

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação

Caique José de Sousa

**PERCEÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS COM DOR LOMBAR CRÔNICA SOBRE
UM PROGRAMA DE TRATAMENTO BASEADO EM EXERCÍCIOS FÍSICOS:
um estudo qualitativo**

Belo Horizonte

2025

Caique José de Sousa

**PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS COM DOR LOMBAR CRÔNICA SOBRE
UM PROGRAMA DE TRATAMENTO BASEADO EM EXERCÍCIOS FÍSICOS:
um estudo qualitativo**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Orientadora: Profa. Dra. Andressa da Silva de Mello

Coorientador: Prof. Dr. Rafael Zambelli de Almeida Pinto

Belo Horizonte

2025

S725p Sousa, Caíque José de
2025 Percepção das pessoas idosas com dor lombar crônica sobre um programa de tratamento baseado em exercícios físicos [recurso eletrônico] : um estudo qualitativo / Caíque José de Sousa. – 2025.
1 recurso online (66 f. : il.) : pdf.

Orientadora: Andressa da Silva de Mello
Coorientador: Rafael Zambelli de Almeida Pinto

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Inclui bibliografia.

1. Idosos – Saúde e higiene – Teses. 2. Dor lombar – Teses. 3. Exercícios terapêuticos – Teses. 4. Fisioterapia – Teses. I. Mello, Andressa da Silva de. II. Pinto, Rafael Zambelli de Almeida. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 615.8



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO



FOLHA DE APROVAÇÃO

Percepção das pessoas idosas com dor lombar crônica sobre um programa de tratamento baseado em exercícios físicos: um estudo qualitativo

CAÍQUE JOSÉ DE SOUSA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO, área de concentração DESEMPENHO FUNCIONAL HUMANO.

Aprovada em 17 de março de 2025, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Andressa da Silva de Mello - Orientador
Universidade Federal de Minas Gerais

Documento assinado digitalmente
gov.br ANDRESSA DA SILVA DE MELLO
Data: 19/03/2025 10:34:09-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof(a). Marcella Guimarães Assis
Universidade Federal de Minas Gerais

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCELLA GUIMARAES ASSIS
Data: 20/03/2025 14:45:40-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof(a). Priscila Kalil Morelhão
Universidade Federal de São Paulo

Documento assinado digitalmente
gov.br PRISCILA KALIL MORELHAO
Data: 20/03/2025 08:49:58-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof(a). Rafael Zambelli de Almeida Pinto
Universidade Federal de Minas Gerais

Documento assinado digitalmente
gov.br RAFAEL ZABELLI DE ALMEIDA PINTO
Data: 20/03/2025 00:27:45-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Belo Horizonte, 18 de março de 2025.

“Só fazemos melhor aquilo que repetidamente insistimos em melhorar. A busca da excelência não deve ser um objetivo, e sim um hábito”. (Aristóteles)

AGRADECIMENTOS

Aqui se fecha mais um ciclo na minha carreira e o meu sentimento é de gratidão por esses dois anos de trabalho árduo, e confesso que não foi fácil chegar até aqui, mas o objetivo de chegar até o final e cumprir com o que me propus a fazer era maior. Ao longo desse período tive várias pessoas ao meu lado me dando forças e boas energias para que eu continuasse firme no processo. Em especial eu gostaria de agradecer a minha família que estão sempre me apoiando, como a minha mãe Gildenia Barbosa, a minha querida tia Teresa Sousa que sempre apadrinhou a minha decisão de aprofundar nos estudos. Agradeço a minha irmã Poliane Sousa que, mesmo de longe esteve sempre perto, minhas tias e meu primo Gabriel Barbosa que estão sempre me incentivando. Agradeço amorosamente a minha noiva Verônica Fialho que sempre esteve ao meu lado, abdicando de muitas coisas para vibrar o final dessas conquistas junto comigo.

Nesses dois anos além da minha família, tive o privilégio de ter apoio de grandes amigos, como o Samuel Silva que é um grande parceiro desde o período de estágio e até o atual momento, a Eleonora Esposito, Larissa Bragança, Álida Andrade, Daniel Henrique e Nattan Rodrigues por todo apoio de sempre. Eu não poderia deixar de agradecer também ao meu chefe, Dr. Breno Gontijo, que sempre me apoiou nessa escolha do mestrado. Enfim, todos eles tiveram uma participação significativa em mais uma etapa que se encerra.

Por fim, agradeço imensamente a minha orientadora, Prof^a Andressa da Silva de Mello, por todo auxílio prestado nesse período de mestrado. Tenho certeza que ficará para história, agradeço a todos os colegas de pesquisa do CEPE, o Renato Guerreiro, Eduardo Stieler, Gerônimo Bouzas e a Izadora Biasibetti pelo aprendizado e feedbacks importantes que aprendi com todos. Deixo aqui a minha gratidão ao Prof. Rafael Zambelli pelo apoio em todo processo, e principalmente pela oportunidade de participar do projeto coluna saudável 60+, que foi a minha porta de entrada para que tudo isso pudesse estar acontecendo, agradeço também a Marcia Franco Zambelli pela disposição e boa vontade de ajudar no meu projeto. E ainda, agradeço a Prof^a Marcella Assis pela participação ativa, auxiliando no meu projeto.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Apesar dos exercícios físicos para pessoas idosas serem recomendados como tratamento da dor lombar crônica, ainda existem fatores motivadores para abandono, entre eles, a redução dos sintomas e incapacidade e questões pessoais. Entretanto, ainda há muitas lacunas na literatura sobre a percepção do indivíduo com a intervenção. **OBJETIVOS:** O objetivo desse estudo foi investigar as percepções das pessoas idosas com dor lombar crônica sobre um programa de tratamento baseado em exercícios físicos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo com uma análise indutiva de conteúdo aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais. Os critérios de elegibilidade da amostra são idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com dor lombar crônica não-específica, que participaram de um programa de tratamento baseado em exercícios físicos para dor lombar crônica, em grupo, realizados duas vezes por semana por um período de dois meses. Após completarem o programa de tratamento, as pessoas idosas foram convidadas para uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas previamente elaboradas sobre DL e exercícios físicos. **RESULTADOS:** Um total de 15 participantes concordaram em participar deste estudo. A idade média dos participantes foi de 71,4 (62-85) anos, sendo oito participantes do sexo masculino e sete participantes do sexo feminino. Cinco temas emergiram na análise de dados: experiência dos idosos em relação a dor após o programa de exercícios físicos; percepção sobre a duração e frequência dos exercícios físicos; retorno da capacidade de realizar tarefas cotidianas; contato social e barreiras para participação do programa. **CONCLUSÃO:** Por fim, as pessoas idosas perceberam um alívio da dor lombar crônica com os exercícios físicos em grupo, além disso, houve uma valorização na socialização e engajamento entre os participantes. Porém, as pessoas idosas compreenderam que com mais tempo e maior frequência dos exercícios físicos, poderiam obter melhores resultados e mais familiaridade com o programa de tratamento. Sendo assim, entende-se que a percepção das pessoas idosas sobre o exercício físico está associada a uma ferramenta de controle da dor e encorajamento para evitação do imobilismo, além de permitir estar em um ambiente agradável com pessoas que tem o mesmo problema.

Palavras-Chave: Dor lombar crônica; pessoas idosas; exercícios físicos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Although physical exercises for elderly people are recommended as a treatment for chronic low back pain, there are still factors that motivate abandonment, including the reduction of symptoms and disability and personal issues. However, there are still many gaps in the literature regarding the individual's perception of the intervention. **OBJECTIVES:** The objective of this study was to investigate the perceptions of elderly people with chronic low back pain about a treatment program based on physical exercises. **METHODS:** This is a qualitative study with an inductive content analysis approved by the Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais. The eligibility criteria for the sample were elderly people aged 60 years or older, of both sexes, with non-specific chronic low back pain, who participated in a treatment program based on physical exercises for chronic low back pain, in a group, performed twice a week for a period of two months. After completing the treatment program, the elderly people were invited to a semi-structured interview, with open-ended questions previously prepared about LBP and physical exercises. **RESULTS:** A total of 15 participants agreed to participate in this study. The mean age of the participants was 71.4 (62-85) years, with eight male participants and seven female participants. Five themes emerged in the data analysis: the experience of the elderly regarding pain after the physical exercise program; perception of the duration and frequency of physical exercises; return of the ability to perform daily tasks; social contact and barriers to participation in the program. **CONCLUSION:** Finally, the elderly perceived relief from chronic low back pain with group physical exercises, in addition to the appreciation of socialization and engagement among the participants. However, the elderly understood that with more time and greater frequency of physical exercises, they could obtain better results and become more familiar with the treatment program. Therefore, it is understood that the perception of the elderly about physical exercise is associated with a tool for pain control and encouragement to avoid immobilization, in addition to allowing them to be in a pleasant environment with people who have the same problem.

Keywords: Chronic low back pain; elderly people; physical exercise.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Etapas das entrevistas semiestruturadas

Tabela 2 – Identificação de dados sociodemográficos da amostra

Tabela 3 – Categorias e subcategorias da amostra

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DL - Dor lombar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Envelhecimento e seu impacto nas pessoas idosas	13
1.2 Dor lombar crônica e o impacto na população idosa.....	13
1.3 Dor lombar inespecífica: diretrizes para prática clínica	14
1.4 Programas de exercícios físicos como intervenção terapêutica na dor lombar crônica.....	16
1.5 Participação dos idosos nos programas de exercícios físicos.....	17
2. JUSTIFICATIVA.....	20
3. OBJETIVO	21
ARTIGO	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFÊNCIAS.....	44
APÊNDICE 1	51
APÊNDICE 2:.....	56
APÊNDICE 3:.....	57
ANEXO 1 PARECER - UFMG.....	58
ANEXO 2 - TABELA.....	61
MINICURRÍCULO	65

PREFÁCIO

A presente dissertação foi elaborada conforme as normas estabelecidas pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais, regidas pelas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), sendo dividida em três seções. A primeira seção corresponde à introdução com estado da arte, justificativa e objetivos. A segunda seção contém o artigo intitulado “Percepção das pessoas idosas com dor lombar crônica sobre um programa de tratamento baseado em exercícios físicos: um estudo qualitativo”, que será submetido para publicação na revista *Brazilian Journal of Physical Therapy* (fator de impacto 3.1 em 2023) e formatado de acordo com as normas do periódico. Na última seção, são apresentadas as considerações finais relacionadas à dissertação.

Esta organização reflete o compromisso com a clareza, o rigor científico e a relevância social da pesquisa realizada. A dor lombar crônica em pessoas idosas representa um importante desafio para a saúde pública, com impacto direto na qualidade de vida, na funcionalidade e na autonomia dos indivíduos. Nesse contexto, compreender a percepção dos próprios sujeitos acerca dos programas terapêuticos que integram é essencial para promover abordagens mais humanizadas, eficazes e centradas no paciente.

O delineamento qualitativo adotado no artigo possibilitou um olhar aprofundado sobre as experiências e significados atribuídos pelos participantes ao processo de reabilitação, indo além de indicadores biomédicos tradicionais. Tal abordagem reforça a importância da escuta sensível e da valorização da narrativa pessoal como ferramenta de cuidado e de produção de conhecimento em saúde.

Ao longo da dissertação, buscou-se manter o compromisso ético com os participantes, respeitando sua individualidade, dignidade e autonomia. O estudo também contribui para a prática profissional e acadêmica ao oferecer subsídios que podem orientar a elaboração e a adaptação de programas de exercícios físicos voltados a esse público, considerando suas reais necessidades, motivações e limitações.

Espera-se que os achados aqui apresentados inspirem novos olhares e investigações sobre o envelhecimento, a dor crônica e a reabilitação, ampliando o diálogo entre ciência, prática clínica e políticas públicas. Afinal, produzir conhecimento é, sobretudo, um ato de responsabilidade social e de respeito à vida.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Envelhecimento e seu impacto nas pessoas idosas

O envelhecimento populacional é caracterizado por declínios biológicos, como a redução da massa muscular, a diminuição da força e alterações na densidade óssea (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2019; FRANCESCHI *et al.*, 2018). Além disso, essa fase da vida está associada a um aumento exponencial de comorbidades crônicas, como doenças cardiovasculares, osteoartrite e diabetes, que contribuem significativamente para a redução da capacidade funcional e da independência em adultos com mais de 60 anos (PRINCE *et al.*, 2015). A inatividade física, por sua vez, potencializa a degeneração musculoesquelética e aumenta a vulnerabilidade à dor crônica (SEINO *et al.*, 2024).

1.2 Dor lombar crônica e o impacto na população idosa

A dor lombar (DL) é uma das condições de saúde mais prevalentes na atenção primária. Pacientes diagnosticados com DL geralmente relatam dor ou desconforto na região situada entre a 12^a costela e a prega glútea, com ou sem irradiação para os membros inferiores (SOUZA *et al.*, 2019). Na maioria dos casos (cerca de 90%), a DL é classificada como inespecífica, pois não é possível identificar uma causa patoanatômica clara para a origem dos sintomas (WHO, 2023). A dor lombar inespecífica é comumente categorizada de acordo com a duração dos sintomas: dor lombar aguda ou subaguda, quando os sintomas persistem por até 12 semanas, e dor lombar crônica, quando ultrapassam esse período (PATRICK *et al.*, 2014; ALLEGRI *et al.*, 2016). Essa distinção temporal é importante, pois tem implicações diretas no manejo clínico da condição.

Estimativas globais apontam para um aumento progressivo da prevalência de DL até 2050 (WHO, 2023). A prevalência tende a crescer com o envelhecimento, atingindo seu pico entre os 85 e 89 anos (FERREIRA *et al.*, 2023). A DL possui grande relevância epidemiológica global, afetando majoritariamente mulheres e apresentando maior incidência em países de alta renda (MATTIUZZI *et al.*, 2020). Entretanto, observa-se também uma elevada prevalência de dor lombar crônica entre pessoas

idosas, variando entre 22% e 75%, com taxas mais altas em países desenvolvidos (SOUZA et al., 2019). Em países em desenvolvimento, como o Brasil, a prevalência varia entre 34% e 68% (SOUZA et al., 2019). Atualmente, as evidências para guiar o manejo da dor lombar crônica em pessoas idosas ainda não são conclusivas. Diversos fatores contribuem para essa complexidade, incluindo a presença de demências e outras comorbidades físicas e mentais associadas ao envelhecimento, que podem modificar significativamente a experiência dos sintomas nessa população (WONG; KARPPINEN; SAMARTZIS, 2017).

A redução do nível de atividade física é outro fator que parece influenciar a independência e autonomia das pessoas idosas com dor lombar crônica. Os níveis de atividade física normalmente tendem a diminuir com o avanço da idade, que pode até impactar a independência e a capacidade funcional dessa população em atividades de vida diária e atividades sociais (KING, 2014; WHO, 2023; SOUZA *et al.*, 2019). Nos idosos com dor lombar crônica essa redução da atividade física é mais acentuada devido ao quadro de dor e incapacidade, pois conseqüentemente, essa população fica mais susceptível a desenvolver sintomas depressivos (MEYER; COOPER; RASPE 2007) e isolamento social (NOGUCHI *et al.*, 2024).

1.3 Dor lombar inespecífica: diretrizes para prática clínica

Inicialmente, para o diagnóstico de pacientes com dor lombar (DL), as diretrizes de prática clínica recomendam a realização de uma triagem diagnóstica com o objetivo de classificar os pacientes em dor lombar específica, radiculopatia lombar ou dor lombar inespecífica. A triagem diagnóstica é conduzida durante a anamnese e o exame físico, visando identificar possíveis bandeiras vermelhas associadas a patologias graves e específicas, como tumor, fratura vertebral e espondilite anquilosante, bem como sinais de dor lombar associada à radiculopatia. Entre esses sinais estão a fraqueza na extensão do joelho, adução do quadril e flexão, além da possível perda de sensibilidade na parte anterior da coxa ao longo da área dolorosa (OLIVEIRA et al., 2018). De acordo com essas diretrizes, os exames de imagem não devem ser solicitados de forma rotineira, devendo ser indicados apenas quando houver suspeita de dor lombar específica (OLIVEIRA et al., 2018). Outro ponto

importante destacado é a utilização de questionários validados durante a triagem diagnóstica para a identificação de possíveis fatores psicossociais que possam influenciar negativamente a recuperação dos pacientes (OLIVEIRA et al., 2018).

As recomendações para o tratamento de pacientes com dor lombar inespecífica são, em geral, orientadas de acordo com a duração dos sintomas, sendo classificados como agudos/subagudos ou crônicos. De modo geral, para pacientes com sintomas agudos, a educação sobre o provável bom prognóstico, aliada à orientação para manter-se fisicamente ativo e adotar estratégias de automanejo, constitui a primeira linha de cuidado. Intervenções não farmacológicas, como exercícios físicos e terapia cognitivo-comportamental, são indicadas especialmente para aqueles com risco de cronificação dos sintomas.

A manipulação da coluna vertebral, a massagem e a acupuntura, bem como terapias farmacológicas (como anti-inflamatórios não esteroides), compõem a segunda linha de cuidado nesses casos. Por fim, o uso de opioides pode ser considerado apenas em situações em que os pacientes não respondem aos analgésicos mais simples; no entanto, seu uso deve ser limitado e prescrito com cautela, devido ao risco de dependência. No caso da dor lombar crônica, as recomendações relacionadas à educação e ao automanejo seguem os mesmos princípios indicados para a fase aguda. Entretanto, as intervenções não farmacológicas, como o exercício físico e a terapia cognitivo-comportamental, ganham ainda mais destaque, sendo recomendadas como primeira linha de tratamento. Essas indicações baseiam-se nos resultados clínicos disponíveis, levando em consideração os potenciais benefícios, eventuais malefícios ou até mesmo a ausência de impacto significativo no curso da doença (ZHOU et al., 2024).

A prescrição de exercícios físicos é definida como uma categoria de atividade física planejada, estruturada e repetitiva, com o objetivo de manter ou melhorar diversos componentes da aptidão física. Essa prática pode gerar resultados positivos no alívio da dor e na redução da incapacidade (WHO, 2023). Uma abordagem complementar é a prescrição de exercícios baseada nos princípios da terapia cognitivo-comportamental, que inclui estratégias como a exposição gradual às atividades, o entendimento ampliado sobre a dor e a observação de sentimentos e

comportamentos que contribuem para sua intensificação. As atividades gradativas, nesse contexto, representam o enfrentamento progressivo das limitações, sendo executadas de maneira controlada e supervisionada (JOHNSON *et al.*, 2007; WHO, 2023). Esse tipo de intervenção visa reduzir pensamentos, emoções e comportamentos mal-adaptativos à medida que os pacientes são gradualmente expostos às atividades físicas (WHO, 2023). No entanto, essas recomendações podem variar conforme as necessidades individuais dos pacientes. Em alguns casos, o simples acompanhamento já é suficiente; em outros, especialmente entre pessoas idosas, pode ser necessária uma abordagem mais estruturada, com inclusão da terapia cognitivo-comportamental. Vale destacar que, segundo Johnson *et al.* (2007), a preferência do paciente pelo tipo de intervenção pode influenciar significativamente os resultados em relação à dor e à incapacidade.

Embora haja várias pesquisas sobre os benefícios dos exercícios físicos para a dor lombar crônica, alguns aspectos precisam ser levados em consideração para a obtenção de resultados positivos (GEORGE *et al.*, 2021). Dentre esses elementos, destaca-se a importância de incentivar o paciente a aderir aos exercícios físicos e de adaptar o programa ao perfil do participante e à sua capacidade física e mental, considerando, por exemplo, o quadro de multimorbidades apresentado pelas pessoas idosas, (WHO, 2023).

1.4 Programas de exercícios físicos como intervenção terapêutica na dor lombar crônica

Atualmente existem poucas contraindicações exclusivas para prescrição de exercícios para pessoas com condições crônicas (HOFFMANN *et al.*, 2016). E se tratando de pessoas idosas com dor lombar crônica, há fortes evidências que sustentam o uso de exercícios gerais como tratamento (GEORGE *et al.*, 2021), incluindo exercícios multimodais e exercícios estruturados para o manejo da dor lombar crônica (WHO, 2021). Entretanto, compreende-se que programa de atividade física em grupo, exercícios de resistência e coordenação, comparados com outras intervenções, são eficazes para o manejo da dor lombar crônica, incluindo a diminuição da incapacidade (BLOXHAM *et al.*, 2019; SEARLE *et al.*, 2015).

Os exercícios físicos para tratamento da dor lombar crônica são planejados e prescritos por profissionais de saúde e incluem uma variedade de exercícios (SLADE *et al.*, 2014). Entre eles, estão programas gerais de condicionamento físico em ambiente de grupo, exercícios aeróbicos na forma de programas de caminhada e fortalecimento de músculos específicos ou grupos de músculos para aumentar a estabilidade do tronco (HAYDEN *et al.*, 2021). Contudo, mesmo com os benefícios dessas intervenções no manejo da dor e da incapacidade, os programas mais eficazes parecem ser aqueles que incluem de uma a duas sessões por semana, utilizando Pilates ou exercícios de força; intervenções com duração inferior a 60 minutos, baseadas em treino de core e força; e, por fim, programas de treinamento com duração de 3 a 9 semanas, focados em pilates e exercícios para o core (FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ *et al.*, 2022).

Uma meta-análise publicada em 2023, com o objetivo de investigar os efeitos dos exercícios físicos na incapacidade, mobilidade e qualidade de vida de pessoas com mais de 60 anos que apresentam dor lombar crônica, demonstrou que o exercício é eficaz na melhora da dor e da qualidade de vida (ZHANG *et al.*, 2023). Sabe-se que as consequências da dor lombar crônica em pessoas idosas incluem alterações na mobilidade das regiões lombar, torácica e pélvica. Esse déficit de mobilidade pode levar à perda de capacidade funcional e, conseqüentemente, à redução da qualidade de vida. Nesse contexto, os exercícios físicos favorecem a estabilidade, o ganho de capacidade funcional, a manutenção da qualidade de vida e o alívio da dor lombar. (COYLE *et al.*, 2017; HAYDEN *et al.*, 2021; ERRABITY *et al.*, 2023).

1.5 Participação dos idosos nos programas de exercícios físicos

Dois fatores podem influenciar a participação e a adesão de pessoas idosas a programas de exercícios físicos. O primeiro é a preservação da independência, uma vez que o exercício promove maior autonomia nas atividades diárias. No entanto, essa participação ocorre principalmente quando as pessoas idosas são devidamente orientadas quanto aos benefícios da prática regular de exercícios. O segundo fator é o contato social e o relacionamento com outras pessoas, o que contribui significativamente para o engajamento e a adesão ao programa (MEHRA *et al.*, 2016). Além disso, é importante ressaltar que as pessoas idosas devem aplicar o princípio

da sobrecarga no treinamento, ou seja, exercitar-se próximo ao limite de sua capacidade máxima, a fim de desafiar o corpo e induzir melhorias nos parâmetros fisiológicos (LANGHAMMER; BERGLAND; RYDWIK, 2018). No entanto, muito se tem discutido sobre as barreiras que dificultam a participação em programas de exercícios físicos. De acordo com Jack et al. (2010), o aumento da dor durante a prática, os problemas socioeconômicos para viabilizar a participação e a falta de tempo constituem importantes limitações para a adesão ao tratamento.

Na dor lombar crônica (DL), há uma considerável dificuldade por parte dos profissionais em conduzir o tratamento na fase crônica. Isso pode estar relacionado à falta de habilidade em lidar com fatores comportamentais, como insegurança e medo, além da ausência de estratégias para desmistificar crenças baseadas em modelos anatômicos de pato, frequentemente adotadas pelos pacientes na interpretação da dor (SLADE et al., 2012; O'SULLIVAN et al., 2018). Embora o exercício físico seja uma ferramenta fisioterapêutica eficaz no tratamento da dor lombar crônica, ainda persiste, entre algumas pessoas idosas, um processo de evitação e medo, muitas vezes desencadeado pela sensação de fragilidade, o que representa uma ameaça à sua segurança (SLADE et al., 2014; SOUZA et al., 2019). Além disso, há escassez de informações sobre como as pessoas idosas compreendem e interpretam as abordagens de tratamento, uma vez que ainda faltam estudos que explorem de forma aprofundada e detalhada suas experiências e percepções (TAHERDOOST, 2022).

Sabendo-se que os exercícios físicos são indicados para o manejo da dor lombar crônica, e considerando as evidências que recomendam seu uso (GEORGE et al., 2021; WHO, 2023), observa-se que as pessoas idosas geralmente compreendem a importância dessa prática. No entanto, essa compreensão tende a se traduzir em adesão apenas quando os exercícios são supervisionados, uma vez que o acompanhamento profissional promove encorajamento e sensação de segurança quanto à eficácia do tratamento (SLADE et al., 2014). Apesar disso, já foi documentada a dificuldade de manter a motivação dos indivíduos ao longo do programa de exercícios físicos (GILANY et al., 2024). Esse cenário pode estar relacionado à presença da dor, que frequentemente se apresenta como um grande empecilho para a prática regular de exercícios (JANSSEN; STUBE, 2013).

Compreendendo-se as recomendações do uso de exercícios físicos no manejo da dor lombar crônica (DL), é importante reconhecer que ainda existem fatores motivadores para o abandono do tratamento. Entre eles, destacam-se a redução dos sintomas e da incapacidade, questões pessoais, dificuldades de acesso geográfico a clínicas especializadas e a negativa de autorização por parte dos convênios de saúde (SHAHIDI et al., 2022). Apesar da ampla evidência sobre os benefícios dos exercícios físicos, ainda há lacunas significativas na literatura no que se refere à experiência subjetiva dos indivíduos submetidos a essas intervenções. Os poucos estudos existentes foram majoritariamente projetados e conduzidos em países desenvolvidos, o que limita sua aplicabilidade a contextos diversos (FOSTER et al., 2018; GILANY et al., 2024).

Nesse sentido, torna-se fundamental compreender as percepções das pessoas idosas acerca dos exercícios físicos no contexto da dor lombar crônica. Esse entendimento é essencial para que as intervenções fisioterapêuticas sejam adequadas às realidades socioculturais e estruturais da atenção primária em saúde, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Assim, escutar e valorizar a vivência do paciente pode contribuir para a construção de estratégias terapêuticas mais eficazes, seguras e alinhadas às necessidades da população idosa.

2. JUSTIFICATIVA

Os estudos qualitativos têm como objetivo compreender os fatores que influenciam tanto os sucessos quanto os fracassos das intervenções terapêuticas, oferecendo informações de igual relevância às obtidas por pesquisas quantitativas (BORGSTEDE; SCHOLZ, 2021). No entanto, ainda são escassas as investigações que se dedicam a explorar as crenças, percepções e experiências subjetivas de pessoas que convivem com a dor crônica (SLADE et al., 2014).

Compreender a percepção humana exige mais do que uma abordagem objetiva. Segundo Pink (2011), a percepção é um fenômeno que não pode ser reduzido apenas a dados mensuráveis. Merleau-Ponty (1908–1961), ao enfatizar a corporeidade da experiência perceptiva, argumenta que a percepção é um processo integrado, constituído por informações sensoriais, experiências prévias, expectativas, crenças e emoções sendo, portanto, inseparável da vivência corporal (BALDWIN, 1998). Apesar disso, grande parte dos estudos qualitativos que investigam as barreiras e facilitadores enfrentados por pessoas com dor lombar crônica na adesão à prática de exercícios físicos foi conduzida em países de alta renda (GILANY et al., 2024). Em outras palavras, existe uma limitação na aplicabilidade direta dos achados de ensaios clínicos realizados em contextos desenvolvidos para a realidade de países em desenvolvimento. Isso se deve à necessidade de adaptação dessas intervenções ao contexto específico da atenção primária em saúde, considerando as particularidades socioculturais, econômicas e estruturais de países de média e baixa renda (STEWART WILLIAMS et al., 2015).

Nesse contexto, investigar a percepção das pessoas idosas sobre os exercícios físicos no manejo da dor lombar crônica é de suma importância. Tal investigação permitirá o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes, culturalmente sensíveis e adaptadas às condições reais dos serviços de saúde nos países em desenvolvimento.

3. OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi conhecer e analisar as percepções de pessoas idosas com dor lombar crônica acerca de um programa de tratamento baseado em exercícios físicos. Busca-se, com isso, compreender como essas experiências influenciam a adesão, o engajamento e a vivência do tratamento, contribuindo para o aprimoramento das práticas fisioterapêuticas voltadas para esse público.

Artigo

<http://https://www.journals.elsevier.com/brazilian-journal-of-physical-therapy>

Percepção das pessoas idosas com dor lombar crônica sobre um programa de tratamento baseado em exercícios físicos: um estudo qualitativo

Perception of elderly people with chronic low back pain about a treatment program based on physical exercises: A qualitative study

Caique José de Sousa, Rafael Zambelli Pinto, Marcella Guimarães Assis, Ana Flávia Guimarães, Marcia R. Franco, Andressa Silva

Afiliações: Department of Physiotherapy, Postgraduate Program in Rehabilitation Sciences, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil.

Correspondence: Andressa Silva, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, CEP: 31270-901, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: andressa@demello.net.br. Phone number: +55 (31) 2513-2347

RESUMO

OBJETIVOS: O objetivo desse estudo foi conhecer e discutir as percepções das pessoas idosas com dor lombar crônica sobre um programa de tratamento baseado em exercícios físicos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo. A amostra foi constituída por pessoas idosas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com dor lombar crônica não-específica, que participaram de um programa de exercícios físicos, por um período de dois meses. Após completarem o programa de tratamento, as pessoas idosas foram convidadas para uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio de análise indutiva de conteúdo. **RESULTADOS:** Um total de 15 pessoas concordaram em participar das entrevistas. A idade média dos participantes foi de 71,4 (62-85) anos, sendo oito participantes do sexo masculino e sete participantes do sexo feminino. Na análise das entrevistas cinco temas foram identificados: experiência dos idosos em relação a dor após o programa de exercícios físicos; percepção sobre a duração e frequência dos exercícios físicos; retorno da capacidade de realizar tarefas cotidianas; contato social e barreiras para participação do programa. **CONCLUSÃO:** As pessoas idosas reportaram que o exercício físico realizado em grupo foi capaz de promover não apenas alívio na dor lombar crônica, mas proporcionou uma maior socialização e engajamento entre os participantes. Os participantes destacaram ainda que melhores resultados poderiam ser alcançados com maior frequência das sessões e maior duração do programa de exercícios físicos.

Palavras-Chave: Dor lombar crônica, pessoas idosas, exercícios físicos

Introdução

A dor lombar (DL) representa um problema de saúde de alcance mundial, atingindo seu pico de prevalência na faixa etária entre 85 e 89 anos¹. A prevalência global da DL crônica em pessoas idosas varia entre 22% e 75%, sendo que, em países em desenvolvimento como o Brasil, esse índice oscila entre 34% e 68%². A DL em pessoas idosas tende a ser mais incapacitante, e os sintomas associados são, geralmente, mais crônicos e persistentes do que em adultos mais jovens^{3,4}..

Atualmente, a prescrição de exercícios físicos para pessoas com condições crônicas apresenta poucas contraindicações⁵. Especificamente para pessoas idosas com dor lombar crônica, há evidências que sustentam a eficácia da prescrição de exercícios físicos gerais como forma de tratamento⁶. Dentre os tipos de exercícios recomendados, destacam-se os exercícios multimodais e os exercícios estruturados para o manejo da dor lombar crônica⁷. Além disso, programas de atividade física em grupo, exercícios de resistência e de coordenação, quando comparados a outras intervenções, demonstram contribuir para o melhor controle da dor lombar crônica, promovendo maior aptidão física e redução da incapacidade^{8,9}.

É importante destacar que diversos fatores podem motivar pessoas idosas a participarem e aderirem a programas de exercícios físicos. A possibilidade de manter a independência funcional, favorecida pelo exercício, promove maior autonomia para a realização das atividades de vida diária. No entanto, essa participação depende, em grande parte, da orientação clara e detalhada sobre os benefícios do exercício físico. Outro fator relevante é o contato social e o convívio com pessoas da mesma faixa etária, o que pode favorecer o engajamento e a adesão aos programas de exercícios¹⁰. Por outro lado, muitos profissionais de saúde enfrentam dificuldades na condução do tratamento na fase crônica da dor, o que pode estar relacionado à falta de habilidade para lidar com fatores comportamentais como insegurança, medo e crenças equivocadas dos pacientes sobre a causa e o manejo da dor lombar^{11,12}. Além disso, informações específicas sobre como as pessoas idosas interpretam as abordagens de tratamento ainda são escassas, pois há uma ausência de compreensão profunda e detalhada sobre suas experiências e percepções¹³.

Considerando as recomendações das diretrizes de prática clínica sobre o uso de exercícios físicos no tratamento da dor lombar crônica, torna-se essencial

compreender a percepção das pessoas idosas quanto ao engajamento e à participação em programas de exercícios, especialmente em países de média e baixa renda^{14,15}. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo conhecer e discutir as percepções de pessoas idosas com dor lombar crônica sobre a participação em programas de exercícios físicos no contexto da atenção primária à saúde em um país de renda média.

Metodologia

Delineamento do estudo

Este é um estudo qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) sob o número CAAE: 72730023.7.0000.5149 (ANEXO 1). Esse estudo foi reportado seguindo os critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ*)¹⁷.

Local de recrutamento e participantes

Amostra

A amostra de conveniência foi composta por pessoas idosas com dor lombar (DL) que participaram de um estudo vinculado a um projeto de extensão universitária ofertado pelo Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais. Os participantes foram recrutados por meio da distribuição de folders informativos entre os usuários de duas unidades básicas de saúde localizadas nos bairros Cachoeirinha e Renascença, em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Foram incluídos no projeto indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, que apresentassem dor lombar há, pelo menos, três meses. Os critérios de exclusão foram: suspeita de patologia específica na coluna (por exemplo, infecção, tumor, fratura, doenças inflamatórias ou síndrome da cauda equina), histórico de cirurgia na coluna, sinais clínicos de radiculopatia lombar (pelo menos dois dos seguintes sinais: fraqueza, alteração de reflexo ou perda de sensibilidade associada ao mesmo nervo espinhal), e qualquer contraindicação absoluta para a prática de exercícios físicos (por exemplo, hipertensão arterial não controlada).

Todos os participantes receberam informações detalhadas sobre os objetivos da pesquisa e foram incluídos após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Programa de tratamento baseado em exercícios físicos

Os idosos elegíveis foram avaliados inicialmente e, em seguida, iniciaram o programa de tratamento. O programa, baseado em exercícios físicos, foi realizado em grupos de 8 a 10 participantes e estruturado em três etapas.

A primeira etapa, de aquecimento, teve duração de 5 a 10 minutos e incluiu atividades aeróbicas, como caminhada, além de exercícios de alongamento. A segunda etapa, com duração de aproximadamente 35 a 40 minutos, envolveu exercícios de alongamento, estabilidade do tronco e da região lombo-pélvica, além de fortalecimento dos membros inferiores e superiores. Os exercícios foram progressivamente ajustados durante o tratamento, com variação no número de séries, repetições e complexidade. Ao final da sessão, os participantes realizavam exercícios de relaxamento¹⁸.

O programa foi conduzido por fisioterapeutas, com sessões realizadas duas vezes por semana, com duração média de uma hora cada, durante dois meses (totalizando 16 sessões). Ao término do programa, os participantes foram reavaliados e receberam uma cartilha com orientações para continuidade dos exercícios em domicílio.

Procedimentos

Inicialmente, o entrevistador entrou em contato com os potenciais participantes que haviam concluído o programa de exercícios, por meio de ligação telefônica ou presencialmente, convidando-os a participar da pesquisa. Após o aceite, as entrevistas foram agendadas para ocorrer após a reavaliação final do projeto, em local previamente escolhido pelo participante.

Coleta de dados

Os dados foram coletados entre fevereiro e julho de 2024, por meio de um formulário sociodemográfico e de entrevistas semiestruturadas. O formulário contemplou informações como idade, gênero, estado civil e escolaridade. O roteiro das entrevistas abordava questões relacionadas à dor lombar e à prática de exercícios físicos.

As entrevistas foram realizadas por um fisioterapeuta, primeiro autor do estudo, que recebeu treinamento prévio para garantir a padronização na coleta dos dados. Todas as entrevistas ocorreram individualmente, em uma sala fechada, silenciosa e arejada, no mesmo local onde os participantes haviam concluído o programa de exercícios, a fim de garantir conforto e privacidade.

O entrevistador já havia estabelecido vínculo prévio com os participantes, os quais estavam cientes dos objetivos da pesquisa. As entrevistas foram gravadas com um smartphone, transcritas em formato de texto utilizando o software Transkriptor¹⁹ e posteriormente revisadas manualmente pelo primeiro autor.

Os entrevistados foram identificados por códigos compostos pela sequência numérica da entrevista (1 a 15), a inicial do sexo (F ou M) e a idade.

Saturação de dados

A amostragem por saturação é utilizada em estudos qualitativos na área de saúde. Sua função na pesquisa é definir o tamanho final de uma amostra, interrompendo a captação de novos participantes. Essa suspensão é realizada a partir do momento que é observado uma redundância de informações das entrevistas captadas pelo pesquisador²⁰.

Entrevista Semiestruturada

As entrevistas semiestruturadas são frequentemente utilizadas em estudos na área de saúde e consistem em um diálogo permissivo entre o pesquisador e o participante, guiada por um roteiro. O roteiro utilizado durante as entrevistas incluiu perguntas abertas com o objetivo de explorar as percepções e experiências vivenciados pelos participantes em relação a DL e o programa de tratamento baseado em exercícios²¹. O roteiro da entrevista encontra-se disponível no Anexo 2.

Tabela 1 - Etapas das entrevistas semiestruturadas

1º passo	Seleção dos entrevistados e agendamento das entrevistas
2º passo	Elaboração de perguntas e guia de entrevistas
3º passo	Iniciar a entrevista
4º passo	Aperfeiçoamento em técnicas de entrevista

5º passo**Análise de relatórios da entrevista semiestruturada**

Fonte: ADAMS, W. C (2015)

Análise de dados

Esse estudo foi reportado pelos critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa COREQ¹⁷. Os resultados foram analisados por meio da análise indutiva de conteúdo que utiliza os dados baseados em transcrições dos textos. As análises das entrevistas seguiram as etapas abaixo:

1. **Transcrição:** Após as entrevistas, os áudios gravados são transcritos em formato de texto para o Word utilizando o *software transkriptor*¹⁹ e corrigido manualmente.
2. **Codificação:** O texto passa por uma codificação que é o processo de identificar e classificar palavras, frases ou trechos da entrevista que se referem ao significado do tema da pesquisa, e são organizadas em códigos.
3. **Categorização e subcategorização:** Organização dos códigos identificados durante a análise dos dados em categorias mais amplas e abrangentes.
4. **Síntese e interpretação:** Identifica padrões, temas e questões relevantes que são explorados das categorias, e busca compreender as experiências, percepções e identificar as relações entre essas categorias.

Resultados

Um total de 15 pessoas idosas participaram da pesquisa. A idade média dos participantes foi de 65,4 (61-85) anos, incluindo pessoas idosas do sexo masculino (n=8) e feminino (n=7). As características desta amostra estão detalhadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Identificação de dados sociodemográficos da amostra

Entrevistado	Idade	Escolaridade	Ocupação	Sente dor lombar?	Sexo
---------------------	--------------	---------------------	-----------------	--------------------------	-------------

E1	72 anos	Superior	Aposentada	Sim	F
E2	66 anos	Ensino fundamental	Autônomo	Sim	M
E3	62 anos	Ensino médio	Autônomo	Sim	M
E4	77 anos	Superior	Aposentada	Sim	F
E5	71 anos	Ensino médio	Aposentada	Não	F
E6	78 anos	Ensino médio	Artesã	Sim	F
E7	70 anos	Ensino médio	Aposentada	Sim	F
E8	66 anos	Superior	Aposentado	Sim	M
E9	85 anos	Ensino médio	Aposentado	Sim	M
E10	67 anos	Ensino médio	Aposentado	Sim	M
E11	62 anos	Ensino fundamental	Aposentado	Sim	M
E12	69 anos	Ensino fundamental	Costureira	Sim	F
E13	66 anos	Ensino médio	Aposentada	Não	F
E14	75 anos	Ensino fundamental	Aposentado	sim	M
E15	61 anos	Superior	Aposentado	Sim	M

Dados sociodemográficos

Participantes identificados através dos códigos (E) numerados.

Cinco temas foram identificados na análise de dados: experiência dos idosos em relação a dor após a participação no programa de tratamento; a percepção sobre a duração e frequência dos exercícios; a capacidade de realizar tarefas cotidianas; o contato social e as barreiras para aderência. A tabela 3, apresenta estas categorias e os subtemas.

Tema 1: Experiência dos idosos em relação aos sintomas após o programa de tratamento

Os participantes relataram experiências distintas após a conclusão do programa de tratamento. Se por um lado, os participantes relataram um alívio ou

redução dos sintomas após o programa, por outro lado, alguns participantes associaram a falta de melhora com o programa devido a presença de outros fatores, como as atividades específicas realizadas na rotina do dia a dia, idade e profissão.

Subtema: Sensação de alívio, melhora e controle dos sintomas

O programa de tratamento baseado em exercício proporcionou alívio gradativo dos sintomas:

“Após os exercícios realizados (...) eu sinto um alívio, um conforto(...) aquela dor aguda, ela quase que cessa, mas eu sei que ela tá lá ainda.” (E3, M, 62 anos)

“Hoje está bem melhor, os exercícios fizeram efeito (...) começou a melhorar bastante aos pouquinhos, e eu posso te dizer que melhorou 80%.” (E2, M, 66 anos)

“(...) aprendi a fazer os exercícios, fazia aqui e em casa eu dava sequência. E com isso melhorou muito. Posso falar até que 100%.” (E5, F, 71 anos)

O programa de tratamento resultou em melhora da dor imediatamente após o término do programa, porém essa melhora não persistiu em longo prazo:

“Eu chegava com dor e saía daqui sem dor (...) a gente se sente bem durante o tempo que está fazendo, quando volta ao normal, a vida normal, tudo volta ao normal, as dores começam outra vez, chega a hora de dormir à noite, é um sofrimento para mim, porque cada hora que eu viro na cama é uma dor.” (E1, F, 72 anos)

O programa de tratamento baseado em exercícios foi considerado um aliado para controle dos sintomas da dor lombar, mesmo não sendo eficaz para redução dos sintomas:

“Eu vou tentando fazer com que meu corpo se adapte bem a minha dor, aprendendo a conviver com ela, então, os exercícios me ajudam nesse aprendizado para que eu consiga conviver com essa dor e suportar mais”. (E15, M, 61 anos)

Subtema: Sensação de ineficácia do programa e manutenção dos sintomas

Os entrevistados relataram que o programa de tratamento não foi eficaz em reduzir a dor e os sintomas relacionados a dor lombar:

“Ainda sinto dor na lombar que espalha aqui para o quadril, e dá dificuldade para levantar. [Quando] abaixo tenho que puxar para poder levantar porque ainda dói um pouquinho.” (E7, F, 70 anos)

“Minha coluna dói (...) quando eu vou pegar alguma coisa no chão, agora está doendo depois dos exercícios.” (E6, F, 78 anos)

A manutenção da dor após o programa foi atribuída ao desgaste relacionado a idade:

“(...) ocorre que ainda sinto algumas dores sim, provavelmente do desgaste talvez pelo decorrer da vida por ter praticado muito esporte, desgastei um pouco, mas ainda tenho dor lombar sim. (...) Ela está com menor intensidade que quando eu entrei no projeto aqui, mas ainda sinto dor lombar.” (E8, M, 66 anos)

A profissão exercida ao longo da vida e a idade avançada foram fatores responsáveis para a manutenção da dor e piora dos sintomas após o programa de tratamento:

“Hoje minha coluna não está boa, (...) eu já tenho essa dor já tem muitos anos, acho que inclusive é da profissão, eu fui enfermeira a vida inteira a gente carrega muito peso, faz muito esforço físico, e com isso minha coluna é lesionada já tem muito tempo e com a idade eu acho que ela (...) está piorando muito.” (E,1, F, 72 anos).

Tema 2: Percepção sobre a duração e frequência do programa de tratamento

A duração do programa de tratamento e a frequência das sessões foram percebidas de maneira distintas pelos participantes.

Subtema: Duração insuficiente do programa de tratamento

O programa de tratamento com dois meses de duração foi considerado insuficiente para produzir os efeitos clínicos desejados pelos participantes.

“O tempo aqui é pouco porque a gente tem o exercício de uma hora (...) se fosse mais tempo acho que seria mais produtivo para todo o mundo. (...) Nunca pensei que iria acabar tão depressa. A gente que tem esse problema a gente acha que precisa desse exercício é para muito tempo, dois meses é muito pouco, (...) porque o resultado é muito bom.” (E1, F, 72 anos)

“Talvez dois meses na minha opinião, (...) seja pouco tempo para ter um alívio assim tão grande.” (E4, F, 77 anos)

“Acho que esse tratamento de dois meses é muito pouco pra ter resultado, ele é muito prático, (...) quando seu corpo começa acostumar você interrompe. O corpo é (...) rotina, quando você faz uma coisa sistematicamente seu corpo acaba acostumando”. (E15, M, 61 anos)

Subtema: Frequência semanal das sessões de exercícios

A frequência semanal de duas sessões foi considerada adequada por alguns participantes, mas insuficientes por outros.

“(...) Poderia ser até a semana toda (risos), não seria nada ruim não.” (E3, M, 62 anos)

“Eu achava ruim não vir (...) porque são só dois dias. Eu gostaria que tivesse mais dias, pelo menos uns três (...) segunda, quarta e sexta.” (E6, F, 78 anos)

“Eu acho que quanto mais fizer exercícios melhor, e a dedicação que estou tendo com vocês eu acho importante.” (E12, F, 69 anos)

“Eu achei muito organizado tanto o tempo quanto os colegas (...) eu achei ideal dentro do tempo certo.” (E5, F, 71 anos)

“Para mim foi ótimo quanto ao tempo(...). Eu organizo meu tempo, eu trabalho por minha conta.” (E8, M, 66 anos)

Tema 3: Realização das atividades cotidianas

O programa de tratamento baseado em exercícios foi valorizado pelos participantes pois proporcionou o retorno na capacidade de realizar diferentes atividades de vida diária ou atividades relacionadas ao trabalho. Entretanto, alguns participantes continuavam apresentando limitações para a realização das atividades diárias, pois as tarefas pioram os sintomas.

Subtema: Retorno da capacidade de realizar as atividades cotidianas

O programa de tratamento permitiu que pacientes retornassem a desempenhar atividades cotidianas e de trabalho que haviam sido limitadas pela dor lombar:

“Hoje eu posso agradecer muito, estou muito bem. É porque quando eu vinha eu sentava, e para levantar tinha dificuldade e atualmente não, eu levanto e sento com mais naturalidade.” (E5, F, 71 anos)

“Pra atender clientes eu não gosto de usar carro, (...) então a caminhada melhorou, não tenho mais cansaço, eu faço questão de caminhar que é o único exercício que eu gosto de fazer (...). Às vezes eu parava de cansaço, então não estou mais cansando assim, (...) então melhorou bastante.” (E2, M, 66 anos)

“Sentado, deitado ou dirigindo eu não sinto nada, mas se eu andasse um quarteirão, eu tinha que parar, sentar ou deitar, e hoje depois desses exercícios eu já ando. Ontem (...) mesmo eu andei quinze quarteirões a pé e não senti nada.” (E10, M, 85 anos)

Subtema: Dificuldade em realizar atividades cotidianas

Realizar atividades cotidianas continua a ser um desafio para alguns participantes:

“(...) você viver com dor não é bom, você vai estender uma roupa você não consegue porque dói toda a coluna, dói as pernas, dói tudo.” (E7, F, 70 anos)

“Esses dias eu travei porquê (...) eu trabalho com cortina e tenho que dobrar o joelho no chão para marcar cortinas (...) e quando eu levanto já sinto dor aí eu tenho que me movimentar mais, por isso faço o pilates e os exercícios aqui”. (E12, F, 69 anos).

Tema 4: Contato social

O impacto da socialização dos exercícios em grupo foi verbalizado por alguns participantes, inclusive a familiarização entre os participantes e o ato de se colocar no lugar do outro, foi observado durante as descrições. Dentro deste contexto, houve um relato da participante valorizando a interação entre as pessoas podendo esta gerar mudanças na saúde mental. Contudo, é importante saber que pessoas idosas com dor lombar podem sofrer de sintomas depressivos e desencadear incapacidade. Porém, no programa de tratamento em grupo, os participantes compartilham histórias e experiências de como lidar com a dor e com a valorização dos fisioterapeutas.

“Os colegas realmente a gente conversa a respeito dos exercícios, a gente troca umas ideias, igual eu estava falando com o “fulano de tal” um dia, que não é só aqui, precisa praticar em casa também, de preferência a hora que levanta e antes de dormir, que realmente o sono é tranquilo.” (E2, M, 66 anos)

“Você acorda à noite com dor também não é agradável e a interação com as pessoas e principalmente a saúde, (...) ela atinge sua saúde mental também.” (E7, F, 70 anos)

“Os fisioterapeutas são extremamente educados, isso é muito importante pois a gente se sente bem aqui.” (E8, M, 66 anos)

“Também a gente fazer amizade, que a gente já acaba conhecendo pessoas diferentes, problemas diferentes do da gente, dores diferentes do da gente, a gente vai aprendendo, sabendo que o da gente não é tão grande tão imenso, porque tem gente pior do que a gente.” (E7, F, 70 anos)

“(...) A gente acaba se entrosando com os colegas sobre suas dores e tal e vai conhecendo os limites de cada um.” (E12, F, 69 anos)

Tema 5: Barreiras para a participação

As barreiras relatadas pelos participantes são relacionadas ao transporte, à distância, compromissos no horário do projeto e responsabilidades pessoais. Essas barreiras foram consideradas como fatores que prejudicaram a frequência na participação do programa de tratamento.

“Quando a minha neta ficou comigo (...) eu não pude vir porque eu não posso trazer ela, aí eu falto, todas as minhas faltas são por causa dela.” (E7, F, 70 anos)

“Algumas vezes eu tinha horário marcado justamente no mesmo horário aqui sabe? Aí eu tinha que faltar.” (E6, F, 78 anos)

“Então, eu vinha de Uber e depois descobri que tem ônibus aí eu mesmo vou, mas tem dificuldades, mas a gente faz a medida do possível pra vir.” (E12, F, 69 anos)

“Para o transporte como é bem distante eu tive que sair mais cedo pra conseguir chegar dentro do horário certo, porque (...) esses dois dias que perdi foi só uma disciplina de manter o horário, de controlar o horário”, (E13, F, 66 anos).

Discussão

Os resultados indicaram que os participantes apresentaram experiências heterogêneas ao longo das intervenções. Algumas pessoas idosas compreenderam que os exercícios contribuíram para o alívio dos sintomas a curto prazo, especialmente na redução do desconforto e no manejo da dor no dia a dia. Essas percepções diferem do estudo de Setchell et al. (2021)²², no qual pessoas com dor lombar inespecífica consideraram como melhora a curto prazo a utilização de calor, frio, medicamentos e repouso. Paralelamente, alguns participantes relataram que, mesmo após a participação no programa de exercícios, as dores retornavam durante determinadas atividades. Outros atribuíram os sintomas ao desgaste natural do corpo, à idade avançada e ao esforço físico acumulado ao longo da vida profissional.

Ainda assim, os idosos entrevistados demonstraram uma percepção positiva dos exercícios em grupo, especialmente devido ao contato social com outros participantes, conforme também observado por outros autores²³.

O tempo e a frequência do tratamento foram interpretados de maneiras diversas, o que deu origem, inclusive, a uma segunda categoria temática. Alguns participantes entenderam que dois meses de tratamento foram insuficientes para promover alívio significativo da dor lombar, argumentando que não houve tempo suficiente para o corpo se adaptar à nova rotina. Esses indivíduos relacionaram essa limitação à permanência dos sintomas. Por outro lado, embora alguns tenham considerado que duas sessões por semana eram insuficientes, não explicitaram os motivos dessa percepção. De acordo com o estudo de Krause et al. (2021)²⁴, uma baixa frequência semanal de exercícios pode estar associada à recorrência da dor lombar ao longo do ano. Curiosamente, alguns participantes consideraram a frequência adequada, mas também não relacionaram essa percepção a um resultado específico.

No tema "Realização das atividades cotidianas", diversos participantes valorizaram a capacidade de retomar tarefas diárias, relatando com entusiasmo as mudanças percebidas antes e depois do programa. Diferentemente desses achados, Hayden et al. (2021)²⁵ concluíram que os efeitos da intervenção com exercícios sobre as limitações funcionais são pequenos quando comparados à ausência de tratamento. No entanto, os entrevistados relataram melhorias na funcionalidade, especialmente em atividades cotidianas e na prática de atividade física. Assim, a experiência dessas

peças idosas pode estar associada à melhora funcional, comumente afetada pela incapacidade e pelo aumento do sedentarismo⁽²⁾.

Apesar disso, os participantes afirmaram que continuam sentindo dor lombar crônica. Mesmo aposentados, muitos ainda realizam atividades em casa ou trabalham informalmente, sendo essa uma queixa recorrente em relação à persistência dos sintomas. Nota-se também que pessoas com baixo índice sociodemográfico e acesso precário à atenção primária à saúde apresentam maior vulnerabilidade à manutenção da dor, devido à baixa qualidade de vida^{26,27}. Ademais, atividades laborais que exigem sobrecarga da região lombar podem comprometer ainda mais a funcionalidade²⁸.

Quanto ao engajamento no programa, os participantes perceberam os exercícios físicos em grupo como relevantes para a socialização e o incentivo mútuo. Reforçando essa ideia, Noguchi et al. (2024)²⁹ destacam que a solidão e o isolamento social em pessoas idosas aumentam a probabilidade de desenvolver dor lombar crônica. Assim, compreende-se que o vínculo e a interação social foram fatores motivadores para a adesão aos encontros semanais⁽¹⁵⁾. O processo de familiarização e os laços interpessoais foram evidentes nas entrevistas, favorecendo o compartilhamento de experiências e a empatia entre os participantes. Uma das entrevistadas, inclusive, associou a interação do grupo à melhora da saúde mental, aspecto relevante, considerando que idosos com dor lombar crônica podem apresentar sintomas depressivos e maior risco de incapacidade³⁰. No contexto do presente programa, o comportamento coletivo foi considerado satisfatório, com relatos de trocas significativas sobre estratégias para lidar com a dor.

Entre os obstáculos relatados pelos participantes, destacaram-se dificuldades relacionadas ao transporte, à distância e às responsabilidades pessoais. Curiosamente, essas barreiras foram identificadas já no momento do pré-atendimento, o que sugere que os entraves à adesão ao programa estavam associados a intercorrências cotidianas. Uma revisão sistemática de evidências qualitativas, com abordagem centrada na mudança de comportamento, identificou que a maioria das barreiras e facilitadores ocorre antes da participação em programas de exercícios físicos, quando os indivíduos ainda estão em fase de planejamento¹⁵. Diferentemente disso, o presente estudo aponta que os obstáculos estão mais presentes durante a própria execução do programa.

Algumas limitações foram identificadas durante a condução do estudo. Por se tratar de entrevistas realizadas com participantes de um único programa de exercícios, o

tempo de coleta foi prolongado, totalizando aproximadamente seis meses, em virtude da redução progressiva de participantes. Outra limitação foi o fato de as entrevistas terem sido realizadas apenas ao final do programa, o que permitiu captar apenas as percepções daqueles que o concluíram. Por outro lado, o recrutamento de participantes com idades entre 61 e 85 anos possibilitou a coleta de diferentes percepções intergeracionais entre os idosos.

Conclusão

Por fim, as pessoas idosas relataram alívio da dor lombar crônica por meio da prática de exercícios físicos em grupo. Além disso, destacaram a valorização da socialização e do engajamento entre os participantes, o que favoreceu a assiduidade no programa. No entanto, compreendem que um tempo maior de intervenção e uma maior frequência de sessões poderiam proporcionar melhores resultados e uma adaptação mais efetiva ao tratamento.

De acordo com os dados qualitativos, o programa de exercícios em grupo mostrou-se satisfatório sob a perspectiva de alívio dos sintomas, encorajamento e retomada das atividades cotidianas. Em outras palavras, os participantes perceberam os exercícios físicos como uma ferramenta de controle da dor e estímulo para evitar a inatividade física.

Contudo, os idosos não se consideram livres da dor. Eles reconhecem a necessidade de continuidade dos exercícios, embora não associem essa continuidade à eliminação total da dor lombar crônica. Ainda assim, a experiência vivida durante o programa proporcionou uma percepção positiva em relação à prática de atividade física, especialmente pelo fato de todos enfrentarem o mesmo problema e realizarem a mesma intervenção. Além disso, os participantes compreenderam que manter-se ativos pode contribuir para melhorar a capacidade de execução das tarefas diárias e auxiliar no gerenciamento dos sintomas.

Considerações finais

Os estudos sobre dor lombar crônica em pessoas idosas são essenciais no âmbito da atenção primária, pois, embora intervenções como a prescrição de exercícios físicos sejam recomendadas, uma grande parcela desse público não adere a essas orientações. No entanto, a maioria dos estudos qualitativos voltados à compreensão da percepção de idosos sobre a dor lombar crônica tem sido conduzida em países de alta renda. Isso dificulta a interpretação e a transferência dos achados para países de baixa e média renda, onde as opiniões e percepções podem ser significativamente diferentes, sobretudo devido às discrepâncias educacionais e às barreiras no acesso aos serviços de atenção primária.

De acordo com os resultados do presente estudo, as pessoas idosas demonstraram compreender e valorizar a importância da prática de exercícios em grupo para o tratamento da dor lombar crônica. Contudo, grande parte desse entendimento está relacionada aos relatos sobre a possibilidade de socialização e ao estabelecimento de vínculos com outros participantes, o que favorece o engajamento frente aos sintomas e à rotina de tratamento.

As percepções dos idosos revelaram que o entusiasmo por estarem em grupo e a disposição para compartilhar experiências foram aspectos especialmente valorizados. Os resultados indicam que, para alcançar os benefícios do exercício físico no alívio e gerenciamento da dor lombar crônica, é necessário que os idosos compreendam o seu papel no manejo da dor, sejam acompanhados por profissionais qualificados e tenham a oportunidade de trocar vivências com pessoas que compartilham a mesma condição. Assim, a percepção do idoso sobre o exercício está atrelada a fatores cognitivos e psicossociais que influenciam diretamente o processo de envelhecimento.

Por fim, esta dissertação oferece reflexões relevantes para a otimização de tratamentos em grupo, de baixo custo, voltados às pessoas idosas com dor lombar crônica no contexto da atenção primária. Fatores como a relação entre terapeuta e paciente, a formação de grupos compostos por indivíduos com faixa etária e condições semelhantes podem encorajar os idosos a gerenciar melhor a dor. Estudos futuros sobre a implementação de programas de exercícios voltados a essa população

devem considerar adaptações que favoreçam a socialização e o compartilhamento de experiências entre os participantes.

Referências

1. FERREIRA, M. L., *et al.* Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet Rheumatology**, v.5(6), p.316–329, may, 2023.

2. SOUZA, I. M. B *et al.*, Prevalence of low back pain in the elderly population: A systematic review, **In Clinics**. Universidade de Sao Paulo, v. 74, p.1-15, aug. 2019.

3. STEWART WILLIAMS, J *et al.* Risk Factors and Disability Associated with Low Back Pain in Older Adults in Low- and Middle-Income Countries. Results from the WHO Study on Global AGEing and Adult Health (SAGE). **PLOS ONE**, v.10(6), p. 1-21, jun, 2015.

4. HARTVIGSON, J., FREDERIKSEN, H., & CHRISTENSEN, K. Back and neck pain in seniors—prevalence and impact. **European Spine Journal**, v.15(6), p.802–806, oct, 2005.

5. HOFFMAN, T. C *et al.* Prescribing exercise interventions for patients with chronic conditions. **Canadian Medical Association Journal**, Robina, nº.188(7), p.510–518, abr, 2016.

6. GEORGE, *et al.*, Interventions for the Management of Acute and Chronic Low Back Pain: Revision 2021. **In Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy** v. 51, n. 11, p. CPG1–CPG60, nov, 2021.

7. WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. **World Health Organization**. p.1-273, dec, 2023.

8. BLOXHAM, S. R *et al.*, The longitudinal effects of a physical activity programme on the physical fitness and disability of back pain patients: Service evaluation. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v.33 n. 1, p.7–13, jan, 2020.

9. SEARLE, A. *et al.*, Exercise interventions for the treatment of chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **In Clinical Rehabilitation**, v. 29, n. 12, p.1155–1167, dez, 2015.

10. MEHRA, S., *et al.* Attitudes of older adults in a group-based exercise program toward a blended intervention; a focus-group study. **Frontiers in Psychology**, v.7 p. 1-7, nov, 2016.

11. SLADE, S. C., MOLLOY, E., & KEATING, J. L. The dilemma of diagnostic uncertainty when treating people with chronic low back pain: a qualitative study. **Clinical Rehabilitation**, v. 26 n^o 6, p. 558–569, jun, 2012.

12. O’SULLIVAN, P. B., *et al.* Cognitive Functional Therapy: An Integrated Behavioral Approach for the Targeted Management of Disabling Low Back Pain. **Physical Therapy**, v.98(5), Issue 5, p.408–423, may 2018.

13. TAHERDOOST, H. What are Different Research Approaches? Comprehensive Review of Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Research, Their Applications, Types, and Limitations. **Journal of Management Science & Engineering Research**, v.5 n.1, p.53–63, apr, 2022.

14. FOSTER, N. E., *et al.* Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. **The Lancet**, v.391, Issue10137, p.2368–2383, jun, 2018.

15. GILANYI Y. L., *et al.* Barriers and enablers to exercise adherence in people with nonspecific chronic low back pain: a systematic review of qualitative evidence. **Pain**. v. 165 p. 2200–2214, apr, 2024.

16. VEARS, D. F & GILLAM, L., Inductive content analysis: A guide *for* beginning qualitative researchers. **FOCUS ON METHODOLOGY**. v.23, n.1 p.111-127, Mar, 2022.

17. TONG, A., SAINSBURY, P., & CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v19 n.6, p.349–357.aug, 2007.

18. MORELHÃO, P. K *et al.*, Physical activity and disability measures in chronic non-specific low back pain: a study of responsiveness. **Clinical Rehabilitation**, v.32(12), p.1684–1695, dec, 2018.

19. TRANSKRIPTOR. Transcription service provider. **Transkriptor**, <https://app.transkriptor.com/>, nov. 2024.

20. FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., & TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24(1), p.17–27, Jan, 2008.

21. ADAMS, W. C. Conducting semi-structured interviews, **CHAPTER NINETEEN**, p. 492-505, aug, 2015.

22. SETCHELL, J *et al.* What decreases low back pain? A qualitative study of patient perspectives. **Scandinavian Journal of Pain**, v.19 n°3, p.597–603, apr, 2019.
23. BENNETT, E. V *et al.* Older adults' experiences of group-based physical activity: A qualitative study from the 'GOAL' randomized controlled trial. **Psychology of Sport and Exercise**, v.39, p.184–192, nov, 2018.
24. KRAUSE, F., *et al.* Medical exercise and physiotherapy modes and frequency as predictors for a recurrence of chronic non-specific low back pain. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v.34 n.4, p.665–670, jul, 2021.
25. HAYDEN, J. A *et al.* Exercise therapy for chronic low back pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n.10, sep, 2021.
26. PREGO-DOMÍNGUEZ, J., *et al.* Socioeconomic status and occurrence of chronic pain: a meta-analysis. **Rheumatology**, v.60 n°3, p.1091–1105. Mar, 2021.
27. DAHROUGE, S *et al.* Delivery of primary health care to persons who are socio-economically disadvantaged: does the organizational delivery model matter? **BMC Health Services Research**, v13(1), n°517 p.1-17, dec, 2013.
28. SKOVLUND, S. V., *et al.* Association between physical work demands and work ability in workers with musculoskeletal pain: cross-sectional study. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 21(1):166, p.1-8, mar, 2020.
29. NOGUCHI, T *et al.* Association of Social Isolation and Loneliness With Chronic Low Back Pain Among Older Adults: A Cross-sectional Study From Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). **Journal of Epidemiology**, v.34(6), p.270-277, sep, 2024.
30. MEYER, T., COOPER, J., & RASPE, H. Disabling Low Back Pain and Depressive Symptoms in the Community-Dwelling Elderly. **Spine**, v.32(21), p.2380–2386, oct, 2007.

Referências

- AMARALI, L. K. B *et al.* Efficacy of conservative therapy in older people with nonspecific low back pain: A systematic review with meta-analysis and GRADE recommendations. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v.90, p.1-10, jul. 2020.
- ADAMS, W. C. Conducting semi-structured interviews, **CHAPTER NINETEEN**, p. 492-505, ago. 2015.
- ALLEGRI, M. *et al.* Mechanisms of low back pain: a guide for diagnosis and therapy. **F1000Research**, Parma, v.5, n^o2 p. 1-11, jun. 2016.
- BLOXHAM, S. R *et al.*, The longitudinal effects of a physical activity programme on the physical fitness and disability of back pain patients: Service evaluation. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v.33 n^o 1, p.7–13, jan. 2020.
- BENNETT, E. V *et al.* Older adults' experiences of group-based physical activity: A qualitative study from the 'GOAL' randomized controlled trial. **Psychology of Sport and Exercise**, v.39, p.184–192, nov. 2018.
- BORGSTEDE, M., & SCHOLZ, M. Quantitative and Qualitative Approaches to Generalization and Replication—A Representationalist View. **Frontiers in Psychology**, Bamberg v. 12, p. 1-9, feb, 2021.
- BALDWIN, T. Merleau-Ponty, Maurice (1908–61). In *Routledge Encyclopedia of Philosophy*. Routledge.v.1, p.1-3,1998.
- BALDWIN, T. the phenomenology of perception. Merleau-Ponty, Maurice (1908–61). *Routledge Encyclopedia of Philosophy*. Routledge, v.1, cap.3, p.1-3, 1998.
- COYLE, P. C *et al.* Lumbar Mobility and Performance-Based Function: An Investigation in Older Adults with and without Chronic Low Back Pain. **Pain Medicine**, Newark, v.18(1), p.161–168, jan, 2017.
- CRUZ-JONTOFT, A. J *et al.* Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v.48(1), p.16–31, jan, 2019.
- ERRABITY, A.,*et al.* The effect of low back pain on spine kinematics: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Biomechanics**, v.108, p.1-12, aug 2023.
- FOSTER, N. E.,*et al.* Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. **The Lancet**, v.391, Issue10137, p.2368–2383, jun, 2018.

FRANCO, M. R, *et al.* Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. **British Journal of Sports Medicine**, v.49(19), p.1268–1276, 2015.

FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., & TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24(1), p.17–27, Jan, 2008.

FERREIRA, M. L, *et al.* Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet Rheumatology**, v.5(6), p.316–329, may, 2023.

FRANCESCHI, C *et al.*, Inflammaging: a new immune–metabolic viewpoint for age-related diseases. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 14(10), p.576–590, jul, 2018.

FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, R *et al.* Best Exercise Options for Reducing Pain and Disability in Adults With Chronic Low Back Pain: Pilates, Strength, Core-Based, and Mind-Body. A Network Meta-analysis. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v.52 n.8, p.505–521, aug, 2022.

GORDON, R., & BLOXHAM, S. A systematic review of the effects of exercise and physical activity on non-specific chronic low back pain. **In Healthcare**, Plymouth, v. 4(2), p.1-19, jun, 2016.

GEORGE, et al., Interventions for the Management of Acute and Chronic Low Back Pain: Revision 2021. **In Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy** v. 51, nº 11, p. CPG1–CPG60, nov, 2021.

GRON, S.,*et al.* What do people believe to be the cause of low back pain? A scoping review. **In Brazilian Journal of Physical Therapy**, Odense, v. 27, nº6, p. 1-15 nov,2023.

GILANYI Y. L., *et al.* Barriers and enablers to exercise adherence in people with nonspecific chronic low back pain: a systematic review of qualitative evidence. **Pain**. Sydney, v.165 p. 2200–2214, abr, 2024.

HAYDEN, J. A *et al.* Exercise therapy for chronic low back pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Halifax, nº 10, sep, 2021.

HOFFMAN, T. C *et al.* Prescribing exercise interventions for patients with chronic conditions. **Canadian Medical Association Journal**, Robina, nº.188(7), p.510–518, abr, 2016.

JACK, K., *et al.* Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review. **Manual Therapy**, v15 n° 3, p. 220–228, jun, 2010.

JONCKHEERE, M., V. LISA. Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics. **BMJ Journals**, Reino Unido, v. 15 p.220-228, jun, 2010.

JANSSEN, S. L., & STUBE, J. E. Older Adults' Perceptions of Physical Activity: A Qualitative Study. **Occupational Therapy International**, Grand Forks, v. 21, n° 2, p.53–62, oct, 2014.

JOHNSON, R. E *et al.* Active Exercise, Education, and Cognitive Behavioral Therapy for Persistent Disabling Low Back Pain. **Spine**, v.32(15), p.1578–1585, jul, 2007

KRAUSE, F., *et al.* Medical exercise and physiotherapy modes and frequency as predictors for a recurrence of chronic non-specific low back pain. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v.34 n°4, p.665–670, jul, 2021.

KING, Abby C. Interventions to Promote Physical Activity by Older Adults. **Journals of Gerontology**, [S. l.], p. 36-46, 20 out, 2014.

LANGHAMMER, B., BERGLAND, A., & RYDWIK, E. The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. **BioMed Research International**, p.1–3, dec, 2018.

LIDDLE, S. D., BAXTER, G. D., & GRACEY, J. H. Chronic low back pain: Patients' experiences, opinions and expectations for clinical management. **Disability and Rehabilitation**, v.29, issue 24, p.1899–1909, jul, 2007.

MORELHÃO, P. K *et al.*, Physical activity and disability measures in chronic non-specific low back pain: a study of responsiveness. **Clinical Rehabilitation**, v.32 n°12, p.1684–1695, dec, 2018.

MAXWELL, J. A. Distinguishing Between Quantitative and Qualitative Research: A Response to Morgan. **Journal of Mixed Methods Research**, v.13 p.132–137, feb, 2019.

MEHRA, S. Attitudes of Older Adults in a Group-Based Exercise Program Toward a Blended Intervention; A Focus-Group Study. **Frontiers in Psychology**, v.7 p.1-7, nov, 2016.

MAKRIS, U. E. *et al.* Physical, Emotional, and Social Impacts of Restricting Back Pain in Older Adults: A Qualitative Study. **Pain Medicine**, n° 18(7), p. 1225-1235, jul, 2016.

MATTIUZZI, C., LIPPI, G., & BOVO, C. Current epidemiology of low back pain. **Journal of Hospital Management and Health Policy**, v.4, p.1-6, jun, 2020.

MEYER, T., COOPER, J., & RASPE, H. Disabling Low Back Pain and Depressive Symptoms in the Community-Dwelling Elderly. **Spine**, v.32(21), p.2380–2386, oct, 2007.

NOGUCHI, T, *et al.* Association of Social Isolation and Loneliness With Chronic Low Back Pain Among Older Adults: A Cross-sectional Study From Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). **Journal of Epidemiology**, v.34(6), p.270-277, sep, 2024.

NIEDERSTRASSER, N. G., & ATTRIDGE, N. Associations between pain and physical activity among older adults. Portsmouth, **PLoS ONE**, v.21, n°166, p. 1-12, Jan, 2022.

NOWELL, L. S., *et al.* Thematic Analysis. International Journal of Qualitative Methods, **Sage Journals**, Alberta, v.16 issue 1, oct, 2017.

OLIVEIRA, C. B *et al.* Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. In **European Spine Journal**, v. 27, Issue 11, p. 2791–2803, jul, 2018.

O'SULLIVAN, P. B., *et al.* Cognitive Functional Therapy: An Integrated Behavioral Approach for the Targeted Management of Disabling Low Back Pain. **Physical Therapy**, v.98(5), Issue 5, p.408–423, may 2018.

PREGO-DOMÍNGUEZ, J., *et al.* Socioeconomic status and occurrence of chronic pain: a meta-analysis. **Rheumatology**, v.60 n°3, p.1091–1105. Mar, 2021.

PINK, S. Multimodality, multisensoriality and ethnographic knowing: social semiotics and the phenomenology of perception. **Qualitative Research**, v.11(3), p.261–276, jun 2011.

POLASKI, A. M, *et al.* Exercise-induced hypoalgesia: A meta-analysis of exercise dosing for the treatment of chronic pain. **PLOS ONE**, v.14(1), jan, 2019.

PATRICK, N., EMANSKI, E., & KNAUB, M. A. Acute and chronic low back pain. **Medical Clinics of North America**, v. 98, n° 4, p. 777–789. jul, 2014.

PRINCE, M. J., *et al.* The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. **The Lancet**, v.385(9967), p.549–562, feb, 2015.

RIIPINEN, P., *et al.* 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**, v.20, p.848–859, apr, 2022.

RODRIGUES, C. P, *et al.* Analysis of functional capacity in individuals with and without chronic lower back back pain. **Acta Ortopédica Brasileira**, v.25(4), p. 1979–1986, mai, 2017.

RADIKER, S., KUCKARTZ, U. Analyzing Open-Ended Survey Questions With MAXQDA, **MAXQDA PRESS**, v.23, nº1 p.1-30, abr, 2020.

RENJITH, V, *et al.* Qualitative methods in health care research. **International Journal of Preventive Medicine**, Dublin, v. 12, nº1, p.1-7, fev, 2021.

SOUZA, I. M. B *et al.* Prevalence of low back pain in the elderly population: A systematic review, **In Clinics**. São Paulo, Vol. 74, p.1-15, aug, 2019.

SLADE, S. C, *et al.* What are patient beliefs and perceptions about exercise for nonspecific chronic low back pain? A systematic review of qualitative studies. **Clinical Journal of Pain**, Melbourne. v. 30, Issue 11, p. 995–1005, nov, 2014.

SOFAER, S. Qualitative research methods. **International Journal for Quality in Health Care**, v.14, Issue 4. p.329–336, aug, 2002.

SCHOEB, V.,*et al.* Experiences of community-dwelling older adults with chronic low back pain in Hong Kong and Switzerland – A qualitative study. **Frontiers in Rehabilitation Sciences**, v.17:3, p.1-14, aug, 2022.

SEARLE, A. *et al.* Exercise interventions for the treatment of chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **In Clinical Rehabilitation**, v. 29, nº 12, p.1155–1167, dec, 2015.

SHAHIDI, B *et al.* Factors impacting adherence to an exercise-based physical therapy program for individuals with low back pain. **PLOS ONE**, p.1-13 v.17(10), oct, 2022.

SKOVLUND, S. V., *et al.* Association between physical work demands and work ability in workers with musculoskeletal pain: cross-sectional study. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 21, nº (1):166, p.1-8 Mar, 2020.

STEWART WILLIAMS, J. Risk Factors and Disability Associated with Low Back Pain in Older Adults in Low- and Middle-Income Countries. Results from the WHO Study on Global AGEing and Adult Health (SAGE). **PLOS ONE**, v. 10(6), p 1-21, jun, 2015.

SEINO, S *et al.* Dose–response associations between physical activity and sedentary time with functional disability in older adults with or without frailty: a prospective cohort study. **Frontiers in Public Health**, v.12 p.1-11, apr, 2024.

SLADE, S. C., MOLLOY, E., & KEATING, J. L. The dilemma of diagnostic uncertainty when treating people with chronic low back pain: a qualitative study. **Clinical Rehabilitation**, v. 26 n^o 6, p. 558–569.jun, 2012.

SETCHELL, J *et al.* What decreases low back pain? A qualitative study of patient perspectives. **Scandinavian Journal of Pain**, v.19 n^o3, p.597–603, apr, 2019.

TENNY, S., BRANNAN, J. M., & BRANNAN, G. D. Qualitative Study. **StatPearls** Omaha, pep, 2022.

TRANSKRIPTOR. Transcription service provider. **Transkriptor**, <https://app.transkriptor.com/>, nov. 2024.

TAHERDOOST, H. What are Different Research Approaches? Comprehensive Review of Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Research, Their Applications, Types, and Limitations. **Journal of Management Science & Engineering Research**, v.5 n^o 1, p.53–63. Apr, 2022.

TONG, A., SAINSBURY, P., & CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v 19 n^o 6, p.349–357, aug, 2007.

VEARS, D. F & GILLAM, L. Inductive content analysis: A guide for beginning qualitative researchers. **FOCUS ON METHODOLOGY**. v.23, n^o 1 p.111-127, mar, 2022.

VADALÁ, G., *et al.* Physical Activity for the Treatment of Chronic Low Back Pain in Elderly Patients: A Systematic Review. **Journal of Clinical Medicine**, v.9 n^o (4), p. 1-18, Apr, 2020.

WONG, A. Y., KARPPINEN, J., & SAMARTZIS, D. Low back pain in older adults: risk factors, management options and future directions. **Scoliosis and Spinal Disorders**, Hong Kong, v.12 n^o14, apr, 2017.

WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. p.1-273, **World Health Organization**, dec, 2023.

ZHANG, S.*et al.* Effects of exercise therapy on disability, mobility, and quality of life in the elderly with chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of Orthopaedic Surgery and Research**, v.18(1), n^o513, p. 1-18, dec, 2023.

ZHOU, T *et al.* Recent clinical practice guidelines for the management of low back pain: a global comparison. **BMC Musculoskeletal Disorders**, Londres, v. 25(1), n° 344 p. 1-13, may, 2024.

ZHANG, J., *et al.* Understanding influences on physical activity participation by older adults: A qualitative study of community-dwelling older adults from the Hertfordshire Cohort Study. **PLOS ONE**, v.17(1), p.1-15, jan, 2022.

APÊNDICE 1

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Percepção das pessoas idosas com dor lombar crônica sobre o exercício físico: Um estudo qualitativo

Pesquisadora: Prof.^a Dr^a Andressa da Silva de Mello

Prezado(a),

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada “**Percepção das pessoas idosas com dor lombar crônica sobre o exercício físico: um estudo qualitativo**”. Solicitamos sua autorização para a coleta, armazenamento, utilização e posterior descarte dos dados obtidos. Ressaltamos que os dados coletados serão utilizados exclusivamente neste projeto de pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista, que poderá ocorrer em sua residência ou na quadra da Igreja Batista, localizada no bairro Renascença, em Belo Horizonte, conforme sua preferência.

O principal objetivo desta pesquisa é compreender a percepção de pessoas idosas com dor lombar crônica sobre o exercício físico enquanto intervenção fisioterapêutica. Antes da entrevista, será solicitado o preenchimento de um questionário contendo informações sociodemográficas.

As entrevistas serão realizadas com pessoas que estejam finalizando ou que tenham finalizado, nos últimos seis meses, o tratamento no projeto **Coluna Saudável 60+**, que ocorre duas vezes por semana, com duração de uma hora por sessão, ao longo de dois meses.

Você será inicialmente convidado por telefone. O entrevistador irá agendar, junto a você, o melhor dia e horário para a entrevista, respeitando sua disponibilidade. A entrevista terá duração aproximada de 1 hora.

A entrevista será conduzida por um profissional de saúde de forma acolhedora e esclarecedora, permitindo que você responda de forma aberta e flexível. Ressaltamos que sua participação é voluntária: você pode se recusar a responder qualquer pergunta ou encerrar a entrevista a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou consequência negativa.

Este estudo não apresenta riscos físicos. Em raros casos, pode haver algum desconforto emocional diante de determinadas perguntas. No entanto, garantimos que todas as informações fornecidas serão tratadas com total confidencialidade e estarão acessíveis apenas aos pesquisadores responsáveis. Sua identidade não será revelada em nenhuma etapa, mesmo após a divulgação dos resultados.

Não haverá qualquer tipo de remuneração ou custo para sua participação na pesquisa. Caso ocorra algum dano decorrente da participação, você terá direito à assistência integral, conforme previsto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em tais casos, também poderá buscar indenização conforme estabelece a legislação vigente.

Agradecemos desde já sua atenção e colaboração.

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do participante:

As coletas de dados serão feitas no local da sua preferência. Caso não seja possível, sendo necessário seu deslocamento somente para realizar a entrevista, todas as despesas referentes ao transporte serão cobertas pelos pesquisadores.

Você não terá benefícios diretos com a pesquisa, no entanto, o principal benefício inerente à sua participação na pesquisa é a colaboração em fornecer informações para melhorar políticas públicas nas abordagens profissionais e benefícios relacionados à realização de novas pesquisas científicas que podem contribuir para a comunidade científica. Durante a realização da pesquisa, você está autorizado a solicitar esclarecimentos sobre os protocolos, métodos e objetivos de todas as condutas dos pesquisadores. Além disso, possíveis desconfortos devem ser comunicados e serão prontamente atendidos pelos pesquisadores. Quaisquer informações sobre a pesquisa poderão ser obtidas a partir do contato com o pesquisador, situado na Av. Antônio Carlos, 6627, Escola de Educação Física Fisioterapia e Terapia Ocupacional-EEFFTO, Belo Horizonte, MG, Brasil. CEP 31270-901. Telefones (31)34092324 / (31)99158050, e-mail: andressa@demello.net.br. Em casos de dúvidas quanto aos aspectos éticos do estudo, o CEP pode ser acionado a qualquer momento: Comitê de Ética em Pesquisa, situado na Avenida Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG, Brasil, CEP:31270- 901.Telefone:34094592.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Universidade Federal de Minas Gerais e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa, ficarão arquivados com a pesquisadora responsável, Andressa da Silva de Mello no Centro de Estudos em Psicobiologia e Exercício (CEPE) que pertence a Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG no período de 5 anos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos, de forma que sua identidade não será divulgada em nenhuma hipótese.

Antes de concordar em participar desta pesquisa e assinar este termo em duas vias, os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas e, se você concordar em participar do estudo, deve ser entregue uma via deste termo para você.

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do participante:

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____, fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão de autorizar minha participação no estudo.

Declaro que concordo em participar como voluntário na pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____.

Nome completo do participante

Assinatura do participante

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do participante:

Profa. Dra.: Andressa da Silva de Mello
Pesquisadora responsável
Departamento de Fisioterapia – UFMG
(31)3409-2324
andressa@demello.net.br

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.
Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.
E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel.: 34094592.

Rubrica do Pesquisador:

Rubrica do participante:

APÊNDICE 2:

Dados sociodemográficos:

Pesquisa: Percepção das pessoas idosas com dor lombar crônica sobre o exercício físico.

Pesquisador: _____ Data do preenchimento: ____/____/____

Data da finalização do Projeto coluna saudável 60+ ____/____/____.

Nome: _____ Idade: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: _____

Estado Civil: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____ Telefone: () _____

Endereço: _____

Atualmente, você sente dor lombar?

APÊNDICE 3:

Roteiro de Entrevista

- Como está a sua coluna lombar hoje?
- O (a) Sr (a) pratica ou já praticou exercícios físicos? Se sim, quais tipos de exercícios o (a) Sr (a) pratica ou já praticou?
- O (a) Sr (a) já realizou exercícios físicos como uma forma de aliviar a dor lombar? O que você achou?

Em relação ao projeto coluna saudável 60+:

- **Como foi para você participar e realizar os exercícios (tempo, tipos, intervalo entre os atendimentos, interação com outros participantes e com o fisioterapeuta)?**
- **Como você se sentiu durante a realização dos exercícios?**
- **Algum fator facilitou e/ou dificultou a sua participação (ou adesão) ao programa de exercícios / projeto?**
- **Como era a sua dor na coluna antes de participar do projeto e como está sua dor hoje?**

ANEXO 1 PARECER - UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção das pessoas idosas com dor lombar crônica sobre um programa de tratamento baseado em exercícios físicos: Um estudo qualitativo

Pesquisador: Andressa da Silva de Mello

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 72730023.7.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.477.867

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional, qualitativo com pessoas idosas com dor lombar crônica. A amostra será de conveniência, constituída por idosos que fizeram tratamento para dor lombar no projeto de extensão universitária, intitulado Coluna Saudável 60+, um projeto de extensão destinado para pessoas idosas que possuem dor lombar crônica. Portanto, serão incluídos indivíduos os pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior há 60 anos, com relato dor lombar não específica, há pelo menos 3 meses. Serão excluídos do estudo pessoas com suspeita de patologia específica na coluna (exemplo; infecção, tumor, fratura, doenças inflamatórias e síndrome da cauda equina); quando houve história de cirurgia e radiculopatia lombar (pelo menos dois dos seguintes

sinais: fraqueza, alteração reflexa ou perda de sensação associada ao mesmo nervo espinhal) e qualquer contraindicação para a realização de exercício físico. Os dados serão coletados por meio de dois instrumentos: um cadastro dos participantes incluindo informações relacionadas a características sociodemográficas, e uma entrevista semiestruturada como uma forma de coletar dados com a combinação de perguntas abertas e fechadas com os entrevistados sobre percepção e experiências de algo já vivenciado. A entrevista será gravada e depois transcrita em formato de texto para ser analisada, passando pela codificação, categorização, análise temática e finalizando com o relatório dos resultados utilizando o software MAXQDA que fornece funções para análise de dados qualitativos

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.477.867

Objetivo da Pesquisa: O objetivo da pesquisa é investigar as percepções das pessoas idosas com dor lombar crônica que participaram de um programa de tratamento baseado em exercícios físicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores os riscos são: "O presente estudo não apresenta riscos físicos. Podem ocorrer em raros casos, um constrangimento com alguma pergunta, no entanto, garantimos que as informações colhidas serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis".

Já como benefícios são descritos: "Você não terá benefícios diretos com a pesquisa, no entanto, o principal benefício inerente à sua participação na pesquisa é a colaboração em fornecer informações para melhorar políticas públicas nas abordagens profissionais e benefícios relacionados à realização de novas pesquisas científicas que podem contribuir para a comunidade científica".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação. Não foi apresentada instituição coparticipante. Segundo parecer da Câmara Departamental o projeto em tela possui viabilidade técnica e financeira, bem como, há qualificação e capacidade técnica da pesquisadora responsável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam folha de rosto preenchida e assinada, parecer com aprovação da Câmara Departamental, projeto completo, instrumentos de coleta de dados e TCLE como carta convite.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante das adequações realizadas sou, S.M.J., favorável à aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 6.477.867

desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2189819.pdf	09/10/2023 12:09:49		Aceito
Outros	Parecer_cosubstanciado.pdf	09/10/2023 12:07:32	CAIQUE JOSE DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	06/10/2023 16:33:37	CAIQUE JOSE DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	caique_projeto.pdf	04/08/2023 17:35:58	CAIQUE JOSE DE SOUSA	Aceito
Outros	caique_parecer.pdf	04/08/2023 17:25:52	CAIQUE JOSE DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	caique_folha.pdf	04/08/2023 17:21:44	CAIQUE JOSE DE SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 31 de Outubro de 2023

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO 2 - TABELA

Categorias e subcategorias da amostra

Categorias	Subtema	Codificação
Experiência dos idosos em relação aos sintomas após o programa de tratamento	Sensação de alívio, melhora e controle dos sintomas	<p>“Após os exercícios realizados (...) eu sinto um alívio, um conforto(...) aquela dor aguda, ela quase que cessa, mas eu sei que ela tá lá ainda.” (E3, M, 62 anos)</p> <p>“Hoje está bem melhor, os exercícios fizeram efeito (...) começou a melhorar bastante aos pouquinhos, e eu posso te dizer que melhorou 80%.” (E2, M, 66 anos)</p> <p>“(...) aprendi a fazer os exercícios, fazia aqui e em casa eu dava sequência. E com isso melhorou muito. Posso falar até que 100%.” (E5, F, 71 anos)</p> <p>O programa de tratamento resultou em melhora da dor imediatamente após o término do programa, porém essa melhora não persistiu a longo prazo:</p> <p>“eu chegava com dor e saía daqui sem dor (...) a gente se sente bem durante o tempo que está fazendo, quando volta ao normal, a vida normal, tudo volta ao normal, as dores começam outra vez, chega a hora de dormir à noite, é um sofrimento para mim, porque cada hora que eu viro na cama é uma dor.” (E1, F, 72 anos)</p> <p>O programa de tratamento baseado em exercícios foi considerado um aliado para controle dos sintomas da dor lombar mesmo não sendo eficaz para redução dos sintomas:</p> <p>“Eu vou tentando fazer com que meu corpo se adapte bem a minha dor, aprendendo a conviver com ela, então, os exercícios me ajudam nesse aprendizado para que eu consiga conviver com essa dor e suportar mais”. (E15, M, 61 anos)</p>
		<p>“Minha coluna dói (...) quando eu vou pegar alguma coisa no chão, agora está doendo depois dos exercícios.” (E6, F, 78 anos)</p> <p>“Ainda sinto dor na lombar que espalha aqui para o quadril, e dá dificuldade para levantar. [Quando] abaixo tenho que puxar para poder levantar porque ainda dói um pouquinho.” (E7, F, 70 anos)</p> <p>A manutenção da dor após o programa foi atribuída ao desgaste relacionado a idade:</p> <p>“(...) ocorre que ainda sinto algumas dores sim, provavelmente do desgaste talvez pelo decorrer da vida por ter praticado muito esporte, desgastei um pouco, mas ainda tenho dor lombar sim. (...) Ela está com menor intensidade que quando eu entrei no projeto aqui, mas ainda sinto dor lombar.” (E8, M, 66 anos)</p>
	Sensação de ineficácia do programa e manutenção dos sintomas	

		A profissão exercida ao longo da vida e a idade avançada foram fatores responsáveis para a manutenção da dor e piora dos sintomas após o programa de tratamento:
		<i>“Hoje minha coluna não está boa, (...) eu já tenho essa dor já tem muitos anos, acho que inclusive é da profissão, eu fui enfermeira a vida inteira a gente carrega muito peso, faz muito esforço físico, e com isso minha coluna é lesionada já tem muito tempo e com a idade eu acho que ela (...) está piorando muito.” (E,1, F, 72 anos).</i>
Percepção sobre a duração e frequência do programa de tratamento	Duração insuficiente do programa de tratamento	<p><i>“Talvez dois meses na minha opinião, (...) seja pouco tempo para ter um alívio assim tão grande.” (E4, F, 77 anos)</i></p> <p><i>“O tempo aqui é pouco porque a gente tem o exercício de uma hora (...) se fosse mais tempo acho que seria mais produtivo para todo o mundo. (...) Nunca pensei que iria acabar tão depressa. A gente que tem esse problema a gente acha que precisa desse exercício é para muito tempo, dois meses é muito pouco, (...) porque o resultado é muito bom.” (E1, F,72 anos)</i></p> <p><i>“Acho que esse tratamento de dois meses é muito pouco pra ter resultado, ele é muito prático, (...) quando seu corpo começa acostumar você interrompe. O corpo é (...) rotina, quando você faz uma coisa sistematicamente seu corpo acaba acostumando”. (E15, M, 61 anos)</i></p>
	Frequência semanal das sessões de exercícios	<p><i>“Eu acho que quanto mais fizer exercícios melhor, e a dedicação que estou tendo com vocês eu acho importante.” (E12, F, 69 anos)</i></p> <p><i>“(...) Poderia ser até a semana toda (risos), não seria nada ruim não.” (E3, M, 62 anos)</i></p> <p><i>“Eu achava ruim não vir (...) porque são só dois dias. Eu gostaria que tivesse mais dias, pelo menos uns três (...) segunda, quarta e sexta.” (E6, F, 78 anos)</i></p> <p><i>“Eu achei muito organizado tanto o tempo quanto os colegas (...) eu achei ideal dentro do tempo certo.” (E5, F, 71 anos)</i></p> <p><i>“Para mim foi ótimo quanto ao tempo(...). Eu organizo meu tempo, eu trabalho por minha conta.” (E8, M, 66 anos)</i></p>
	Retorno da capacidade de realizar as atividades cotidianas	<p><i>“Hoje eu posso agradecer muito, estou muito bem. É porque quando eu vinha eu sentava, e para levantar tinha dificuldade e atualmente não, eu levanto e sento com mais naturalidade.” (E5, F, 71 anos)</i></p> <p><i>“Pra atender clientes eu não gosto de usar carro, (...) então a caminhada melhorou, não tenho mais cansaço, eu faço questão de caminhar que é o único exercício que eu gosto de fazer (...). Às vezes eu parava de cansaço, então não estou mais cansando assim, (...) então melhorou bastante.” (E2, M, 66 anos)</i></p>
Realização das atividades cotidianas		

	<p><i>“sentado deitado ou dirigindo eu não sinto nada, mas se eu andasse um quarteirão, eu tinha que parar, sentar ou deitar, e hoje depois desses exercícios eu já ando. Ontem (...) mesmo eu andei quinze quarteirões a pé e não senti nada.” (E10, M, 85 anos)</i></p>
Dificuldade em realizar atividades cotidianas	<p><i>“(…) você viver com dor não é bom, você vai estender uma roupa você não consegue porque dói toda a coluna, dói as pernas, dói tudo.” (E7, F, 70 anos)</i></p> <p><i>“Esses dias eu travei porquê (...) eu trabalho com cortina e tenho que dobrar o joelho no chão para marcar cortinas (...) e quando eu levanto já sinto dor aí eu tenho que me movimentar mais, por isso faço o pilates e os exercícios aqui”. (E12, F, 69 anos).</i></p>
Contato social	<p><i>“(…) A gente acaba se entrosando com os colegas sobre suas dores e tal e vai conhecendo os limites de cada um.” (E12, F, 69 anos)</i></p> <p><i>“Os colegas realmente a gente conversa a respeito dos exercícios, a gente troca umas ideias, igual eu estava falando com o “fulano de tal” um dia, que não é só aqui, precisa praticar em casa também, de preferência a hora que levanta e antes de dormir, que realmente o sono é tranquilo.” (E2, M, 66 anos)</i></p> <p><i>“Você acorda à noite com dor também não é agradável e a interação com as pessoas e principalmente a saúde, (...) ela atinge sua saúde mental também.” (E7, F, 70 anos)</i></p> <p><i>“Os fisioterapeutas são extremamente educados, isso é muito importante pois a gente se sente bem aqui.” (E8, M, 66 anos)</i></p> <p><i>“Também a gente fazer amizade, que a gente já acaba conhecendo pessoas diferentes, problemas diferentes do da gente, dores diferentes do da gente, a gente vai aprendendo, sabendo que o da gente não é tão grande tão imenso, porque tem gente pior do que a gente.” (E7, F, 70 anos)</i></p>

Barreiras para
a participação

“Então, eu vinha de Uber e depois descobri que tem ônibus aí eu mesmo vou, mas tem dificuldades, mas a gente faz a medida do possível pra vir.” (E12, F, 69 anos)

“Quando a minha neta ficou comigo (...) eu não pude vir porque eu não posso trazer ela, aí eu falto, todas as minhas faltas são por causa dela.” (E7, F, 70 anos)

“Algumas vezes eu tinha horário marcado justamente no mesmo horário aqui sabe? Aí eu tinha que faltar.” (E6, F, 78 anos)

“Para o transporte como é bem distante eu tive que sair mais cedo pra conseguir chegar dentro do horário certo, porque (...) esses dois dias que perdi foi só uma disciplina de manter o horário, de controlar o horário”. (E13, F, 66 anos).

Participantes identificados com códigos (E) numerados, sexo (feminino F), (masculino M) e idade.

MINICURRÍCULO

Caique José de Sousa

Bairro Santa Amélia – Rua João Ambrósio 156

Tel: (31) 980142718

E-mail: kaique.jsousa@gmail.com

Formação

Graduação em Fisioterapia – Universidade Salgado de Oliveira Universo -BH (2015 – 2019)

Pós Graduação em Dor e Inflamação – Unyleya (2020 – 2021)

Aperfeiçoamento:

Conceito Maitland (Manual Eventos)

Kinetic Control (Movement Performance Solution)

Atendimento Imediato do Fisioterapeuta no Esporte (Manual Eventos)

Raciocínio Clínico Avançado RCA – Instituto Walkyria Fernandes

Experiência Profissional

Fisioterapeuta Clínica Lavall Saliba 2019 - 2024

Fisioterapeuta Clínica Da Matta Fisio 2020 – 2021

Preceptor de Estágio – Universo BH 2022 - 2025

Proprietário da F7 Treinamentos

Proprietário da Clínica Caique Sousa – Reabilitação Avançada

Membro-diretor da Associação Mineira de Fisioterapeutas AMF 2022 -2024 & 2024 – 2026

Professor das disciplinas de Anatomia e Cinesiologia – Faculdade Detroit

Professor na Formação em Terapia Manual Avançada (F7 Treinamentos)

Professor na Formação em Liberação Miofascial (F7 Treinamentos)

Eventos

Congresso Mineiro de Estudantes e Fisioterapeutas CMEF (Palestrante)

Tema: Evidências Científicas na Dor Lombar Crônica

Simpósio Mineiro de Fisioterapia (Palestrante)