

Comunicação interpessoal no tratamento fisioterapêutico de pessoas com dor lombar crônica: uma metassíntese de estudos sobre a percepção de pacientes

Interpersonal communication in physiotherapy treatment of people with chronic low back pain: a meta-synthesis of studies on patients' perception

Sofia Paiva Sventnickas , Rogéria da Silva de Oliveira, Ana Carolina Bertini , Adriane Vieira 

RESUMO

O estudo explorou como pessoas com dor lombar crônica percebem a comunicação com o fisioterapeuta no processo terapêutico a partir de uma revisão sistemática de estudos qualitativos, conhecida como metassíntese.

Métodos: foram consultadas as bases de dados PubMed, EMBASE, BIREME, PsycINFO, Scopus e Scielo e utilizados os termos *Back Pain AND Qualitative Research*. A qualidade metodológica foi avaliada pelo *Critical Appraisal Skills Program*.

Resultados/Discussão: os estudos analisados demonstram que a satisfação de pessoas com o tratamento da dor lombar crônica está relacionada à habilidade do fisioterapeuta de fornecer orientações que contribuam para realização das atividades do cotidiano e explicações sobre os exercícios e a multidimensionalidade da dor.

Palavras-chave: Dor Lombar; Dor Crônica; Comunicação em Saúde; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

The study explored how people with low back pain perceive communication with the physiotherapist in the therapeutic relationship based on a systematic review of qualitative studies, known as metasynthesis.

Methods: the PubMed, EMBASE, BIREME, PsycINFO, Scopus and Scielo databases were consulted and the terms *Back Pain and Qualitative Research* were used. Methodological quality was assessed by the *Critical Appraisal Skills Program*.

Results/Discussion: the analysed studies showed that the satisfaction of people with the treatment of low back pain is related to the physiotherapist's ability to provide guidance that contributes to carrying out daily activities and explanations about exercises and the multidimensionality of pain.

Keywords: Low Back Pain; Chronic Pain; Health Communication; Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

Estudos afirmam que a dor lombar crônica (DLC) é classificada como inespecífica em 90-95% dos casos e, portanto, entendida como um problema multifatorial¹⁻². Isso significa que os sintomas não estão diretamente correlacionados com alterações anatomopatológicas, mas são decorrentes de uma relação complexa entre aspectos cognitivos, psicológicos, sociais, físicos e de estilo de vida que influenciam a percepção e a intensidade dos sintomas relatados pela pessoa².

Devido à característica inespecífica da DLC, diretrizes internacionais para o tratamento da DLC recomendam a abordagem de fatores psicossociais durante o tratamento, considerando relevantes ações de educação em relação a como a neurociência entende atualmente a dor crônica e de orientação do paciente para a prática regular de exercícios que possam contribuir para redução do quadro de dor³⁻⁴. Essas ações demandam uma boa capacidade comunicativa por parte do profissional de saúde, sendo essa habilidade um elemento considerado essencial no relacionamento entre o paciente e o profissional de saúde para que se atinja os objetivos terapêuticos⁵.

Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, a comunicação interpessoal no processo terapêutico é considerada um fator ambiental que pode influenciar tanto positivamente quanto negativamente o resultado de tratamentos⁶. Além disso, as revisões sistemáticas realizadas por Hush, Cameron e Mackey⁷ e Oliveira e colaboradores⁸ demonstraram que a comunicação eficaz entre profissional de saúde e paciente está relacionada à satisfação com o tratamento. Segundo Schiavo⁹, em uma comunicação eficaz, as mensagens afetam mais facilmente as atitudes das pessoas e as motivam a investir em mudanças na vida cotidiana, tendo em vista que ao possibilitar novos significados, novas formas de compreender e processar as experiências são incorporadas.

No contexto da Fisioterapia, uma boa comunicação tem sido incentivada como parte de uma abordagem centrada no paciente, no qual o profissional reconhece e valoriza a subjetividade da pessoa, buscando compreender melhor suas experiências, necessidades e preferências para o tratamento^{10,11}. Assim, para que se possa entender a subjetividade do indivíduo e estabelecer uma relação de maior confiança, de acordo com o cuidado centrado na pessoa, o profissional deve demonstrar competência, cultura e investir em uma comunicação empática, na qual a experiência do paciente seja entendida e acolhida sem julgamentos^{9,12}. Com isso, entender como pes-

soas com DLC percebem a comunicação com o fisioterapeuta torna-se relevante para identificarmos elementos que podem melhorar a satisfação em relação ao tratamento e gerar um envolvimento mais ativo dos pacientes no processo terapêutico¹³. No entanto, ainda não há revisões sistemáticas que reúnem achados sobre a percepção de pessoas com DLC, tendo como foco aspectos da comunicação com o fisioterapeuta. Desse modo, esse estudo teve como objetivo explorar, através de uma metassíntese, como as pessoas com DLC têm percebido a comunicação com o fisioterapeuta no processo terapêutico.

MÉTODOS

Este estudo é uma revisão sistemática de estudos qualitativos, conhecida como metassíntese. Nessa abordagem metodológica, os autores analisam e sintetizam resultados de pesquisas qualitativas¹⁴, possibilitando explorar significados, experiências e perspectivas dos participantes tanto profundamente quanto amplamente¹⁵. Com isso, a realização desse método de pesquisa vem sendo defendida por complementar evidências necessárias para a prática clínica¹⁶. Além de analisar e sintetizar os resultados, a metassíntese qualitativa integra interpretativamente os achados qualitativos, não sendo apenas a apresentação desses achados, mas uma nova interpretação¹⁷.

Apesar da pesquisa qualitativa ainda ser recente na fisioterapia, ela vem crescendo nas últimas décadas por compreender melhor as perspectivas e experiências das pessoas em contextos pessoais¹⁸. A compreensão dessas questões vem sendo considerada uma importante competência da fisioterapia, sendo que a Confederação Internacional de Fisioterapia afirma que a prática do fisioterapeuta deve ser responsiva às necessidades de saúde do paciente e da sociedade, abrangendo o bem-estar físico, psicológico, emocional e social¹⁹.

Como critérios de elegibilidade, os estudos incluídos nesta revisão deveriam apresentar uma metodologia qualitativa e discorrer sobre a percepção de pessoas com DLC sobre a comunicação com o fisioterapeuta no processo terapêutico. A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados PubMed, EMBASE, BIREME, PsycINFO, Scopus e Scielo em 2018 e atualizada em maio de 2021 com os termos “Back Pain” OR “Low Back Pain” OR “Chronic Low Back Pain” OR “Chronic Backache” AND “Qualitative Research” OR “Qualitative Methodology” OR “Qualitative Investigation” OR “Qualitative Study” OR “Qualitative Methode”. Para a seleção dos trabalhos, foram lidos os títulos e resumos de todos os artigos identificados pela estratégia de busca e, quando necessário, foram

consultados na íntegra, seguindo o fluxograma preconizado pelo PRISMA 2020 Statement²⁰.

Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos foi utilizado o *Critical Appraisal Skills Program (CASP)* por ser um dos instrumentos mais utilizados nas metassínteses¹² e por ser recomendado pela Cochrane Collaboration²¹.

A pesquisa foi registrada no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) sob número CRD42020145575.

A análise dos resultados foi feita por três autoras seguindo o proposto por Braun e Clarke²². Como primeira etapa do processo, as autoras realizaram individualmente uma leitura minuciosa dos artigos incluídos para formulação de tópicos que sintetizassem os resultados dos estudos contemplados. Após a formulação dos tópicos iniciais, estes foram agrupados em possíveis temas, que posteriormente foram revisados e nomeados através de reuniões periódicas realizadas entre as pesquisadoras envolvidas. Por fim, foi realizada uma tabe-

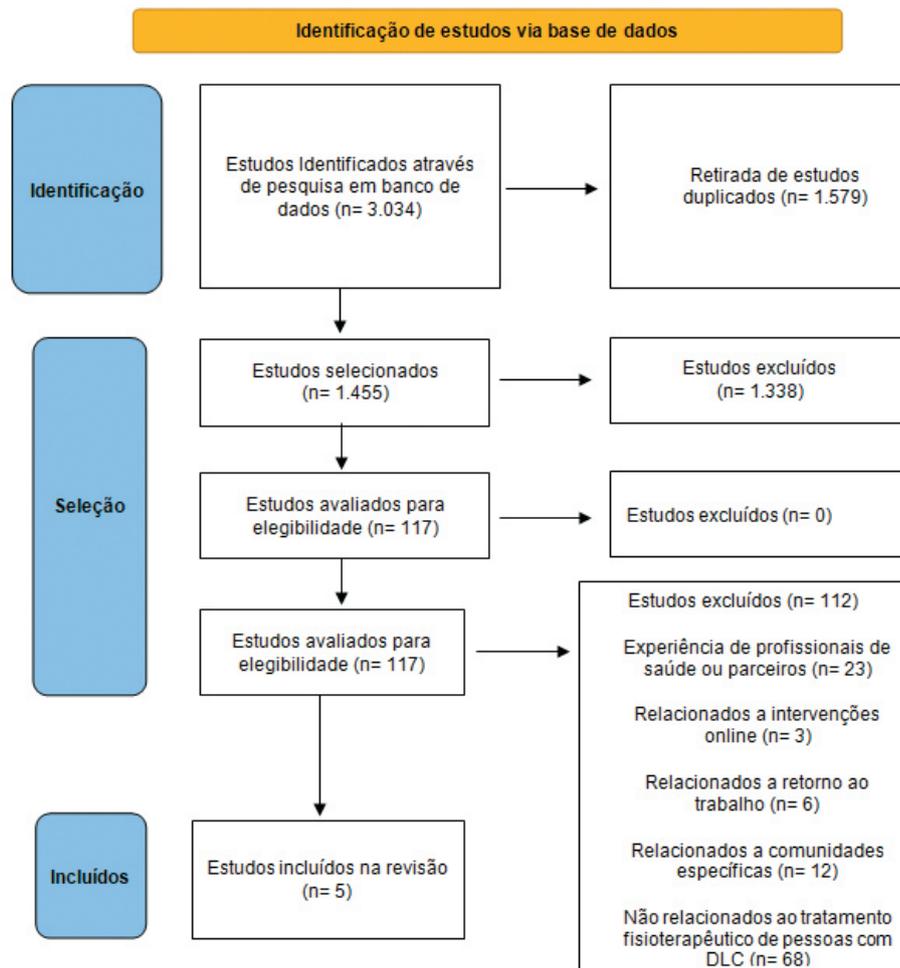
la com os resultados dos artigos incluídos organizados nos temas finais. Para cada tema, foram extraídas falas dos participantes que mais representassem a unidade temática. Através da tabela produzida deu-se início a escrita dos resultados.

RESULTADOS

Foram encontrados 3.034 artigos nas bases de dados. Após a exclusão de 1.579 duplicatas, 1.455 títulos e resumos foram lidos, sendo desses, 1.338 excluídos por discorrerem sobre outras condições de dor, estarem relacionados a outras metodologias de pesquisa, não estarem associados às experiências relacionadas ao processo terapêutico de pessoas com DLC com fisioterapeutas ou estarem relacionados a experiências no pós-operatório de coluna. Portanto, 117 trabalhos foram lidos na íntegra, sendo excluídos 112 por não atenderem aos critérios de inclusão, como especificado na Figura 1. Com isso, cinco artigos foram selecionados para compor a pesquisa (Figura 1).

Figura 1

Fluxograma PRISMA 2020 para revisões sistemáticas que incluíram pesquisas em bancos de dados.



Os estudos selecionados para análise nesta metassíntese foram publicados entre 2000 e 2018, desenvolvidos na Europa e apresentavam objetivos distintos, porém, sempre relacionados a percepções de pessoas sobre a comunicação com fisioterapeutas durante o tratamento de um quadro de DLC. Os métodos de coleta de dados mais utilizados foram entrevistas semiestruturadas, sendo também utilizados grupos focais e questionário com perguntas abertas, respondidas por escrito pelos participantes. O número de participantes variou de sete a 44. No Quadro 1 (Apêndice) constam mais informações quanto às características dos estudos incluídos.

No que diz respeito à avaliação da qualidade metodológica pelo CASP conforme descrito no Quadro 2 (Apêndice), todos os estudos responderam às duas primeiras questões, chamadas de questões de triagem. O critério que os estudos demonstraram maior dificuldade em atender foi o relativo à relação entre pesquisador e participante, em que os autores deveriam deixar claro se examinaram criticamente sua influência e viés potencial durante a formulação das questões de pesquisa e coleta de dados, e se explicitaram como responderam a eventos durante o estudo²³.

Nas temáticas apresentadas e discutidas nos artigos, é possível observar a presença de fatores relacionados à comunicação interpessoal que são percebidos pelos participantes como relevantes para gerar satisfação com o processo terapêutico, entretanto, em quatro dos cinco estudos analisados, houve também relatos de uma percepção de dificuldade nesta comunicação.

Um elemento considerado importante pelos participantes dos estudos na comunicação com fisioterapeutas, principalmente quando a dor era percebida pelo participante da pesquisa como relacionada unicamente com dano tecidual, foi a habilidade do profissional de explicar a dor de uma maneira que possibilitasse rever as crenças sobre a dor e contribuísse para a compreensão das diferentes dimensões que podem interferir na percepção de dor. Na pesquisa de Toye e Barker²⁴, por exemplo, os participantes comentaram que a comunicação com o fisioterapeuta lhes permitiu perceber que mais fatores podem estar associados à dor lombar, ajudando-os a rever a importância de alterações estruturais e a compreender que não existe uma relação direta entre intensidade da dor e alterações anatomopatológicas:

“O fisioterapeuta me disse várias coisas que transformaram toda a minha existência... eles veem discos degenerados em crianças que não sentem dor... então a degeneração do disco não tem influência sobre como [a dor] será”²⁴.

Os participantes também puderam entender como seus sintomas se relacionam a outras questões, como as psicológicas, percebendo a interação entre questões psicológicas e físicas²⁴.

“Eu acho que é tudo uma questão de relaxamento para ser honesto. Até certo ponto, pode ser a mente sobre a matéria, pode ser um pouco da minha cabeça... você fica tenso e preocupado que as coisas estão dando errado, e isso meio que provoca o espasmo”²⁴.

O investimento na comunicação interpessoal também se mostrou relevante para lidar com aspectos que influenciam a intensidade da dor e a adesão ao tratamento, sendo o medo do movimento o principal fator identificado nos estudos desta revisão²⁴⁻²⁵. A supervisão e as explicações detalhadas fornecidas pelos fisioterapeutas durante a execução dos movimentos e dos exercícios específicos no processo terapêutico, assim como o investimento em argumentos que justificavam a necessidade de movimentar-se mesmo que com dor, foram estratégias mencionadas como importantes para reduzir esse medo:

“[...] foi bom eu ter que fazer os exercícios enquanto estava com dor... Eu não teria avançado mais emocionalmente se não tivesse passado por isso”²⁴.

“[...] então, se eu colocar em prática as coisas que me foram ensinadas, isso realmente está ajudando... aliviar a pressão nas partes que estão me causando dor... Entendo que estou trazendo meu corpo de volta ao equilíbrio”²⁴.

“Eu acho que toda vez que somos apoiados, como na fisioterapia, podemos fazer as coisas melhor. Quando você está sozinho, você está com medo! Você está com medo de se machucar; você não sabe o que precisa ser feito. Foi isso que me fez parar de fazer os movimentos”²⁵.

A importância de uma comunicação que contribua para a identificação de hábitos que se mostram provocativos e que negocie mudanças possíveis em relação aos fatores que agravam a dor durante a realização das atividades no dia a dia, principalmente no que se refere aos fatores ergonômicos, também foi comentada pelos participantes do estudo de Saner e colaboradores²⁶:

“Eu alterei o hábito de me sentar incorretamente. Aprendi a maneira correta de levantar cargas. Presto mais atenção às minhas costas com mais frequência e encerro as atividades mais cedo, se elas sobrecarregam minhas costas”²⁶.

Entretanto, a comunicação com os fisioterapeutas nem sempre foi percebida pelos participantes dos estudos como positiva ou suficiente para dar-lhes segurança. Em quatro dos cinco estudos²⁵⁻²⁸, os participantes relataram que as estratégias comunicativas utilizadas por esses profissionais muitas vezes eram incapazes de suprir suas necessidades e expectativas. Os participantes dos estudos de Cook e Hassenkamp²⁸ e Palazzo e colaboradores²⁵, por exemplo, comentaram que não entender a explicação dos exercícios, assim como não compreender o que estava sendo proposto pelo fisioterapeuta, gerava um sentimento de insegurança e preocupação em agravar o desconforto ao realizar os movimentos:

“[parei de praticar porque] não queria sentir mais dor e também ...há um pouco de apreensão de que as coisas voltariam a acontecer como antes, quero dizer o disco escorregadio”²⁵.

“Em algum momento, as duas vértebras podem precisar ser seladas. Mas não sei, não tenho certeza quando digo a mim mesma se eu fizer [os exercícios], vou realmente evitar o agravamento? Talvez sim... Eu não sei. Não tenho certeza disso”²⁵.

Nas situações em que a utilidade dos exercícios não era bem contextualizada, os participantes da pesquisa também relataram maior dificuldade para aderir ao tratamento²¹ ou sentirem-se desamparados com a abordagem²⁴.

“Quero dizer, eu estava fazendo exercícios como esse... estiquei os dedos e pensei: ‘ele sabe qual é meu problema?’. Comecei a rir e disse ao fisioterapeuta: Tenho dores nas costas, na verdade não estou sofrendo rigidez nos dedos”²⁴.

Essa necessidade de uma melhor interação e qualidade de comunicação com o fisioterapeuta sobre os exercícios propostos durante a intervenção também está documentada na pesquisa de Palazzo e colaboradores²⁵, na qual os participantes comentaram sentirem falta de um *feedback* sobre o seu desempenho, seja para corrigir algo ou para reafirmar a boa qualidade de execução do movimento. No artigo de Cook e Hassenkamp²⁸, os participantes relataram a necessidade de serem questionados pelos fisioterapeutas sobre como estavam se sentindo ao realizarem os exercícios, pois ver suas percepções sendo desconsi-

deradas pelos profissionais, acabava gerando um sentimento de falta acolhimento e uma desmotivação no tratamento.

Quando a comunicação interpessoal não era capaz de gerar uma maior compreensão sobre a complexidade e cronicidade do problema, a frustração pela falta de resolução dos sintomas foi relacionada pelos participantes à dificuldade de aderir aos exercícios, por considerar que seus efeitos eram transitórios e, portanto, não eram resolutivos e não seriam úteis²⁵⁻²⁸:

“Quero dizer, tive dias e semanas em que fiquei deprimido com isso [exercícios] e acho que, bem, não posso me incomodar, não faz sentido, não está melhorando”²⁴.

“Eu não estava mais fazendo alongamentos, porque não estava me ajudando”²⁵.

Outro fator que parece comprometer a satisfação com o processo terapêutico foi a falta de uma explicação que desse sentido a uma piora do quadro de dor:

“Quero dizer, tive dias e semanas em que fiquei deprimido com isso (exercícios não resolverem completamente sua dor) (...) não faz sentido, não está melhorando”²⁸.

Participantes da pesquisa de Cook & Hassenkamp²⁸ e Palazzo e colaboradores²⁵ salientaram que a cronicidade, ou seja, a não remissão total da dor, era um fator que os desanimava. Eles desejavam, portanto, manter alguma forma de comunicação com o profissional, propondo que encontros periódicos ou esporádicos com os fisioterapeutas seriam relevantes para que a motivação fosse resgatada e os exercícios prescritos fossem revisados. Na pesquisa de Palazzo e colaboradores²⁵ também aparecem relatos de participantes da pesquisa que não estavam satisfeitos com a finalização do tratamento por considerarem que certos exercícios prescritos exacerbavam ou desencadeavam o quadro de dor.

DISCUSSÃO

O presente estudo procurou elucidar questões pertinentes à comunicação entre fisioterapeutas e pessoas com DLC no processo terapêutico através das perspectivas e experiências de pacientes, reunindo os achados de pesquisas qualitativas e reinterpretando seus resultados. Os artigos incluídos

nesta metassíntese demonstram que a comunicação entre fisioterapeutas e pessoas com DLC tem sido constituída por elementos que tanto facilitam quanto dificultam a satisfação dos pacientes.

A habilidade de comunicação, no que se refere à explicação sobre a multidimensionalidade da dor crônica e às orientações e explicações sobre os exercícios e atividades realizadas no cotidiano, permitiu aos participantes dos estudos se sentirem mais seguros e confiantes para lidarem com sua dor, compreenderem melhor o seu problema de saúde e modificarem crenças que estavam sendo desfavoráveis para sua saúde, como o medo de se movimentar por achar que sua dor aumentaria. Em relação à insatisfação ou falta de adesão ao tratamento, participantes dos estudos relataram que se sentiram desmotivados em continuar com a proposta terapêutica quando os exercícios recomendados não eram contextualizados em relação à importância e à necessidade de realizá-los, não eram percebidos como exitosos no alívio da dor ou quando não eram suficientemente orientados para, sem a presença do profissional, manterem uma rotina de exercícios. A falta de uma estratégia comunicativa que lhes ajudasse a compreender a complexidade e a cronicidade de seu problema também foi um fator percebido negativamente em relação à satisfação e à aderência ao tratamento. O fato de não haver diálogo durante a execução dos exercícios, assim como de não serem questionados sobre como se sentem ao realizá-los, foram outros fatores que geraram descontentamento no processo terapêutico.

A falta de compreensão em relação à multidimensionalidade da dor e de suporte em relação à segurança e importância dos exercícios tem sido salientada em outros estudos como fatores que dificultam o tratamento da DLC. Uma investigação acerca das crenças sobre dor e incapacidade em pessoas com DLC encontrou que indivíduos com maiores crenças “orgânicas” sobre a natureza e tratamento da dor relataram níveis mais altos de incapacidade²⁹. Ainda, o medo de se mover, conhecido como cinesiofobia, responsável por uma maior restrição de movimentos e exercícios, é um fator potencial para o desenvolvimento e a manutenção de problemas musculoesqueléticos crônicos³⁰⁻³¹. Portanto, uma comunicação que consiga explicar a dor crônica, contextualizar melhor o problema, modificar crenças e incentivar os indivíduos a adquirirem um estilo de vida mais ativo fisicamente tem sido indicada nas diretrizes para

DLC^{3-4,32} e foi percebida positivamente pelos participantes das pesquisas incluídas nesse estudo.

Os resultados deste estudo reforçam, portanto, a relevância de fisioterapeutas estarem preparados para comunicar detalhes sobre a escolha e a realização de exercícios, as formas de adaptar tarefas cotidianas e a natureza multidimensional da DLC. Estratégias comunicativas que ofereçam um espaço de escuta em relação às percepções do paciente sobre os exercícios e sobre como incluí-los no cotidiano também estão relacionadas à satisfação com o processo terapêutico. Essas características da comunicação interpessoal entre paciente e fisioterapeuta estão em ressonância com o que tem sido nomeado como cuidado centrado na pessoa, o qual é reconhecido como uma alternativa válida principalmente para a abordagem de problemas crônicos^{33,34} e parece responder melhor às necessidades de pessoas com dor lombar crônica. Essa abordagem leva em consideração e valoriza as visões, interesses e crenças das pessoas e incentiva os profissionais de saúde a estabelecer uma parceria com os pacientes, fornecendo um atendimento que dialoga com as necessidades e peculiaridades de cada pessoa³⁵. Para pacientes com DLC, a abordagem centrada na pessoa deve embasar-se em uma comunicação que os envolvam no processo terapêutico, fazendo com que se sintam confortáveis para compartilhar suas crenças, medos e anseios e discutir suas necessidades, assim como que lhes forneça explicações sobre a multidimensionalidade da dor e que os ajude a identificar as especificidades do seu problema de saúde. Para isso, o profissional deve dedicar tempo às explicações, usar uma terminologia culturalmente apropriada, ouvir, entender e conhecer o paciente e incentivar sua participação no tratamento. O tratamento também deve ser individualizado e compatível com as demandas dos seus cotidianos³³.

Portanto, é necessário que se desenvolva uma estratégia comunicativa que estimule a participação e contribuição do paciente, que seja mais horizontal, evitando uma hierarquização do profissional em relação ao indivíduo, e que aborde conteúdos centrados no que o paciente considera importante³⁶. No entanto, como mostrado no estudo de Hall e colaboradores³⁷, fisioterapeutas têm demonstrado dificuldade em estabelecer uma comunicação centrada na pessoa e, frequentemente, acabam comunicando-se de forma mais alinhada ao modelo biomédico. Neste modelo, o principal objetivo da comuni-

cação é obter informações que sejam relevantes para identificar a causa da queixa do paciente e para formular uma hipótese biológica do problema de saúde, dando pouca ênfase aos aspectos subjetivos e psicossociais que influenciam a experiência da pessoa com DLC³⁶. Cowell e colaboradores³⁸ identificaram, a partir de um estudo qualitativo, que fisioterapeutas reconhecem a existência e a importância de compreender e abordar esses aspectos durante o tratamento, porém relataram que a partir de uma formação embasada no modelo biomédico, não se sentem preparados para isso, sendo necessário investir em treinamentos específicos para desenvolver esta habilidade.

A comunicação em saúde é um campo de estudo que vem se ampliando nas últimas décadas, visando a melhora de resultados tanto individuais quanto coletivos⁹. Essa abordagem abrange tanto um melhor entendimento das demandas individuais, comunitárias e populacionais, quanto da atuação de profissionais de saúde, formuladores de políticas e administradores de serviços em saúde. Para Schiavo⁹, a comunicação interpessoal no processo terapêutico, que foi o foco do presente estudo, é uma habilidade reconhecida no cuidado em saúde e, para ser eficaz, precisa refletir os valores das pessoas e dar um sentido prático ao tratamento, motivando a incorporação de mudanças no cotidiano. Apesar de ainda haver pouca literatura específica sobre a comunicação interpessoal no campo da Fisioterapia, os estudos analisados salientam que as estratégias comunicativas consideradas relevantes para gerar satisfação com o processo terapêutico estão alinhadas ao que propõe Schiavo⁹ ao abordar a comunicação interpessoal no cuidado em saúde.

O fato de o processo de elegibilidade dos estudos ter sido realizado apenas por uma das pesquisadoras e a não utilização de todos os sinônimos para os termos *Mesh* e *Decs* na busca dos artigos podem ter prejudicado o processo de seleção dos estudos. Com base nos resultados desta revisão, entendemos que o investimento em estratégias eficientes de comunicação interpessoal é uma proposta promissora para obtenção de resultados satisfatórios no processo terapêutico de pessoas com DLC, e seria interessante a realização de mais pesquisas que explorassem como o uso da comunicação na relação fisioterapeuta-paciente pode contribuir para o processo terapêutico.

CONCLUSÕES

Por meio dessa revisão sistemática foi possível observar como uma comunicação que investe em explicações mais detalhadas sobre a natureza multidimensional da DLC e sobre a necessidade de reavaliar certas crenças e comportamentos influencia positivamente a percepção de pessoas com DLC sobre o seu processo terapêutico com fisioterapeutas. Os resultados do estudo também reforçam a importância de uma comunicação interpessoal clara tanto em relação a orientações de estratégias que contribuam para facilitar a realização de atividades cotidianas quanto torne claro os objetivos e o entendimento dos exercícios propostos. Os estudos analisados também salientaram como as trocas dos pacientes com o fisioterapeuta em relação às suas percepções sobre os exercícios e as suas demandas no cotidiano contribuem para um processo terapêutico mais satisfatório.

REFERÊNCIAS

1. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *The Lancet* [Internet]. 2017 [acesso em 11 ago 2021]; 389(10070), 736-747. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30970-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30970-9).
2. Peter BO'S, Caneiro JP, Mary O'K, Anne S, Wim D. Cognitive functional therapy: an integrated behavioral approach for the targeted management of disabling low back pain. *Physical therapy* [Internet]. 2018 [acesso em 11 ago 2021]; 98(5), 408-423. DOI: <https://doi:10.1093/ptj/pzy022>.
3. Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F, *et al.* European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *European spine journal* [Internet]. 2006 [acesso em 11 ago 2021]; 15(Suppl 2), s192. Disponível em: <https://doi:10.1007/s00586-006-1072-1>.

4. Delitto A, George, SZ, Van Dillen L, Whitman JM, Sowa G, Shekelle P, *et al.* Low Back Pain – Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. *J Orthop Sports Phys Ther* [Internet]. 2012 [acesso em 11 ago 2021]; 42(4):A1-A57. Disponível em: <https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2012.42.4.A1>.
5. Zolnierrek, K. B. H., & DiMatteo, M. R. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical care* [Internet]. 2009 [acesso em 11 ago 2021]; 47(8), 826. Disponível em: <https://doi:10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>.
6. World Health Organization. Towards a Common Language for Functioning, Disability, and Health ICF [Internet]. 2002. [acesso em 15 ago 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>.
7. Hush JM, Cameron K, Mackey M. Patient satisfaction with musculoskeletal physical therapy care: a systematic review. *Physical therapy* [Internet]. 2011; [acesso em 15 ago 2021] 91(1) 25-36. DOI: <https://doi.org/10.2522/ptj.20100061>.
8. Oliveira, V. C., Refshauge, K. M., Ferreira, M. L., Pinto, R. Z., Beckenkamp, P. R., Negro Filho, R. F., & Ferreira, P. H. Communication that values patient autonomy is associated with satisfaction with care: a systematic review. *Journal of Physiotherapy* [Internet]. 2012 [acesso em 15 ago 2021]; 58(4), 215-229. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(12\)70123-6](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(12)70123-6).
9. Schiavo R. Health communication: from theory to practice. 2º edição. São Francisco: Jossey-Bass. 2014.
10. Aittokallio J & Rajala AI. Perspectives On 'Person-Centeredness' From Neurological Rehabilitation and Critical Theory: Toward a Critical Constellation. *The Journal of Humanities in Rehabilitation* [Internet]. 2020. [acesso em 10 mai 2023]; Disponível em: <https://www.jhrehab.org/2020/05/07/perspectives-on-person-centeredness-from-neurological-rehabilitation-and-critical-theory-toward-a-critical-constellation/>.
11. Pluut B. Differences that matter: developing critical insights into discourses of patient-centeredness. *Medicine, Health Care, and Philosophy* [Internet]. 2016. [acesso em 5 mai 2023]; 19,501-515. Disponível em: DOI: 10.1007/s11019-016-9712-7.
12. Paparella G. Person-centred care in Europe: a cross-country comparison of health system performance, strategies and structures. Oxford: Picker Institute Europe. 2016.
13. May, S. J. Patient satisfaction with management of back pain main. *Physiotherapy* [Internet]. 2001 [acesso em 15 ago 2021]; 87(1), 4-20. DOI: [https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(05\)61186-8/fulltext](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(05)61186-8/fulltext).
14. Sandelowski, M., Docherty, S., & Emden, C. Qualitative metasynthesis: Issues and techniques. *Research in nursing & health* [Internet]. 1997 [acesso em 15 ago 2021]; 20(4), 365-371. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199708\)20:4<365::AID-NUR9>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199708)20:4<365::AID-NUR9>3.0.CO;2-E).
15. Lachal, J., Revah-Levy, A., Orri, M., & Moro, M. R. Metasynthesis: an original method to synthesize qualitative literature in psychiatry. *Frontiers in psychiatry* [Internet]. 2017 [acesso em 15 ago 2021]; 8, 269. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00269>.
16. Korhonen, A., Hakulinen-Viitanen, T., Jylhä, V., & Holopainen, A. Meta-synthesis and evidence-based health care – a method for systematic review. *Scandinavian journal of caring sciences* [Internet]. 2013 [acesso em 20 ago 2021]; 27(4), 1027-1034. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12003>.

17. Lopes, A. L. M., & Fracolli, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem* [Internet]. 2008 [acesso em 20 ago 2021]. 17, 771-778. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400020>.
18. Jette AM, Delany C, Lundberg M. The Value of Qualitative Research in Physical Therapy. *Phys Ther* [Internet]. 2019 [acesso em 20 ago 2021] Jul 1;99(7):819-820. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31260535/>.
19. World Confederation for Physical Therapy (WCPT). Description of physical therapy Policy statement London, UK: WCPT [Internet]. 2011 [acesso em 20 ago 2021]. Disponível em: <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/PS-2019-Description-of-physical-therapy.pdf>.
20. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [acesso em 20 ago 2021] 372:n71. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
21. Higgins J, Thomas J. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* [Internet]. 2021 [acesso em 20 ago 2021]. Disponível em: <https://training.cochrane.org/handbook/current>.
22. Braun, V., & Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology* [Internet]. 2006 [acesso em 20 ago 2021]; 3(2), 77-101. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>.
23. Williams, V, Boylan, A. M., & Nunan, D. Critical appraisal of qualitative research: necessity, partialities and the issue of bias. *BMJ evidence-based medicine* [Internet]. 2020 [acesso em 5 set 2021]; 25(1), 9-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjebm-2018-111>.
24. Toye, F, & Barker, K. 'I can't see any reason for stopping doing anything, but I might have to do it differently' – restoring hope to patients with persistent non-specific low back pain – a qualitative study. *Disability and rehabilitation* [Internet]. 2012 [acesso em 20 ago 2021]; 34(11), 894-903. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.626483>.
25. Palazzo, C., Klinger, E., Dorner, V., Kadri, A., Thierry, O., Boumenir, Y., *et al*. Barriers to home-based exercise program adherence with chronic low back pain: Patient expectations regarding new technologies. *Annals of physical and rehabilitation medicine* [Internet]. 2016 [acesso em 20 ago 2021]; 59(2), 107-113. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27050664/>.
26. Saner, J., Bergman, E. M., de Bie, R. A., & Sieben, J. M. Low back pain patients' perspectives on long-term adherence to home-based exercise programmes in physiotherapy. *Musculoskeletal Science and Practice* [Internet]. 2018 [acesso em 20 ago 2021]; 38, 77-82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30317015/>.
27. Campbell, C., & Guy, A. Why Can't They Do Anything for a Simple Back Problem? A Qualitative Examination of Expectations for Low Back Pain Treatment and Outcome. *Journal of health psychology* [Internet]. 2007 [acesso em 20 ago 2021]; 12(4), 641-652. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105307078171>.
28. Cook, F M., & Hassenkamp, A. M. Active rehabilitation for chronic low back pain: The patients' perspective. *Physiotherapy* [Internet]. 2000 [acesso em 20 ago 2021]; 86(2), 61-68. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0031-9406\(05\)61207-2](https://doi.org/10.1016/S0031-9406(05)61207-2).
29. Walsh, D. A., & Radcliffe, J. C. Pain beliefs and perceived physical disability of patients with chronic low back pain. *Pain* [Internet]. 2002 [acesso em 2 set 2021]; 97(1-2), 23-31. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(01\)00426-2](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(01)00426-2).

30. Turk, D. C., & Wilson, H. D. Fear of pain as a prognostic factor in chronic pain: conceptual models, assessment, and treatment implications. *Current pain and headache reports* [Internet]. 2010 [acesso em 2 set 2021]; 14(2), 88-95. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20425197/>.
31. Luque-Suarez, A., Martinez-Calderon, J., & Falla, D. Role of kinesiophobia on pain, disability and quality of life in people suffering from chronic musculoskeletal pain: a systematic review. *British journal of sports medicine* [Internet]. 2019 [acesso em 5 set 2021]; 53(9), 554-559. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2017-098673>.
32. Burton, A., Balagué, F., Cardon, G., Eriksen, H.R., Henrotin, Y.L.A., Leclerc, A., Muller, G. and van der Beek, A.J. European guidelines for prevention in low back pain. Project Report. European Commission Research Directorate General [Internet] 2004 [acesso em 5 set 2021]. Disponível em: http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/7489/1/WG3_Guidelines.pdf.
33. Cooper, K., Smith, B. H., & Hancock, E. Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient. *Physiotherapy* [Internet]. 2008 [acesso em 5 set 2021]; 94(3), 244-252. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.10.006>.
34. Buchbinder, R., van Tulder, M., Öberg, B., Costa, L. M., Woolf, A., Schoene, M., *et al.* Low back pain: a call for action. *The Lancet* [Internet]. 2008 [acesso em 5 set 2021]; 391(10137), 2384-2388. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29573871/>.
35. Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations* [Internet]. 2018 [acesso em 5 set 2021]; 21(2), 429-440. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hex.12640>.
36. Hiller, A., Guillemin, M., & Delany, C. Exploring healthcare communication models in private physiotherapy practice. *Patient education and counseling* [Internet]. 2015 [acesso em 5 set 2021]; 98(10), 1222-1228. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.029>.
37. Hall, A. J., Burrows, L., Lang, I. A., Endacott, R., & Goodwin, V. A. Are physiotherapists employing person-centred care for people with dementia? An exploratory qualitative study examining the experiences of people with dementia and their carers. *BMC geriatrics* [Internet]. 2018 [acesso em 5 set 2021]; 18(1), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0756-9>.
38. Cowell I., O'Sullivan P., O'Sullivan K., Poyton R., McGregor A., & Murtagh G. Perceptions of physiotherapists towards the management of non-specific chronic low back pain from a biopsychosocial perspective: a qualitative study. *Musculoskeletal Science and Practice* [Internet] 2018 [acesso em 5 mai 2023] 38, 113-119. Disponível em: DOI: 10.1016/j.msksp.2018.10.006.

APÊNDICE

Quadro 1

Distribuição dos artigos quanto ao autor, ano e país de publicação, participantes, método de coleta, objetivo e principais resultados.

Estudo	Participantes	País de publicação	Método de coleta de dados	Objetivo	Principais achados
Campbell & Guy, 2007	n = 16 Idade = entre 34 a 78 anos Duração da dor = dois anos Pacientes que já haviam concluído um Programa Multidisciplinar de Manejo da Dor, mas que haviam solicitado mais encaminhamentos para cuidados secundários por causa de sua dor contínua.	Reino Unido	Dois grupos focais, contendo 8 participantes em cada	Examinar narrativas dos pacientes com dor crônica para obter uma maior compreensão e insights sobre suas expectativas para um tratamento futuro.	Participantes sugeriram que os fisioterapeutas geralmente tinham mais conhecimento sobre sua condição de dor e que os tratamentos fornecidos eram benéficos. No entanto, a maioria queixou-se do número limitado de atendimentos. Os tratamentos também foram vistos como tendo apenas efeitos transitórios e, portanto, dificilmente eram mantidos.
Cook & Hassenkp, 2000	n = 7 Idade = entre 22 a 63 Duração da DLC = seis meses a 20 anos Pacientes que tiveram DL em diferentes períodos de tempo.	Reino Unido	Entrevistas semi-estruturadas	Explorar a experiência de pacientes com DLC em reabilitação ativa e a capacidade de gerenciar seu problema de forma independente.	Havia preocupações de que os exercícios pudessem agravar o problema, e foi destacada a importância de uma explicação detalhada das atividades. Também foi comentado que exercícios que promoviam efeitos de curto prazo, ou que não resolviam a dor, não eram realizados.
Palazzo <i>et al.</i> , 2016	n = 29 Duração da dor: não informado Pacientes com DLC cadastrados em um hospital com recomendação para realizar exercícios diários em casa por pelo menos dois meses.	França	Entrevistas semi-estruturadas	Avaliar a percepção de pacientes com DLC sobre barreiras à adesão ao programa de exercícios em casa e registrar as expectativas em relação a novas tecnologias.	As principais barreiras para adesão aos exercícios a domicílio foram: o número dos exercícios, a não eficácia e a complexidade do programa, a falta de supervisão e de acompanhamento a longo prazo, a dificuldade de entrar em contato com os profissionais, o medo de movimento, as crenças inapropriadas, a falta de motivação e as dificuldades para planejar ou organizar a prática de exercícios. Os participantes também deram sugestões para melhorar a adesão ao programa de exercícios, como aumentar a atratividade, ter um vídeo ou descrição dos exercícios, assim como um <i>feedback</i> sobre a realização do movimento, receber apoio dos prestadores de cuidados e ter ferramentas para melhorar seu desempenho.

Estudo	Participantes	País de publicação	Método de coleta de dados	Objetivo	Principais achados
Toye & Barker, 2012	n = 20 Duração da dor: três a 23 anos Pacientes com DLC que aguardavam para participar de um programa de tratamento da dor em um hospital.	Reino Unido	Entrevistas semi-estruturadas	Explorar as diferenças na narrativa entre pacientes com DLC inespecífica que se beneficiaram de um programa de gerenciamento da dor e aqueles que não se beneficiaram.	Para os participantes era essencial encontrar esperança para atingir um bom resultado. Os pacientes restauraram a esperança desconstruindo medos específicos, construindo um modelo explicativo aceitável e reconstruindo a própria identidade. Aqueles que não restabeleceram a esperança e mantiveram medo, permaneceram comprometidos com o modelo biomédico e foram incapazes de fazer mudanças.
Saner <i>et al.</i> , 2018	n = 44 Duração da dor: média de 9,5 anos Participantes de um ensaio clínico randomizado. Grupos: MC (controle do movimento n = 19) GE (exercícios gerais n = 25).	Suíça	Questionário com perguntas abertas	Explorar as perspectivas dos pacientes sobre a adesão a longo prazo a um programa de exercícios especificamente adaptado para pacientes com DLCI com comprometimento do controle de movimento e a um programa de exercícios gerais.	De acordo com os participantes, ganhar confiança para se exercitar corretamente tem um alto impacto na adesão a longo prazo ao exercício. Os exercícios realizados com facilidade trouxeram benefícios notáveis, apoiaram sua adesão aos exercícios e influenciaram o desempenho em sua vida cotidiana no longo prazo.

Quadro 2**Avaliação metodológica dos estudos incluídos através do instrumento Critical Appraisal Skills Program.**

Critério	Campbell & Guy, 2007	Cook & Hassenkamp, 2000	Palazzo <i>et al.</i>, 2016	Toye & Barker, 2012	Saner <i>et al.</i>, 2018
Houve uma declaração clara dos objetivos da pesquisa?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
É uma metodologia qualitativa apropriada?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
O projeto da pesquisa foi apropriado para abordar os objetivos da pesquisa?	Sim	Sim	Não	Sim	ND
A estratégia de recrutamento foi apropriada para o objetivo da pesquisa?	Sim	Sim	Sim	Sim	ND
Os dados foram coletados de uma maneira que se abordou o problema da pesquisa?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
A relação entre pesquisador e participante foi adequadamente considerada?	ND	Sim	ND	Sim	ND
As questões éticas foram tomadas em consideração?	Sim	ND	Sim	Sim	Sim
A análise de dados foi suficientemente rigorosa?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Existe uma declaração clara de achados?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
A pesquisa discorre sobre contribuições, implicações e limitações do estudo?	ND	Sim	Sim	Sim	Sim

Legenda: ND = não pode dizer