

O exercício alivia minha dor? Estudo qualitativo sobre as percepções de pacientes com dor lombar

Does exercise relieve my pain? A qualitative study about perceptions of patients with low back pain

Micheline Henrique Araújo da Luz Koerich¹, Letícia de Souza Peixoto¹, Natalia da Silva Macedo¹, Debora Soccal Schwertner¹, Thais Cristina Siqueira¹

DOI 10.5935/2595-0118.20230062-pt

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O exercício físico é recomendado pelas diretrizes para o tratamento da dor lombar crônica, mas a perspectiva dos pacientes sobre essa modalidade terapêutica é pouco explorada. Este estudo teve como objetivo investigar a percepção de pacientes com dor lombar crônica sobre o exercício físico para o controle dos sintomas.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, que investigou pessoas com dor lombar crônica na lista de espera para atendimento fisioterapêutico. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais e semiestruturadas. As entrevistas foram realizadas no formato online, investigando a percepção de memória pela experiência prévia da prática de exercício. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo temática.

RESULTADOS: Quatorze adultos (10 mulheres e 4 homens) foram entrevistados. Os dados foram categorizados em três momentos: (1) percepções durante o exercício físico, (2) percepções após o exercício, e (3) percepções a longo prazo. As percepções de dor e desconforto que ocorrem no início de alguma modalidade de exercício costumam desaparecer nas primeiras semanas, no entanto, quando não são bem toleradas, podem levar à desistência ou interrupção da prática. Embora a maioria tenha relatado alívio da dor, sensação de relaxamento e facilidade para realizar

atividades funcionais, no período imediatamente posterior ao exercício alguns participantes perceberam exacerbação da dor e receio de agravamento do quadro. Em longo prazo, a maioria percebeu benefícios (redução da intensidade da dor, retorno às atividades e diminuição da necessidade de analgésicos), mas para alguns participantes somente a prática de exercícios parece não ser suficiente para a redução da dor.

CONCLUSÃO: Pessoas com dor lombar crônica podem ter percepções e resultados variados em relação à prática de exercício.

Descritores: Dor crônica, Dor lombar crônica, Exercício físico, Percepção do paciente, Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Physical exercise is recommended by the guidelines for the treatment of chronic low back pain, but the patients' perspective on this therapeutic modality is little explored. The aim of this study was to investigate the perception of patients with chronic low back pain about physical exercise for symptom control.

METHODS: This is a descriptive qualitative study, which investigated people with chronic low back pain on the waiting list for physiotherapy outpatient clinic. Data was collected through individual, semi-structured interviews. The interviews were conducted online, investigating the perception of memory from previous experiences of exercise. Thematic content analysis was used to analyze the data.

RESULTS: Fourteen adults (10 women and 4 men) were interviewed. The data was categorized into three moments: (1) perceptions during exercise, (2) perceptions after exercise, and (3) long-term perceptions. The perceptions of pain and discomfort that occur at the beginning of any type of exercise or usually disappear in the first few weeks, however, when they are not well tolerated, they can lead to withdrawal or discontinuing of the practice. Although the majority reported pain relief, a feeling of relaxation and ease in performing functional activities, in the period immediately after exercise some participants noticed exacerbation of the pain and fear of worsening the condition. In the long term, the majority saw benefits (reduction in pain intensity, return to activities and reduced need for painkillers), but for some participants exercise alone does not seem to be enough to reduce pain.

CONCLUSION: People with chronic low back pain can have varying perceptions and results in relation to exercise.

Keywords: Chronic low back pain, Chronic pain, Patient perception, Physical exercise, Qualitative research.

Micheline Henrique Araújo da Luz Koerich – <https://orcid.org/0000-0002-7228-6752>;
Letícia de Souza Peixoto – <https://orcid.org/0009-0006-3727-2191>;
Natalia da Silva Macedo – <https://orcid.org/0000-0003-3621-8557>;
Debora Soccal Schwertner – <https://orcid.org/0000-0001-7044-0384>;
Thais Cristina Siqueira – <https://orcid.org/0000-0002-7766-8354>.

1. Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Fisioterapia, Florianópolis, SC, Brasil.

Apresentado em 5 de julho de 2023.

Aceito para publicação em 29 de agosto de 2023.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Esta pesquisa não recebeu nenhuma subvenção específica de agências de financiamento dos setores público, comercial ou de instituições sem fins lucrativos.

DESTAQUES

- Após o início de uma prática de exercícios, a dor pode aumentar nas primeiras semanas.
- A percepção de aumento da dor pode dificultar a adesão ao exercício físico
- A prática de exercício físico nem sempre é o suficiente para o alívio da dor.
- A melhora da funcionalidade e a redução da dor foram percebidas a longo prazo.

Correspondência para:

Micheline Henrique de Araújo da Luz Koerich

E-mail: michelinekoerich@gmail.com

INTRODUÇÃO

O exercício físico é recomendado por diretrizes internacionais como uma das principais estratégias para o manejo da dor lombar crônica (DLC)^{1,2}, pois pode produzir benefícios na redução da dor, na recuperação da funcionalidade³ e na redução de futuros episódios⁴. Nesse contexto terapêutico, o exercício é compreendido como uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, com foco na melhora ou manutenção de uma condição específica de saúde⁵.

Uma ampla variedade de modalidades e programas de exercícios têm sido recomendada para pacientes com DLC. As modalidades mais frequentemente prescritas são exercícios aeróbicos, exercícios de resistência, Pilates, exercícios de controle motor, fortalecimento/alongamento e intervenções envolvendo mente e corpo, como a Yoga⁶. A terapia com exercícios está associada a baixos custos e maiores efeitos para anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs) em comparação com os cuidados habituais (manutenção dos cuidados de lombalgia), com custos e efeitos nos QALYs semelhantes aos custos e efeitos de outras terapias não farmacológicas⁷.

Os benefícios do exercício dependem da participação e da adesão aos programas/atividades recomendadas⁸. No entanto, a baixa adesão tem sido relatada com um problema importante na prescrição de exercícios para DLC⁹. Entre as principais barreiras estão o medo do movimento e agravamento da dor¹⁰. De acordo com uma pesquisa conduzida em 2019¹¹, o aumento da dor após o exercício ou a percepção de falta de melhora influenciou o engajamento e a adesão de alguns participantes. O medo do agravamento da dor e evitar atividades potencialmente dolorosas foram associados a decisões para o exercício e podem levar a evitação ou perda de concentração e confiança com exercícios e atividades¹⁰.

As abordagens terapêuticas para dor crônica (DC) devem ser centradas no paciente. Nesse sentido, os relatos dos pacientes são fundamentais para a avaliação das intervenções terapêuticas, contribuindo para identificar aspectos que precisam ser melhorados^{10,12}. Os estudos qualitativos que investigam a percepção dos pacientes sobre exercícios e atividade física para DLC têm focado nas barreiras para adesão, em como os exercícios deveriam ser prescritos e no papel do profissional na prescrição e supervisão^{10,13,14}. Contudo, um número limitado de estudos investigou como os pacientes percebem os efeitos dos exercícios no corpo e no controle da dor. Essas informações podem ser fundamentais para auxiliar os profissionais de saúde na seleção de estratégias para facilitar a adaptação aos exercícios e promover maior adesão.

O objetivo deste estudo foi investigar as percepções de pacientes com DLC acerca da prática de exercícios físicos para o controle dos seus sintomas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com desenho qualitativo descritivo, conduzido com o intuito de explorar a experiência das pessoas com DLC sobre tratamentos, incluindo exercícios. O foco desta pesquisa foi nas percepções corporais dos pacientes ao praticarem exercícios. O manuscrito foi preparado de acordo com as recomendações do *Standard for Reporting Qualitative Research*, e a aprovação ética foi obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC - Parecer número 4.684.216).

Participaram deste estudo pessoas com queixa de DLC, que estavam cadastradas na lista de espera para atendimento fisioterapêutico na Clínica de Fisioterapia da UDESC. Foram incluídos neste estudo homens e mulheres com idade igual ou maior que 18 anos, com queixas de DLC (dor persistente por mais de três meses). Foram excluídos os participantes com dor lombar secundária a: fraturas, espondiloartropatias, síndrome da cauda equina, infecções e metástases. Os participantes interessados em participar deste estudo preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de serem contatados e convidados para as sessões de entrevista.

As entrevistas foram individuais e realizadas por videoconferência, utilizando softwares de comunicação virtual (Plataforma Microsoft Teams) e foram conduzidas por dois pesquisadores que receberam treinamento para condução de entrevistas por um pesquisador qualitativo experiente. Os pesquisadores não tiveram nenhum relacionamento anterior com os participantes. Os participantes foram entrevistados com a utilização de um roteiro de entrevista semiestruturada que foi elaborado com base nos estudos consultados^{15,16}.

O roteiro continha três questões centrais relacionadas à prática de exercícios: (1) Quais modalidades de exercício já experienciaram? (2) Quais foram as percepções em relação ao exercício físico durante e logo após a realização? (3) Quais os resultados do exercício percebidos a longo prazo? Foram coletados, também, dados sociodemográficos e relacionados às características da dor. Quando necessário, os entrevistados exploraram o assunto com subquestões. O recrutamento e as entrevistas seguiram até alcançar a saturação dos temas (definida quando nenhuma nova informação era obtida após três entrevistas consecutivas)¹⁷. Após a coleta, as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra no programa Microsoft Word[®]. Com o propósito de manter o sigilo dos participantes, seus nomes foram trocados por uma letra do alfabeto (E – entrevistado), respeitando a ordem em que foram realizadas. Além disso, as transcrições utilizaram linguagem coloquial, a fim de preservar as características dos participantes.

Análise dos dados

Para a interpretação dos dados, foi utilizado o método de Análise de Conteúdo¹⁸. As fases da análise de conteúdo passaram por três polos: 1) pré-análise, na qual é realizada a organização dos dados obtidos, neste caso transcrição e reunião das entrevistas. Essa etapa contou com alguns procedimentos como leitura flutuante, exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade; 2) exploração do material, na qual são realizadas as etapas de codificação, classificação e categorização do material estudado e; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, etapa em que são selecionadas as informações pertinentes sobre as quais se realizará uma análise crítica e reflexiva. Para esse processamento analítico dos dados, o software Atlas.ti, versão 8, foi utilizado.

RESULTADOS

Entre os 23 pacientes convidados, 14 participaram efetivamente da pesquisa, predominando o sexo feminino, com média de idade de 52,6 ± 14,22 anos. A duração das entrevistas variou entre 30 e 70 minutos. As características dos participantes estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Características dos participantes da pesquisa.

Entrevistados	Idade (anos)	Tempo de sintomas (anos)	Gênero	Situação profissional*	Modalidade de exercícios que já praticou
01	41	10	F	Afastada	Academia, bicicleta, fisioterapia, Pilates.
02	64	20	F	Aposentada	Exercício em casa, bicicleta ergométrica, Pilates, hidroterapia, fisioterapia.
03	49	5	F	Ativa	Exercício em casa, fisioterapia, Pilates.
04	68	3	F	Ativa	Fisioterapia, Pilates, caminhada, exercício em casa.
05	50	40	M	Aposentado	Exercício em casa, academia, fisioterapia.
06	34	5	F	Inativa	Exercício em casa, fisioterapia, academia, caminhada.
07	70	20	M	Aposentado	Fisioterapia, exercício em casa, caminhada.
08	55	4	F	Afastada	Pilates, fisioterapia.
09	80	1	M	Afastado	Fisioterapia, hidroterapia, caminhada, academia, pilates, exercício em casa.
10	33	4	F	Ativa	Fisioterapia, exercício em casa.
11	47	30	F	Aposentada	Exercício em casa, fisioterapia.
12	60	12	F	Inativa	Pilates, hidroterapia, exercício em casa, caminhada, fisioterapia.
13	38	2	M	Ativo	Fisioterapia, exercício em casa, caminhada, Pilates, bicicleta.
14	48	20	F	Afastada	Fisioterapia, hidroterapia, exercício em casa, caminhada.

*Ativa = realizando atividade laboral; Inativa = não realizando atividade laboral, por motivo não relacionado à doença; Afastada = não realizando atividade laboral devido à doença.

Na análise dos dados qualitativos emergiram três categorias: (1) Percepções durante o exercício físico, (2) Percepções imediatas após o exercício (3) Percepções a longo prazo. As informações relatadas pelos participantes referem-se às percepções gerais decorrentes das experiências durante a prática de exercícios, que podem ter ocorrido em diferentes situações, e não apenas no momento das entrevistas.

Percepções durante o exercício físico

Os participantes relataram como se sentiam durante a prática de exercícios, destacando suas percepções, principalmente quando iniciaram alguma modalidade. Alguns participantes relataram que, nos primeiros dias/semanas, sentiam dor e desconforto durante a prática, mas após esse período inicial, esses sintomas diminuíram.

“Então, como eu disse, funcionava para mim era exercício aquático. Dava dor no início, nas primeiras sessões. Normalmente na primeira, na segunda talvez... Primeiro, segundo dia, proporcionou um cansaço, um aumento da dor, eu posso te dizer, mas depois, foi muito confortável”. (E14).

“...na proporção que eu vou fazendo eu sinto que está melhorando! Igual a última vez que eu fiz...os primeiros dias foi complicadinho, porque dava, não era dor, era um incômodo. Depois não...ai com a proporção que vou fazendo, que ia fazer o exercício, vai melhorando, vai suavizando, entendeu? (E04).

Para outros participantes, algumas modalidades de exercício não foram bem toleradas, e com o aumento ou aparecimento da dor que ocorre durante a prática, o exercício foi percebido como uma atividade que “machuca” ou foi observada uma piora dos sintomas. Nesses casos, os pacientes costumam interromper/deixar de fazer os exercícios, com receio de sentir dor durante a atividade ou piorar o quadro.

“E o Pilates quando eu ia duas vezes na semana, que daí era uma hora de Pilates em solo, e tem muito exercício, tinham alguns que me machucavam” (E01).

“Eu e os meus pais, a gente caminhava. Minha mãe tem 61 e meu pai tem 64. Eu não consigo acompanhar eles na caminhada. Sabe por que? Eu começo a sentir dor aqui embaixo, tipo mais ou menos entre glúteo e a lombar, sabe? Começa a dar uma fígada. E aí então minha perna esquerda começa a doer demais e aí eu tenho que parar, eu tenho que parar, então eu realmente eu evito” (E06).

Percepções imediatas após o exercício

Imediatamente após os exercícios propostos para a melhora da dor, os participantes relataram percepções corporais variadas. Alguns perceberam que logo após a realização de algum exercício físico, se beneficiaram com o alívio da dor, sentiram os músculos mais relaxados e mais facilidade para realizar atividades funcionais que geralmente são limitadas em função da DC.

“Bom, ele me auxilia muito no movimentar depois, é que tem épocas assim, que até sair da cama para mim é difícil, então já faço exercício na cama, aí para conseguir sair da cama. Porque quando você está com dor até pra sair da cama você já sai toda de um jeito que só quer não mexer muito pra não doer. Então fazendo o alongamento que ele ensinou, me ajuda a sair da cama, a começar ali o dia” (E11).

“Quando eu sinto assim, opa, está começando a doer, eu já faço os alongamentos, e eu tenho um alívio, às vezes instantâneo” (E13).

“A melhora já em seguida, depois que eu me levanto, se eu fizer esses exercícios, eu já tenho quase que um dia praticamente sem dor” (E09).

Porém, outros participantes relataram que o exercício, em alguns momentos, proporciona melhora da dor logo após a atividade, mas, em outros momentos, a dor aumenta e por isso interrompem a prática.

“...às vezes aqui em casa, que eu consigo fazer alguma atividade, um planinho [lista de exercícios fornecida pelo fisioterapeuta] que tem pronto para mim. Eu faço bicicleta ergométrica, faço as minhas atividades, alongamentos, essas coisas todas. E aí fico bem, aí às vezes eu faço no outro dia, eu já começo a sentir de novo, aí eu tenho que parar” (E05).

Percepções a longo prazo

A longo prazo a maioria dos participantes percebeu a redução da intensidade da dor, possibilitando a realização das suas atividades e diminuindo a necessidade de analgésicos.

“(...) Já tem uns 20 e poucos anos que eu já faço [exercício] com ela [Fisioterapeuta], ela é muito, assim... cuidadosa, eu faço e aí eu fico, assim, 6 meses sem ficar com dor” (E04).

“Tudo que eu faço de exercício, seja uma caminhada, seja hidro, seja no Pilates. Ou eu mesmo brincando em casa e fazendo exercícios, eu sei que aquilo vai me proporcionar uma noite melhor de sono e sem dor. Eu acordo sem dor, eu não preciso tomar um analgésico para dor, entende? Então para mim, eu acho que é muito, muito importante” (E12).

“A água, o exercício na água, me proporciona bastante conforto e alívio da dor” (E14).

Com a prática de exercícios, os participantes também se percebem mais ativos, podendo retornar às atividades que eram limitadas. Os relatos apontaram que o alívio da dor e a maior mobilidade, beneficiam atividades funcionais importantes como caminhar, agachar-se e erguer-se.

“A minha mobilidade, é, eu caminho melhor, eu consigo me erguer, eu consigo me agachar. Com os exercícios é como se tivesse... como se meu corpo tivesse mais solto, né, conseguisse me liberar” (E12).

“Ajudou a melhorar o meu conforto, no sentido de que a minha dor reduziu. Eu tinha bastante... eu tinha a questão da limitação né, dos movimentos... eu sinto meu corpo mais maleável, consigo me movimentar...” (E13).

“São exercícios que... preparam, não sei como é que se diria isso, como é que se chama..., mas move todo o corpo né, habilita a todo o corpo a funcionar melhor” (E09).

Além dos benefícios específicos de redução da dor e melhora da funcionalidade, outras percepções, sobre os benefícios proporcionados pelos exercícios, foram relacionadas à melhora do sono e do “bem-estar”.

“O exercício me fazia bem, o alongamento, a mobilidade, o fortalecimento me faziam muito bem” (E03).

“Eu comecei a fazer Pilates, a fazer hidro, tudo que era exercício, a minha qualidade de sono melhorou muito” (E12).

“Eu faço 15 minutos de bicicleta ergométrica, faço alongamento, faço outras atividades e eu fico bem, me sinto melhor” (E05).

Uma das participantes também relatou que nos períodos em que não praticava os exercícios de forma regular, percebia uma piora na intensidade da dor:

“Eu não faço alongamento desde quinta-feira, e pra mim é terrível isso, terrível. Porque dói, quando eu fico muito tempo sem alongar” (E03).

Apesar da maioria dos entrevistados ter relatado resultados positivos com a prática regular de exercícios, alguns participantes perceberam que o exercício físico parecia não ser suficiente para controlar a dor.

“Só para dizer que parece que ajuda um pouco, mas eu sinto que não é suficiente. Mesmo fazendo esses exercícios, ainda tô sentindo. A diferença é que parou de doer aqui na frente, na cintura, assim na frente, e passou pra trás, a diferença foi essa” (E07).

“Eu comecei a fazer, não... eu fazia Pilates antes disso, e aí eu voltei a fazer Pilates e já desisti. Mês passado eu desisti, porque não... em 4 meses não mudou nada, então eu desisti. Eu não senti, assim, grandes avanços, aprendi alguns exercícios, que acho que dá pra aplicar do Pilates, mas nada que tivesse um ganho constante, de melhora” (E13).

“Alongamento é uma coisa que funciona bastante, mas não é uma coisa que resolve, assim, ele melhora o conforto, mas a percepção que eu tenho, não é algo que vai eliminar com a minha dor, não só isso” (E13).

DISCUSSÃO

Este estudo qualitativo explorou a percepção de pessoas com DLC sobre as experiências com o exercício físico como tratamento para a sua condição. Os resultados revelaram percepções diversificadas, e apesar dos benefícios a longo prazo, as primeiras semanas e os períodos de exacerbação da dor são experiências desagradáveis, que podem contribuir para a desistência ou a baixa adesão aos exercícios. As percepções relatadas mostraram que muitos pacientes sentem dor e desconforto durante os exercícios, principalmente no começo da prática, sendo que esses sintomas reduzem ao longo dos dias/sessões. No entanto, alguns pacientes não conseguem tolerar as primeiras semanas de adaptação, optando por interromper a prática do exercício. A dor é apontada em diversos estudos¹⁹⁻²² como uma das principais barreiras para a adesão aos exercícios por pessoas com DC. A dor durante o exercício pode gerar preocupações ao ser interpretada como piora do quadro ou risco de lesão, causando medo e relutância em continuar as atividades. No entanto, uma revisão sistemática²³ apontou que os protocolos que encorajavam ou permitiam às pessoas a realizarem exercícios percebidos como dolorosos, produziam pequenos efeitos a curto prazo, superiores àqueles que priorizavam apenas exercícios não dolorosos.

O comportamento de medo/evitação de movimento por pessoas com DC é bem documentado na literatura²⁴⁻²⁶ e está relacionado

às crenças de que o movimento deve ser evitado para reduzir a dor. Esses resultados reforçam a importância da comunicação entre profissional e paciente, esclarecendo sobre os sintomas que podem ser experienciados na fase de adaptação, e da supervisão mais frequente no início de um programa de exercícios, principalmente quando a dor ou desconforto não são bem tolerados. A associação de estratégias educativas^{27,28} e comportamentais, como Terapia de Exposição Gradual^{29,30}, podem ser úteis quando o medo de sentir dor ou do agravamento da condição é predominante, pois contribuem para a ressignificação da dor e do movimento, diminuindo as limitações e inseguranças e facilitando a introdução de exercícios que antes eram percebidos como uma ameaça.

Outro aspecto observado neste estudo foi em relação à percepção dos efeitos imediatos (logo após a prática de exercício físico). Os participantes relataram percepções corporais variadas, mas a maioria percebeu que logo após a realização de algum exercício físico, se beneficiou com o alívio da dor, sentindo os músculos mais relaxados e mais facilidade para realizar atividades funcionais, que geralmente são limitadas em função da DC. Como o exercício melhora a dor e a capacidade funcional é algo que ainda não pode ser totalmente explicado, mas tem sido relacionado a múltiplos mecanismos, tais como adaptações fisiológicas de força e mobilidade, analgesia produzida por mecanismos endógenos e em resposta ao estresse, melhora da função do sistema imunológico, mudanças no estado psicológico e na cognição, e mudanças estruturais e morfológicas no sistema nervoso central⁶. Os resultados do presente estudo são similares aos encontrados em uma pesquisa²⁰ na qual os autores reforçaram que a percepção de melhora facilita a participação e a adesão, pois aumenta a confiança no tratamento.

Para a maioria dos participantes, a prática de exercício físico a longo prazo apresentou resultados positivos como tratamento para DLC, com a percepção de redução da dor possibilitando a realização das suas atividades diárias e a diminuição da necessidade de analgésicos. Entretanto, para alguns houve uma percepção de que o exercício parece ser insuficiente para a melhora do quadro algico, não oferecendo ganhos progressivos. Essa percepção pode estar relacionada ao tipo de abordagem em relação às expectativas dos pacientes. Algumas evidências sugerem que as expectativas pré-tratamento podem influenciar significativamente os resultados do tratamento, inclusive de forma negativa³¹. Se a expectativa primária do paciente é a cura completa de sua dor, a falha em alcançar esse objetivo pode aumentar a frustração e a ansiedade, contribuindo para um aumento da dor e da incapacidade³². Essa frustração pode ser evitada manejando as expectativas do tratamento em torno da melhoria da qualidade de vida, da funcionalidade e da redução do impacto da dor na vida do paciente³³, colocando o alívio da dor como um objetivo secundário, levando em conta que à medida que o indivíduo se torna mais ativo, maiores são as chances de o quadro algico reduzir progressivamente³⁰.

Além disso, essa sensação de que o exercício é insuficiente para a melhora da dor pode estar relacionada também com as modalidades de exercício que o indivíduo já praticou ou pratica. Terapias não farmacológicas ativas, como o exercício, são frequentemente recomendadas por serem mais eficazes no controle da dor, quando comparadas às terapias passivas (terapia manual, eletroestimulação transcutânea, massagem). No entanto, como as evidências pare-

cem não suportar que uma modalidade de exercício seja superior à outra³⁴, deve-se considerar uma abordagem individualizada com base na condição do paciente, dos seus objetivos e preferências de modalidade³⁰.

O presente estudo apresentou algumas limitações, que são frequentemente encontradas em estudos qualitativos, e embora tenha permitido identificar os principais temas para compreender o fenômeno estudado, os resultados podem estar relacionados ao contexto sociocultural dos participantes, o que não permite a sua generalização. Durante as entrevistas solicitou-se que os participantes informassem o diagnóstico clínico, mas não foram solicitados laudos para confirmação dos diagnósticos e por isso não foi possível incluir essas informações na caracterização dos participantes. Ressalta-se a necessidade de estudos que ampliem a investigação das percepções sobre a prática de exercícios para o controle da DLC, considerando características como idade, uso de fármacos, tempo de prática, frequência semanal e duração, bem como as diferenças entre as modalidades.

CONCLUSÃO

As pessoas com DLC podem ter percepções e resultados variados em relação à prática de exercício. Os participantes relataram um aumento na percepção de dor no começo da prática, que quando não bem tolerada, levou à desistência ou à interrupção da atividade. No entanto, aqueles que persistiram e mantiveram as atividades, começaram a perceber alívio da dor após algumas semanas. A longo prazo, os participantes perceberam benefícios (redução da intensidade da dor, retorno às atividades e diminuição da necessidade de analgésicos), no entanto, para alguns, somente a prática de exercícios pareceu não ser suficiente para a redução da dor. Dessa forma, ressalta-se a importância da orientação e acompanhamento por profissionais de saúde, principalmente nas primeiras semanas, para orientar quanto aos efeitos e segurança dos exercícios, ajustar o volume e intensidade dos exercícios, ou associar outras modalidades de tratamento, como a terapia farmacológica, quando necessário.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Micheline Henrique Araújo da Luz Koerich

Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Investigação, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão

Letícia de Souza Peixoto

Coleta de Dados, Conceitualização, Redação - Preparação do Original

Natalia da Silva Macedo

Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição

Debora Soccia Schwertner

Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Metodologia, Redação - Revisão e Edição

Thais Cristina Siqueira

Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação - Revisão e Edição

REFERÊNCIAS

- Oliveira CB, Maher CG, Pinto RZ, Traeger AC, Lin CC, Chenot JF, van Tulder M, Koes BW. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *Eur Spine J*. 2018;27(11):2791-803.
- George SZ, Fritz JM, Silfies SP, Schneider MJ, Beneciuk JM, Lentz TA, Gilliam JR, Hendren S, Norman KS. Interventions for the management of acute and chronic low back pain: revision 2021. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2021;51(11):CPG1-CPG60.
- Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, van Tulder MW. Exercise therapy for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;9(9):CD009790.
- Steffens D, Maher CG, Pereira LS, Stevens ML, Oliveira VC, Chapple M, Teixeira-Salmela LF, Hancock MJ. Prevention of low back pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2016;176(2):199-208.
- Physical activity [Internet]. [cited 2023 May 2]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Cashin AG, Booth J, McAuley JH, Jones MD, Hübscher M, Traeger AC, Fried K, Moseley GL. Making exercise count: considerations for the role of exercise in back pain treatment. *Musculoskeletal Care*. 2022;20(2):259-70.
- Miyamoto GC, Lin CC, Cabral CMN, van Dongen JM, van Tulder MW. Cost-effectiveness of exercise therapy in the treatment of non-specific neck pain and low back pain: a systematic review with meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2019;53(3):172-81.
- Jordan JL, Holden MA, Mason EE, Foster NE. Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(1):CD005956.
- Shahidi B, Padwal J, Lee E, Xu R, Northway S, Taitano L, Wu T, Raiszadeh K. Factors impacting adherence to an exercise-based physical therapy program for individuals with low back pain. *PLoS One*. 2022;17(10):e0276326.
- Slade SC, Patel S, Underwood M, Keating JL. What are patient beliefs and perceptions about exercise for nonspecific chronic low back pain? A systematic review of qualitative studies. *Clin J Pain*. 2014;30(11):995-1005.
- Meade LB, Bearne LM, Godfrey EL. "It's important to buy in to the new lifestyle": barriers and facilitators of exercise adherence in a population with persistent musculoskeletal pain. *Disabil Rehabil*. 2021;43(4):468-78.
- Wideman TH, Edwards RR, Walton DM, Martel MO, Hudon A, Seminowicz DA. The multimodal assessment model of pain. *Clin J Pain*. 2019;35(3):212-21.
- Saner J, Bergman EM, de Bie RA, Sieben JM. Low back pain patients' perspectives on long-term adherence to home-based exercise programmes in physiotherapy. *Musculoskelet Sci Pract*. 2018;38:77-82.
- Vader K, Patel R, Doulas T, Miller J. Promoting participation in physical activity and exercise among people living with chronic pain: a qualitative study of strategies used by people with pain and their recommendations for health care providers. *Pain Med*. 2020;21(3):625-35.
- Karlsson L, Gerdle B, Takala EP, Andersson G, Larsson B. Experiences and attitudes about physical activity and exercise in patients with chronic pain: a qualitative interview study. *J Pain Res*. 2018;11:133-44.
- Riipinen P, Holmes M, Ogilvie S, Newell D, Byfield D, du Rose A. Patient's perception of exercise for management of chronic low back pain: A qualitative study exercise for the management of low back pain. *Musculoskeletal Care*. 2022;20(4):848-59.
- Francis JJ, Johnston M, Robertson C, Glidewell L, Entwistle V, Eccles MP, Grimshaw JM. What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. *Psychol Health*. 2010;25(10):1229-45.
- Bardin LA. Análise de conteúdo. 2011;SPE 70.
- Borges PA, Koerich MHAL, Wengerkievicz KC, Knabben RJ. Barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios por pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde: estudo qualitativo. *Physis*. 2023;33:1-18.
- Boutevillain L, Dupuyron A, Rouch C, Richard E, Coudeyre E. Facilitators and barriers to physical activity in people with chronic low back pain: A qualitative study. *PLoS One*. 2017;12(7):e0179826.
- Karlsson L, Gerdle B, Takala EP, Andersson G, Larsson B. Experiences and attitudes about physical activity and exercise in patients with chronic pain: a qualitative interview study. *J Pain Res*. 2018;11:133-44.
- Vader K, Doulas T, Patel R, Miller J. Experiences, barriers, and facilitators to participating in physical activity and exercise in adults living with chronic pain: a qualitative study. *Disabil Rehabil*. 2021;43(13):1829-37.
- Smith BE, Hendrick P, Smith TO, Bateman M, Moffatt F, Rathleff MS, Selfe J, Logan P. Should exercises be painful in the management of chronic musculoskeletal pain? A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2017;51(23):1679-87.
- Wertli MM, Rasmussen-Barr E, Held U, Weiser S, Bachmann LM, Brunner F. Fear-avoidance beliefs - A moderator of treatment efficacy in patients with low back pain: a systematic review. *Spine J*. 2014;14(11):2658-78.
- Vlaeyen JWS, Linton SJ. Fear-avoidance model of chronic musculoskeletal pain: 12 years on. *Pain*. 2012;153(6):1144-7.
- Nijs J, Roussel N, Van Oosterwijck J, De Kooning M, Ickmans K, Struyf F, Meeus M, Lundberg M. Fear of movement and avoidance behaviour toward physical activity in chronic-fatigue syndrome and fibromyalgia: state of the art and implications for clinical practice. *Clin Rheumatol*. 2013;32(8):1121-9.
- Louw A, Zimney K, O'Hotto C, Hilton S. The clinical application of teaching people about pain. *Physiother Theory Pract*. 2016;32(5):385-95.
- Vieira AS, Castro KV, Canatti JR, Oliveira IA, Benevides SD, Sá KN. Validation of an educational booklet for people with chronic pain: EducaDor. *BrJP*. 2019;2(1):39-43.
- Nicolson PJA, Bennell KL, Dobson FL, Van Ginckel A, Holden MA, Hinman RS. Interventions to increase adherence to therapeutic exercise in older adults with low back pain and/or hip/knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2017;51(10):791-9.
- Booth J, Moseley GL, Schiltenswolf M, Cashin A, Davies M, Hübscher M. Exercise for chronic musculoskeletal pain: a biopsychosocial approach. *Musculoskeletal Care*. 2017;15(4):413-21.
- Cormier S, Lavigne GL, Choinière M, Rainville P. Expectations predict chronic pain treatment outcomes. *Pain*. 2016;157(2):329-38.
- Colloca L, Benedetti F. Nocebo hyperalgesia: how anxiety is turned into pain. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2007;20(5):435-9.
- Gardner T, Refshauge K, McAuley J, Goodall S, Hübscher M, Smith L. Patient led goal setting in chronic low back pain-What goals are important to the patient and are they aligned to what we measure? *Patient Educ Couns*. 2015;98(8):1035-8.
- Malfliet A, Ickmans K, Huysmans E, Coppieters I, Willaert W, Bogaert WV, Rheel E, Bilterys T, Wilgen PV, Nijs J. Best evidence rehabilitation for chronic pain part 3: low back pain. *J Clin Med*. 2019;8(7):1063.