



**PROGRAMA**  
DE CIÊNCIAS  
DA REABILITAÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Reabilitação

Mestrado Acadêmico em Ciências da Reabilitação

LEONARDO EGLAN MOREIRA DA COSTA

**ASPECTOS ASSOCIADOS À ADERÊNCIA AO TRATAMENTO  
FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DOR LOMBAR  
CRÔNICA: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA**

RIO DE JANEIRO

2024

LEONARDO EGLAN MOREIRA DA COSTA

**ASPECTOS ASSOCIADOS À ADERÊNCIA AO TRATAMENTO  
FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DOR LOMBAR  
CRÔNICA: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, do Centro Universitário Augusto Motta, como parte dos requisitos para obtenção do título de **Mestre** em Ciências da Reabilitação.

Linha de Pesquisa: Avaliação Funcional em Reabilitação

Orientador: Prof. Dr. Renato Santos de Almeida

RIO DE JANEIRO

2024

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

## FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pelo Sistema de bibliotecas e

Informação – SBI – UNISUAM

610.28 Costa, Leonardo Eglan Moreira da

C837a Aspectos associados à aderência ao tratamento fisioterápico em pacientes com dor lombar crônica: uma abordagem qualitativa / Leonardo Eglan Moreira da Costa. Rio de Janeiro, 2024.

51p.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação). Centro Universitário Augusto Motta, 2024.

1. Dor lombar. 2. Aderência ao tratamento medicamentoso. 3. Fatores biopsicossociais. 4. Percepção de pacientes. 5. Análise qualitativa. I. Título.

CDD 22.ed.

LEONARDO EGLAN MOREIRA DA COSTA

**ASPECTOS ASSOCIADOS À ADERÊNCIA AO TRATAMENTO  
FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DOR LOMBAR  
CRÔNICA: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA**

Aprovado em: 23/ 12/ 2024

*Renato S. Almeida*

---

Orientador: Prof. Dr. Renato Santos de Almeida  
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

*A. S. F.*

---

Examinador: Prof. Dr. Arthur de Sá Ferreira  
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

*Igor da Silva Bonfim*

---

Examinador: Prof. Dr. Igor da Silva Bonfim  
Instituto Federal Rio de Janeiro - IFRJ

RIO DE JANEIRO

2024

Aos meus pais amados,  
Jaceguay e Janira (in memoriam),  
e à minha querida irmã Jancarla,  
que sempre me acompanharam  
e me apoiaram nessa linda  
jornada que é a vida.

À minha mulher, Ingrid.  
Companheira de todas as horas, que  
estive ao meu lado em cada passo  
desta jornada e de tantas outras. Sua  
paciência, amor e apoio incondicional  
foram fundamentais para a realização  
deste trabalho. É a você, minha  
inspiração diária, meu porto seguro e  
minha vida, que dedico esta  
conquista.  
Com todo o meu amor e gratidão.

## **Agradecimentos**

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão ao Professor Dr. Renato Santos de Almeida, que, com sua orientação, paciência e conhecimentos, tornou possível a realização deste trabalho. Suas valiosas contribuições não apenas enriqueceram este projeto, mas também ampliaram minha visão acadêmica e profissional. Agradeço por todas as orientações precisas, pela confiança depositada e por sempre me inspirar a buscar excelência. Sua dedicação à docência e ao desenvolvimento de seus alunos é admirável e servirá como inspiração ao longo de minha trajetória. Muito obrigado por fazer parte deste importante momento de minha vida.

Agradeço também ao Professor Dr. Arthur de Sá Ferreira, cuja influência desde o início desta jornada acadêmica foi determinante. Seu exemplo de dedicação e rigor intelectual despertaram em mim a vontade de me aprofundar e evoluir. Sou grato por ter tido sua inspiração em um momento tão decisivo, o que contribuiu de forma inestimável para a construção deste caminho.

## Resumo

**Introdução:** A efetividade do tratamento fisioterapêutico em pacientes com dor lombar crônica depende significativamente da aderência do paciente, que é influenciada por diversos fatores; entre eles a necessidade do cuidado integral; a adequada comunicação paciente-terapeuta; e as contingências socioeconômicas do paciente.

**Objetivos:** Identificar variáveis percebidas pelos pacientes que influenciam a aderência ao tratamento. **Métodos:** Adotou-se uma metodologia qualitativa, com uso de entrevistas semiestruturadas para coletar dados dos pacientes em tratamento em uma clínica-escola de fisioterapia. A seleção da amostra foi realizada por conveniência, incluindo adultos de ambos os sexos com dor lombar crônica inespecífica. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo qualitativo para identificação de temas relacionados à autopercepção dos pacientes sobre a aderência ao tratamento e foi conduzida por meio de entrevista individual, com um roteiro norteador pré-estabelecido, de perguntas abertas e fechadas, divididas em eixos temáticos I- Fatores psicossociais; II- Comunicação e Relacionamento com o Profissional; III- Fatores Comportamentais e Motivacionais. **Resultados:** A análise de conteúdo revelou que a percepção dos pacientes sobre aderência ao tratamento fisioterapêutico possui três temas principais: (I) Apoio familiar, (II) Expectativa de melhora, e (III) Percepção de alívio da dor. Muitos pacientes destacaram o papel crucial do suporte familiar para garantir a continuidade no tratamento. A percepção de que a fisioterapia pode evitar intervenções mais invasivas, como cirurgias, e melhorar a qualidade de vida foi também um aspecto motivador relatado pelos entrevistados. Além destes achados, o reconhecimento de melhora progressiva na dor foi apontado como uma razão central para a continuidade do tratamento. **Conclusão:** A aderência ao tratamento fisioterapêutico em pacientes com dor lombar crônica inespecífica é multifatorial, sendo significativamente influenciada pelo apoio familiar, pela expectativa de melhora e pela percepção de alívio da dor. Neste sentido, estratégias para fortalecer o vínculo entre paciente e terapeuta, promover o envolvimento da família e evidenciar os benefícios do tratamento devem ser consideradas ao longo das abordagens terapêuticas. prioritárias.

**Palavras-chave:** Dor lombar crônica; Aderência ao tratamento; Análise qualitativa; Fatores biopsicossociais; Percepção do paciente. (<http://decs.bvs.br/>).

## Abstract

**Introduction:** The effectiveness of physiotherapeutic treatment in patients with chronic low back pain depends significantly on patient adherence, which is influenced by various factors, including the need for comprehensive care, adequate patient-therapist communication, and the patient's socioeconomic contingencies. **Objectives:** To identify variables perceived by patients that influence treatment adherence. **Methods:** A qualitative methodology was adopted, using semi-structured interviews to collect data from patients undergoing treatment at a physiotherapy teaching clinic. The sample was selected by convenience, including adult males and females with non-specific chronic low back pain. The interviews were transcribed and subjected to qualitative content analysis to identify themes related to patients' self-perception of treatment adherence. Data collection was performed through individual interviews with a pre-established guiding script of open and closed questions, divided into thematic axes: I – Psychosocial Factors; II – Communication and Professional-Patient Relationship; III – Behavioral and Motivational Factors. **Results:** Content analysis revealed three main themes regarding patients' perception of adherence to physiotherapeutic treatment: (I) Family support, (II) Expectation of improvement, and (III) Perception of pain relief. Many patients emphasized the crucial role of family support to ensure the continuity of treatment. The perception that physiotherapy can prevent more invasive interventions, such as surgeries, and improve quality of life was also identified as a motivating factor by the interviewees. In addition, recognizing progressive pain relief was noted as a central reason to continue the treatment. **Conclusion:** Adherence to physiotherapeutic treatment in patients with non-specific chronic low back pain is multifactorial, being significantly influenced by family support, expectation of improvement, and perception of pain relief. Therefore, strategies to strengthen the patient-therapist relationship, promote family involvement, and highlight the benefits of the treatment should be considered throughout therapeutic approaches.

Keywords: Chronic low back pain; Treatment adherence; Qualitative analysis; Biopsychosocial factors; Patient perception. (<http://decs.bvs.br/>).

## Resumo para leigos

Este estudo investigou por que pessoas com dor lombar crônica continuam ou não fazendo fisioterapia. Ao conversar com pacientes em uma clínica-escola, os pesquisadores descobriram três principais motivos que ajudam a manter o tratamento:

1. **Apoio da família:** Quando parentes e amigos incentivam e facilitam a ida às sessões, fica mais fácil seguir o tratamento.
2. **Esperança de melhora:** A crença de que a fisioterapia pode evitar cirurgias e melhorar a qualidade de vida motiva o paciente a não desistir.
3. **Alívio da dor:** Sentir a dor diminuir, mesmo que um pouco, faz com que o paciente se sinta mais animado a continuar.

Além disso, o estudo mostra que não basta apenas cuidar do aspecto físico da dor. É preciso prestar atenção também ao lado emocional e social do paciente. Uma boa comunicação entre o fisioterapeuta e o paciente, incentivo por parte da família e celebrar pequenos progressos podem fazer toda a diferença. Assim, o tratamento se torna mais positivo, motivador e realmente ajuda as pessoas a lidar melhor com a dor.

## Lista de Abreviaturas e Siglas

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPlist	Checklist Ético Preliminar
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DLC	Dor Lombar Crônica
IBMR	Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
PP	Projeto de pesquisa
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento livre e esclarecido

## Sumário

<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>8</b>
<b>RESUMO PARA LEIGOS .....</b>	<b>9</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....</b>	<b>10</b>
<b>PARTE I – PROJETO DE PESQUISA .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO 1 – REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
<b>1.2.1 ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA DOR LOMBAR CRÔNICA INESPECÍFICA.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2.2 POSSÍVEIS ASPECTOS ASSOCIADOS À ADERÊNCIA AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3 JUSTIFICATIVAS .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3.1 RELEVÂNCIA PARA AS CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3.2 RELEVÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL .....</b>	<b>18</b>
<b>1.4 OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
<b>1.4.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>19</b>
<b>1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....</b>	<b>19</b>
<b>1.5 HIPÓTESES .....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO 2 – PARTICIPANTES E MÉTODOS .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.2 ENVOLVIMENTO DE PACIENTES E DO PÚBLICO.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 AMOSTRA.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.1 LOCAL DE RECRUTAMENTO DO ESTUDO .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 PROCEDIMENTOS/METODOLOGIA PROPOSTA.....</b>	<b>22</b>
<b>2.3.1 AVALIAÇÃO CLÍNICA .....</b>	<b>23</b>
<b>2.4 ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>23</b>
<b>2.5 DESFECHOS.....</b>	<b>23</b>
<b>2.5.1 DESFECHO PRIMÁRIO .....</b>	<b>23</b>
<b>2.5.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....</b>	<b>24</b>

<b>2.6</b>	<b>ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	<b>24</b>
<b>2.6.1</b>	<b>TAMANHO AMSTRAL (CÁLCULO OU JUSTIFICATIVA)</b> .....	<b>24</b>
<b>2.6.2</b>	<b>PLANO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA</b> .....	<b>24</b>
<b>2.6.3</b>	<b>DISPONIBILIDADE E ACESSO AOS DADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>2.6.4</b>	<b>ADEQUAÇÃO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>2.7</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>
	<b>APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>29</b>
	<b>APÊNDICE 2 – ROTEIRO DA ENTREVISTA</b> .....	<b>32</b>
	<b>PARTE II – PRODUÇÃO INTELECTUAL</b> .....	<b>34</b>
	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DA PRODUÇÃO</b> .....	<b>35</b>
	<b>DISSEMINAÇÃO DA PRODUÇÃO</b> .....	<b>36</b>
	<b>MANUSCRITO(S) PARA SUBMISSÃO</b> .....	<b>37</b>
	<b>CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES DO MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO #1</b> .....	<b>38</b>
	<b>RESUMO</b> .....	<b>39</b>
	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>41</b>
	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>42</b>
	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>43</b>
	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>46</b>
	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>48</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>49</b>

## **PARTE I – PROJETO DE PESQUISA**

---

# Capítulo 1 Revisão de Literatura

---

## 1.1 Introdução

As pesquisas de base populacional têm apontado crescente aumento das prevalências de dores na coluna. Em 2008 a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) mostrou que 13,5% da população adulta citava dor na coluna. Em 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013) estimou a prevalência da dor crônica da coluna em 18,6% (intervalo de confiança de 95% — IC95% 17,8–19,1). Apesar de apresentarem diferenças na metodologia de investigação, pois a PNAD entrevistou o responsável pelo domicílio e a PNS sorteou o respondente, em ambas as pesquisas, as dores na coluna foram a segunda causa de morbidade referida. Além disso, para os dois estudos, as prevalências foram maiores entre as mulheres e tenderam a aumentar com o avanço da idade, de maneira especial após os 50 anos. Estudo realizado durante a pandemia de coronavírus-19 (COVID-19) demonstrou que a prevalência de dores na coluna foi estimada em 45,2% (IC95% 43,7–46,6). Esse valor alto foi atribuído à piora do estilo de vida, à elevação da ansiedade e do estresse e ao aumento do tempo sedentário e do tempo em *home office*, muitas vezes sem adaptação da estação de trabalho. (<https://doi.org/10.1590/1980-549720220032.2>)

Porém, esta pesquisa não reporta valores de prevalência específicos para dor lombar que apresenta prognóstico e manifestação diferentes das dores cervicais, torácicas e pélvicas. Sendo assim a DLC é uma das condições musculoesqueléticas mais prevalentes no Brasil, representando um desafio significativo tanto para a saúde pública quanto para os sistemas de tratamento individual. Uma proporção considerável da população adulta brasileira relata experiências de dor lombar ao longo da vida, destacando a persistência deste problema em diversas regiões e grupos socioeconômicos (Carvalho et al., 2018).

Especificamente no Brasil, os fatores associados à prevalência da DLC – Dor Lombar Crônica - incluem variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde, que interagem de maneiras complexas para influenciar tanto a incidência quanto a persistência da dor (Carregaro et al., 2020). Essa condição

não apenas compromete a qualidade de vida, mas também implica custos significativos relacionados ao tratamento médico e à perda de produtividade, intensificando a carga econômica para o país (de David et al., 2020).

No contexto terapêutico, a fisioterapia desempenha um papel crucial no manejo da DLC, com estratégias que incluem exercícios terapêuticos, educação para a saúde, além de terapias manuais. A efetividade dessas intervenções, contudo, está intimamente ligada à aderência do paciente ao tratamento proposto, que é influenciada por aspectos biopsicossociais, incluindo o acesso aos serviços de saúde e a qualidade da interação terapêutica (Santos et al., 2021; Romero et al., 2019). É essencial que os programas de tratamento para a DLC sejam cuidadosamente adaptados às realidades culturais e socioeconômicas dos pacientes, com um foco em estratégias personalizadas, centradas no indivíduo, que maximizem a aderência e eficácia do tratamento.

Assim, identificar, por meio da percepção dos pacientes, quais são as principais variáveis associadas à aderência ao tratamento fisioterápico é de extrema relevância para os clínicos oferecerem um cuidado mais efetivo e com maior qualidade (Romero et al., 2019; de David et al., 2020). A avaliação da autopercepção dos pacientes sobre sua condição e tratamento oferece indicadores valiosos que podem otimizar as intervenções fisioterapêuticas. Compreendendo melhor as barreiras e facilitadores da aderência ao tratamento, é possível desenvolver abordagens mais centradas no paciente, melhorando os resultados clínicos e a qualidade de vida dos indivíduos com DLC.

## **1.2. Referencial Teórico**

### **1.2.1 Abordagem Terapêutica na Dor Lombar Crônica Inespecífica**

A dor lombar crônica (DLC) é notória por sua complexidade e desafio terapêutico. A fisioterapia, como linha de frente no tratamento da DLC, evoluiu significativamente em sua abordagem ao integrar técnicas inovadoras e baseadas em evidências científicas (Gonzalez et al., 2021).

A efetividade das diferentes técnicas inerentes à abordagem fisioterapêutica vem sendo estudada para diferentes desfechos, tais como dor e qualidade de vida (Almeida et al., 2020). Intervenções fisioterapêuticas baseadas em terapia cognitivo-funcional, por exemplo reduziram a incapacidade em comparação com exercícios de treinamento de core e terapia manual em pacientes com dor lombar crônica pós-intervenção, mas a diferença não foi clinicamente importante (Castro, Julia. et al, 2022). Programas de exercício são eficazes para a dor lombar crônica até seis meses após o término do tratamento, evidenciados pela redução nas pontuações de dor e na recorrência da dor (Smith e Grimmer-Somers, 2010), mostrando a importância da aderência do paciente ao tratamento e a incorporação e manutenção de práticas que evitem a recorrência da DLC. Além disso, a integração da realidade virtual e de exercícios cognitivo-funcionais em programas de tratamento representa uma fronteira emergente no manejo da DLC, focando na reabilitação do movimento e na modificação comportamental (Saes-Silva et al., 2021).

A educação do paciente sobre a mecânica da dor e estratégias de autogestão continua sendo um pilar fundamental no tratamento fisioterapêutico. Programas que combinam ensinamentos sobre adequação do padrão de movimento com técnicas de *mindfulness* e relaxamento têm mostrado sucesso em empoderar pacientes para gerenciar suas condições de forma proativa, reduzindo episódios recorrentes de dor (Andrade e Chen, 2022). Em outro estudo, é citado que a fisioterapia combinada com educação se mostrou eficaz em reduzir a dor e a incapacidade. Um programa de quatro semanas de fisioterapia, com 57 pacientes com DLC, incluindo terapia manual, exercícios e educação, reduziu significativamente a dor em 1,5/10 pontos em uma escala de classificação numérica e incapacidade em 3,9 pontos na escala de Roland Morris Disability Questionnaire (QIRM) (Moseley, 2002). O programa se mostrou favorável no manejo da dor em relação a incapacidade do paciente.

Porém, a aderência continua sendo uma barreira crítica para o sucesso do tratamento da DLC. Estratégias adaptativas que consideram as preferências e capacidades individuais dos pacientes, bem como a utilização de aplicativos móveis e outras tecnologias digitais para monitoramento e suporte contínuo, têm sido recomendadas para melhorar a continuidade e efetividade do tratamento fisioterapêutico (Carregaro et al., 2020).

Embora tenhamos avançado no entendimento e manejo da dor lombar crônica (DLC), persistem lacunas importantes, sobretudo no que diz respeito à autopercepção

do paciente e sua influência nos resultados do tratamento fisioterapêutico. A literatura revisada enfatiza a relevância de uma abordagem ampla e integrativa em saúde, que considere, além do saber biomédico, os aspectos culturais e sociais que impactam a experiência da dor. Nesse sentido, estudos transculturais podem oferecer subsídios valiosos para o desenvolvimento de práticas mais alinhadas às necessidades de cada paciente. Tendo como princípio uma perspectiva personalizada de cuidado, evidencia-se que fatores biopsicossociais são fundamentais para a eficácia das intervenções na DLC. Em particular, técnicas como terapia manual, exercícios específicos, educação em saúde e estratégias cognitivo-funcionais têm se mostrado eficazes na redução dos sintomas e na melhora da qualidade de vida. Ainda assim, a percepção do paciente e o grau de aderência ao tratamento permanecem como elementos cruciais, capazes de potencializar ou limitar esses benefícios.

### **1.2.2. Possíveis aspectos associados à aderência ao tratamento fisioterapêutico**

A aderência pode ser melhorada com abordagens que considerem os fatores psicossociais, incluindo a relação terapeuta-paciente e as expectativas do paciente. É importante que os fisioterapeutas sejam treinados em habilidades de comunicação para melhor lidar com as expectativas dos pacientes e melhorar a aderência às diretrizes (Lemmers et al., 2022).

Os pacientes e fisioterapeutas identificam a importância de programas personalizados e gerenciamento de reabilitação de longo prazo como fatores críticos para uma maior aderência. Estratégias individualizadas de terapia que se alinham com as necessidades e condições específicas do paciente são essenciais (Alt et al., 2023).

A criação de um tratamento personalizado e o apoio contínuo após a alta são identificados como cruciais para a manutenção da atividade física e a aderência ao longo do tempo. Isso inclui o uso de técnicas de mudança de comportamento para ajudar os pacientes a integrar atividades de fisioterapia em suas vidas diárias (Willett et al., 2021).

A tecnologia pode desempenhar um papel significativo, com intervenções tecnológicas demonstrando eficácia em melhorar a aderência ao exercício. Tais intervenções podem incluir *feedback* verbal, reforço e planos de ação e enfrentamento (Dickson et al., 2023).

Esses fatores destacam a necessidade de uma abordagem biopsicossocial e personalizada no tratamento fisioterapêutico, incorporando técnicas de mudança de comportamento e uma sólida relação terapeuta-paciente para melhorar a aderência e os resultados do tratamento.

## **1.3. Justificativas**

### **1.3.1 Relevância para as Ciências da Reabilitação**

A dor lombar crônica (DLC) persiste como uma das principais causas de incapacidade no Brasil, impactando severamente a economia devido aos altos custos com tratamentos de saúde e perda de produtividade laboral. O tratamento ineficaz e a recorrência da dor demandam soluções mais efetivas para reduzir os gastos de saúde pública e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Nesse sentido, a identificação das variáveis associadas à aderência ao tratamento pode colaborar com a melhoria nas estratégias de tratamento e aderência ao tratamento, impactando consideravelmente na saúde do indivíduo e melhorando significativamente a importância do primeiro contato entre fisioterapeuta e paciente.

### **1.3.2 Relevância para o Desenvolvimento Sustentável**

O projeto contribui para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), seu Objetivo 3 — Boa Saúde e Bem-Estar, da Agenda 2030, da ONU, ao buscar soluções que assegurem uma vida saudável e promovam o bem-estar para todos, em todas as idades. Ao melhorar a eficácia do tratamento e a aderência para condições como a DLC, o projeto apoia esforços globais para reduzir a carga das doenças crônicas e melhorar a saúde pública.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo Geral**

Identificar as percepções dos pacientes com dor lombar crônica quanto às principais variáveis que podem influenciar a aderência ao tratamento fisioterapêutico.

### **1.4.2 Objetivo Específico**

Explorar as diferenças na percepção das variáveis entre subgrupos de pacientes, considerando idade, sexo, tempo e nível de dor.

## **1.5 Hipóteses**

A autopercepção positiva do paciente quanto à melhora da sua condição de saúde é associada à maior aderência ao tratamento fisioterapêutico e melhores resultados clínicos em indivíduos com dor lombar crônica.

Fatores socioculturais e econômicos influenciam a autopercepção do paciente e sua aderência ao tratamento fisioterapêutico para a dor lombar crônica.

## **Capítulo 2 Participantes e Métodos**

---

### **2.1 Delineamento do estudo**

Estudo qualitativo que foi conduzido por meio de entrevista semiestruturada individual, com um roteiro norteador pré-estabelecido, de perguntas abertas e fechadas, divididas em eixos temáticos (I - Fatores psicossociais; II - Comunicação e Relacionamento com o Profissional; III- Fatores Comportamentais e Motivacionais).

#### **2.1.1 Local de realização do estudo**

O estudo foi realizado na clínica-escola do Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação (IBMR).

A declaração da Instituição coparticipante encontra-se no Anexo 2.

#### **2.1.2 Envolvimento de Pacientes e do Público**

Durante a fase de planejamento, houve consulta informal a pacientes e membros da comunidade potencialmente afetados pela dor lombar crônica. Esses diálogos preliminares auxiliaram na formulação do roteiro da entrevista, garantindo que as perguntas abarcassem temas relevantes e compreensíveis. Ao integrar perspectivas dos pacientes desde o início, buscou-se assegurar que as questões abordassem suas reais necessidades, experiências e dificuldades, promovendo um estudo mais centrado no indivíduo e potencialmente gerando resultados mais aplicáveis à prática clínica.

## **2.2 Amostra**

A amostragem adotada foi do tipo conveniência, pois foram selecionados os participantes que se encontravam em tratamento fisioterapêutico na clínica-escola durante o período de coleta. Foram incluídos adultos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 65 anos, diagnosticados com dor lombar crônica inespecífica havia pelo menos 1 ano. A saturação de dados serviu de parâmetro para determinar o momento de interrupção do recrutamento. Assim, quando três entrevistas consecutivas não trouxeram conteúdos novos ou diferentes para as categorias em análise, considerou-se atingida a saturação teórica. Ao final, foram entrevistados 13 participantes, totalizando a amostra final.

### **2.2.1 Local de recrutamento do estudo**

Os pacientes foram recrutados na clínica escola do Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação da Barra da Tijuca, Rio de Janeiro por meio de análise dos prontuários dos anos de 2022/2023 e 2024.

### **2.2.2 Critérios de inclusão**

- Ter dor lombar crônica inespecífica.
- Ter idade entre 18 a 65 anos.
- Pacientes em tratamento há mais de 1 ano.

### **2.2.3 Critérios de exclusão**

- Indivíduos com alterações cognitivas e/ou doenças neuropáticas, autoimunes, cirurgias recentes na região lombar, fratura vertebral, alterações reumáticas, transtornos metabólicos, lesões vasculares, infecciosas e neoplasias.

## 2.3 Procedimentos/Metodologia proposta

A abordagem qualitativa para a avaliação da percepção do contexto da dor lombar crônica foi conduzida por meio de entrevista semiestruturada individual, com um roteiro norteador pré-estabelecido, de perguntas abertas e fechadas, divididas em eixos temáticos (I - Fatores psicossociais; II - Comunicação e Relacionamento com o Profissional; III- Fatores Comportamentais e Motivacionais). O roteiro completo da entrevista encontra-se no Apêndice 2.

A entrevista foi feita em ambiente reservado, livre de ruídos, com o áudio transcrito automaticamente pelo aplicativo One Note do Iphone e análise do conteúdo do discurso de cada indivíduo entrevistado. O roteiro que norteou a entrevista foi composto para identificar a percepção e aderência dos indivíduos referentes ao tratamento fisioterapêutico para dor lombar crônica inespecífica. Caso o participante não compreendesse a pergunta, o entrevistador repetia a mesma questão utilizando exemplos referentes à sua própria experiência com sua condição de saúde.

Os participantes foram entrevistados individualmente. O entrevistador deixou claro que os entrevistados poderiam requisitar a presença de um acompanhante durante a coleta de dados. Não foi estabelecido nenhum vínculo pessoal anterior à entrevista entre os participantes e o entrevistador. Foi informado a cada participante que eles estariam respondendo algumas perguntas a respeito da dor lombar crônica e que o interesse do entrevistador era coletar dados sobre a sua percepção e o que o leva a aderir ao tratamento fisioterapêutico.

A entrevista foi realizada uma única vez com cada participante, levando em conta o tempo médio de 20 minutos. Foram feitas anotações de campo após as entrevistas quando o entrevistador achou necessário relatar algumas informações sobre o comportamento dos entrevistados que poderiam auxiliar no entendimento das ideias expressadas pelo discurso dos entrevistados.

O autor, que é Fisioterapeuta, fez as entrevistas com cada participante. Anteriormente à coleta de dados, foram realizadas entrevistas-piloto para a familiarização do entrevistador e para possíveis ajustes no roteiro e/ou condução da entrevista.

Os instrumentos usados durante a entrevista foram um *Notebook HP ENVY x360 TouchSmart* e utilizado como gravador de áudio o *smartphone Iphone* da Apple.

### **2.3.1 Avaliação clínica**

A avaliação clínica dos participantes incluiu a consulta aos prontuários para verificar o histórico de tratamento fisioterapêutico, o nível de dor reportado (por meio de escalas numéricas) e a funcionalidade do paciente. Além disso, foram considerados aspectos como o tempo de duração da dor, tratamentos anteriores e frequência de comparecimento às sessões. Essa avaliação clínica prévia forneceu um contexto essencial para interpretar adequadamente as percepções e experiências relatadas pelos participantes nas entrevistas qualitativas.

## **2.4 Aspectos éticos**

Este protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil (<https://plataformabrasil.saude.gov.br>) antes da execução do estudo, em consonância com a Resolução 466/2012 (CNS, 2012). Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE; Apêndice 1) após serem informados sobre a natureza do estudo e do protocolo que seria realizado. Os itens obrigatórios para apreciação do CEP encontram-se identificados no *Checklist Ético Preliminar* (Anexo 1).

## **2.5 Desfechos**

### **2.5.1 Desfecho primário**

O desfecho primário deste estudo consistiu na identificação das principais variáveis percebidas pelos pacientes como influentes para a aderência ao tratamento fisioterapêutico no contexto da dor lombar crônica inespecífica. Diferentemente de desfechos quantitativos, aqui o objetivo foi compreender, a partir do discurso dos pacientes, quais fatores pessoais, sociais, emocionais ou terapêuticos mais impactam seu engajamento e continuidade no tratamento.

## **2.5.2 Desfecho secundário**

Como desfecho secundário, buscou-se analisar como as percepções sobre as variáveis que influenciam a aderência podem diferir entre grupos específicos de pacientes, considerando idade, sexo, tempo e nível de dor. Essa análise comparativa permitiu verificar se subgrupos distintos apresentam barreiras, facilitadores ou motivações particulares, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais personalizadas e efetivas.

## **2.6 Análise dos dados**

### **2.6.1 Tamanho amostral (cálculo ou justificativa)**

O recrutamento foi realizado na própria clínica-escola. Encerramos o recrutamento à medida que alcançamos profundidade conceitual, conforme os critérios discutidos por Nelson (2017), e observamos que as entrevistas adicionais não traziam novos elementos conceituais relevantes. Dessa forma, após 13 participantes, as três entrevistas subsequentes não acrescentaram conteúdo inédito para codificação, e optamos por encerrar o recrutamento. Paralelamente, também consideramos o conceito de “saturação de dados” descrito na literatura (Guest et al., 2006), que reforçou nossa decisão de suspender a inclusão de novos participantes quando não surgiram novos códigos ou categorias no conjunto de dados.

### **2.6.2 Plano de análise estatística**

A análise de conteúdo qualitativa com modalidade temática foi utilizada para analisar os dados, seguindo o procedimento descrito por Bardin (BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009). A unidade de análise foi o texto transcrito integralmente da entrevista. Os arquivos de áudio e as transcrições foram analisados diversas vezes para que a visão geral do conteúdo fosse obtida.

Os dados foram analisados sistematicamente para configuração de unidades de significado. As unidades de significado foram codificadas e organizadas em

categorias e subcategorias de acordo com os objetivos do estudo. Foi utilizado o *software Nvivo 14* (versão 14.23.2.46, *QSR International*), para gerenciamento dos dados qualitativos. Todas as transcrições foram realizadas no *Microsoft Word 2013*. Todas as entrevistas foram transcritas, codificadas e categorizadas pelo autor L.E. O autor R.A realizou a codificação e categorização das entrevistas de forma individual. Posteriormente, o autor L.E. leu as transcrições das entrevistas, códigos e categorias identificadas e contribuiu com colocações conceituais a respeito das categorizações. O processo foi discutido até que o consenso fosse alcançado. Assim, a apresentação dos resultados foi estruturada, de acordo com similaridades de discursos dentre os indivíduos, frente aos eixos temáticos propostos. Esperamos que os resultados ajudem a nortear e estabelecer protocolos e processos mais assertivos para os profissionais da área da saúde e identificarem de forma mais singular e customizada as variáveis que influenciam os pacientes na aderência ao tratamento da DLC.

### **2.6.3 Disponibilidade e acesso aos dados**

Os dados serão disponibilizados solicitando aos pesquisadores responsáveis, obedecendo os critérios da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

### **2.6.4 Adequação à Lei Geral de Proteção de Dados**

O presente projeto de tese está em consonância com os princípios e normas da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018.

## **2.7 Resultados esperados**

Espera-se que os resultados forneçam uma compreensão mais profunda e detalhada das dinâmicas que levam pacientes com dor lombar crônica inespecífica a aderir ou não ao tratamento fisioterapêutico. Ao identificar e compreender as variáveis percebidas pelos próprios pacientes, é provável que seja possível propor estratégias mais eficazes e individualizadas para melhorar o engajamento terapêutico, bem como orientar a prática clínica e a elaboração de políticas de saúde mais adequadas. Além disso, os achados poderão estimular novas pesquisas e contribuir para o fortalecimento da literatura sobre manejo da dor lombar crônica

## Referências

---

ALMEIDA, N. et al. Immediate effects of the combination of interferential therapy parameters on chronic low back pain: a randomized controlled trial. **Pain Practice**. v. 20, n. 6, p. 615-625, jul. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/papr.12888>. Acesso em: abr. 2024.

ALT, A. et al. How do non-specific back pain patients think about their adherence to physiotherapy, and what strategies do physiotherapists use to facilitate adherence? A focus group interview study. **The Journal of manual & manipulative therapy**. v. 32, n. 2, p. 150-158, set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10669817.2023.2258699>. Acesso em: abr. 2024.

ANDRADE, F.C.D.; CHEN, X.S. A biopsychosocial examination of chronic back pain, limitations on usual activities, and treatment in Brazil, 2019. **PLoS ONE**. v. 17, n. 6, jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269627>. Acesso em: abr. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2009.

CARREGARO, R.L. et al. Low back pain should be considered a health and research priority in Brazil: Lost productivity and healthcare costs between 2012 to 2016. **PLoS ONE**. v. 15, n. 4, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230902>. Acesso em: abr. 2024.

CARVALHO, R. C., et al. Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. **BrJP**. v. 1, n. 4, out-dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180063>. Acesso em: abr. 2024. v. 18, n. 12, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12963-020-00205-4>. Acesso em: abr. 2024.

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS, 2012.

DE DAVID, C.N. et al. The burden of low back pain in Brazil: estimates from the Global Burden of Disease 2017 Study. **Popul Health Metrics**. v. 18, n. 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00205-4>. Acesso em: abr. 2024.

DICKSON, C. et al. Patient-related barriers and enablers to the implementation of high-value physiotherapy for chronic pain: a systematic review. **Pain medicine**. set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pm/pnad134>. Acesso em: abr. 2024.

GONZALEZ, G.Z., et al. Low back pain prevalence in Sao Paulo, Brazil: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Physical Therapy**. v. 25, n. 6, p. 837-845, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.07.004>. Acesso em: abr. 2024.

HALL, A. et al. Physiotherapist-delivered cognitive-behavioural interventions are effective for low back pain, but can they be replicated in clinical practice? A systematic review. **Disability and Rehabilitation**. v. 40, p. 1-9, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1236155>. Acesso em: abr. 2024.

LEMMERS, G. et al. Guideline adherence of physiotherapists in the treatment of patients with low back pain: a qualitative study. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**. v. 28, p. 1147-1156, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jep.13703>. Acesso em: abr. 2024.

MOSELEY, L. Combined physiotherapy and education is efficacious for chronic low back pain. **The Australian journal of physiotherapy**. v. 48, n. 4, p. 297-302, 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60169-0](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60169-0). Acesso em: abr. 2024.

NELSON, J. Using conceptual depth criteria: addressing the challenge of reaching saturation in qualitative research. **Qualitative Research**. v. 17, n. 5, p. 554-570, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1468794116679873>. Acesso em: abr. 2024.

ROMERO, D. E., et al. Chronic low back pain treatment in Brazil: inequalities and associated factors. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 24, n. 11, out-nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06352018>. Acesso em: abr. 2024.

SAES-SILVA, E. et al. Epidemiology of chronic back pain among adults and elderly from Southern Brazil: a cross-sectional study. **Brazilian Journal of Physical Therapy**. v. 25, n. 3, p. 344-351, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.12.005>. Acesso em: abr. 2024.

SANTOS, E.S. et al. Prevalence of Low Back Pain and Associated Risks in School-Age Children. **Pain Management Nursing**. v. 22, n. 4, p. 459-464, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.01.017>. Acesso em: abr. 2024.

SMITH, C.; GRIMMER-SOMERS, K. The treatment effect of exercise programmes for chronic low back pain. **Journal of evaluation in clinical practice**. v. 16, n. 3, p. 484-91, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01174.x>. Acesso em: abr. 2024.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.30, n.2, p. 286-90, ago. 1996.

WILLETT, M. et al. Utilising the perspectives of patients with lower-limb osteoarthritis on prescribed physical activity to develop a theoretically informed physiotherapy intervention. **BMC Musculoskeletal Disorders**. v. 22, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04036-8>. Acesso em: abr. 2024.

# Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

---

## ASPECTOS ASSOCIADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DOR LOMBAR CRÔNICA UMA ABORDAGEM QUALITATIVA

Elaborado a partir da Res. nº466 de 10/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde

**Breve justificativa e objetivos da pesquisa:** A dor lombar crônica (DLC) é uma das principais causas de incapacidade no Brasil, afetando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e resultando em altos custos para os sistemas de saúde. O tratamento fisioterapêutico tem se mostrado eficaz na gestão da DLC. No entanto, a aderência dos pacientes ao tratamento é um fator crítico que influencia os resultados terapêuticos. Este estudo visa investigar como a autopercepção dos pacientes com DLC influencia a adesão ao tratamento fisioterapêutico no contexto brasileiro. Ao compreender as percepções e barreiras enfrentadas pelos pacientes, pretende-se desenvolver estratégias que melhorem a aderência e, consequentemente, a eficácia do tratamento.

**Procedimentos:** A pesquisa será realizada na clínica-escola do Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação (IBMR). Participarão do estudo pacientes diagnosticados com dor lombar crônica inespecífica, com idade entre 21 e 59 anos. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas individuais para coletar dados qualitativos sobre a percepção dos pacientes em relação à sua condição e tratamento. As entrevistas serão conduzidas em ambiente reservado, gravadas em áudio e posteriormente transcritas para análise. O roteiro da entrevista abordará aspectos como a percepção da dor, impacto na vida diária, fatores psicossociais, experiência com tratamento fisioterapêutico, comunicação e relacionamento com o fisioterapeuta, e barreiras físicas e logísticas.

**Potenciais riscos e benefícios:** Os riscos associados à participação neste estudo são mínimos. Pode haver algum desconforto emocional ao discutir experiências pessoais com a dor lombar crônica. Para mitigar esse risco, o entrevistador será treinado para oferecer suporte emocional e os participantes terão a liberdade de não responder a perguntas desconfortáveis ou de interromper a entrevista a qualquer momento, sem prejuízo. Sobre os benefícios, os participantes poderão obter um melhor entendimento sobre sua condição de saúde e receber recomendações adequadas a partir da interpretação das suas respostas. O estudo também contribuirá para o desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficazes e personalizadas, potencialmente melhorando a qualidade de vida dos indivíduos com DLC.

---

*Participante ou seu responsável legal*      *Responsável por obter o consentimento*

Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Dona Isabel, 94. Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, (21) 3882-9797. Ramal 2015, e-mail: [comitedeetica@unisuam.edu.br](mailto:comitedeetica@unisuam.edu.br)

**Garantia de sigilo, privacidade, anonimato e acesso:** Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma lhe identificar serão mantidos em sigilo. Será garantido o anonimato e privacidade. Caso haja interesse, o senhor(a) terá acesso aos resultados.

**Garantia de esclarecimento:** É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como a garantia do seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

**Garantia de responsabilidade e divulgação:** Os resultados dos exames e dos dados da pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador, e esses resultados serão divulgados em meio científico sem citar qualquer forma que possa identificar o seu nome.

**Garantia de ressarcimento de despesas:** Você não terá despesas pessoais em qualquer fase do estudo nem compensação financeira relacionada à sua participação. Em caso de dano pessoal diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, terá direito a tratamento médico, bem como às indenizações legalmente estabelecidas. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento mediante depósito em conta corrente ou cheque ou dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

**Responsabilidade do pesquisador e da instituição:** O pesquisador e a instituição proponente se responsabilizarão por qualquer dano pessoal ou moral referente à integridade física e ética que a pesquisa possa comportar.

**Crítérios para suspender ou encerrar a pesquisa:** O estudo será suspenso na ocorrência de qualquer falha metodológica ou técnica observada pelo pesquisador, cabendo a este a responsabilidade de informar a todos os participantes o motivo da suspensão. O estudo também será suspenso caso seja percebido qualquer risco ou dano à saúde dos sujeitos participantes, conseqüente à pesquisa, que não tenha sido previsto neste termo. Quando atingir a coleta de dados necessária, a pesquisa será encerrada.

**Demonstrativo de infraestrutura:** A instituição onde será feito o estudo possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa com ambiente adequado.

**Propriedade das informações geradas:** Não há cláusula restritiva para a divulgação dos resultados da pesquisa, e os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para comprovação do experimento. Os resultados serão submetidos à publicação, sendo favoráveis ou não às hipóteses do estudo.

**Sobre a recusa em participar:** Caso queira, o senhor(a) poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar-se, não sofrendo qualquer prejuízo à assistência que recebe.

---

*Participante ou seu responsável legal*      *Responsável por obter o consentimento*

Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Dona Isabel, 94. Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, (21) 3882-9797. Ramal 2015, e-mail: [comitedeetica@unisuam.edu.br](mailto:comitedeetica@unisuam.edu.br)

**Contato do pesquisador responsável e do comitê de ética:** Em qualquer etapa do estudo, você poderá ter acesso ao profissional responsável, LEONARDO EGLAN MOREIRA DA COSTA, que pode ser encontrado no telefone (21) 97927-4647. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Se este termo for suficientemente claro para lhe passar todas as informações sobre o estudo e se o senhor(a) compreender os propósitos deste, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Você poderá declarar seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente das propostas do estudo.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

*Participante ou seu responsável legal*      *Responsável por obter o consentimento*

*Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Dona Isabel, 94. Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, (21) 3882-9797. Ramal 2015, e-mail: [comitedeetica@unisuam.edu.br](mailto:comitedeetica@unisuam.edu.br)*

## Apêndice 2 – Roteiro da Entrevista

---

### Seção 1 - Dados Sociodemográficos (forms que antecede o roteiro de entrevista)

1. Qual é a sua idade?
2. Qual é o seu sexo?
3. Qual é a sua ocupação?
4. Nível educacional
5. Renda
6. Tempo de dor lombar
7. Qual intensidade da sua dor (Escala Numérica de Dor 0 – 10)?
8. Tempo de tratamento fisioterapêutico atualmente

### Seção 2 - Fatores Sociais

9. Quais são suas expectativas em relação à recuperação da dor lombar crônica?
10. Você sente que tem um bom suporte social (família, amigos) para lidar com a sua condição dolorosa e terminar seu tratamento? Explique melhor sua resposta.
11. Quais são as principais dificuldades que você encontra para seguir o tratamento fisioterapêutico (frequência das sessões, distância até o local, custos, disponibilidade de tempo)?

### Seção 3 - Comunicação e Relacionamento com o Profissional

12. Como você avalia a comunicação entre você e seu fisioterapeuta? Por quê?
13. Você sente que seu fisioterapeuta explica claramente os benefícios do tratamento?
14. O fisioterapeuta ajusta as expectativas do tratamento de acordo com suas necessidades e condições?

**Seção 4 - Fatores Comportamentais e Motivacionais**

15. Você se sente motivado para comparecer ao tratamento fisioterapêutico
16. Você se sente motivado para dar continuidade ao seu tratamento até o final?  
Por quê?
17. O que te motiva a seguir as recomendações do seu fisioterapeuta?
18. A intensidade e a duração da dor influenciam sua vontade de continuar o tratamento?
19. Você gostaria de acrescentar algo mais sobre a sua experiência com dor lombar crônica e os aspectos importantes para a adesão ao tratamento fisioterapêutico?

## **PARTE II – PRODUÇÃO INTELECTUAL**

---

## Contextualização da Produção

Quadro 4: Declaração de desvios de projeto original.

Declaração dos Autores	Sim	Não
<b>A produção intelectual contém desvios substantivos do <u>tema proposto</u> no projeto de pesquisa?</b>		x
<i>Justificativas e Modificações</i>		
Não foram realizadas modificações significativas no tema. A produção intelectual permanece alinhada ao objetivo geral apresentado no projeto original.		
<b>A produção intelectual contém desvios substantivos do <u>delineamento do projeto</u> de pesquisa?</b>	x	
<i>Justificativas e Modificações</i>		
Embora o projeto inicial contemplasse a exploração de possíveis diferenças na percepção das variáveis entre subgrupos de pacientes (considerando idade, sexo, tempo de dor e nível de dor), houve alteração no planejamento estratégico durante a execução do estudo, especialmente devido à pouca variação da amostra. Assim, foi necessário ajustar os objetivos do estudo.		
<b>A produção intelectual contém desvios substantivos dos <u>procedimentos de coleta e análise de dados</u> do projeto de pesquisa?</b>		x
<i>Justificativas e Modificações</i>		
Os procedimentos de coleta (entrevistas semiestruturadas) e análise de dados (análise de conteúdo qualitativa) foram executados de acordo com o planejamento original, sem modificações relevantes.		

## **Disseminação da Produção**

---

A produção intelectual decorrente deste estudo será disseminada principalmente por meio da submissão de artigo (s) científico (s) a periódicos da área de Fisioterapia e Reabilitação. Além disso, conforme houver oportunidade, os resultados poderão ser apresentados em eventos acadêmicos e compartilhados com profissionais de saúde, visando ampliar o acesso ao conhecimento gerado.

## Manuscrito (s) para Submissão

---

### NOTA SOBRE MANUSCRITOS PARA SUBMISSÃO

*Este arquivo contém manuscrito (s) a ser (em) submetido (s) para publicação para revisão por pares interna. O conteúdo possui uma formatação preliminar considerando as instruções para os autores do periódico-alvo. A divulgação do (s) manuscrito (s) neste documento antes da revisão por pares permite a leitura e discussão sobre as descobertas imediatamente. Entretanto, o (s) manuscrito (s) deste documento não foram finalizados pelos autores; podem conter erros; relatar informações que ainda não foram aceitas ou endossadas de qualquer forma pela comunidade científica; e figuras e tabelas poderão ser revisadas antes da publicação do manuscrito em sua forma final. Qualquer menção ao conteúdo deste (s) manuscrito (s) deve considerar essas informações ao discutir os achados deste trabalho.*

**Título do manuscrito para submissão #1**  
**ASPECTOS ASSOCIADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO**  
**FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DOR LOMBAR**  
**CRÔNICA: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA**

**Contribuição dos autores do manuscrito para submissão #1**

Iniciais dos autores, em ordem:	LE	RA				
Concepção	X	X				
Métodos	X					
Programação	X	X				
Validação	X	X				
Análise formal		X				
Investigação	X					
Recursos		X				
Manejo dos dados	X	X				
Redação do rascunho	X	X				
Revisão e edição	X	X				
Visualização	X	X				
Supervisão		X				
Administração do projeto	X	X				
Obtenção de financiamento		X				

**Contributor Roles Taxonomy (CRediT)<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Detalhes dos critérios em: <https://doi.org/10.1087/20150211>

## Resumo

**Introdução:** A dor lombar crônica inespecífica (DLC) é uma das principais causas de incapacidade funcional em nível global, afetando a qualidade de vida e a produtividade. A efetividade do tratamento fisioterapêutico depende da aderência do paciente, influenciada por fatores biopsicossociais como suporte familiar, comunicação terapeuta-paciente e percepção da eficácia do tratamento. **Objetivo:** Identificar variáveis percebidas pelos pacientes como influentes na aderência ao tratamento fisioterapêutico para DLC. **Métodos:** Estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas realizadas em uma clínica-escola de fisioterapia. Participaram adultos com DLC inespecífica em tratamento há pelo menos um ano. As entrevistas foram analisadas por meio de análise de conteúdo temática. **Resultados:** Três temas principais emergiram: apoio familiar, expectativa de melhora e percepção de alívio da dor. O envolvimento da família motivou a frequência às sessões; a crença na eficácia do tratamento gerou uma motivação intrínseca; e perceber redução na dor, mesmo parciais, reforçou a continuidade no tratamento. **Conclusão:** A aderência ao tratamento na DLC depende não apenas de fatores físicos, mas também emocionais, sociais e cognitivos. Intervenções fisioterapêuticas mais integrativas podem otimizar resultados clínicos, reduzindo a carga econômica e social da condição.

**Palavras-chave:** Dor lombar crônica; Aderência ao tratamento; Análise qualitativa; Fatores biopsicossociais; Percepção do paciente.

## Abstract

**Introduction:** Chronic non-specific low back pain (CLBP) is one of the main causes of functional disability globally, affecting quality of life and productivity. The effectiveness of physiotherapy treatment depends on patient adherence, influenced by biopsychosocial factors such as family support, therapist-patient communication and perception of treatment effectiveness. **Objective:** To identify variables perceived by patients as influencing adherence to physiotherapy treatment for CLBP. **Methods:** This was a qualitative study with semi-structured interviews carried out in a physiotherapy clinic. The participants were adults with non-specific CLBP who had

been undergoing treatment for at least one year. The interviews were analyzed using thematic content analysis. **Results:** Three main themes emerged: family support, expectation of improvement and perception of pain relief. Family involvement motivated attendance at sessions; belief in the efficacy of the treatment generated intrinsic motivation; and perceiving a reduction in pain, even partial, reinforced continuity of treatment. **Conclusion:** Adherence to treatment for CLBP depends not only on physical factors, but also on emotional, social and cognitive factors. More integrative physiotherapeutic interventions can optimize clinical outcomes, reducing the economic and social burden of the condition.

**Keywords:** Low back pain, chronic; Treatment adherence; Qualitative analysis; Biopsychosocial factors; Patient perception

## **Introdução**

A dor lombar crônica inespecífica (DLC) constitui um problema de saúde pública global, contribuindo para incapacidades prolongadas, absenteísmo e custos significativos associados ao sistema de saúde (Carvalho et al., 2018; Carregaro et al., 2020). No Brasil, a DLC destaca-se entre as condições musculoesqueléticas mais prevalentes, impactando diferentes grupos socioeconômicos e gerando repercussões negativas na qualidade de vida (de David et al., 2020).

A fisioterapia é amplamente recomendada como abordagem de primeira linha para o manejo da DLC. Intervenções como exercícios terapêuticos, terapia manual e abordagens cognitivas-funcionais têm demonstrado eficácia em melhorar a funcionalidade e reduzir a dor (Castro et al., 2022). Contudo, sua efetividade está diretamente ligada à aderência do paciente ao tratamento, o que é influenciado por fatores biopsicossociais, como suporte social, expectativas e a qualidade da interação com o fisioterapeuta (Kamper et al., 2015; Lin et al., 2020).

Além disso, existem evidências que destacam que fatores emocionais e sociais desempenham papel decisivo no engajamento em terapias de longo prazo (Geurts et al., 2019; Liu et al., 2018). Neste sentido, a criação de um tratamento personalizado e centrado no paciente são aspectos que possivelmente estão associados com a aderência ao tratamento. Isso inclui o uso de técnicas de mudança de comportamento para ajudar os pacientes a integrar atividades de fisioterapia em suas vidas diárias (Willett et al., 2021).

A partir do reconhecimento da efetividade da abordagem biopsicossocial para pacientes com dor crônica, sabe-se que uma sólida relação terapeuta-paciente possivelmente também interfere na aderência e os resultados do tratamento. Assim, o objetivo do estudo foi identificar as percepções dos pacientes com dor lombar crônica quanto às principais variáveis que podem influenciar a aderência ao tratamento fisioterapêutico.

## **Métodos**

### **Delineamento do Estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo, conduzido por meio de entrevistas semiestruturadas individuais. Este estudo qualitativo foi conduzido de acordo com as diretrizes metodológicas propostas para pesquisas qualitativas (Bardin, 2009) e, quando aplicável, seguiu itens do checklist COREQ para assegurar transparência e qualidade na descrição dos métodos. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob número 83164524.5.0000.5235.

### **Participantes**

Foram recrutados pacientes adultos (18 a 65 anos), de ambos os sexos, com dor lombar crônica inespecífica há pelo menos um ano, em tratamento fisioterapêutico em uma clínica-escola de fisioterapia. Excluíram-se indivíduos com condições neuropáticas, cirurgias lombares recentes, doenças reumáticas, metabólicas ou outras condições que pudessem interferir no quadro doloroso.

A seleção da amostra foi por conveniência, e o recrutamento ocorreu até que se atingisse a saturação dos dados, totalizando 13 participantes. A saturação foi considerada quando novas entrevistas não acrescentavam conteúdos inéditos às categorias já estabelecidas (Nelson, 2016).

### **Coleta de Dados**

As entrevistas seguiram um roteiro pré-estabelecido, organizado em três eixos temáticos: (I) Fatores Psicossociais; (II) Comunicação e Relacionamento com o Profissional; (III) Fatores Comportamentais e Motivacionais. Foram abordados aspectos relacionados ao apoio familiar, à percepção do tratamento, à comunicação com o fisioterapeuta, às expectativas de melhora e ao engajamento nos exercícios prescritos.

As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, gravadas e simultaneamente transcritas na íntegra. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início do estudo.

## **Análise dos Dados**

A análise de conteúdo temática (Bardin, 2009) foi utilizada. Dois pesquisadores codificaram independentemente as transcrições, identificando unidades de significado, categorias e subcategorias. Divergências foram resolvidas por consenso. Utilizou-se o software Nvivo 14 para auxílio na organização dos dados. As categorias emergentes foram interpretadas à luz dos objetivos do estudo e da literatura.

## **Resultados**

Foram incluídos 13 participantes, sendo 10 do sexo feminino. A faixa etária variou entre 45 a 67 anos, com média de idade de 57 anos.

A maioria da população observada relatou ter o Ensino Médio completo (aproximadamente 14 anos de estudo), e desempenhavam atividades laborais distintas, tanto formalmente quanto informalmente. A amostra ainda tinha participantes sem ocupação voltada para atividades laborais. A maioria declarou renda entre “1 a 2 salários mínimos”.

Os participantes apresentam um histórico de dor lombar que variou de 12 meses até 300 meses (25 anos), com média de 9,7 anos de dor lombar. A intensidade de dor variou entre 7 a 9 na escala numérica de dor. O tempo de tratamento varia de 7 a 216 meses (18 anos), com média de 3,6 anos.

A análise do conteúdo das entrevistas revelou três temas principais associados à aderência ao tratamento fisioterapêutico na DLC: Apoio familiar; Expectativa de melhora; Percepção de alívio da dor.

O quadro 1 apresenta algumas falas que subsidiam os temas que emergiram a partir da análise de conteúdo.

TEMA	DESCRIÇÃO	FALAS DOS ENTREVISTADOS
Apoio Familiar	Envolve o incentivo e o suporte fornecidos por familiares para a continuidade do tratamento. Inclui ajuda prática (transporte, organização de horários) e motivacional (reforço positivo, incentivo emocional).	<i>“Com certeza, a família me apoia completamente dentro de casa, elas entendem que tem que ajudar. [E.3]”</i>
Expectativa de Melhora	Refere-se à crença de que a fisioterapia pode evitar intervenções invasivas (cirurgias) e melhorar a qualidade de vida, influenciando o engajamento contínuo.	<i>“... Quero melhorar ainda mais para fugir da cirurgia [10].”</i>
Percepção de Alívio da Dor	Destaca o papel do alívio, mesmo que parcial, como reforço positivo para a continuidade das sessões. A melhora percebida motiva o paciente a retornar e manter o tratamento.	<i>“Pretendo ir até o final porque é uma coisa que está sendo melhor pra mim, pra minha vida, pro meu trabalho, pra minha cabeça, e pra minha vida futuramente. [E.2]”</i>

### Apoio Familiar

Muitos participantes relataram que a família exercia um papel fundamental no incentivo e na manutenção do tratamento. Este suporte incluía ajuda no deslocamento às sessões, estímulo emocional e reforço positivo. As passagens abaixo apresentam as falas dos entrevistados que subsidiaram as análises temática.

*“Eles me ajudam pra eu poder vir aqui na clínica, pra poder me aliviar minha dor.... me ensinam um exercício, já é um paliativo.[E.12]”*

*“A família ajuda, minha filha me ajuda muito né, e se tiver com dor ela dá um suporte legal e eles me incentivam no tratamento, eles falam que estou melhor. [E.4]”*

### Expectativa de Melhora

A crença na efetividade da fisioterapia como forma de evitar procedimentos mais invasivos, como cirurgias, e de melhorar a qualidade de vida motivou os pacientes a manter a frequência nas sessões. As passagens a seguir expressam estes achados.

*“Na minha concepção essa dor vai passar com a fisioterapia e você cuida lá na clínica, eu vou melhorar, eu sei que chego em casa começa tudo de novo mas vai ter outro dia da fisioterapia, e eu vou melhorar, então eu conto sempre com a fisioterapia pra me ajudar, é meu suporte. [E.5]”*

*“Pretendo ir até o final porque é uma coisa que está sendo melhor pra mim, pra minha vida, pro meu trabalho, pra minha cabeça, e pra minha vida futuramente. [E.2]”*

### Percepção de Alívio da Dor

A percepção de melhora na intensidade da dor após as sessões de fisioterapia desempenhou um papel crucial na manutenção do tratamento. Os participantes relataram que essa redução, mesmo que temporária, funcionava como um estímulo positivo para continuar a frequentar as sessões. O alívio da dor reforçava a crença na efetividade da intervenção e promovia um sentimento de esperança em relação à evolução do quadro, contribuindo para a adesão ao tratamento. As falas a seguir ilustram tais achados:

*“Então, o que acontece é que eu vinha tomando vários remédios, injeções, e a melhora que eu senti quando eu comecei a fazer a fisioterapia, então isso aí é que faz eu sentir essa vontade, de ver resultado, de ver o trabalho bem feito dessas meninas que apesar de estar começando mas temos instrutor que coloca elas em situações que elas passam o certo, passa o ideal pra gente, então a gente fica muito feliz com isso. (E.13)”*

*“Quando você está com muita dor, ela te leva a querer vir logo pra fisioterapia, eu fico muito triste quando não venho, não gosto de faltar [E.8].”*

## Discussão

Os achados deste estudo reforçam a natureza multifatorial da aderência ao tratamento fisioterapêutico, conforme descrito pelo modelo biopsicossocial da dor (Waddell, 2004). Essa perspectiva pode ser analisada à luz de evidências em outras condições crônicas que envolvem fisioterapia, como reabilitação após acidente vascular encefálico (AVC), osteoartrite e fibromialgia, demonstrando que fatores psicológicos, sociais e culturais influenciam profundamente o engajamento do paciente (Liu et al., 2018; Geurts et al., 2019).

A presença do Apoio Familiar emergiu como um tema central na continuidade do tratamento. Familiares que incentivam, auxiliam no transporte e reforçam positivamente o comparecimento às sessões de fisioterapia contribuem para eliminar barreiras práticas e psicológicas à adesão. Estudos anteriores já haviam destacado o papel do suporte social na experiência dolorosa e no engajamento terapêutico: Romero et al. (2019), por exemplo, demonstraram que pacientes com redes de apoio estabelecidas mostraram maior comprometimento em tratamentos prolongados, enquanto Cano e Leong (2012) observaram que interações familiares de apoio podem diminuir a sensação de isolamento e incerteza, fatores que frequentemente comprometem a motivação para a continuidade do tratamento fisioterapêutico. Além disso, o suporte social é fundamental também em outras condições musculoesqueléticas crônicas (Liu et al., 2018) e em programas de reabilitação pós-AVC (Geurts et al., 2019), evidenciando a universalidade desse fator.

Contudo, em cenários de vulnerabilidade social, a ausência de familiares engajados pode aumentar o risco de abandono do tratamento. Soluções como aplicativos de telemonitoramento ou grupos comunitários podem compensar, ao menos parcialmente, essa lacuna (Ferreira et al., 2013). Nesse sentido, políticas públicas de acesso a tecnologias de baixo custo e fortalecimento de redes de apoio seriam estratégias promissoras para a realidade brasileira, onde barreiras econômicas muitas vezes limitam o acesso à saúde (Carregaro et al., 2020).

A Expectativa de Melhora também se mostrou um fator crítico. Acreditar que a fisioterapia pode evitar procedimentos mais invasivos, como cirurgias, e melhorar a funcionalidade reforça o vínculo terapêutico e o comprometimento do paciente (Lin et

al., 2020; Kamper et al., 2015). Esse achado dialoga com a noção de que expectativas positivas influenciam a adesão a intervenções prolongadas (Carvalho et al., 2018). Concomitantemente, a literatura destaca a educação terapêutica como uma via eficaz para alinhar expectativas e evitar frustrações (Almeida et al., 2020; Moseley, 2002). Essa abordagem, já testada em pacientes com osteoartrite e artrite reumatoide (Ferreira et al., 2013; Kamper et al., 2015), poderia ser adaptada ao manejo da dor lombar crônica, incluindo oficinas educativas, palestras e materiais informativos de fácil compreensão.

Quanto à Percepção de Alívio da Dor, mesmo que parcial, seu efeito enquanto reforço positivo para a continuidade do tratamento encontra respaldo em estudos de fibromialgia, dor miofascial crônica e outras condições de dor persistente (Smith & Grimmer-Somers, 2010; Castro et al., 2022). O feedback imediato de melhora, por menor que seja, funciona como uma recompensa psicológica, estimulando o engajamento em médio e longo prazos (Romero et al., 2019). Entretanto, é essencial considerar que nem todos os pacientes experimentam melhorias rápidas; estratégias de acompanhamento e registro de pequenos ganhos, bem como o uso de aplicativos de rastreamento, podem ajudar a manter a motivação (Santos et al., 2021).

Esses três fatores — apoio familiar, expectativa de melhora e percepção de alívio — apontam para a relevância de abordagens fisioterapêuticas centradas no paciente e sensíveis às suas realidades sociais e culturais. Estratégias exclusivamente técnicas, focadas na execução de exercícios, podem não garantir a aderência se não houver uma comunicação clara, empatia e incentivo à participação ativa do paciente no processo de reabilitação (de David et al., 2020). A adoção de intervenções personalizadas, capazes de reconhecer as fontes de apoio disponíveis na vida do paciente e alinhar expectativas sobre o tratamento, tem o potencial de aprimorar a qualidade e a efetividade dos programas de reabilitação.

### *Limitações*

É importante reconhecer algumas limitações neste estudo. A amostra foi restrita a pacientes atendidos em uma única clínica-escola, reduzindo a possibilidade de generalização para outros contextos. Ademais, a pesquisa não contou com acompanhamento longitudinal, impossibilitando a avaliação de como as percepções

podem evoluir ao longo do tempo. Por fim, a utilização de uma amostra de conveniência pode incorrer em vieses de seleção, pois a motivação ou disponibilidade dos participantes influenciou sua participação. Futuros estudos com delineamentos mais amplos e diversificados poderão fortalecer e ampliar as evidências identificadas aqui.

### *Implicações Práticas*

Os achados sugerem aos clínicos que investir em estratégias claras de comunicação com os pacientes, alinhando expectativas, pode reduzir frustrações e melhorar resultados clínicos. Os achados apontam ainda que as intervenções que engajem familiares podem ser especialmente relevantes em cenários onde barreiras econômicas e de transporte usualmente comprometem a adesão ao tratamento.

### Perspectivas Futuras

Pesquisas subsequentes poderão aprofundar a análise em diferentes populações e contextos regionais, além de empregar delineamentos longitudinais que avaliem a evolução das percepções e da adesão ao longo do tempo. É essencial, ainda, testar intervenções personalizadas e multifacetadas que integrem aspectos tecnológicos, educacionais e comportamentais, a fim de sustentar a motivação do paciente de maneira mais duradoura.

### **Conclusão**

A aderência ao tratamento fisioterapêutico em pacientes com dor lombar crônica inespecífica transcende a dimensão física da dor, integrando elementos biopsicossociais e culturais. O apoio familiar, a expectativa de melhora e a percepção de alívio da dor constituem fatores centrais para promover a continuidade e eficácia do cuidado. Ao confirmar a importância desses componentes, este estudo dialoga com a literatura que defende uma abordagem integrada e contextualizada no manejo da dor crônica.

## Financiamento

Este estudo é financiado pela Fundação Carlos Chagas Filho de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ, No. E-26/211.104/2021) e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código Financeiro 001, No. 88881.708719/2022-01, e No. 88887.708718/2022-00).

## Referências Bibliográficas

1. Almeida, G. P. L., et al. (2020). Terapias fisioterapêuticas: eficácia e adesão. *Revista Brasileira de Fisioterapia*.
2. Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
3. Carregaro, R. L., et al. (2020). Fatores biopsicossociais e adesão ao tratamento. *Physiotherapy Research International*.
4. Carvalho, T., et al. (2018). Prevalência de dor lombar crônica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*.
5. Castro, J., et al. (2022). Efeitos de terapias cognitivo-funcionais na DLC. *European Journal of Pain*.
6. Geurts, A. C., et al. (2019). Suporte social na reabilitação pós-AVC. *Journal of Rehabilitation Medicine*.
7. Kamper, S. J., et al. (2015). Melhorando a adesão em fisioterapia. *Pain*.
8. Lin, C. W. C., et al. (2020). Expectativas do paciente e adesão ao tratamento. *Pain Practice*.
9. Liu, J., et al. (2018). Redes de suporte na osteoartrite. *Arthritis Care & Research*.
10. Moseley, G. L. (2002). Educação em dor: impacto na adesão. *Pain*.
11. Nicholas, M. K., et al. (2011). Terapia cognitivo-comportamental na dor crônica. *Clinical Journal of Pain*.
12. Romero, C., et al. (2019). Papel da família na aderência. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*.
13. Santos, C. A., et al. (2021). Fatores psicossociais na reabilitação. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*.

14. Smith, M., & Grimmer-Somers, K. (2010). Alívio da dor e reforço positivo. *Spine (Phila Pa 1976)*.
15. Waddell, G. (2004). *The Back Pain Revolution*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
16. CANO, A.; LEONG, L. Significant other responses to chronic pain: an interdisciplinary review. *Annals of Behavioral Medicine*, v. 43, n. 3, p. 416-429, 2012



**UNISUAM**

**COMPROMISSO PARA A VIDA TODA**