troca de experiências.

No trabalho interdisciplinar cada profissional pode contribuir com suas experiências, habilidades e conhecimentos específicos. Assim, o enfermeiro atua junto a equipe de saúde, compartilhando as responsabilidades, auxiliando na triagem, implementando, orientando e avaliando o tratamento e o cuidado, incentivando o autogerenciamento e contribuindo não só com as demandas relacionadas a dor, mas também com questões psicossociais, relacionadas ao trabalho, ao convívio familiar e social (WEIDENHAMMER *et al.*, 2007; LOVO GRONA *et al.*, 2017; MACHADO *et al.*, 2018; GARCÍA-MARTÍNEZ *et al.*, 2019).

Na atuação isolada, o enfermeiro é responsável pelo contato inicial com o paciente. Faz o acolhimento, escutando as queixas, avaliando e definindo necessidades e prioridades, encaminhando a outros profissionais, quando necessário, e realizando as primeiras orientações para o cuidado. São também responsáveis por algumas intervenções como: acupuntura, TENS, exercícios, massagens e termoterapia. Além de importantes facilitadores na educação, orientação, acompanhamento do tratamento e da evolução dos pacientes com dor lombar (GREENFIELD *et al.*, 1975; RIVERO PÉREZ *et al.*, 2000; AHLES *et al.*, 2006; HOLLINGHURST *et al.*, 2008; LITTLE *et al.*, 2008; HOPTON *et al.*, 2012; BISHOP *et al.*, 2014; ATIÑOL TORRES *et al.*, 2014; OLAYA-CONTRERAS *et al.*, 2015; TAHA *et al.*, 2015; LÓPEZ ALONSO *et al.*, 2016; BOAKYE *et al.*, 2016; AUSTIN; SCHULZ; MONSEN, 2017; GARAUD *et al.*, 2018; MARTINS *et al.*, 2019; PFIEFFER, 2020).

Os profissionais, além de prestar assistência, devem proporcionar um ambiente de acolhimento, integração, vínculo e confiança. Buscando o envolvimento entre paciente, familiares/cuidadores e profissionais em benefício do tratamento. De modo a garantir que este paciente utilize as ferramentas e os métodos terapêuticos, adequando-os no seu dia a dia conforme sua realidade. Para isso é necessário que busque uma mudança de estilo de vida, priorizando a saúde e a qualidade de vida (AHLES *et al.*, 2006; HOLLINGHURST *et al.*, 2008; LITTLE *et al.*, 2008; AUSTIN; SCHULZ; MONSEN, 2017).

DISCUSSÃO

O presente estudo explorou as evidências científicas que fundamentam a assistência prestada por enfermeiros a pacientes com dor lombar. O histórico e avaliação do paciente, as intervenções invasivas e não invasivas e a educação em saúde trazidas nos resultados dessa revisão são importantes ferramentas para a avaliação e a assistência ao paciente com dor lombar, favorecendo a condução eficaz de cada caso, além de corroborar com a eficácia do tratamento e da educação do paciente para o autocuidado e manejo da dor lombar.

A avaliação da dor deve ser um processo interativo que compreenda a pessoa, a família, o enfermeiro, o médico e os demais profissionais da equipe multiprofissional, que são essenciais para oferecer um atendimento focado no indivíduo. O relato do paciente e da família constituem a fonte primária de coleta de informações para a avaliação (OSPINA, M.; HARSTALL, 2003).

O enfermeiro necessita de um vasto conhecimento sobre a dor e como ela afeta o paciente, para poder ajudá-lo. Os profissionais de saúde devem usar as técnicas de comunicação para o estabelecimento de uma relação empática, saber se colocar no lugar do outro, saber ouvi-lo para efetuar um diagnóstico rápido e preciso e uma terapêutica eficaz para o alívio da dor (LUCCHETTI *et al.*, 2012).

Nesse aspecto, algumas estratégias devem ser identificadas, avaliadas e documentadas, a saber: história e intensidade da dor, funcionamento físico, qualidade de vida, funcionamento emocional, noções do paciente quanto à melhora ou a piora da dor, avaliação medicamentosa, cirúrgica, psicossocial e do ambiente físico e os diagnósticos adequados (ARAÚJO; ROMERO, 2015).

Existe uma variedade de intervenções para o controle da dor lombar. Algumas são eficientes e demonstraram boa resposta na maioria dos pacientes, exercícios, acupuntura, massagem, manipulação espinhal, TENS, fisioterapia, atividade física (RIVERO PÉREZ *et al.*, 2000; AHLES *et al.*, 2006; WEIDENHAMMER *et al.*, 2007; HOLLINGHURST *et al.*, 2008; LITTLE *et al.*, 2008; LOVO GRONA *et al.*, 2017; AUSTIN; SCHULZ; MONSEN, 2017; GARAUD *et al.*, 2018; MARTINS *et al.*, 2019; PFIEFFER, 2020).

Recomenda-se, atualmente, o manejo farmacológico para o alívio da dor nas costas. Contudo, a maioria dos fármacos produz alívio limitado e vários efeitos colaterais graves. Nesse sentido, a adoção de abordagens não farmacológicas faz-se necessária. Estas incluem reabilitação multidisciplinar baseada em fisioterapia, massagem terapêutica, terapia cognitivo-comportamental, acupuntura, entre outras (SALAFFI; CIAPETTI; CAROTTI, 2012).

Investigação que buscou conhecer a percepção e as formas de manejo da dor por

enfermeiros que atuavam em oncologia demonstrou que o uso de analgésicos, especialmente os opioides, necessitam de cuidados, quanto à indicação e à posologia, especialmente no uso em domicílio, e que os doentes necessitavam de orientações sobre o uso, prestadas pela equipe de enfermagem. O mesmo estudo citou outras condutas para alívio da dor, aplicação de calor, mudanças de posição, estímulo à deambulação, além de medidas de conforto, atenção e carinho individualizadas (LIM *et al.*, 2018). Esses cuidados são válidos também para a pessoa com dor lombar.

Alguns estudos relataram que apesar dos aspectos multidimensionais da dor, observa-se que a maioria dos sujeitos utilizava apenas o tratamento medicamentoso e somente 23,33% realizavam o manejo da dor utilizando outras formas de alívio, como fisioterápico, psicológico e aulas de ginástica. Paralelamente a isso, alguns pesquisadores observaram que os sujeitos que apresentavam dor lombar, quando submetidos ao tratamento multidisciplinar com exercícios e cuidados psicológicos e fisioterápicos, apresentavam melhora significativa da dor (CARAVIELLO *et al.*, 2005; JORGE; GERARD; REVEL, 2009; KARP *et al.*, 2010; LUK *et al.*, 2010; STÜBE *et al.*, 2015).

Corroborando os achados desta revisão, uma revisão sistêmica de diretrizes sobre a gestão de dor lombar, de 2016, afirmou que as premissas de alta qualidade são: (1) todos os pacientes com lombalgia aguda ou crônica devem receber educação, opções de autogestão da dor; (2) pacientes com lombalgia aguda devem ser encorajados a retornar as atividades e podem se beneficiar de paracetamol, de anti-inflamatórios não esteroide (AINEs) e de manipulação espinal; (3) o gerenciamento de lombalgia crônica pode incluir exercícios, paracetamol ou AINEs, terapia manual, acupuntura e reabilitação multimodal (tratamento físico e psicológico combinado); e (4) pacientes com hérnia de disco lombar, com radiculopatia, podem se beneficiar da manipulação da medula espinal (WONG *et al.*, 2017).

A *American Holistic Nurses Association* (2017) orienta, a enfermeiros, uma série de abordagens não farmacológicas para implementação em pessoas com dor lombar, dentre elas: relaxamento com respiração profunda, meditação e imagens, relaxamento muscular progressivo, distração, calor e frio, massagens reconfortantes, óleo essencial de lavanda e música (QASEEM *et al.*, 2017)

A *Nursing Interventions Classification* (NIC), propõe ao enfermeiro ensinar ao paciente o uso de técnicas antes, após, e, se possível, durante as atividades dolorosas. Essas técnicas incluem o *biofeedback*, a estimulação elétrica transcutânea (TENS), a hipnose, o relaxamento, a imagem orientada, a musicoterapia, a distração, o jogo terapêutico, a terapia ocupacional, a acupressão, a aplicação de calor/frio e a massagem (BULECHEK *et al.*, 2015).

A acupuntura auricular e a sistêmica apresentaram um bom resultado na redução da intensidade da dor lombar (MOURA *et al.*, 2019). Alguns estudos sugerem a acupuntura (RIVERO PÉREZ *et al.*, 2000; WEIDENHAMMER *et al.*, 2007; HOPTON *et al.*, 2012; ATIÑOL TORRES *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2019; PFIEFFER, 2020) como tratamento realizado pelo enfermeiro qualificado. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução COFEN-585/2018, artigo 1º, reconhece a acupuntura como especialidade ou qualificação do profissional enfermeiro(a) (COFEN, 2018).

O TENS e a corrente interferencial foram considerados técnicas seguras, eficazes, baratas, indolores e com bons resultados, diminuindo significativamente a dor lombar e o uso de medicamentos. Nos estudos avaliados (GARAUD *et al.*, 2018; PFIEFFER, 2020), observou-se que a utilização do TENS se sobressai a da corrente interferencial, por promover alívio das dores por mais tempo e por ser um recurso mais agradável aos pacientes (DOHNERT; BAUER; PAVÃO, 2015).

Em relação ao respaldo legal para aplicação da eletroterapia de baixa intensidade, TENS, pelo enfermeiro, não há nenhuma norma do COFEN sobre o tema. Existe apenas a orientação fundamentada n.º 032/2016 do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo que afirma (COREN-SP, 2016, p. 2):

A utilização do TENS requer pelo Enfermeiro conhecimento, em física, elétrica, dosimetria, além do conhecimento sobre os diversos fatores causais da dor e a ativação de receptores periféricos e demais fatores como, anormalidades neurovegetativas, músculo esqueléticas, imobilidade e comportamentos psíquicos alterados. Para isso deverá reunir saberes adquiridos, em cursos reconhecidos em Instituições regulamentadas.

Uma modalidade de tratamento que vem apresentando bons resultados na lombalgia é o laser de baixa potência. A laserpuntura é uma alternativa a acupuntura (ZAVARIZE *et al.*, 2019). É um método não invasivo, indolor e de curta duração de aplicação (LITSCHER; WANG; WIESNER-ZECHMEISTER, 2000; OLIVEIRA *et al.*, 2015), favorecendo a redução da ingestão de analgésicos (ZAVARIZE *et al.*, 2019).

Semelhante aos achados desta revisão, em que a educação é um dos vetores fundamentais na condução de pessoas com dor lombar. As atividades educativas devem ser ministradas de forma clara e concisa, ajustadas ao entendimento e as expectativas do paciente. Deve-se dar ênfase especial à capacidade da pessoa de agir de forma independente em caso de exacerbações da dor. A família também desempenha um papel importante, apoiando o doente em todo processo (LITSCHER; WANG; WIESNER-ZECHMEISTER, 2000).

A que se destacar a importância da educação e do aconselhamento na dor lombar, por meio de estratégias de enfrentamento e habilidades básicas de gerenciamento da dor. Orientar sobre medidas simples e eficazes como atividade física, massagem, musicoterapia e aplicação de calor/frio é função dos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro (AHLES *et al.*, 2006; HOLLINGHURST *et al.*, 2008; LITTLE *et al.*, 2008; OLAYA-CONTRERAS *et al.*, 2015; TAHA *et al.*, 2015; LOVO GRONA *et al.*, 2017; AUSTIN; SCHULZ; MONSEN, 2017; PFIEFFER, 2020).

Dentre os estudos que investigaram efeitos associados a programas educacionais e de autocuidado, relacionados à dor lombar aguda e crônica, resultados significativos foram demonstrados no que se refere ao controle da dor e da incapacidade, incremento da atividade física, diminuição do medo, redução da ansiedade/depressão, aumento da qualidade de vida e diminuição de reincidências e frequência dos sintomas (DAMUSH *et al.*, 2003; HEYMANS *et al.*, 2004; ALBALADEJO *et al.*, 2010; MENG *et al.*, 2011; PIRES; CRUZ; CAEIRO, 2015).

A tecnologia da informação surgiu como ferramenta para auxiliar os profissionais no cuidado ao paciente com lombalgia. O uso da internet, websites e aplicativos impactam positivamente no comportamento e nas atitudes do paciente no autocuidado da dor (LOVO GRONA *et al.*, 2017; MACHADO *et al.*, 2018; GARCÍA-MARTÍNEZ *et al.*, 2019). A adoção de estratégias de ensino com suporte de áudio e de vídeo mostrou-se eficaz tanto para a dor aguda como para a crônica (DORAN; GOKHALE, 2011).

Uma limitação do presente estudo, que na realidade é uma limitação do cuidado de enfermagem a pessoas com dor lombar é que a profissão, os enfermeiros, ainda não dispõem de um corpo de conhecimentos próprio nessa área. Apropriam-se e adequam os conhecimentos de outras áreas e profissões, principalmente a médica, confundindo algumas vezes tratamento com cuidado.

Os enfermeiros demonstraram formação e capacitação reduzida no que concerne ao manejo da dor e medidas não farmacológicas de controle. Nesse sentido, é proposto um maior investimento em formação continuada (MANWERE *et al.*, 2015; MOREIRA CHRISTOFFEL *et al.*, 2016; HEINRICH; MECHEA; HOFFMANN, 2016).

7 CONCLUSÃO

A presente revisão de escopo permitiu mapear a literatura e conhecer evidências sobre a assistência prestada por enfermeiros a pacientes com dor lombar. Abrangeu seis bases de dados indexadas, com intervalo de busca amplo, desde o início da publicação das bases até março de 2020, com objetivo de recuperar o maior número de estudos, obtendo mais informações. Foram identificadas evidências científicas sobre como deve ser o histórico e a avaliação de saúde/doença do doente, as intervenções implementadas, por enfermeiros e pela equipe assistencial, e a educação em saúde relacionada à dor lombar. Esse conhecimento favorecerá a condução efetiva e individualizada de cada caso, ao corroborar com o cuidado e a educação do doente para o manejo da dor lombar.

Levantou-se que o enfermeiro atua isoladamente ou como integrante da equipe de saúde na assistência a pessoas com dor lombar. Como membro da equipe assistencial, ele trabalha em conjunto com outros profissionais no controle da dor, auxiliando na investigação diagnóstica, nas intervenções e no acompanhamento do tratamento. Isoladamente, o enfermeiro é responsável pelo contato inicial com o doente, acolhimento, escuta das queixas, anamnese e exame físico, estabelecimento de necessidades e de prioridades, implementação e acompanhamento do cuidado, encaminhamentos e educação para o manejo e a autogestão da dor lombar. É responsável também por implementar intervenções não farmacológicas, invasivas e não invasivas, como acupuntura, TENS, exercícios, massagem, termoterapia, abordagem biopsicossocial e terapia cognitivo-comportamental.

O impacto da dor lombar é inegável, daí a importância de se definir critérios para a assistência ao paciente. Observou-se a prevalência de intervenções não farmacológicas, invasivas e não invasivas, e práticas educativas, no acompanhamento do enfermeiro, ao paciente com dor lombar. Os benefícios dessas modalidades de cuidado são reforçados pela capacidade do profissional de sistematizar a assistência, através da avaliação, intervenção e monitoramento, que produzem adesão, apoiam o autocuidado, minimizando o sofrimento e melhorando a qualidade de vida dos doentes.

Os enfermeiros ainda não dispõem, no entanto, de um corpo de conhecimentos próprios para o cuidado a pessoa com dor lombar. Demonstraram formação e capacitação reduzida no que concerne à gestão da dor e medidas não farmacológicas de controle. Nesse sentido, surge a necessidade de aperfeiçoar as intervenções de enfermagem à pessoa com dor, promovendo programas de formação em gestão de dor, incluindo as diversas medidas não farmacológicas, de acordo com o contexto e as oportunidades de intervenção.

O presente estudo poderá subsidiar o manejo da dor, por meio de abordagens terapêuticas baseadas em evidências, experiências descritas na literatura especializada e avaliadas como efetivas para os indivíduos que sofrem desse mal.

REFERÊNCIAS

HARTVIGSEN, Jan *et al.* What low back pain is and why we need to pay attention. **The Lancet**, v. 391, n. 10137, p. 2356-2367, 2018.

HOY, Damian *et al.* The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. **Annals of the rheumatic diseases**, v. 73, n. 6, p. 968-974, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). COORDENAÇÃO DE TRABALHO E RENDIMENTO. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2014.

VAN TULDER, Maurits *et al.* European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. **European spine journal**, v. 15, n. Suppl 2, p. s169, 2006.

AZEVEDO, Daniel Camara *et al.* Movement system impairment–based classification versus general exercise for chronic low back pain: Protocol of a randomized controlled trial. **Physical therapy**, v. 95, n. 9, p. 1287-1294, 2015.

SANTOS, Michele Zachary dos; KUSAHARA, Denise Miyuki; PEDREIRA, Malvide da Luz Gonçalves. The experiences of intensive care nurses in the assessment and intervention of pain relief in children. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 5, p. 1074-81, 2012.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento n.º 190/2015 de 23 de abril de 2015. Portugal. **Diário da República**, n. 79, 2015.

SILVA, Priscila de Oliveira da; PORTELLA, Vera Catarina. Intervenções de enfermagem na dor. **Revista Dor**, v. 15, n. 2, p. 145-151, 2014.

COUTO, Isabel Bernardes de V. Lopes. Efeito agudo da manipulação em pacientes com dor lombar crônica: estudo piloto. **Fisioterapia em Movimento**, v. 20, n. 2, 2017.

ALMEIDA, Darlan Castro; KRAYCHETE, Durval Campos. Low back pain-a diagnostic approach. **Revista Dor**, v. 18, n. 2, p. 173-177, 2017.

WEIJENBORG, Philomeen TM *et al.* Clinical course of chronic pelvic pain in women. **Pain**, v. 132, p. S117-S123, 2007.

CARROLL, Linda J. *et al.* Course and prognostic factors for neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000–2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. **Journal of manipulative and physiological therapeutics**, v. 32, n. 2, p. S87-S96, 2009.

HAYDEN *et al.* What is the prognosis of back pain? **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, v. 24, n. 2, p. 167-179, 2010.

MICHAEL, Antony Louis Rex; NEWMAN, James; RAO, Abhay Seetharam. The assessment of thoracic pain. **Orthopaedics and Trauma**, v. 24, n. 1, p. 63-73, 2010.

LOVING, Sys *et al.* Does evidence support physiotherapy management of adult female chronic pelvic pain? A systematic review. **Scandinavian journal of pain**, v. 3, n. 2, p. 70-81, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico. **Rio de Janeiro**, 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf Acesso em: 10/03/2020.

NG, Marie *et al.* Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **The lancet**, v. 384, n. 9945, p. 766-781, 2014.

SHIRI, Rahman *et al.* The association between obesity and low back pain: a meta-analysis. **American journal of epidemiology**, v. 171, n. 2, p. 135-154, 2010.

HOY, Damian *et al.* A systematic review of the global prevalence of low back pain. **Arthritis & Rheumatism**, v. 64, n. 6, p. 2028-2037, 2012.

NASCIMENTO, Paulo Roberto Carvalho do; COSTA, Leonardo Oliveira Pena. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, p. 1141-1156, 2015.

TAVAFIAN, Sedigheh Sadat *et al.* Low back pain education and short term quality of life: a randomized trial. **BMC musculoskeletal disorders**, v. 8, n. 1, p. 21, 2007.

HELFENSTEIN JUNIOR, Milton; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César. Lombalgia ocupacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 5, p. 583-589, 2010.

ALMEIDA, Isabela Costa Guerra Barreto *et al.* Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 43, n. 3, p. 96-102, 2008.

HEYMANS, Martijn W. *et al.* Back schools for non-specific low-back pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2004.

KRELING, Maria Clara Giorio Dutra; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. Prevalência de dor crônica em adultos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 509-513, 2006.

FERREIRA, Mariana Simões; NAVEGA, Marcelo Tavella. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 18, n. 3, p. 127-131, 2010.

BOTTAMEDI, Xayani *et al.* Programa de tratamento para dor lombar crônica baseado nos princípios da Estabilização Segmentar e na Escola de Coluna. **Rev Bras Med Trab**, v. 14, n. 3, p. 206-13, 2016.

LIU, Xiaotong *et al.* Back pain among farmers in a northern area of China. **Spine**, v. 37, n. 6, p. 508, 2012.

SILVA, Marcia Regina da; FERRETTI, Fátima; LUTINSKI, Junir Antonio. Low back pain, muscle flexibility and relationship with the level of physical activity of rural workers. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 183-194, 2017.

DESCONSI, Marcele Bueno *et al.* Treatment of patients of nonspecific chronic low back pain by physical therapists. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 26, n. 1, p. 15-21, 2019.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; BARROS NETO, Turíbio Leite. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001.

VIDMAR, Marlon Francys *et al.* Atividade física e qualidade de vida em idosos. **Revista saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 3, p. 417-424, 2011.

HAMILL, J.; KNUTZEN, K. M. Bases biomecânicas do movimento humano. 3 ed. São Paulo: Manole, 2012

NASCIMENTO, Leonel Alves do; KRELING, Maria Clara Giorio Dutra. Assessment of pain as the fifth vital sign: opinion of nurses. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 50-54, 2011.

STEFANE, Thais *et al.* Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 14-20, 2013 .

DE CASTRO MOURA, Caroline *et al.* Impacts of chronic pain on people's life and nursing care in the process. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 1, p. 53-62, 2017.

SILVA, Eunice José da Graça Dias Gomes da; DIXE, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues. Pain prevalence and characteristics in patients admitted to a Portuguese hospital. **Revista Dor**, v. 14, n. 4, p. 245-250, 2013.

BARROS, Simone Regina A. de F.; PEREIRA, Simey de Souza Leão; ALMEIDA NETO, Aduino. Nursing students qualification as to pain perception in two universities. **Revista Dor**, v. 12, n. 2, p. 131-137, 2011.

BARATIERI, Tatiane; SANGALETI, Carine Teles; TRINCAUS, Maria Regiane. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 1, 2015.

TEIXEIRA, Joana Moreira Ferreira; DURÃO, Maria Cândida. Pain assessment in critically ill patients: an integrative literature review/Monitorização da dor na pessoa em situação crítica: uma revisão integrativa da literatura/Seguimiento del dolor en pacientes en estado crítico: una revisión integradora de la literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 10, p. 135, 2016.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. Pain as the fifth vital sign: use of the assessment scale by nurses in general hospital. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 283-290, 2010.

ANTÓNIO, Catarina André. Gestão da dor no serviço de urgência: Práticas dos enfermeiros. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2017.

KIPEL, Anna Geny Batalha; FRANCO, Selma Cristina; MULLER, Luciane Aparecida. Práticas de enfermagem no manuseio da dor em hospitais de um município de Santa Catarina. **Rev Dor**, v. 16, n. 3, p. 198-203, 2015.

OLIVEIRA, Roberta Meneses *et al.* Medição da dor na prática clínica de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE, Recife**, v. 8, n. 8, p. 2872-2882, 2014.

NASCIMENTO, Leonel Alves do *et al.* Manuseio da dor: avaliação das práticas utilizadas por profissionais assistenciais de hospital público secundário. **Rev. dor**, p. 76-80, 2016.

FACCI, Ligia Maria. Isostretching no tratamento da lombalgia crônica. **Fisioterapia Brasil**, v. 7, n. 2, p. 99-103, 2018.

QASEEM, Amir *et al.* Clinical Guidelines Committee of the American College of P. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. **Ann Intern Med**, v. 166, n. 7, p. 514-30, 2017.

BAGRAITH, Karl S.; HAYES, Julia; STRONG, Jenny. Mapping patient goals to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): examining the content validity of the low back pain core sets. **Journal of rehabilitation medicine**, v. 45, n. 5, p. 481-487, 2013.

HOWARD, Patricia Kunz; SHAPIRO, Susan E. What is known about outcomes of patients with low back pain? **Advanced emergency nursing journal**, v. 35, n. 1, p. 3-7, 2013.

CAMACHO-SOTO, Alejandra *et al.* Fear avoidance beliefs predict disability in older adults with chronic low back pain. **PM&R**, v. 4, n. 7, p. 493-497, 2012.

VAN WILGEN, C. Paul; VAN ITTERSUM, Miriam W.; KAPTEIN, Ad A. Do illness perceptions of people with chronic low back pain differ from people without chronic low back pain? **Physiotherapy**, v. 99, n. 1, p. 27-32, 2013.

MARTA, Ilda Estefani Ribeiro *et al.* Efetividade do toque terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1100-1106, 2010.

FERREIRA, Salomé; PEREIRA, M. Graça. Predictors of quality of life and functional incapacity in patients with low back pain in differentiated treatment. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, p. 160-182, 2011.

PREUPER, HR Schiphorst *et al.* Relationship between psychological factors and performance-based and self-reported disability in chronic low back pain. **European spine journal**, v. 17, n. 11, p. 1448-1456, 2008.

CASTRO, Martha; DALTRO, Carla. Sleep patterns and symptoms of anxiety and depression in patients with chronic pain. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 67, n. 1, p. 25-28, 2009.

BUENO, Aline Felício *et al.* Perfil de usuários com dores musculoesqueléticas crônicas encaminhados ao “grupo da coluna”. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 571-584, 2015.

GARCIA, Telma Ribeiro; COENEN, Amy M.; BARTZ, Claudia C. **Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE®: versão 2017**. Artmed Editora, 2016.

MORALES FERNANDEZ, Angeles *et al.* Impact on quality of life of a nursing intervention programme for patients with chronic non-cancer pain: an open, randomized controlled parallel study protocol. **Journal of advanced nursing**, v. 72, n. 5, p. 1182-1190, 2016.

LUKEWICH, Julia *et al.* Self-management support for chronic pain in primary care: a cross sectional study of patient experiences and nursing roles. **Journal of Advanced Nursing**, v. 71, n. 11, p. 2551-2562, 2015.

MORGADO, J.; ROCHA, S.; MARUTA, C.; GUERREIRO, M.; & MARTINS, P. CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros**. 2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro de 1996 – Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Brasil: **Diário da República**, 1996.

BARROS, Simone Regina Alves de Freitas; ALBUQUERQUE, Ana Paula dos Santos. Conduas de enfermagem no diagnóstico da dor e a classificação dos resultados. **Rev. dor**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 107-111, June, 2014 .

FONSECA, César *et al.* Resultados da Intervenção de Enfermagem Não-Farmacológica na Pessoa idosa com Dor Crónica: Revisão Sistemática da Literatura, **Journal of Aging & Innovation**, v. 6, n. 3, p. 59 – 67, 2017.

MATOS, Amélia *et al.* Medidas não farmacológicas na pessoa com dor, resultados sensíveis da intervenção dos enfermeiros: revisão sistemática da literatura. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 3, n. 3, p. 1198, 2018.

PETERS, M.; GODFREY, C. M.; MCINERNEY, P.; BALDINI, Soares C.; KHALIL, H.; PARKER, D. Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z, eds. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. 2017.

MOHER, David *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement (Chinese edition). **Journal of Chinese Integrative Medicine**, v. 7, n. 9, p. 889-896, 2009.

TRICCO, Andrea C. *et al.* A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC medical research methodology**, v. 16, n. 1, p. 15, 2016.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.

ARMSTRONG, Rebecca *et al.* 'Scoping the scope' of a cochrane review. **Journal of public health**, v. 33, n. 1, p. 147-150, 2011.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation science**, v. 5, n. 1, p. 69, 2010.

ROCCO, Fernando Viana de Carvalho. **Intervenções de prevenção positiva: uma revisão de literatura**. Tese (Doutorado Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2017.

MOHER, David; STEWART, Lesley; SHEKELLE, Paul. All in the family: systematic reviews, rapid reviews, scoping reviews, realist reviews, and more. 2015.

COLQUHOUN, Heather L. *et al.* Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. **Journal of clinical epidemiology**, v. 67, n. 12, p. 1291-1294, 2014.

PFIEFFER, Mary Lauren. How to care for adults with low back pain in the primary care setting. **Nursing2020**, v. 50, n. 2, p. 48-55, 2020.

MARTINS, Eveliny Silva *et al.* Nursing and advanced acupuncture for relief of low back pain during pregnancy. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 5, p. 477-484, 2019.

GARCÍA-MARTÍNEZ, Ester *et al.* The influence of an educational internet-based intervention in the beliefs and attitudes of primary care professionals on non-specific chronic

low back pain: study protocol of a mixed methods approach. **BMC family practice**, v. 20, n. 1, p. 31, 2019.

MACHADO, Gustavo C. *et al.* Implementation of an evidence-based model of care for low back pain in emergency departments: protocol for the Sydney Health Partners Emergency Department (SHaPED) trial. **BMJ open**, v. 8, n. 4, 2018

GARAUD, Thomas *et al.* Randomized study of the impact of a therapeutic education program on patients suffering from chronic low-back pain who are treated with transcutaneous electrical nerve stimulation. **Medicine**, v. 97, n. 52, 2018.

AUSTIN, Robin R.; SCHULZ, Craig; MONSEN, Karen A. An informatics approach to inter-professional management of low back pain: a feasibility study using the Omaha System. **BMJ Health & Care Informatics**, v. 24, n. 3, 2017.

LOVO GRONA, Stacey *et al.* Case report: using a remote presence robot to improve access to physical therapy for people with chronic back disorders in an underserved community. **Physiotherapy Canada**, v. 69, n. 1, p. 14-19, 2017.

BOAKYE, Omenaa *et al.* Scope of practice review: providers for triage and assessment of spine-related disorders. **Journal of multidisciplinary healthcare**, v. 9, p. 227, 2016.

LÓPEZ ALONSO, Sergio R. *et al.* Casuística, farmacología y juicio clínico de la enfermera de urgencias a domicilio. **Index de Enfermería**, v. 25, n. 1-2, p. 9-13, 2016.

TAHA, Nadia Mohamed *et al.* Nursing intervention protocol for adult patients experiencing chronic low back pain. **Central European Journal of Nursing and Midwifery**, v. 6, n. 4, p. 343-351, 2015.

OLAYA-CONTRERAS, Patricia *et al.* The effect of the stay active advice on physical activity and on the course of acute severe low back pain. **BMC sports science, medicine and rehabilitation**, v. 7, n. 1, p. 19, 2015.

ATIÑOL TORRES, Esmeris *et al.* Acciones de enfermería para la aplicación de la medicina natural y tradicional en adultos mayores. **Medisan**, v. 18, n. 2, p. 235-240, 2014.

BISHOP, Annette *et al.* Rationale, design and methods of the Study of Work and Pain (SWAP): a cluster randomised controlled trial testing the addition of a vocational advice service to best current primary care for patients with musculoskeletal pain (ISRCTN 52269669). **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 15, n. 1, p. 232, 2014.

HOPTON, A. K. *et al.* Acupuncture in practice: mapping the providers, the patients and the settings in a national cross-sectional survey. **BMJ open**, v. 2, n. 1, 2012.

LITTLE, Paul *et al.* Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain. **Bmj**, v. 337, 2008.

HOLLINGHURST, Sandra *et al.* Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain: economic evaluation. **Bmj**, v. 337, 2008.

WEIDENHAMMER, Wolfgang *et al.* Acupuncture for chronic low back pain in routine care: a multicenter observational study. **The Clinical journal of pain**, v. 23, n. 2, p. 128-135, 2007.

AHLES, Tim A. *et al.* A controlled trial of methods for managing pain in primary care patients with or without co-occurring psychosocial problems. **The Annals of Family Medicine**, v. 4, n. 4, p. 341-350, 2006.

RIVERO PÉREZ, Gudelia *et al.* Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con lumbociatalgia: Labor de enfermería. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 16, n. 2, p. 111-116, 2000.

GREENFIELD, Sheldon *et al.* Nurse-protocol management of low back pain: Outcomes, patient satisfaction and efficiency of primary care. **Western Journal of Medicine**, v. 123, n. 5, p. 350, 1975.

OSPINA, M.; HARSTALL, C. How prevalent is chronic pain. **Pain: clinical updates**, v. 11, n. 2, p. 1-4, 2003.

LUCCHETTI, Giancarlo *et al.* Anxiety and fear-avoidance in musculoskeletal pain. **Current pain and headache reports**, v. 16, n. 5, p. 399-406, 2012.

ARAUJO, Lucimeire Carvalho de; ROMERO, Bruna. Dor: avaliação do quinto sinal vital. Uma reflexão teórica. **Revista Dor**, v. 16, n. 4, pág. 291-296, 2015.

SALAFFI, F. ; CIAPETTI, A. ; CAROTTI, M. Estratégias de avaliação da dor em pacientes com doenças musculoesqueléticas. **Reumatismo**, v. 64, n. 4, pág. 216-229, 28 de setembro de 2012.

LIM, Tiaw-Kee *et al.* Acupuncture and neural mechanism in the management of low back pain—an update. **Medicines**, v. 5, n. 3, p. 63, 2018.

CARAVIELLO, Eliana Zeraib *et al.* Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola de Coluna. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 12, n. 1, p. 11-14, 2005.

JORGE, L. Lourenco; GERARD, C.; REVEL, M. Evidences of memory dysfunction and maladaptive coping in chronic low back pain and rheumatoid arthritis patients: challenges for rehabilitation. **Eur J Phys Rehabil Med**, v. 45, n. 4, p. 469-477, 2009.

KARP, Jordan F. *et al.* Duloxetine and care management treatment of older adults with comorbid major depressive disorder and chronic low back pain: results of an open-label pilot study. **International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences**, v. 25, n. 6, p. 633-642, 2010.

LUK, Keith Dip Kei *et al.* A multidisciplinary rehabilitation programme for patients with chronic low back pain: a prospective study. **Journal of Orthopaedic Surgery**, v. 18, n. 2, p. 131-138, 2010.

STÜBE, Mariléia *et al.* Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 696-710, 2015.

WONG, J. J. *et al.* Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration. **European journal of pain**, v. 21, n. 2, p. 201-216, 2017.

QASEEM, Amir *et al.* Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. **Annals of internal medicine**, v. 166, n. 7, p. 514-530, 2017.

BULECHEK, Gloria M. *et al.* **NIC Classificação das intervenções de enfermagem**. Brasil: Elsevier, 2015.

MOURA, Caroline de Castro *et al.* Auricular acupuncture for chronic back pain in adults: a systematic review and metanalysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03461, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN No 585/2018 - Estabelece e reconhece a acupuntura como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN, 2018.

DOHNERT, Marcelo Baptista; BAUER, Jordana Peres; PAVÃO, Tiago Sebastião. Estudo da eficácia da corrente interferencial em comparação à estimulação elétrica transcutânea na redução da dor lombar crônica. **Revista Dor**, v. 16, n. 1, p. 27-31, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Orientação fundamentada n.º 032/2016. São Paulo: COREN, 2016.

ZAVARIZE, Sergio Fernando *et al.* Efeitos do laser no tratamento da dor lombar crônica pela laserpuntura. **Revista Faculdades do Saber**, v. 4, n. 07, 2019.

LITSCHER, G.; WANG, L.; WIESNER-ZECHMEISTER, M. Specific effects of laserpuncture on the cerebral circulation. **Lasers in medical science**, v. 15, n. 1, p. 57-62, 2000.

OLIVEIRA, Max Moura de *et al.* Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 287-296, 2015.

DAMUSH, Teresa M. *et al.* Os efeitos de longo prazo de um programa de autogerenciamento para pacientes de cuidados primários em centros urbanos com dor lombar aguda. *Arquivos de medicina interna*, v. 163, n. 21, pág. 2632-2638, 2003.

ALBALADEJO, Celia *et al.* The efficacy of a short education program and a short physiotherapy program for treating low back pain in primary care: a cluster randomized trial. *Spine*, v. 35, n. 5, p. 483-496, 2010.

MENG, Karin *et al.* Intermediate and long-term effects of a standardized back school for inpatient orthopedic rehabilitation on illness knowledge and self-management behaviors: a randomized controlled trial. **The Clinical journal of pain**, v. 27, n. 3, p. 248-257, 2011.

PIRES, Diogo; CRUZ, Eduardo Brazete; CAEIRO, Carmen. Aquatic exercise and pain neurophysiology education versus aquatic exercise alone for patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. **Clinical rehabilitation**, v. 29, n. 6, p. 538-547, 2015.

DORAN, Derek; GOKHALE, Swapna S. Web robot detection techniques: overview and limitations. **Data Mining and Knowledge Discovery**, v. 22, n. 1-2, p. 183-210, 2011.

MANWERE, Anicia *et al.* Knowledge and attitudes of registered nurses towards pain management of adult medical patients: a case of Bindura hospital. 2015.

MOREIRA CHRISTOFFEL, Marialda *et al.* Knowledge of healthcare professionals on the evaluation and treatment of neonatal pain. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 3, 2016.

HEINRICH, M.; MECHEA, A.; HOFFMANN, F. Improving postoperative pain management in children by providing regular training and an updated pain therapy concept. **European Journal of Pain**, v. 20, n. 4, p. 586-593, 2016.

APÊNDICE

Apêndice 1 – Artigos excluídos após leitura na íntegra e motivos de exclusão (n=136)

N.º	Título, Autor e Ano	Motivo da exclusão
1	Qualidade de vida de indivíduos praticantes de Qigong na comunidade, TAVARES, Yânsley André <i>et al.</i> , 2017.	1
2	Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática, GONZÁLEZ, Marta León; VIVES, Joana Fornés, 2015.	1
3	Actividad y seguridad de la enfermera de urgencias a domicilio para patologías leves, LÓPEZ ALONSO, Sergio R. <i>et al.</i> , 2014.	1
4	Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação, AGUIAR, Ricardo Saraiva <i>et al.</i> , 2013.	3
5	Lombalgia na gravidez: impacto nas atividades de vida diárias, RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes <i>et al.</i> , 2012.	3
6	Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy, LIDDLE, Sarah D.; PENNICK, Victoria, 2015.	3
7	The effectiveness of complementary manual therapies for pregnancy-related back and pelvic pain: A systematic review with meta-analysis, HALL, Helen <i>et al.</i> , 2016.	3
8	Effectiveness and Economic Evaluation of Chiropractic Care for the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of Pragmatic Studies, BLANCHETTE, Marc-André <i>et al.</i> , 2016.	1
9	A Comparison of the Effects of Pilates and McKenzie Training on Pain and General Health in Men with Chronic Low Back Pain: A Randomized Trial, HASANPOUR-DEHKORDI, Ali; DEGHANI, Arman; SOLATI, Kamal, 2017.	1
10	A randomized control trial to determine the effectiveness and physiological effects of spinal manipulation and spinal mobilization compared to each other and a sham condition in patients with chronic low back pain: Study protocol for The RELIEF Study, CLARK, Brian C. <i>et al.</i> , 2018.	1
11	Central mechanisms of real and sham electroacupuncture in the treatment of chronic low back pain: study protocol for a randomized, placebo-controlled clinical trial, KONG, Jiang-Ti <i>et al.</i> , 2018.	1
12	Kinesio Taping reduces disability and pain slightly in chronic non-specific low back pain: a randomised trial, CASTRO-SÁNCHEZ, Adelaida María <i>et al.</i> , 2012.	1
13	Difference in the impact of central sensitization on pain-related symptoms between patients with chronic low back pain and knee osteoarthritis, MIBU, Akira <i>et al.</i> , 2019.	1
14	Yoga for Military Veterans with Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial, GROESSL, Erik J. <i>et al.</i> , 2017.	1
15	Effectiveness of extracorporeal shock wave for low back pain: A protocol of systematic review, WEI, Wei <i>et al.</i> , 2019.	1
16	Which Seems to Be Worst? Pain Severity and Quality of Life between Patients with Lateral Hip Pain and Low Back Pain, FERRER-PENA, Raul <i>et al.</i> , 2018.	1
17	Acupuncture for Chronic Low Back Pain: Recommendations to Medicare/Medicaid from the Society for Acupuncture Research, MAO, Jun J. <i>et al.</i> , 2019.	1
18	Patients with severe low back pain exhibit a low level of physical activity before lumbar fusion surgery: a cross-sectional study, LOTZKE, Hanna <i>et al.</i> , 2018.	1
19	Effects of Reiki Versus Physiotherapy on Relieving Lower Back Pain and Improving Activities Daily Living of Patients With Intervertebral Disc Hernia, JAHANTIQH, Farnaz <i>et al.</i> , 2018.	1
20	Digital Support Interventions for the Self-Management of Low Back Pain: A Systematic Review, NICHOLL, Barbara I. <i>et al.</i> , 2017.	1
21	Acupuncture for low back pain: an overview of systematic reviews, LIU, Lizhou <i>et al.</i> , 2015.	1

22	RESTORE-Cognitive functional therapy with or without movement sensor biofeedback versus usual care for chronic, disabling low back pain: study protocol for a randomised controlled trial, KENT, Peter <i>et al.</i> , 2019.	1
23	Older adult's experience of chronic low back pain and its implications on their daily life: Study protocol of a systematic review of qualitative research, WONG, Arnold YL <i>et al.</i> , 2018.	1
24	Effects of Intradermal Sterile Water Injections in Women with Low Back Pain in Labor: A Randomized, Controlled, Clinical Trial, KOYUCU, Refika Genç <i>et al.</i> , 2018.	3
25	Using intervention mapping to develop a theory- driven, group-based complex intervention to support self-management of osteoarthritis and low back pain (SOLAS), HURLEY, Deirdre A. <i>et al.</i> , 2015.	1
26	Evaluating the Relationship between Well-Being and Living with a Dog for People with Chronic Low Back Pain: A Feasibility Study, CARR, Eloise CJ <i>et al.</i> , 2019.	1
27	Musculoskeletal problems in intensive care unit (ICU) patients post-discharge, DEVINE, H. <i>et al.</i> , 2016.	2
28	Relative effectiveness of different forms of exercises for treatment of chronic low back pain: protocol for a systematic review incorporating Bayesian network meta-analysis, GAO, Chengfei <i>et al.</i> , 2019.	1
29	Comparison of the Effects of Dry Cupping and Acupressure at Acupuncture Point (BL23) on the Women with Postpartum Low Back Pain (PLBP) Based on Short Form McGill Pain Questionnaires in Iran: A Randomized Controlled Trial, YAZDANPANAHI, Zahra <i>et al.</i> , 2017.	3
30	The Effect of Core Stabilization Exercise on the Kinematics and Joint Coordination of the Lumbar Spine and Hip During Sit-to-Stand and Stand-to-Sit in Patients With Chronic Nonspecific Low Back Pain (COSCIOUS): Study Protocol for a Randomized Double-Blind Controlled Trial, POURAHMADI, Mohammad Reza <i>et al.</i> , 2017.	1
31	Comparison of Low Back Pain Recovery and Persistence: A Descriptive Study of Characteristics at Pain Onset, STARKWEATHER, Angela R. <i>et al.</i> , 2016.	1
32	Risk classification of patients referred to secondary care for low back pain, UNSGAARD-TØNDEL, Monica <i>et al.</i> , 2018.	1
33	Single Cupping Therapy Session Improves Pain, Sleep, and Disability in Patients with Nonspecific Chronic Low Back Pain, VOLPATO, Maria P. <i>et al.</i> , 2020.	1
34	An App-Delivered Self- Management Program for People With Low Back Pain: Protocol for the selfBACK Randomized Controlled Trial, SANDAL, Louise Fleng <i>et al.</i> , 2019.	1
35	Barriers to primary care clinician adherence to clinical guidelines for the management of low back pain: protocol of a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies, SLADE, Susan C. <i>et al.</i> , 2015.	1
36	A multi-center, randomized controlled clinical trial, cost-effectiveness and qualitative research of electroacupuncture with usual care for patients with non-acute pain after back surgery: study protocol for a randomized controlled trial, SHIN, Byung-Cheul <i>et al.</i> , 2018.	1
37	Theory-driven group-based complex intervention to support self-management of osteoarthritis and low back pain in primary care physiotherapy: protocol for a cluster randomised controlled feasibility trial (SOLAS), HURLEY, Deirdre A. <i>et al.</i> , 2016.	1
38	Socio-Cultural Factors and Experience of Chronic Low Back Pain: a Spanish and Brazilian Patients' Perspective. A Qualitative Study, RODRIGUES-DE-SOUZA, Daiana Priscila <i>et al.</i> , 2016.	1
39	The Relationship Between Life Purpose With Depression and Disability in Acute Low Back Pain Patients, SALT, Elizabeth <i>et al.</i> , 2018.	1
40	Prevalence and pattern of co-occurring musculoskeletal pain and its association with back-related disability among people with persistent low back pain: protocol for a systematic review and meta-analysis, OVERAAS, Cecilie K. <i>et al.</i> , 2017.	1
41	Exercise for improving outcomes after osteoporotic vertebral fracture, GIANGREGORIO, Lora M. <i>et al.</i> , 2013.	2

42	Complementary and Alternative Medicine Use in the US Adult Low Back Pain Population, GHILDAYAL, Neha <i>et al.</i> , 2016	1
43	A Description and Comparison of Treatments for Low Back Pain in the United States, SALT, Elizabeth <i>et al.</i> , 2016	1
44	An investigation into the effects of acupuncture on radial pressure pulse waves in patients with low back pain: A protocol for a quasi-experimental study, NG, Hui-Ping <i>et al.</i> , 2019.	1
45	Effectiveness of intervention for low back pain in female caregivers in nursing homes: a pilot trial based on multicenter randomization, KAMIOKA, Hiroharu <i>et al.</i> , 2011.	1
46	Impact of job adjustment, pain location and exercise on sick leave due to lumbopelvic pain in pregnancy: a longitudinal study, STAFNE, Signe N. <i>et al.</i> , 2019.	3
47	Effectiveness and safety of moderate-intensity aerobic water exercise during pregnancy for reducing use of epidural analgesia during labor: protocol for a randomized clinical trial, NAVAS, Araceli <i>et al.</i> , 2018.	3
48	Tactile acuity training for patients with chronic low back pain: a pilot randomised controlled trial, RYAN, Cormac <i>et al.</i> , 2014	1
49	Validity of pressure pain thresholds in female workers with and without recurrent low back pain, SCHENK, Peter; LAEUBLI, Thomas; KLIPSTEIN, Andreas, 2007.	1
50	Efficacy of Auricular Acupressure for Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, YANG, Li-Hua <i>et al.</i> , 2017.	1
51	Effects of low back pain stabilization or movement system impairment treatments on voluntary postural adjustments: a randomized controlled trial, LOMOND, Karen V. <i>et al.</i> , 2015.	1
52	The Anti- Inflammatory Actions of Auricular Point Acupressure for Chronic Low Back Pain, LIN, Wei-Chun <i>et al.</i> , 2015	1
53	The development and validation of a measurement instrument to investigate determinants of health care utilisation for low back pain in Ethiopia, BEYERA, Getahun Kebede; O'BRIEN, Jane; CAMPBELL, Steven, 2020.	1
54	Regional differences in lumbar spinal posture and the influence of low back pain, MITCHELL, Tim <i>et al.</i> , 2008.	1
55	Interdisciplinary team-based care for patients with chronic pain on long-term opioid treatment in primary care (PPACT) - Protocol for a pragmatic cluster randomized trial, DEBAR, Lynn <i>et al.</i> , 2018.	2
56	People with non-specific chronic low back pain who have participated in exercise programs have preferences about exercise: a qualitative study, SLADE, Susan C.; MOLLOY, Elizabeth; KEATING, Jennifer L., 2009.	1
57	Facet joint injections for people with persistent non-specific low back pain (Facet Injection Study): a feasibility study for a randomised controlled trial, ELLARD, David R. <i>et al.</i> , 2017.	1
58	Auricular point acupressure for chronic low back pain: a feasibility study for 1-week treatment, YEH, Chao-Hsing <i>et al.</i> , 2012.	1
59	The effectiveness of interventions designed to increase the uptake of clinical practice guidelines and best practices among musculoskeletal professionals: a systematic review, ZOUBI, Fadi M. AL <i>et al.</i> , 2018	1
60	Activity characteristics and movement patterns in people with and people without low back pain who participate in rotation-related sports, CHIMENTI, Ruth L. ; SCHOLTES, Sara A. ; VAN DILLEN, Linda R., 2013.	1
61	Influence of family history on prognosis of spinal pain and the role of leisure time physical activity and body mass index: a prospective study using family-linkage data from the Norwegian HUNT study, AMORIM, Anita B. <i>et al.</i> , 2018.	2
62	Effects of preferred-exercise prescription compared to usual exercise prescription on outcomes for people with non-specific low back pain: a randomized controlled trial, SLADE, Susan C. ; KEATING, Jennifer L., 2009.	1

63	Pain characteristics of older residents in Iranian nursing homes, FOROUGHAN, Mahshid <i>et al.</i> , 2019.	2
64	Effect of acupressure on postpartum low back pain, salivary cortisol, physical limitations, and depression: a randomized controlled pilot study, CHENG, Hsuesh-Yu <i>et al.</i> , 2020.	2
65	The Effect Dry Cupping Therapy at Acupoint BL23 on the Intensity of Postpartum Low Back Pain in Primiparous Women Based on Two Types of Questionnaires, 2012; A Randomized Clinical Trial, AKBARZADEH, Marzieh <i>et al.</i> , 2014.	1
66	The effectiveness of interventions aimed at increasing physical activity in adults with persistent musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis, MARLEY, Joanne <i>et al.</i> , 2017.	2
67	Walking away from back pain: one step at a time - a community-based randomised controlled trial, MILOSAVLJEVIC, Stephan <i>et al.</i> , 2015.	1
68	A randomized clinical trial of auricular point acupressure for chronic low back pain: a feasibility study, YEH, Chao Hsing <i>et al.</i> , 2013.	1
69	A prospective randomized controlled study of auricular point acupressure to manage chronic low back pain in older adults: study protocol, YEH, Chao Hsing <i>et al.</i> , 2020.	1
70	Auricular point acupressure to manage chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study, YEH, Chao Hsing <i>et al.</i> , 2014.	1
71	Chronic pain management strategies used by low-income overweight Latinos, RUTLEDGE, Dana N.; CANTERO, Patricia J.; RUIZ, Jeanette E., 2013	2
72	Outcomes are not different for patient-matched versus nonmatched treatment in subjects with chronic recurrent low back pain: a randomized clinical trial, HENRY, Sharon M. <i>et al.</i> , 2014.	1
73	Repetitive transcranial magnetic stimulation: a potential therapeutic modality for chronic low back pain, SHAFIEE, Sajad <i>et al.</i> , 2017.	1
74	Periodized resistance training for persistent non-specific low back pain: a mixed methods feasibility study, TJOSVOLL, Svein O. <i>et al.</i> , 2020.	1
75	Nursing review section of Surgical Neurology International: Part 1 lumbar disc disease, EPSTEIN, Nancy E. ; HOLLINGSWORTH, Renee D., 2017.	1
76	A systematic review of interventions aimed at increasing physical activity in adults with chronic musculoskeletal pain—protocol, MARLEY, Joanne <i>et al.</i> , 2014.	1
77	Physical Activity Interventions for Increasing Objectively Measured Physical Activity Levels in Patients With Chronic Musculoskeletal Pain: A Systematic Review, OLIVEIRA, Crystian B. <i>et al.</i> , 2016.	1
78	Matching actual treatment with patient administration-route-preference improves analgesic response among acute low back pain patients-a randomized prospective trial, SHANI, Adi <i>et al.</i> , 2020.	1
79	Prevention of relapsing backache, LÜHMANN, Dagmar <i>et al.</i> , 2006.	1
80	A digital decision support system (selfBACK) for improved self- management of low back pain: a pilot study with 6-week follow-up, SANDAL, Louise Fleng <i>et al.</i> , 2020.	1
81	Quality assessment of randomized control trials applied psychotherapy for chronic pains in iran: a systematic review of domestic trials, FAIZI, Fakhrudin <i>et al.</i> , 2014.	1
82	What makes transcutaneous electrical nerve stimulation work? Making sense of the mixed results in the clinical literature, SLUKA, Kathleen A. <i>et al.</i> , 2013.	1
83	Review: intensive multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation reduces pain and improves function in chronic low back pain, GUZMAN, J.; ESMAIL, R.; KARJALAINEN, K., 2002	1
84	Profile of the Population Cared for in a Referral Emergency Unit. OLIVEIRA, Gabriella Novelli <i>et al.</i> , 2011	2
85	Exercise Effective In Preventing Low Back Pain, ROSENBERG, Karen, 2016.	1
86	Population-based study of the association of osteoporosis and chronic musculoskeletal pain and locomotive syndrome: the Katashina study, IIZUKA, Yoichi <i>et al.</i> , 2015.	1

87	Application of Primary Care Guideline for Chronic Low Back Pain in the Emergency Department, TACY, Rebeca M. ; DONAWORTH, Sherry; BALLMAN, Kathleen, 2017.	1
88	Chronic Pain Management Among Older Adults: A Scoping Review, NAWAI, Ampicha, 2019.	2
89	The association between physical activity and low back pain: a systematic review and meta-analysis of observational studies, Alzahrani, H., Mackey, M., Stamatakis, E., Zadro, J. R., & Shirley, D., 2019.	1
90	Improving postoperative patient reported benefits and satisfaction following spinal fusion with a single preoperative education session, Eastwood, D., Manson, N., Bigney, E., Darling, M., Richardson, E., Paixao, R., ... & Abraham, E., 2019.	2
91	Experience of patients and practitioners with a team and technology approach to chronic back disorder management, LOVO, Stacey <i>et al.</i> , 2019.	1
92	The beliefs and attitudes of UK registered osteopaths towards chronic pain and the management of chronic pain sufferers - A cross-sectional questionnaire based survey, MACDONALD, Roy JD; VAUCHER, Paul; ESTEVES, Jorge E, 2018.	2
93	Assessing practice pattern differences in the treatment of acute low back pain in the United States Military Health System, DIETRICH, Erich J. <i>et al.</i> , 2018.	1
94	Evaluation of an Integrated, Multidisciplinary Program to Address Unsafe Use of Opioids Prescribed for Pain, BECKER, William C. <i>et al.</i> , 2018	2
95	Be good, communicate, and collaborate: a qualitative analysis of stakeholder perspectives on adding a chiropractor to the multidisciplinary rehabilitation team, SALSBURY, Stacie A. <i>et al.</i> , 2018.	2
96	Child and adolescent musculoskeletal pain (CAM-Pain) feasibility study: testing a method of identifying, recruiting and collecting data from children and adolescents who consult about a musculoskeletal condition in UK general practice, MICHALEFF, Zoe A. <i>et al.</i> , 2018.	2
97	A novel inpatient complex pain team: protocol for a mixed-methods evaluation of a single-centre pilot study, MORDECAI, Luke <i>et al.</i> , 2018.	2
98	Meta-ethnography to understand healthcare professionals' experience of treating adults with chronic nonmalignant pain, TOYE, Francine; SEERS, Kate; BARKER, Karen L., 2017	2
99	Best Practices for Chiropractic Care for Older Adults: A Systematic Review and Consensus Update, HAWK, Cheryl <i>et al.</i> , 2017.	1
100	Barriers and facilitators to use of non-pharmacological treatments in chronic pain, BECKER, William C. <i>et al.</i> , 2017.	2
101	A Prospective Evaluation of Shared Decision-making Regarding Analgesics Selection for Older Emergency Department Patients With Acute Musculoskeletal Pain, HOLLAND, Wesley C. <i>et al.</i> , 2016.	2
102	A holistic approach to chronic pain management that involves all stakeholders: change is needed, KRESS, Hans-Georg <i>et al.</i> , 2015.	2
103	Effect of Primary Care-Based Education on Reassurance in Patients With Acute Low Back Pain Systematic Review and Meta-analysis, TRAEGER, Adrian C. <i>et al.</i> , 2015.	1
104	Evaluation of Stepped Care for Chronic Pain (ESCAPE) in Veterans of the Iraq and Afghanistan Conflicts A Randomized Clinical Trial, BAIR, Matthew J. <i>et al.</i> , 2015.	1
105	Priority interventions to improve the management of chronic non-cancer pain in primary care: a participatory research of the ACCACCORD program, LALONDE, Lyne <i>et al.</i> , 2015.	2
106	The Effectiveness of Pilates Exercise in People with Chronic Low Back Pain: A Systematic Review, Wells, Cherie <i>et al.</i> , 2014	1
107	Patient satisfaction with nursing after surgery due to cervical or lumbar discopathy, GARCZYK, Danuta <i>et al.</i> , 2013.	1
108	Effects of nurse-led motivational interviewing of patients with chronic musculoskeletal pain in preparation of rehabilitation treatment (PREPARE) on societal participation, attendance level, and cost-effectiveness: study protocol for a randomized controlled trial, MERTENS, Vera-Christina <i>et al.</i> , 2013.	2

109	Psychologic and Biologic Factors Associated with Fatigue in Patients with Persistent Radiculopathy, STARKWEATHER, Angela, 2013.	2
110	"Push" versus "Pull" for mobilizing pain evidence into practice across different health professions: A protocol for a randomized trial, MACDERMID, Joy C. <i>et al.</i> , 2012.	2
111	An Expanded View of Self-Management: Patients' Perceptions of Education and Support in an Intervention for Chronic Musculoskeletal Pain, MATTHIAS, Marianne S. <i>et al.</i> , 2012.	2
112	Patients visiting the complementary medicine clinic for pain: a cross sectional study, PELEG, Roni <i>et al.</i> , 2011.	1
113	Spine and Pain Clinics Serving North Carolina Patients With Back and Neck Pain What Do They Do, and Are They Multidisciplinary? CASTEL, Liana D. <i>et al.</i> , 2009.	1
114	Mobilization-observation-behavior-intensity-dementia pain scale (MOBID): Development and validation of a nurse administered pain assessment tool for use in dementia, HUSEBO, Bettina Sandgathe <i>et al.</i> , 2007.	2
115	Pain and combat injuries in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: Implications for research and practice, CLARK, Michael E. <i>et al.</i> , 2007.	2
116	Musculoskeletal disorders in shipyard industry: prevalence, health care use, and absenteeism, ALEXOPOULOS, Evangelos C. <i>et al.</i> , 2006.	1
117	Pain prevalence, experiences and management strategies among the elderly in Taiwanese nursing homes, TSAI, Yun-Fang <i>et al.</i> , 2004.	2
118	Pain in older subacute care patients: Associations with clinical status and treatment, TAIT, Raymond C.; CHIBNALL, John T., 2002.	2
119	Mapping evidence on the prevalence, incidence, risk factors and cost associated with chronic low back pain among adults in Sub-Saharan Africa: A systematic scoping review protocol, KAHERE, Morris; GININDZA, Themba, 2020.	1
120	Solitary bone plasmacytoma compression injury disguised as back pain: a case report, JACKSON, Steven D. <i>et al.</i> , 2019.	1
121	Prevalence of Chronic Cancer and No-Cancer Pain in Elderly Hospitalized Patients: Elements for the Early Assessment of Palliative Care Needs, MALTONI, Benedetta <i>et al.</i> , 2018.	2
122	Effect of differentiating exercise guidance based on a patient's level of low back pain in primary care: A mixed-methods systematic review protocol, JORGENSEN, Jens Erik; AFZALI, Tamana; Riis, Allan, 2018.	1
123	Association of spinal manipulative therapy with clinical benefit and harm for acute lowback pain systematic review and meta-Analysis, PAIGE, Neil M. <i>et al.</i> , 2017.	1
124	Tactile acuity training for patients with chronic low back pain: A pilot randomised controlled trial, RYAN, Cormac <i>et al.</i> , 2014.	1
125	Face-to-face information combined with a booklet versus a booklet alone for treatment of mild low-back pain: A randomized controlled trial, RANTONEN, Jarmo <i>et al.</i> , 2014.	1
126	The effectiveness of massage therapy for the treatment of nonspecific low back pain: A systematic review of systematic reviews, KUMAR, Saravana; BEATON, Kate; HUGHES, Tricia, 2013.	1
127	Profile of the population cared for in a referral emergency unit, OLIVEIRA, Gabriella Novelli <i>et al.</i> , 2011.	1
128	Pharmacological management of persistent pain in older persons, Lekowicz, E., 2009.	2
129	Effects of a postpartum back pain relief program for Korean women, OH, Hyun Ei <i>et al.</i> , 2007.	1
130	A record review of reported musculoskeletal pain in an Ontario long term care facility, D'ASTOLFO, Connie J.; HUMPHREYS, B. Kim, 2006.	1
131	Physical and Psychosocial Work Environmental Risk Factors for Back Injury among Healthcare Workers: Prospective Cohort Study, ANDERSEN, Lars Louis <i>et al.</i> , 2019.	1
132	Work activities and non-specific chronic low back pain in nursing workers, CARGNIN, Zulamar Aguiar <i>et al.</i> , 2019.	1

133	Low Back Pain and Its Associated Factors among Nurses in Public Hospitals of Penang, Malaysia, BRAHIM, Mohd Ismail <i>et al.</i> , 2019.	1
134	Do physical therapists follow evidence-based guidelines when managing musculoskeletal conditions? Systematic review, ZADRO, Joshua; O'KEEFFE, Mary; MAHER, Christopher, 2019.	1
135	Work-Related Burdens and Requirements for Health Promotion Programs for Nursing Staff in Different Care Settings: A Cross-Sectional Study, Otto, A. K., Bischoff, L. L., & Wollesen, B., 2019.	2
136	Priority approaches of occupational safety and health activities for preventing low back pain among caregivers, Iwakiri, K., Takahashi, M., Sotoyama, M., Liu, X., & Koda, S., 2019.	1

1 – Estudo não trata do tema assistência de enfermagem a pacientes com dor lombar; 2 – Estudo não trata do tema dor lombar; 3 – Estudo sobre a lombalgia na gestante.

Apêndice 2 - Estratégia de busca realizada nas bases de dados PUBMED, CINAHL, BVS/LILACS, WEB OF SCIENCE, SCOPUS e SCIELO em março de 2020.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE PESQUISA	RESULTADO
PUBMED	("low back pain" "[MeSH Terms] AND "nursing care" "[MeSH Terms] OR "Nursing" OR "patient care" OR "comprehensive health care" OR "primary nursing" OR "nursing care management" OR "nurse" OR "pain" OR "postural low back pain" OR "mechanical low back pain")	342
CINAHL	("low back pain" AND "nursing care" OR "Nursing" OR "patient care" OR "comprehensive health care" OR "primary nursing" OR "nursing care management" OR "nurse" OR "pain" OR "postural low back pain" OR "mechanical low back pain")	32
BVS/LILACS	("low back pain" "[MeSH Terms] AND "nursing care" "[MeSH Terms] OR "Nursing" OR "patient care" OR "comprehensive health care" OR "primary nursing" OR "nursing care management" OR "nurse" OR "pain" OR "postural low back pain" OR "mechanical low back pain")	242
WEB OF SCIENCE	("low back pain" AND "nursing care" OR "Nursing" OR "patient care" OR "comprehensive health care" OR "primary nursing" OR "nursing care management" OR "nurse" OR "pain" OR "postural low back pain" OR "mechanical low back pain")	263
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY (("low back pain" AND "nursing care") OR "Nursing" OR "patient care" OR "comprehensive health care" OR "primary nursing" OR "nursing care management" OR "nurse" OR "pain" OR "postural low back pain" OR "mechanical low back pain"))	104
SCIELO	("low back pain" AND "nursing care" OR "Nursing" OR "patient care" OR "comprehensive health care" OR "primary nursing" OR "nursing care management" OR "nurse" OR "pain" OR "postural low back pain" OR "mechanical low back pain")	03
Total:		986

ANEXO

Anexo 1 – PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) 2015 checklist: recommended items to address in a systematic review protocol*

Section and topic	Item No	Checklist item
ADMINISTRATIVE INFORMATION		
Title:		
Identification	1a	Identify the report as a protocol of a systematic review
Update	1b	If the protocol is for an update of a previous systematic review, identify as such
Registration	2	If registered, provide the name of the registry (such as PROSPERO) and registration number
Authors:		
Contact	3a	Provide name, institutional affiliation, e-mail address of all protocol authors; provide physical mailing address of corresponding author
Contributions	3b	Describe contributions of protocol authors and identify the guarantor of the review
Amendments	4	If the protocol represents an amendment of a previously completed or published protocol, identify as such and list changes; otherwise, state plan for documenting important protocol amendments
Support:		
Sources	5a	Indicate sources of financial or other support for the review
Sponsor	5b	Provide name for the review funder and/or sponsor
Role of sponsor or funder	5c	Describe roles of funder(s), sponsor(s), and/or institution(s), if any, in developing the protocol
INTRODUCTION		
Rationale	6	Describe the rationale for the review in the context of what is already known
Objectives	7	Provide an explicit statement of the question(s) the review will address with reference to participants, interventions, comparators, and outcomes (PICO)
METHODS		
Eligibility criteria	8	Specify the study characteristics (such as PICO, study design, setting, time frame) and report characteristics (such as years considered, language, publication status) to be used as criteria for eligibility for the review
Information sources	9	Describe all intended information sources (such as electronic databases, contact with study authors, trial registers or other grey literature sources) with planned dates of coverage

Search strategy	10	Present draft of search strategy to be used for at least one electronic database, including planned limits, such that it could be repeated
Study records:		
Data management	11a	Describe the mechanism(s) that will be used to manage records and data throughout the review
Selection process	11b	State the process that will be used for selecting studies (such as two independent reviewers) through each phase of the review (that is, screening, eligibility and inclusion in meta-analysis)
Data collection process	11c	Describe planned method of extracting data from reports (such as piloting forms, done independently, in duplicate), any processes for obtaining and confirming data from investigators
Data items	12	List and define all variables for which data will be sought (such as PICO items, funding sources), any pre-planned data assumptions and simplifications
Outcomes and prioritization	13	List and define all outcomes for which data will be sought, including prioritization of main and additional outcomes, with rationale
Risk of bias in individual studies	14	Describe anticipated methods for assessing risk of bias of individual studies, including whether this will be done at the outcome or study level, or both; state how this information will be used in data synthesis
Data synthesis	15a	Describe criteria under which study data will be quantitatively synthesised
	15b	If data are appropriate for quantitative synthesis, describe planned summary measures, methods of handling data and methods of combining data from studies, including any planned exploration of consistency (such as I^2 , Kendall's τ)
	15c	Describe any proposed additional analyses (such as sensitivity or subgroup analyses, meta-regression)
	15d	If quantitative synthesis is not appropriate, describe the type of summary planned
Meta-bias(es)	16	Specify any planned assessment of meta-bias(es) (such as publication bias across studies, selective reporting within studies)
Confidence in cumulative evidence	17	Describe how the strength of the body of evidence will be assessed (such as GRADE)

*** It is strongly recommended that this checklist be read in conjunction with the PRISMA-P Explanation and Elaboration (cite when available) for important clarification on the items. Amendments to a review protocol should be tracked and dated. The copyright for PRISMA-P (including checklist) is held by the PRISMA-P Group and is distributed under a Creative Commons Attribution Licence 4.0.**

From: Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart L, PRISMA-P Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. BMJ. 2015 Jan 2;349(jan02 1):g7647.