

# *Barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios por pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde: estudo qualitativo*

Paula de Andrade Borges<sup>1</sup> (ORCID: 0000-0002-1688-6841) (paulaandradefisio@gmail.com)

Micheline Henrique Araujo da Luz Koerich<sup>1</sup> (ORCID: 0000-0002-7228-6752) (michelinekoerich@gmail.com)

Karina Correa Wengerkievicz<sup>2</sup> (ORCID: 0000-0003-2176-0191) (karinaccww@gmail.com)

Rodrigo José Knabben<sup>2</sup> (ORCID: 0000-0002-5924-1111) (rodrigokfisio@gmail.com)

<sup>1</sup> Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brasil.

<sup>2</sup> Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis-SC, Brasil.

**Resumo:** **Introdução:** Exercícios e atividades físicas são um dos principais componentes no tratamento de pessoas com dores crônicas, sendo incentivados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Entretanto, sua adesão é frequentemente baixa. **Objetivo:** Analisar a percepção dos participantes de grupos de dor crônica na Atenção Primária, sobre as barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios. **Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo, realizado através de entrevistas com 16 participantes de grupos de dor crônica ofertados por Unidades Básicas de Saúde no município de Florianópolis. Utilizou-se a Análise de conteúdo para interpretação dos dados. **Resultados:** Foram verificados como facilitadores: resultados percebidos, acompanhamento profissional, prazer na atividade física e grupos de exercício como apoio social. Como barreiras foram observadas: exacerbação da dor, medo de lesão ou piora dos sintomas e condição financeira. O ambiente físico e as demandas e rotinas diárias encaixaram-se em ambos – barreiras e facilitadores. **Conclusão:** Os resultados forneceram subsídios para que os profissionais da Atenção Primária possam planejar e desenvolver estratégias que assegurem o engajamento das pessoas com dor crônica em programas de exercícios e/ou atividade física.

► **Palavras-chave:** Exercício. Dor crônica. Atenção Primária em Saúde.

Recebido em: 14/06/2021

Revisado em: 01/09/2022

Aprovado em: 09/10/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333019>

Editora responsável: Jane Russo

Pareceristas: Wecisley Ribeiro Espírito Santo e Jane Russo

## Introdução

A dor crônica é definida como uma dor que persiste por um período superior a três meses (SCHOLZ *et al.*, 2019), sendo considerada uma das condições mais comumente encontradas na população mundial (BONAKDAR, 2017). Apresenta prevalência de 34% em países de baixa renda e de 30% nos de alta renda (ELZAHAF *et al.*, 2012). No Brasil existem poucos estudos epidemiológicos e, ainda, não demonstram uma estimativa precisa, variando de 29,3 a 73,3% a população acometida por tal condição (VASCONCELOS; ARAUJO, 2018)

Como consequência, a dor crônica pode apresentar impactos negativos tais como redução da mobilidade e funcionalidade, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e perda de qualidade de vida (BREIVIK *et al.*, 2006; ANDREW *et al.*, 2014). Evidências demonstram que a dor crônica é um dos principais motivos de procura por consulta médica (DUEÑAS *et al.*, 2016) e que, estes pacientes, acabam por ser usuários mais frequentes dos serviços de saúde, geralmente iniciando seu acompanhamento na Atenção Primária (DUEÑAS *et al.*, 2016; VON KORFF *et al.*, 2016).

Por muitos anos, o tratamento não farmacológico para dor crônica incluía recomendações de repouso e inatividade. No entanto, evidências atuais apontam para os benefícios dos exercícios físicos e de se manter um estilo de vida saudável para esta população (GENEEN *et al.*, 2017). Programas de exercícios têm sido recomendados pelos *guidelines* como uma das principais ferramentas para o manejo da dor crônica (SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2018), pois podem produzir benefícios na redução e controle da dor, contribuir na qualidade do sono, cognição, funcionalidade e melhora da qualidade de vida das pessoas com dor crônica (AMBROSE; GOLIGHTLY, 2015).

Devido aos bons resultados, a prática regular de exercícios tem sido incluída, em diversos sistemas de saúde, como parte do tratamento de pacientes com dores crônicas (GENEEN *et al.*, 2017). Estes programas de exercícios são comumente orientados e/ou realizados pelas equipes que atuam na Atenção Primária, uma vez que contribuem para a promoção de saúde, prevenção de diversas doenças crônicas, bem como na manutenção e recuperação da capacidade funcional em situações específicas (LINHARES *et al.*, 2010; ERNSTZEN; LOUW; HILLIER, 2017; FERREIRA; FERREIRA, 2017)

Os benefícios produzidos pelo exercício físico aos pacientes com dores crônicas estão diretamente relacionados à adesão e continuidade de sua prática. Entretanto, esses resultados muitas vezes não são sentidos por estes indivíduos devido à baixa adesão aos programas orientados (MEADE *et al.*, 2019). Estudos têm associado este comportamento de baixa adesão a fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a percepção dos participantes de grupos de dor crônica, em acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Florianópolis, sobre as barreiras e os facilitadores para adesão à prática de exercícios físicos.

## Métodos

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa descritiva, realizado no município de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina. Florianópolis é considerada referência nacional em Atenção Primária à Saúde, com cobertura superior a 90% da população, contando com 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas nos quatro Distritos Sanitários – Centro, Continente, Norte e Sul.

Grupos destinados ao manejo de pacientes com dor crônica, constituem uma das ações ofertadas por muitas Unidades Básicas de Saúde para essa população, embora possam ter diferentes configurações (equipe de profissionais, duração, atividades). Na capital catarinense esses grupos são geralmente conduzidos por Fisioterapeutas e profissionais de Educação Física e costuma abranger orientações para o autocuidado e promoção de saúde, exercícios físicos e Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

Para o presente estudo, foram selecionados os grupos de dor crônica de quatro Unidades Básicas de Saúde: Novo Continente, Estreito, Rio Vermelho e Lagoa da Conceição, abrangendo, assim, os Distritos Sanitários Continente, Norte e Sul. Esses grupos foram selecionados por contar com um maior número de participantes e por terem a prática de exercícios como principal atividade. O contato inicial foi realizado através de e-mail com as coordenações das UBS selecionadas e autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde para realização da pesquisa.

Foram incluídos no estudo os participantes em acompanhamento nos grupos de dor crônica elencados que tinham idade igual ou superior a 18 anos e já tinham participado de três ou mais encontros. Foram excluídos aqueles que relataram estar no grupo por motivos diferentes das dores musculoesqueléticas. O tamanho da amostra foi definido pela saturação das informações.

## Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais e semiestruturadas, que ocorreram nos dias de realização dos grupos de dor crônica em cada UBS. Para as entrevistas foi utilizado um roteiro com perguntas pertinentes aos dados sociodemográficos e características da dor; e questões norteadoras sobre: (1) percepções sobre o grupo de dor crônica, (2) impacto dos exercícios e atividade física na dor, (3) aspectos que dificultam ou facilitam a realização/manutenção de uma rotina de exercícios.

As entrevistas foram conduzidas pelos pesquisadores e gravadas em áudio, garantindo maior confiabilidade e menor risco de perda de informações. A duração das entrevistas variou entre 15 e 30 minutos.

As entrevistas foram transcritas no programa *Microsoft Word*®. Com o propósito de manter o sigilo dos participantes, seus nomes foram trocados por uma letra do alfabeto (P – participante), seguida de um número cardinal. Além disso, as transcrições utilizaram linguagem coloquial, a fim de preservar as características dos participantes.

A interpretação dos dados foi realizada de acordo com o método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), utilizando as três fases de análise: 1) pré-análise, na qual foi efetuada a organização dos dados obtidos, incluindo transcrição e reunião das entrevistas; 2) exploração do material, momento no qual foi realizada a codificação, classificação e categorização do material e; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, sendo selecionadas as informações pertinentes para análise crítica e posterior discussão com referenciais teóricos.

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) e, posteriormente, pela Comissão de Acompanhamento de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Florianópolis (CAPP/SMS). Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, sob o parecer substanciado 3.349.974.

## Resultados e Discussão

O estudo contou com 16 participantes, predominantemente mulheres, com idade entre 43 e 74 anos, pertencentes aos Distritos Sanitários: Norte (n=8), Sul

(n=2) e Continente (n=6). As características sociodemográficas de cada participante estão descritas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Características dos participantes da pesquisa. Florianópolis, 2019

Participante	Distrito Sanitário	Sexo	Idade (anos)	Situação profissional*
<b>P1</b>	Sul	Feminino	43	Ativa
<b>P2</b>	Sul	Feminino	58	Inativa
<b>P3</b>	Continente	Feminino	55	Afastada
<b>P4</b>	Continente	Feminino	47	Afastada
<b>P5</b>	Continente	Feminino	65	Ativa
<b>P6</b>	Continente	Feminino	56	Ativa
<b>P7</b>	Continente	Masculino	57	Aposentado
<b>P8</b>	Continente	Feminino	74	Aposentada
<b>P9</b>	Norte	Masculino	58	Aposentado
<b>P10</b>	Norte	Feminino	69	Aposentada
<b>P11</b>	Norte	Feminino	61	Aposentada
<b>P12</b>	Norte	Feminino	60	Afastada
<b>P13</b>	Norte	Feminino	65	Aposentada
<b>P14</b>	Norte	Feminino	66	Inativa
<b>P15</b>	Norte	Feminino	48	Afastada
<b>P16</b>	Norte	Feminino	68	Aposentada

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

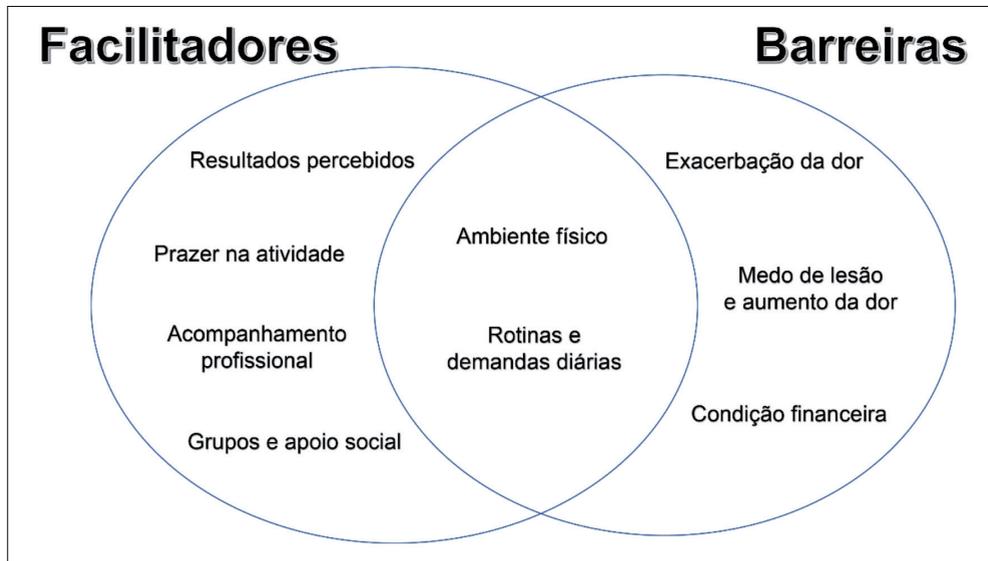
Fonte: os autores.

Em relação às queixas de dor crônica, observou-se o predomínio de dor em coluna (n=6) e ombros (n=5), havendo relatos, ainda, de dor em membros inferiores, dor ciática e síndrome do túnel do carpo. O tempo de participação no grupo variou de 3 semanas a 4 anos. Quando questionados sobre a realização de outras atividades físicas (além do grupo) 11 entrevistados relataram participar de outra atividade, ao menos uma vez por semana, entre elas: Yoga, Liang Gong, trilha, caminhada ou outro grupo de exercícios físicos.

O perfil dos entrevistados, em relação ao sexo e faixa etária, assemelhou-se ao encontrado em estudos prévios relacionados à prática de exercícios físicos por indivíduos com dores crônicas (VIEIRA *et al.*, 2014; VADER *et al.*, 2019) tendo uma maior participação de mulheres com idade acima de 40 anos. Além disso, o local de maior relato de dor crônica, pelos participantes deste estudo, foi a região da coluna, corroborando com achados internacionais e nacionais (JOHANNES *et al.*, 2010, VASCONCELOS; ARAUJO, 2018; EL-METWALLY *et al.*, 2019)

Na análise dos dados qualitativos emergiram nove categorias: quatro relacionadas aos “Facilitadores”, três relacionadas às “Barreiras” e duas categorias que se encaixaram em ambos (Figura 1).

**Figura 1.** Facilitadores e Barreiras para adesão aos exercícios entre pessoas com dor crônica.



## Facilitadores

Em relação aos facilitadores, emergiram os seguintes temas: Resultados percebidos, Prazer na atividade, Acompanhamento profissional e Grupo de exercícios como apoio Social.

*Resultados percebidos:* Experienciar os resultados positivos obtidos com uma prática regular de exercícios, foi apontada pelos participantes como um dos principais fatores que os estimulam a adesão a essas atividades. O alívio da dor

é o principal resultado relatado, mas outros benefícios também foram apontados, como: melhora do sono, da funcionalidade, da pressão arterial, maior relaxamento do corpo e sensação de bem-estar:

Em relação à minha saúde hoje eu acho que dei uma melhorada, acho que uns 70, 80%... Nossa, eu andava toda torta, eu não podia fazer alguns movimentos, como agachar. Eu acho que melhorou várias coisas (P4).

Quando eu caminho, eu durmo melhor, eu me sinto mais relaxada... Até a pressão fica boa quando eu faço caminhada (P8).

Em contrapartida, a percepção do aumento da intensidade de dor em períodos sem a prática de exercícios, também contribuem para a compreensão da importância da regularidade e estimula a manutenção dessas atividades na rotina diária:

Quando eu não faço o exercício, como no final de ano que a gente está de férias, aí começa tudo aquela 'doiarada' de novo. Dói aqui em cima dos braços, aqui assim. Dói o nervo ciático. Então é falta de exercício, né. Não posso parar (P10).

Se a gente não fizer o exercício a gente fica toda enferrujada. Você fica com muita dor. Então a importância de você fazer, você se sente bem, você tá melhorando, se sentindo melhor (P13).

Damsgard *et al.* (2011) e Vader *et al.* (2019) também identificaram que a percepção dos indivíduos sobre os benefícios alcançados com exercícios e/ou atividade física era um dos facilitadores para manterem-se ativos apesar do quadro de dor crônica. Saner *et al.* (2018) apontam que o conhecimento e a efetividade percebida dos exercícios podem levar a um aumento na confiança sobre suas próprias habilidades para gerenciar a dor, explicando o aumento da adesão nas atividades.

*Prazer na atividade:* Para alguns participantes, além dos benefícios percebidos, o prazer proporcionado pela prática dessas atividades é considerado um dos motivos pelos quais organizam sua rotina para que os exercícios sejam incluídos regularmente.

Eu tenho força de vontade, eu gosto, eu me organizo! Eu sempre gosto de fazer na parte da manhã, aí eu gosto de acordar, comer alguma coisa e já começar o dia assim, né, fazendo exercício (P6).

Conforme Matias (2019), as atividades físicas influenciadas por experiências afetivas como o prazer, as quais geram satisfação e que fazem sentido na vida do praticante tendem a ser mais duradouras. Isso porque ao buscar a manutenção deste fator intrínseco de bem-estar, o indivíduo está mais propenso a internalizar o hábito da prática e a mantê-lo por mais tempo. Dessa forma, considerar os

hábitos de vida e preferências pessoais dos indivíduos ao orientar e desenvolver um programa de exercícios é de grande importância na prática dos profissionais da Atenção Primária (BRASIL, 2014).

*Acompanhamento profissional:* O acompanhamento de um profissional também foi considerado um importante aspecto para a manutenção da prática de exercícios. Alguns participantes relataram que receber orientações facilita a prática de exercícios em casa e em outros ambientes (ampliando a prática para além dos encontros programados na Unidade Básica de Saúde). Essas orientações podem vir em forma de material impresso, a partir da própria prática de exercícios nos grupos de dor crônica ou através de prescrições individuais.

É um papelzinho que eles deram no posto... me deram tipo de um papel mostrando como é que fazia. Ai eu faço pelo aquilo ali (P15).

O mesmo que faz aqui no grupo eu faço em casa... Eu volto à noite e faço em casa (P16).

O acompanhamento de um profissional pode proporcionar segurança e incentivo para adesão aos exercícios (BOUTEVILLAIN *et al.*, 2017; KARLSSON *et al.*, 2018). Em nossa pesquisa, os entrevistados também relataram que receber estímulo e encorajamento para manter os exercícios, bem como sentir-se seguros por estarem sendo monitorados regularmente, ajudava a manter-se motivados para continuar os exercícios:

Nossa, eles dão o maior apoio! A G. [prof. Ed. Física], uma querida, a aula dela é maravilhosa. E eu também levei a orientação da fisioterapeuta para casa, e faço o que ela me ensinou” (P5).

Elas [fisioterapeutas] passam tudo que é para passar, são bem amigas. Elas orientam que a gente não deve ficar parada só fazendo [exercícios] aqui no grupo, que a gente tem que ir além, caminhar, fazer em casa alguns alongamentos... (P13).

Outros estudos também apontam a importância do acompanhamento por profissionais de saúde. Bronfort *et al.* (2011) e Joelsson *et al.* (2017), observaram uma maior satisfação e que os participantes se sentem mais seguros ao realizar exercícios de forma supervisionada. Embora o nível necessário de supervisão ainda seja incerto, BOOTH *et al.* (2017), sugerem um maior monitoramento nos casos de baixa autoeficácia, comportamento de evitação, ansiedade e baixa tolerância funcional. Nesse sentido ressalta-se que os grupos de práticas corporais, exercícios e/ou atividade física ofertados pela Atenção Primária podem ser uma alternativa para acompanhar os casos que requerem maior monitoramento e quando a prática supervisionada

pode ajudar o indivíduo a sentir-se mais seguro e engajado, facilitando dessa forma a adesão aos exercícios.

*Grupos de exercícios como apoio social:* O apoio social fornecido por familiares, amigos ou por outros pacientes tem sido relatado em outros estudos (VADER *et al.*, 2019; MEADE; BEARNE; GODFREY, 2019), como um facilitador para adesão aos exercícios. Em nosso estudo, os participantes relataram que a interação e socialização proporcionada pelos exercícios realizados em grupo oportunizavam momentos de troca de conhecimentos, experiências e criação de laços de amizade.

É um pessoal que tem um astral muito bom e pessoas que tem, assim, o mesmo problema, né, em relação à dor, então a gente vê que não está sozinha no mundo, né? (P6).

Além do apoio social, o vínculo formado nos grupos, gera nos participantes um sentimento de compromisso com os demais, motivando a assiduidade e a manterem-se ativos na prática de exercícios.

A gente estando em grupo estimula mais, a gente tem mais aquela vontade de fazer, em casa não (P2).

E aqui é um compromisso que a gente tem, né. 'Não, eu tenho que ir lá', então é melhor, né (P2).

A socialização de grupos para prática de exercícios e/ou atividade física permite a formação de vínculos e novos significados passam a ser atribuídos à atividade física (FRIEDRICH *et al.*, 2018; MATIAS, 2019). Meade *et al.* (2019) ressaltam que pessoas com dor crônica podem, eventualmente, sentirem-se isoladas em função da dor e das limitações funcionais. Nesse sentido, as práticas em grupos podem proporcionar não somente os benefícios físicos (alívio da dor, aumento da capacidade funcional), mas também configuram espaços de encontro, criação de amizades, compartilhamento de experiências e angústias.

## Facilitadores/Barreiras

Entre os resultados, duas categorias: *Ambiente físico e Rotinas e demandas diárias*, apresentaram potencial para se encaixar como barreiras ou facilitadores, dependendo do contexto ambiental e social em que os participantes estavam inseridos.

*Ambiente físico:* Ambientes específicos para a prática de exercícios são relatados em outros estudos (MCPHAIL *et al.*, 2014; VADER *et al.*, 2019) como facilitadores ou barreiras, dependendo de suas características. Em nossa pesquisa os participantes

destacaram que problemas de infraestrutura do bairro, falta de locais específicos para prática de exercícios e variações do clima (chuva, frio, vento) tornavam o ambiente desfavorável, sendo esse um dos principais fatores que dificultavam a adesão aos exercícios.

Em relação à infraestrutura alguns participantes relatam as dificuldades para realizar atividade física e/ou exercício no bairro ou regiões próximas pelas más condições dos ambientes abertos, como praças, parques e calçadas:

Eu ando muito de bicicleta, aí eu levei vários tombos de bicicleta nessas calçadas, nesses buracos... Eu gosto de caminhar, eu gosto de caminhar, mas como as calçadas têm muito desnível, muita buraqueira... (P9).

Outros participantes destacam a falta de espaços adequados para a prática de exercícios próximos à sua residência, bem como locais que possibilitem exercitar-se mesmo nos dias frios e/ou chuvosos:

Eu estou querendo até participar, agora que o tempo começou a ficar bom... Agora que passou o inverno... Eu estou querendo ir, mas é que eu estava esperando também o tempo dar uma firmada, né (P6).

Em contrapartida, alguns participantes destacaram que dispor de locais específicos para prática de exercícios no bairro onde residiam, bem como oferta diversificada de atividades para comunidade facilitava a manutenção de uma rotina regular.

Lá em Capoeiras [onde mora] tem um campo de futebol ali, tem aquele parquezinho, aí eu faço os exercícios do quadril, faço das pernas, faço tudo ali (P8).

Lá [no bairro] nas tardes de terça-feira eu ia dançar, lá no clube de mães da Costeira. A gente fazia também no Centro de Saúde, eles tinham um salão alugado da associação mesmo (P10).

No caso específico da população com dor crônica, espaços e instalações perto de casa são fatores importantes para facilitar o exercício, principalmente nos casos de limitação de mobilidade. Meade *et al.* (2019) apontam que tópicos como acessibilidade e espaço adequado precisam ser abordados pelos profissionais de saúde ao propor um plano de exercícios ou atividade física para pessoas com dor crônica. Ressaltamos ainda, que os participantes desse estudo são residentes de um território vulnerável, considerado pouco seguro e com pouca oferta de espaços públicos abertos (parques, praças, ruas com acessibilidade) e fechados para a prática de exercícios. Nesse contexto, os desafios dos profissionais de saúde não se concentram apenas em ofertar atividades, mas construir em conjunto com a população, alternativas

criativas e estratégias para desenvolver a resiliência e motivação necessárias para superar essas adversidades.

*Rotinas e demandas diárias:* A possibilidade de dispor de tempo na rotina diária ou flexibilidade de horários pode ser um facilitador para a adesão aos exercícios. Alguns participantes do estudo relataram que conseguiam realizar exercícios e/ou atividade física por estarem afastados do trabalho, ou pela facilidade de encaixar essas atividades em turnos ou horários disponíveis na rotina semanal.

Depois que eu me afastei que eu consegui vir para fazer exercícios, porque daí tive mais tempo, né (P15).

Eu faço mais a noite, porque de noite é quando eu mais tenho folga (P8).

No entanto, muitos participantes, na sua maioria mulheres, apontaram dificuldades para praticar exercícios físicos de forma regular, visto que as demandas domésticas e profissionais competem com o tempo disponível, o qual poderia ser destinado para os exercícios, afetando também a disposição e o ânimo.

Só que a gente geralmente vai fazer outras coisas e nunca faz, porque daí tem casa pra limpar, tem comida pra fazer, sempre tem alguma coisa pra fazer e a gente acaba não fazendo [os exercícios] (P14).

Depois que tu faz um dia inteiro de faxina, tu não tem mais condições de fazer exercícios (P12).

Essa barreira também é identificada pelas participantes, que não estão mais economicamente ativas, mas assumem os cuidados dos filhos, pais ou outros familiares:

Porque não dá tempo de fazer, porque eu cuido do neto... Aí agora já não dá muito, né, por que pela manhã tem a casa e de tarde eu tenho que ficar com ele (P10).

O papel social e familiar das mulheres, bem como a dupla jornada de trabalho, configura um contexto que pode tornar-se uma importante barreira. As jornadas de trabalho extensas, atividades domésticas, compromissos familiares e ter pessoas sob sua responsabilidade, são fatores inerentes à vida de muitas mulheres com dor crônica e também foram apontadas em outras pesquisas como demandas concorrentes que acabam por dificultar a inclusão dos exercícios na rotina (MCPHAIL *et al.*, 2014; BOUTEVILLAIN *et al.*, 2017; VADER *et al.*, 2019). Destacamos aqui a importância de uma perspectiva etnográfica no planejamento de políticas e ações de saúde para essa população, reconhecendo seu contexto social e econômico. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde busquem de forma compartilhada com

os usuários alternativas adequadas às suas rotinas e atividades que possam ser motivadoras para facilitar a adesão.

## Barreiras

*Exacerbação da dor:* A dor foi relatada pelos entrevistados como um fator que interfere na prática de exercícios físicos, fazendo com que eles reduzam ou até cessem a atividade por algum período.

Eu tenho problema da coluna ali, que esse lado de cá dói bastante, depende da atividade que eu faço. Eu gosto de andar de bicicleta, mas nem sempre é possível, eu ando com certa moderação (P9).

Tem vezes que eu não faço porque devido à minha situação de saúde tem momentos que eu tenho crise na coluna, né, trava. Qualquer movimentação que eu possa fazer daí ela trava. Aí eu fico de cama, né (P4).

*Medo de lesão ou piora dos sintomas:* Alguns participantes sentem-se inseguros para a prática de exercícios físicos por associarem flutuações na intensidade da dor com piora do quadro ou lesão.

Esses dias eu fui fazer um alongamento, até esse eu peguei na internet mesmo, esses para nervo ciático. Aí eu piorei, agora a minha [dor] desceu para o tornozelo. Entende? Então, assim, às vezes tu achas que tu vais fazer uma coisa que é para o bem e não é. Então eu estou com medo, porque as minhas tentativas não foram muito legais (P6).

O medo de agravar a situação, associado às crenças de inaptidão para realização de exercícios físicos em decorrência da sua condição de saúde, também parecem limitar a prática de algumas atividades, bem como a progressão ou alteração dos exercícios:

E antes eu caminhava na sexta, mas agora elas vão para trilha, para lugar longe, eu não posso ir (P10).

Tem algumas coisas que eu não posso fazer, eu não posso fazer exercício com peso (P5).

O medo do movimento (cinesiofobia) e do agravamento da dor também foi apontado em outros estudos (MCPHAIL *et al.*, 2014; COMACHIO *et al.*, 2019; TAULANIEMI *et al.*, 2020) como uma das principais barreiras para adesão ao exercício. Esse comportamento resulta de uma interpretação cognitiva da nocicepção como algo ameaçador, que leva à evitação de práticas como atividade física e exercícios, pois podem eventualmente causar dor (LINTON; SHAW, 2011).

As crenças sobre riscos de lesão e que essas atividades devem ser evitadas para reduzir dor, embora equivocadas, são frequentes entre os indivíduos com dor

crônica e podem gerar sentimentos de incapacidade e perda de autoconfiança (BOUTEVILLAIN *et al.*, 2017; KARLSSON *et al.*, 2018). Nesse sentido, estratégias educativas (LOUW *et al.*, 2016; VIEIRA *et al.*, 2019), motivacionais (NICOLSON *et al.*, 2017) e comportamentais, como terapia de Exposição Gradual (BOOTH *et al.*, 2017; NICOLSON *et al.*, 2017) podem contribuir para a ressignificação da dor e do movimento, diminuindo as limitações e inseguranças para adesão aos exercícios.

*Condição financeira:* A condição financeira tem sido vista como uma barreira à prática de exercícios físicos, uma vez que pode limitar o acesso e a manutenção em atividades de interesse do indivíduo (MCPHAIL *et al.*, 2014; VADER *et al.*, 2019). Em nosso estudo, participantes com baixo poder econômico e que residem em regiões que não possuem espaços para a prática ao ar livre e/ou que não ofertam atividades gratuitas, relatam ainda mais dificuldade para adesão aos exercícios, pois não conseguem arcar com as despesas para deslocamento e manutenção das mensalidades em espaços privados:

E estou vendo a possibilidade, mas estou vendo financeiramente também... para fazer um Pilates (P6).

É só ter dinheiro para o táxi para eu poder ir lá [local onde realiza os exercícios]... Por que custa dez reais para ir com o táxi, e voltar também (P3).

Diante dessa situação os profissionais de saúde, em especial da Atenção Primária, têm um importante papel junto à população ao buscar oportunizar locais para prática de exercícios e atividade física, bem como identificar e estabelecer redes com associações, grupos e espaços no território (BRASIL, 2014). Assim, a atuação deixa de ter um olhar centrado na prescrição de exercícios e passa a visualizar o sujeito de maneira mais ampla, levando em consideração seus hábitos, interesses e possibilidades, associados à disponibilidade local.

## Considerações finais

Os resultados apresentados destacam a importância de conhecer sobre as barreiras e facilitadores para adesão ao exercício, para planejar e desenvolver estratégias que assegurem o engajamento das pessoas com dor crônica em programas de exercícios e/ou atividade física, uma vez que essas atividades constituem um dos principais pilares do tratamento.

As barreiras identificadas neste estudo desvelam os desafios para adoção de uma prática regular de exercícios por essa população, e que a atuação dos profissionais da

Atenção Primária à Saúde não deve estar limitada somente à prescrição e orientação de exercícios, mas incluir a articulação e criação de espaços que estimulem a manutenção da prática dessas atividades. Estratégias educativas, emocionais e comportamentais também devem ser utilizadas para superar as barreiras relacionadas ao medo da dor e crenças limitantes sobre exercício.

Apesar das barreiras citadas, a pesquisa também revelou que a percepção dos benefícios obtidos com os exercícios, sentir prazer na atividade, ter acompanhamento profissional podem favorecer a manutenção de uma rotina de exercícios. As atividades em grupo também podem facilitar a adesão para os participantes que valorizam o apoio social e o vínculo obtidos nessa modalidade. Outros fatores como ambiente físico e rotinas diárias podem contribuir ou dificultar a prática de exercícios, requerendo um olhar ampliado sobre o contexto de cada indivíduo.<sup>1</sup>

## Referências

- AMBROSE, K. R.; GOLIGHTLY, Y. M. Physical exercise as non-pharmacological treatment of chronic pain: Why and when. *Best Pract Res Clin Rheumatol.*, v. 29, n. 1, p. 120-130, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.berh.2015.04.022>
- ANDREW, R. *et al.* The costs and consequences of adequately managed chronic non-cancer pain and chronic neuropathic pain. *Pain Pract.*, v. 14, n. 1, p. 79-94, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/papr.12050>
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BONAKDAR, R. A. Integrative Pain Management. *Med Clin North Am.*, v. 101, n. 5, p. 987-1004, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.04.012>
- BOOTH, J. *et al.* Exercise for chronic musculoskeletal pain: A biopsychosocial approach. *Musculoskeletal Care.*, v. 15, n. 4, p. 413-421, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/msc.1191>
- BOUTEVILLAIN, L. *et al.* Facilitators and barriers to physical activity in people with chronic low back pain: A qualitative study. *PLoS One*, v. 12, n. 7, e0179826, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179826>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Cadernos de Atenção Básica n. 35*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.
- BREIVIK, H. *et al.* Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain*. v. 10, n. 4, p. 287-333, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.009>.

- BRONFORT, G. *et al.* Supervised exercise, spinal manipulation, and home exercise for chronic low back pain: a randomized clinical trial. *Spine J.*, v. 11, n. 7, p. 585-598, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2011.01.036>
- COMACHIO, J. *et al.* A cross-sectional study of associations between kinesiphobia, pain, disability, and quality of life in patients with chronic low back pain. *Adv Rheumatol.*; v. 58, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s42358-018-0011-2>
- DAMSGARD, E. *et al.* Staying active despite pain: pain beliefs and experiences with activity-related pain in patients with chronic musculoskeletal pain. *Scand J Caring Sci.*, v. 25, n. 1, p. 108-116, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00798.x>
- DUEÑAS, M. *et al.* A review of chronic pain impact on patients, their social environment, and the health care system. *J Pain Res.*, v. 9, p. 457-467, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2147/JPR.S105892>
- ELZAHAF, R. A. *et al.* The prevalence of chronic pain with an analysis of countries with a Human Development Index less than 0.9: a systematic review without meta-analysis. *Curr Med Res Opin.*, v. 28, n. 7, p. 1221-1229, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1185/03007995.2012.703132>
- EL-METWALLY, A. *et al.* The prevalence of chronic pain and its associated factors among Saudi Al-Kharj population; a cross sectional study. *BMC Musculoskelet Disord.*, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2555-7>
- ERNSTZEN, D. V.; LOUW, Q. A.; HILLIER, S. L. Clinical practice guidelines for the management of chronic musculoskeletal pain in primary healthcare: a systematic review. *Implement Sci.* v. 12, p. 1-13, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0533-0>
- FERREIRA, J. C. V.; FERREIRA, J. S. Promoção de atividades físicas na atenção primária à saúde: Revisão integrativa de publicações em língua portuguesa. *Horizontes – Revista de Educação*, v. 5, n. 9, p. 113-132, 2017. DOI: <https://doi.org/10.30612/hre.v5i9.6848>
- FRIEDRICH, T. L. *et al.* Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. *Interface (Botucatu)*, v. 65, n. 22, p.373-385, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0833>
- GENEEN, L. J. *et al.* Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev.*, v. 1, n. 1, CDO11279, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011279.pub2>
- JACK, K. *et al.* Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: a systematic review. *Man Ther.*, v. 15, n. 3, p. 220-228, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.math.2009.12.004>
- JOELSSON, M.; BERNHARDDSSON, S.; LARSSON, M. E. Patients with chronic pain may need extra support when prescribed physical activity in primary care: a qualitative study. *Scand J Prim Health Care.* v. 35, n. 1, p. 64-74, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1288815>

JOHANNES, C. B. *et al.* The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey. *J Pain.*, v. 11, n. 11, p.1230-1239, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2010.07.002>

KARLSSON, L. *et al.* Experiences and attitudes about physical activity and exercise in patients with chronic pain: a qualitative interview study. *J Pain Res.*, v. 5, n. 11, p. 133-144, 2018. DOI: <https://doi.org/10.2147/JPR.S149826>

LINHARES, J. H. *et al.* Análise das ações da fisioterapia do NASF através do SINAI no município de Sobral-CE. *Cadernos ESP.*, v. 4, n. 2, p.32-41, 2010. DOI: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/53/35>

LINTON, S. J.; SHAW, W. S. Impact of psychological factors in the experience of pain. *Phys Ther.*, v. 91, n. 5, p. 700-711, 2011. DOI: <https://doi.org/10.2522/ptj.20100330>

LOUW *et al.* The clinical application of teaching people about pain. *Physiother Theory Pract.*, v. 32, n. 5, p. 385-95, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/09593985.2016.1194652>

MCPHAIL, S. M. *et al.* Perceived barriers and facilitators to increasing physical activity among people with musculoskeletal disorders: a qualitative investigation to inform intervention development. *Clin Interv Aging*, v. 9, p.2113-2122, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S72731>

MATIAS, T. S. *Motivação, atividade física e mudança de comportamento: teoria e prática*: 1. ed. Curitiba: Appris, 2019.

MEADE, L. B. *et al.* Behaviour change techniques associated with adherence to prescribed exercise in patients with persistent musculoskeletal pain: Systematic review. *Br J Health Psychol.*, v. 24, n. 1, p. 10-30, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12324>

MEADE, L. B.; BEARNE, L. M.; GODFREY, E. L. "It's important to buy in to the new lifestyle": barriers and facilitators of exercise adherence in a population with persistent musculoskeletal pain. *Disabil Rehabil.*, v. 43, n. 4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1629700>

NICOLSON, P. J. A. *et al.* Interventions to increase adherence to therapeutic exercise in older adults with low back pain and/or hip/knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.*, v. 51, n. 10, p. 791-799, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096458>

OLIVEIRA, C. B. *et al.* Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *Eur. Spine J.*, v. 27, n. 11, p. 2791-2803, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00586-018-5673-2>

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES (SIGN). Management of chronic pain. Edinburgh: SIGN, 2013. Disponível em: <http://www.sign.ac.uk>

- SANER, J. *et al.* Low back pain patients' perspectives on long-term adherence to home-based exercise programmes in physiotherapy. *Musculoskelet Sci Pract.*, v. 38, p. 77-82, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2018.09.002>
- SHOLZ, R. D. *et al.* A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, v. 156, n. 6, p. 1003-1007, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/j.pain.000000000000160>
- TAULANIEMI, A. *et al.* Fear-avoidance beliefs are associated with exercise adherence: secondary analysis of a randomised controlled trial (RCT) among female healthcare workers with recurrent low back pain. *BMC Sports Sci Med Rehabil.*, v. 12, n. 28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13102-020-00177-w>
- VADER, K. *et al.* Experiences, barriers, and facilitators to participating in physical activity and exercise in adults living with chronic pain: a qualitative study. *Disabil Rehabil.*, out. p. 1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1676834>
- VASCONCELOS, F. H.; ARAUJO, G. C. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. *BrJP.*, v. 1, n. 2, p. 176-179, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180034>
- VIEIRA, A. *et al.* Perfil de usuários com dores musculoesqueléticas crônicas encaminhados ao “grupo da coluna”. *Rev. Baiana Saúde Pública*, v. 38, n. 3, p. 571-584, 2014. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2014.v38.n3.a453>
- VIEIRA, *et al.* Validação de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica: EducaDor. *BrJP.*, v. 2, n. 1, p. 39-49, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190008>
- VON KORFF, M. *et al.* United States National Pain Strategy for Population Research: Concepts, Definitions, and Pilot Data. *J Pain*, v. 17, n. 10, p.1068-1080, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.06.009>
- WEINBERG, R. S.; Gould, D. *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício*. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

## Nota

<sup>1</sup> P. de A. Borges: concepção do projeto, planejamento, coleta de dados, análise e interpretação dos resultados, elaboração do rascunho e versão final do manuscrito. M. H. A. da L. Koerich: concepção do projeto, planejamento, coleta de dados, análise e interpretação dos resultados, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. K. C. Wengerkievicz: concepção do projeto, planejamento, coleta de dados e revisão crítica do conteúdo do artigo. R. J. Knabben: concepção do projeto, planejamento, e revisão crítica do conteúdo do artigo.

## *Abstract*

### *Barriers and facilitators for adherence to exercise practice by people with chronic pain in Primary Health Care: Qualitative study*

**Background:** Exercise and physical activity are main components in the treatment of people with chronic pain, being encouraged by professionals in Primary Health Care. However, their adherence is often low. **Objective:** To analyze the participant's perception in chronic pain groups about barriers and facilitators for adherence to exercise. **Methods:** Qualitative, descriptive study conducted through interviews with 16 participants in groups of chronic pain offered by Basic Health Units in the city of Florianópolis, Brazil. Content analysis was used to interpret the data. **Results:** The facilitators were perceived results, professional monitoring, pleasure in physical activity and exercise groups as social support. As barriers: exacerbation of pain, fear of injury or worsening of symptoms and financial resources. The physical environment and the daily demands and routines fit into both - barriers and facilitators. **Conclusion:** The results provided subsidies for Primary Care professionals to plan and develop strategies that ensure the engagement of people with chronic pain in exercise and/or physical activity programs.

► **Keywords:** Exercise. Chronic Pain. Primary Health Care.

