

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ROGÉRIA SABINA DA SILVA DE OLIVEIRA

**PESQUISA QUALITATIVA SOBRE DOR LOMBAR CRÔNICA: UMA
METASSÍNTESE DE ESTUDOS ENVOLVENDO A FISIOTERAPIA**

Porto Alegre

2018

ROGÉRIA SABINA DA SILVA DE OLIVEIRA

**PESQUISA QUALITATIVA SOBRE DOR LOMBAR CRÔNICA: UMA
METASSÍNTESE DE ESTUDOS ENVOLVENDO A FISIOTERAPIA**

Trabalho de conclusão do curso de graduação apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel(a) em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Adriane Vieira

Porto Alegre

2018

ROGÉRIA SABINA DA SILVA DE OLIVEIRA

**PESQUISA QUALITATIVA SOBRE DOR LOMBAR CRÔNICA: UMA
METASSÍNTESE DE ESTUDOS ENVOLVENDO A FISIOTERAPIA**

Trabalho de conclusão do curso de graduação apresentado ao Curso de Fisioterapia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel(a) em Fisioterapia.

Aprovado em: 07 de dezembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Adriane Vieira (Orientadora)

Prof. Angela Reyna Quijano

Prof. Dra. Cláudia Tarragô Candotti

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pois Dele me vieram a perseverança e as forças para enfrentar todos os obstáculos ao longo destes cinco anos, assim como a possibilidade de poder ajudar as pessoas com esta nova profissão.

... à Luísa Helena, minha linda e amada filha, que esteve sempre presente com seu carinho, seus beijos e abraços, compreendendo e aceitando os momentos nos quais estive ausente, entre provas e trabalhos, principalmente, neste último ano, em que me dediquei ao estágio e ao TCC.

... ao Valmor, meu querido e maravilhoso esposo, um parceiro dedicado, com o qual sempre pude contar em todos os momentos de nossa vida juntos. Durante todo o curso esteve sempre presente, me dando suporte nas tarefas domiciliares e me levando de carro de um campus a outro, quando necessário, além dos “cuidados” com a nossa filha.

... ao meu pai Valdemiro (em memória), pois sempre foi meu maior incentivador. Sei que se estivesse presente estaria chorando de felicidade. Te amo pai!

... à minha mãe Jovelina, minha irmã Roselane e minha sobrinha Marianne, que me deram apoio e ficaram com minha filha nos momentos nos quais eu estava envolta com as atividades da faculdade e o marido estava no trabalho.

... à família do Pastor Ivo: Gladis, Ivana, Luciano, Valéria e a inesquecível vó Gecilda (em memória). Família sempre disposta a ajudar, que sempre me apoiou e encorajou, além de orar para o meu sucesso.

... à minha amiga e parceira Ana Cláudia, com a qual dividi, nestes últimos anos, além de conhecimentos, frustrações, tristezas, descontentamentos e acima de tudo muita alegria. Jamais esquecerei nossos momentos de confusões e risadas.

... à minha amiga de muitos anos Ana Maria, a qual reencontrei na Fisioterapia. Infelizmente não foi possível nos formarmos juntas, mas nos três anos iniciais valeu cada confusão, cada atrapalhada e, principalmente, cada risada que demos juntas.

... aos amigos em geral. Todos aqueles que de alguma forma torceram por mim e me mandavam mensagens via whatsapp e facebook ou curtiam meus posts e minhas fotos.

... ao meu grupo de estágio: Ana Cláudia, Giovana, Isadora, Milena e Taís. Juntas formamos uma equipe maravilhosa, obstinadas, determinadas, competentes, sempre dispostas a darem o melhor de si aos pacientes. Sempre apoiando umas às outras, passando por momentos tanto alegres quanto difíceis, superando todas as barreiras possíveis criadas ao longo do nosso caminho.

... ao Grupo da Coluna da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Este grupo maravilhoso que me cativou e foi motivo de muita alegria nestes últimos três anos. Levo comigo, na minha formação, um pedacinho de cada um, ficarão para sempre na minha lembrança.

... à minha orientadora, Adriane, mais que uma professora, uma amiga. Pessoa maravilhosa, sempre disposta a ajudar, sempre me dando apoio, mesmo nas horas difíceis, me aconselhando e transmitindo conhecimentos. Por ter aceitado ser minha orientadora neste trabalho, estar presente na minha vida acadêmica e ter confiado no meu trabalho.

... à Banca Avaliadora: Angela Quijano e Cláudia Candotti, por ter aceitado o convite para avaliar o meu trabalho e fazer parte desta fase imprescindível da minha formação acadêmica.

Meu muito obrigado a todos por contribuírem, de alguma forma, para minha formação e saibam que sempre darei o melhor de mim para ajudar as pessoas utilizando de todo o conhecimento que me foi confiado.

“ Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, mas lutamos para que o melhor fosse feito. Não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser... Mas Graças a Deus, não somos o que éramos. ”

Martin Luther King Junior.

RESUMO

Introdução: A dor lombar crônica (DLC) é uma queixa muito frequente da população adulta, sendo motivo de múltiplas consultas em serviços de saúde. Estudos qualitativos sobre a experiência de pessoas com DLC e seus aspectos subjetivos, que envolvem o cotidiano e o tratamento dessas pessoas, podem contribuir para a compreensão dessa condição complexa de dor. Sobre esta temática, encontram-se, já publicadas, algumas metassínteses, com estudos provenientes de diferentes países. **Objetivo:** Analisar, a partir de uma metassíntese, como tem sido abordada, em estudos qualitativos, os quais envolvem a autoria ou coautoria de fisioterapeutas, as experiências cotidianas e de tratamento de pessoas que convivem com DLC. **Método:** Pesquisa bibliográfica, do tipo metassíntese, norteando-se por parâmetros metodológicos rigorosos, sistemáticos e objetivos. Esta pesquisa tem registro no PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews) sob o número de inscrição CRD42018093630. Realizou-se uma busca de artigos científicos nas bases de dados PubMed, EMBASE, BIREME, PsycINFO, Scopus e Scielo. As palavras-chave utilizadas: Dor nas costas OR Dor lombar OR Dor Lombar Crônica OR Lombalgia Crônica AND Pesquisa Qualitativa OR Metodologia Qualitativa OR Investigação Qualitativa OR Estudo Qualitativo OR Método qualitativo e os respectivos termos em inglês. Definiram-se os seguintes critérios para inclusão: (1) utilização de uma metodologia qualitativa para abordagem de experiências e percepções sobre o cotidiano e os tratamentos de pessoas com DLC; (2) redigidos em inglês; e (3) com autoria ou coautoria de Fisioterapeutas. Como critério de exclusão: publicações embasadas em narrativas de profissionais da saúde. Após a análise baseada nos critérios de inclusão e exclusão, fez-se a leitura dos artigos elegidos para esta metassíntese. Construiu-se duas tabelas, com informações tais como: a área de atuação dos pesquisadores, a localidade, o objetivo do estudo, especificações dos participantes, metodologia utilizada, as experiências e percepções das pessoas com DLC e dos tratamentos. Por último, faz-se a análise do conjunto selecionado, observando a discussão sobre os resultados apresentados. **Resultados:** Foram encontrados 13 artigos, nos quais identificaram-se três temas em relação às percepções e às experiências das pessoas com dor lombar crônica: (1) mudanças no cotidiano referentes ao impacto da dor na vida das pessoas, as quais atingem os níveis social, psicológico e físico; (2) o encontro com o profissional de saúde, onde surgiram críticas em relação aos atendimentos, que recaiam, principalmente, sobre a falta de informações ou a qualidade dos atendimentos realizados pelos profissionais; e (3) as adaptações ao longo do tempo, mostrando as estratégias de enfrentamento para alívio da dor lombar crônica. **Conclusão:** Mudanças no cotidiano têm impacto negativo em sujeitos com DLC e uma visão mais positiva do quadro pode contribuir para melhor condução das limitações impostas pela dor. Abordagens fisioterapêuticas que enfatizam estratégias de autogerenciamento da dor foram valorizadas pelos sujeitos por lhes permitir uma participação mais ativa no seu autocuidado.

Palavras-chave: Dor lombar, Revisão, Pesquisa Qualitativa.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
RESUMO.....	11
ABSTRACT	11
INTRODUÇÃO.....	12
METODOLOGIA.....	14
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	25
CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS	33

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória acadêmica teve início com a graduação em Educação Física (UFRGS), ao término, fiz uma Especialização em Ciências do Esporte (PUCRS/SOGANEDE), e comecei minha trajetória profissional: atuando junto às turmas de 7ª e 8ª série, em uma escola municipal. A educação postural surgiu como conteúdo em uma busca de alternativas de trabalho, pois sentia a necessidade de levar algum benefício à vida daqueles alunos, que permaneciam por muito tempo sentados, muitas vezes em um mobiliário inadequado para sua altura e idade, em escola sem recursos e espaço físico para trabalhos em quadra.

Meu retorno para a universidade, no curso de Fisioterapia (UFRGS), dá-se em um momento da minha vida profissional quando os anseios para auxiliar as pessoas de forma mais “ativa” e também expandir meus conhecimentos adquiridos pela Educação Física a floraram. Destaco na minha vida acadêmica, meu ingresso, no quinto semestre, como bolsista, no projeto de extensão Grupo da Coluna no contexto do SUS, sendo esse o acontecimento que propiciou o delineamento do tema apresentado neste estudo. Por três anos, participo, na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UBS/HCPA), desse Grupo, que tem como objetivo promover a saúde e prevenir agravos cinéticos-funcionais a fim de minimizar os efeitos de sofrimento advindos de dor musculoesquelética crônica, em especial, na coluna lombar.

Dessa forma, soma-se a prática à minha formação acadêmica, ampliando a minha visão e potencializando meus entendimentos sobre o exercício da Fisioterapia, pois tão importante quanto a reabilitação fisioterapêutica, estão o acolhimento e a escuta atenta das pessoas atendidas: dos seus cotidianos, das suas angústias, dos seus medos, de suas perspectivas e expectativas quanto aos tratamentos, à redução da dor, à qualidade de vida. Ao entrar neste universo de múltiplas relações que as pessoas com dor lombar habitam, meus questionamentos se impulsionaram: qual a percepção dos sujeitos frente à dor lombar crônica? Como os fisioterapeutas estão pensando sobre as percepções dessas pessoas?

Minha pesquisa consistiu, inicialmente, na realização de uma revisão de estudos relacionados à dor lombar crônica, a partir da seguinte questão: Quais são os temas analisados em estudos qualitativos sobre a dor lombar crônica e quais os resultados encontrados nesses estudos? Pois bem, essa pesquisa inicial se mostrou de uma amplitude tal, pois envolviam profissionais de áreas diversas, tais como: Psicologia, Medicina, Enfermagem e também

Fisioterapia, o que me levou a um direcionamento de foco: limitando às pesquisas realizadas por fisioterapeutas, com o seguinte questionamento: como têm sido abordadas as experiências cotidianas e de tratamento de pessoas que convivem com dor lombar crônica, em estudos qualitativos, os quais envolvam a autoria ou coautoria de fisioterapeutas?

Dessa forma, com acesso a dados já obtidos, me é possível analisar a maneira como são abordadas as percepções e experiências das pessoas com dor lombar crônica, produzindo dados novos, diferentemente de uma simples revisão.

Informo que este estudo foi estruturado em forma de artigo seguindo as normas de formatação da Revista Ciência e Saúde Coletiva (Anexo 1) e que contou com o apoio e a orientação da Prof^a. Dr^a. Adriane Vieira.

Pesquisa qualitativa sobre dor lombar crônica: uma metassíntese de estudos envolvendo a Fisioterapia

Qualitative research on chronic low back pain: a meta-synthesis of studies involving Physiotherapy

RESUMO

Introdução: A dor lombar crônica (DLC) é uma queixa frequente e estudos qualitativos sobre a experiência de pessoas com DLC podem contribuir para compreensão dessa condição. **Objetivo:** Analisar, a partir de uma metassíntese, as experiências cotidianas e de tratamento de pessoas que convivem com DLC em estudos que envolvem autoria ou coautoria de fisioterapeutas. **Método:** Foi realizada busca nas bases de dados PubMed, EMBASE, BIREME, PsycINFO, Scopus e Scielo. Os critérios de inclusão foram: (1) estudos qualitativos que abordam percepções sobre o cotidiano e os tratamentos de pessoas com DLC; (2) redigidos em inglês; e (3) com autoria ou coautoria de fisioterapeutas. Após a leitura dos artigos elegidos para metassíntese, construíram-se duas tabelas com informações sobre os estudos. **Resultados:** Foram encontrados 13 artigos, nos quais identificaram-se três temas relevantes: mudanças no cotidiano; encontro com profissional de saúde e adaptações ao longo do tempo. **Conclusão:** mudanças no cotidiano têm impacto negativo em sujeitos com DLC e uma visão mais positiva do quadro pode contribuir para melhor condução das limitações impostas pela dor. Abordagens fisioterapêuticas que enfatizam estratégias de autogerenciamento da dor foram valorizadas pelos sujeitos por lhes permitir uma participação mais ativa no seu autocuidado.

Palavras-chave: Dor Lombar; Revisão; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Chronic low back pain (CLBP) is a frequent complaint and qualitative studies on the experience of people with CLBP may contribute to further understanding this condition. **Objective:** To analyze, through a meta-synthesis study, the daily experiences and treatment of people living with CLBP based on studies involving authorship or co-authorship of physiotherapists. **Method:** A search was performed on PubMed, EMBASE, BIREME, PsycINFO, Scopus and Scielo databases. The inclusion criteria were: (1) qualitative studies that address perceptions about the daily life and treatment of people with CLBP; (2) studies written in English; and (3) with authorship or co-authorship of physiotherapists. After reading the selected articles for the meta-synthesis, two tables were prepared with information about the studies. **Results:** There were 13 articles in which three relevant themes were identified: changes in daily life; meeting with health professional and adaptations over time. **Conclusion:** changes in daily life have a negative impact on subjects with CLBP and a more positive view of their condition can contribute to better management of the limitations imposed by pain. Physiotherapeutic approaches that emphasize strategies of self-management of pain were valued by the subjects since they allowed them a more active participation in their self-care.

Keywords: Low Back Pain; Review; Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

A dor lombar crônica é definida como uma queixa álgica com duração superior a doze semanas situada abaixo da 12ª costela e acima da prega glútea, com ou sem irradiação para os membros inferiores¹, sendo prevalente na faixa etária entre os 49 e 65 anos². Em muitos países do Ocidente, incluindo-se o Brasil, essa queixa tem sido referida como um problema de saúde crescente, o qual origina diversos custos, tanto para o setor público como para o privado. As despesas com a dor lombar crônica podem ser diretas, como consultas, tratamentos e exames complementares, ou indiretas, como redução da produtividade e absenteísmo no trabalho³.

A dor lombar crônica é considerada uma experiência subjetiva, complexa e de difícil tratamento. O aspecto subjetivo está relacionado a componentes perceptivos, nos quais o participante toma consciência do local, qualidade, intensidade e duração da dor; afetivos, incluindo sua personalidade e seu estado emocional; cognitivos, em que o participante relaciona sua dor a elementos culturais e experiências anteriores de dor e, por fim, comportamentais, os quais se referem a como as pessoas expressam a dor para os outros, por meio da comunicação ou comportamento⁴.

Devido, exatamente, à complexidade da dor lombar crônica, Quijano e Vieira⁵ indicam a necessidade de abordagens que levem em consideração a experiência de dor de uma forma a abranger os aspectos subjetivos que circundam, invadem, transpassam essa experiência. Para atingir esse objetivo, ressaltam as autoras⁵, que é de fundamental importância à escuta atenta, pelos profissionais de saúde, sobre os incômodos e limitações gerados pela dor, assim como, as percepções das pessoas em relação ao corpo e às suas dificuldades de buscar cuidados e tratamentos, pois, desta forma, poderão entender os significados conferidos pelo sujeito à sua condição crônica e para o estabelecimento de intervenções mais contextualizadas.

Precárias condições de vida e saúde, estilo de vida, falta de acesso às informações e uso incorreto da mecânica corporal no trabalho ou lar são lembrados como fatores desencadeadores da dor lombar crônica. A perda da capacidade funcional está relacionada tanto às limitações geradas pela presença da dor quanto ao medo que a execução de certas atividades possa agravar o problema, levando a um círculo vicioso de perda de condicionamento físico, desesperança, imagem corporal alterada e baixa autoestima, desencadeando redução da qualidade de vida e contribuindo para a cronicidade do problema⁶.

Encontrou-se a relação entre a dor lombar crônica e os aspectos cognitivos, comportamentais e afetivos demonstrada em revisão sistemática⁷, no entanto, faz-se a ressalva quanto à utilização de questionários fechados e validados como instrumento de pesquisa, pois impossibilita uma maior compreensão da experiência da dor lombar crônica. Nesse sentido, tem-se proposto a realização de metassíntese⁸ como método para formulação de sínteses das interpretações dos resultados encontrados em pesquisas qualitativas, com o intuito de conduzir a uma análise crítica da produção científica e disponibilizar novo conhecimento, a partir das articulações possíveis entre os resultados já encontrados.

Nos últimos anos, por exemplo, há diversas publicações de pesquisas de cunho qualitativo que visam a um maior entendimento da experiência de pessoas com dor lombar crônica e foram encontradas na literatura três metassínteses^{9,10,11}, que sintetizaram resultados dessas pesquisas qualitativas sobre a dor lombar crônica. Observaram-se alguns temas recorrentes nessas metassínteses como, por exemplo, o impacto da dor lombar crônica na vida das pessoas, no seu convívio social, nos seus relacionamentos com familiares e amigos, assim como no seu trabalho. Entretanto, as metassínteses publicadas falam de forma genérica sobre a experiência com os tratamentos, não abordando a relação da Fisioterapia com a experiência de dor lombar crônica, e sim dando ênfase às percepções das pessoas em relação a sua dor e o impacto que esta provoca em suas vidas nos níveis social, psicológico e físico.

Informa-se, contudo, que esses estudos supracitados envolvem profissionais de várias áreas, como Psicologia, Medicina, Enfermagem e Fisioterapia, trazendo temas que perpassam as variadas áreas de interesse. Com objetivo de conhecer como os fisioterapeutas têm se envolvido com estudos sobre a experiência de pessoas com dores crônicas, esta pesquisa, a partir de uma metassíntese, analisa como têm sido abordada, em estudos qualitativos, que envolvem a autoria ou coautoria de fisioterapeutas, as experiências cotidianas e de tratamento de pessoas que convivem com dor lombar crônica.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, do tipo metassíntese, a qual compreende a produção de sínteses e evidências que permitam realizar uma leitura crítica das interpretações presentes em estudos qualitativos já publicados, norteando-se por parâmetros metodológicos rigorosos, sistemáticos e objetivos¹². Dessa forma, as metassínteses oferecem descrição coerente ou explanação sobre determinado evento ou experiência, exigindo do pesquisador a capacidade de captar as sínteses que constituem os resultados de relatórios de pesquisas individuais. Para Lopes e Fracoli¹³, a metassíntese tem o potencial de ampliar o alcance dos resultados advindos da percepção, sentimentos, visão, vivência e experiência dos sujeitos.

Esta pesquisa possui registro no PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews) sob o número de inscrição CRD42018093630.

Para cumprir com o propósito deste estudo, realizou-se uma busca de artigos científicos nas bases de dados PubMed, EMBASE, BIREME, PsycINFO, Scopus, Scielo, no período de abril a julho de 2018. Utilizou-se as seguintes palavras-chave: Dor nas costas OR Dor lombar OR Dor Lombar Crônica OR Lombalgia Crônica AND Pesquisa Qualitativa OR

Metodologia Qualitativa OR Investigação Qualitativa OR Estudo Qualitativo OR Método qualitativo, assim como os respectivos termos em inglês. Valeu-se dos seguintes critérios de inclusão: (1) utilização de uma metodologia qualitativa para abordagem de experiências e percepções sobre o cotidiano e os tratamentos de pessoas com dor lombar crônica; (2) redigidos em inglês; e (3) envolver fisioterapeutas como autores ou coautores. O critério para exclusão dos estudos são publicações embasadas em narrativas de profissionais da saúde.

Com a busca dos artigos concluída e exportada para o gerenciador de referências bibliográficas EndNote, realizou-se a leitura dos títulos e dos resumos executando uma triagem, e dependendo desse resultado, foi feita a leitura dos estudos na íntegra, sempre atenta aos critérios de inclusão. No caso de surgirem artigos de interesse citados nos artigos selecionados, eles foram acrescentados como referência cruzada. Finalizada a seleção dos artigos, para melhor visualização, foram elaboradas duas tabelas, onde constam informações como: área de atuação dos pesquisadores, assim como a localidade onde foi realizado o estudo; o objetivo do estudo; especificações dos participantes; metodologia utilizada; as experiências e percepções das pessoas com dor lombar crônica e dos tratamentos. Na última etapa, fez-se a análise do conjunto selecionado, observando a discussão sobre os resultados apresentados nestes estudos.

RESULTADOS

A estratégia de coleta nas bases de dados resultou em um total de 2.143 artigos, sendo excluídas 1.215 duplicatas, resultando em 928 estudos. Após uma triagem por leitura dos títulos e dos resumos, excluiu-se 857, pois não condiziam com o escopo deste estudo, por exemplo, outras dores crônicas, não somente as lombares. Os 71 artigos foram, então, lidos na íntegra para verificação dos critérios de inclusão, processo que permitiu a exclusão de 59

pesquisas, pois os autores ou coautores não eram fisioterapeutas, sendo recuperada 1 pesquisa através de referência cruzada. Os objetos de estudo desta metassíntese são 13 artigos e para uma maior visualização do processo realizado, apresenta-se o mesmo em forma de gráfico (Figura 1).

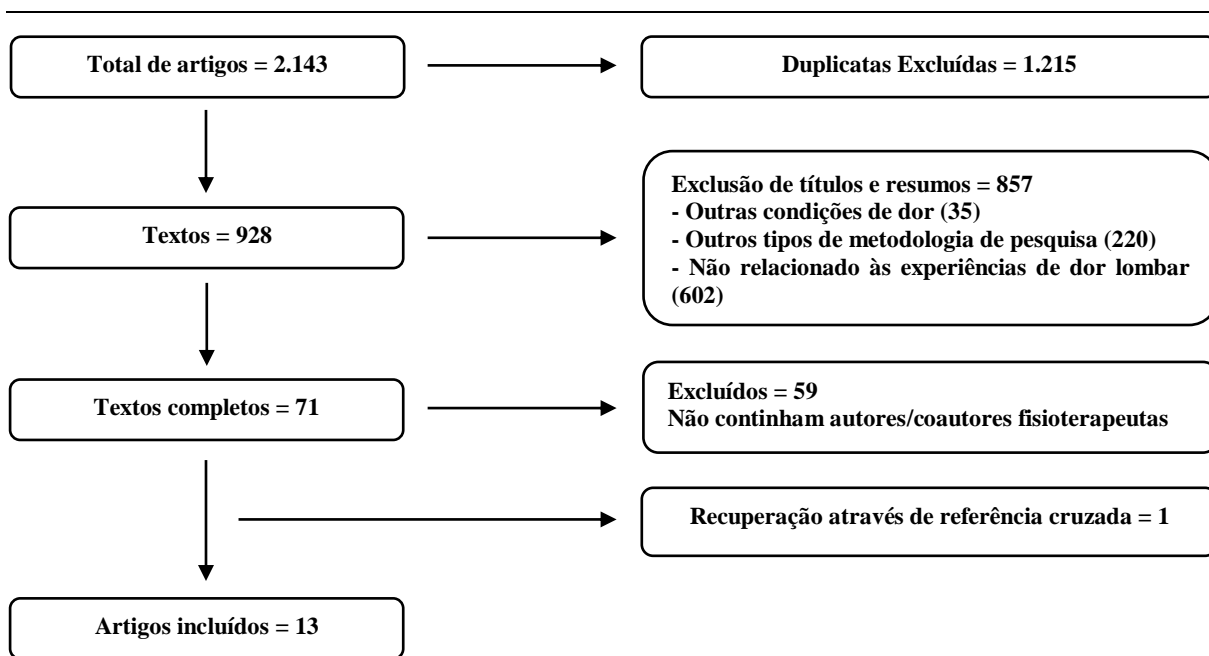


Figura 1: Fluxograma mostrando identificação do estudo

Características dos estudos:

Os estudos que originaram esta metassíntese foram realizados, em sua maioria, por autores da Nova Zelândia, Reino Unido e Austrália, tendo também representação da Finlândia, Espanha e Brasil. Todos os estudos contaram com a autoria de profissionais da área da saúde: sendo cinco elaborados somente por fisioterapeutas^{14,15,16,17,18}, dois envolvendo enfermeiros^{19,20}, um envolvendo psicólogo²¹, dois envolvendo médicos^{22,23} e os demais tendo a participação de profissionais de mais de uma área^{24,25,26}. Tais estudos abordaram as experiências individuais e os fatores socioculturais associados à dor lombar crônica^{15,20,23,24}, analisaram atitudes e crenças sobre o movimento e atividades das pessoas com dor lombar^{21,22,25,26}, além de explorar as estratégias de autogestão e como os participantes

perceberam o papel dos profissionais de saúde na facilitação do tratamento e autogerenciamento da dor lombar crônica através de intervenções^{14,15,16,17,18,19,21,22,23,25}.

Constatou-se a presença de estudos realizados com a mesma amostra, sendo dois de autoria de Crowe et al.^{19,20} e dois de autoria de Darlow et al.^{25,26}, porém com a diferença de que um dos estudos focou na experiência e outro no tratamento. Para maior visualização, apresenta-se um resumo desses estudos nas Tabelas 1 e 2, ordenados por agrupamento da área profissional:

Tabela 1 – Ano, autores dos artigos, participantes, objetivos e metodologia.

Ano	Autores, formação, país	Participantes por gênero, faixa etária, critérios de inclusão	Objetivo do estudo	Metodologia
2018	Holopainen (Fisio, FIN) ¹⁴ Piiirainen (Fisio, FIN) Heinonen (Fisio, FIN) Jaro Karppinen (Fisio, FIN) O'Sullivan (Fisio, AUS)	5♂ e 12♀ 20 a 69 anos DLC	Explorar o fenômeno dos encontros de pessoas com DLC e profissionais do sistema de saúde (HCS)	Análise fenomenológica com entrevistas abertas a partir de vídeos filmados na primeira consulta de Fisioterapia dos participantes
2016	Chidobe (Fisio, UK) ¹⁵ Kitchen (Fisio, UK) Sorinola (Fisio, UK) Godfrey (Fisio, UK)	15♂ e 15♀ 30 a 69 anos DLC	Explorar as experiências de pessoas com DLC em uma comunidade rural da Nigéria	Análise <i>Framework</i> com entrevistas semiestruturadas
2012	Toye (Fisio, UK) ¹⁶ Barker (Fisio, UK)	7♂ e 13♀ 29 a 67 anos DLC	Desenvolver uma teoria embasada na narrativa de pacientes com DLC que perceberam e não perceberam melhora após tratamento	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas
2007	May (Fisio, UK) ¹⁷	14♂ e 20♀ 29 a 77 anos DLC	Explorar a perspectiva e atitudes dos pacientes sobre dor nas costas e seu manejo usando uma abordagem qualitativa exploratória	Análise <i>Framework</i> com entrevistas semiestruturadas
2000	Cook (Fisio, UK) ¹⁸ Hassenkamp (Fisio, UK)	3♂ e 4♀ 22 a 63 anos DLC	Compreender as experiências de pacientes com DLC na reabilitação ativa	Análise fenomenológica com entrevistas semiestruturadas
2010 (A)	Crowe (Enf, NZ) ¹⁹ Whitehead (Enf, NZ) Gagan (Enf, NZ) Baxter (Fisio, NZ) Panckhurst (Enf, NZ)	33♂ e 31♀ 25 a 80 anos DLC	Explorar as estratégias de autogestão de pessoas com DLC	Análise qualitativa com entrevistas semiestruturadas
2010 (B)	Crowe (Enf, NZ) ²⁰ Whitehead (Enf, NZ) Gagan (Enf, NZ) Baxter (Fisio, NZ) Pankhurst (Enf, NZ) Valledor (Enf, NZ)	33♂ e 31♀ 25 a 80 anos DLC	Investigar as experiências das pessoas sobre o impacto da dor lombar crônica	Análise qualitativa com entrevistas semiestruturadas
2015	Bunzli (Fisio, AUS) ²¹ Smith (Fisio, AUS) Schütze (Psico, AUS) O'Sullivan (Fisio, AUS)	11♂ e 25♀ 18 a 65 anos DLC EVA ≥3, TSK ≥40	Identificar fatores associados a crenças subjacentes ao medo em indivíduos com DLC e altos escores na TSK	Análise analítica com entrevistas semiestruturadas
2007	Corbett (Fisio, UK) ²² Foster (Fisio, UK) Ong (Med, UK)	3♂ e 3♀ 19 a 59 anos DLC	Investigar os conceitos de esperança e desespero através das narrativas e experiências das pessoas com DLC	Análise qualitativa com entrevistas guiadas por tópicos e questões derivadas IPQ-R

Tabela 1 - Continuação

Ano	Autores, formação, país	Participantes por gênero, faixa etária, critérios de inclusão	Objetivo do estudo	Metodologia
2012	Briggs (Med, AUS) ²³ Slater (Fisio, AUS) Bunzli (Fisio, AUS) Jordan (Med, AUS) Davies (Fisio, AUS) Smith (Fisio, AUS) Quintner (Med, AUS)	5♂ e 9♀ 35 a 77 anos DLC	Explorar percepções e comportamentos de pessoas com DLC na área rural	Análise por etapas com entrevista telefônica semiestruturada
2016	Souza (Fisio, ESP) ²⁴ Ceña (Enf, ESP) Gutiérrez (Psico, ESP) Sendín (Fisio, ESP) Camargo (Fisio, BRA) Salvini (Fisio, BRA)	12♂ e 10♀ esp. 15♂ e 11 bras. 38 a 65 anos DLC ODI (20% a 40%)	Descrever as experiências e os fatores socioculturais associados à DLC de pacientes espanhóis e brasileiros	Análise fenomenológica com entrevista aberta seguida de entrevista semiestruturada
2016 (A)	Darlow (Fisio, NZ) ²⁵ Perry (Fisio, NZ) Mathieson (Psico, NZ) Baxter (Fisio, NZ) Dowell (Med, NZ) Dean (Psico, UK)	4♂ e 7♀ 18 a 67 anos DLC Sem cirurgia nas costas	Analisar atitudes e crenças sobre movimento e atividade em pessoas com DLC	Análise interpretativa com entrevista semiestruturada
2015 (B)	Darlow (Fisio, NZ) ²⁶ Perry (Fisio, NZ) Mathieson (Psico, NZ) Baxter (Fisio, NZ) Dowell (Med, NZ) Dean (Psico, UK)	4♂ e 7♀ 18 a 67 anos DLC	Analisar como atitudes, crenças e percepções influenciam o medo associado à DLC	Análise interpretativa com entrevistas semiestruturadas

Legenda: Fisio=Fisioterapia; Enf=Enfermagem; Psico=Psicologia; Med=Medicina; FIN=Finlândia; AUS=Austrália; ESP=Espanha; BRA=Brasil; UK=Reino Unido; NZ=Nova Zelândia; ♀=Feminino; ♂=Masculino; esp=espanhóis; bras=brasileiros, DLC=Dor Lombar Crônica; ODI=Oswestry Disability Index; EVA=Escala Visual Analógica; TSK=Tampa Scale for Kinesiophobia; IPQ-R= Questionário revisado de percepções de doença

Tabela 2 – Ano, autores e resultados

Ano, Autores	Experiências devido a DLC:	Percepção dos tratamentos
2018 Holopainen et al ¹⁴	- Encolhimento do ciclo de vida - Desistência de fazer coisas que estavam acostumados - Não recebiam apoio	- Percepção distintas subdividida em: (1) não-encontro no atendimento, (2) apoio para entender e enfrentar a DLC, (3) cooperação empoderadora e (4) encontro de autonomia no cuidado
2016 Chidobe et al ¹⁵	- Construção social da dor nas costas como uma doença de trabalho duro e privação, associada ao processo de envelhecimento e de “morte” em vida - Impacto negativo da DLC nos papéis de gênero - Impossibilidade de demonstrar fraqueza, medicamentos vistos como forma legítima de tratamento, modificação do estilo de vida ativo entendida apenas como uma estratégia preventiva - Crenças espirituais utilizadas para explicar a causa da DLC e vistas como apoio para aceitação da dor	- Insatisfação com os cuidados de saúde convencionais e alternativos, expectativas focadas na "cura"
2012 Toye; Barker ¹⁶		- Desconstrução do medo de movimentos específicos - Construção de um modelo explicativo aceitável - Encontrando alterações aceitáveis

Tabela 2 - Continuação

Ano, Autores	Experiências devido a DLC:	Percepção dos tratamentos
2007 May ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidade de funcionar normalmente no trabalho, em casa e nas relações interpessoais - Sintomas persistentes que nunca foram totalmente resolvidos com tratamentos, levaram-nos a aprender com maior ou menor dificuldade a conviver com a dor e não esperar uma cura total - Autogestão através de exercícios para aliviar a dor e maior atenção à postura e à execução de atividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepção distinta subdividida em: (1) Insatisfação com o tratamento médico, (2) atitude positiva e busca de autogestão do problema e (3) incorporação de estratégias que vieram dos profissionais de saúde e de experiências pessoais. Fisioterapeutas como fonte de conselhos sobre exercícios e posturas. Repouso e retorno gradual às atividades e exercícios quando em crise de dor, calor, massagem, analgésicos, ajuda da família e uso de informações de um livro de autoajuda.
2000 Cook; Hassenkamp ¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de entendimento sobre a natureza de problema e impacto negativo sobre qualidade de vida devido à redução das atividades - Demonstravam confiança nos médicos e das profissões aliadas à medicina 	<ul style="list-style-type: none"> - Importância de uma explicação clara dos exercícios propostos - Relataram sentirem falta de atenção individual, tendo em vista que a intervenção era em grupo
2010 Crowe et al ¹⁹ (A)		<ul style="list-style-type: none"> - Principais estratégias de enfrentamento da dor: medicação, exercícios de baixo impacto e calor direto
2010 Crowe et al ²⁰ (B)	<ul style="list-style-type: none"> - DLC como imprevisível - Necessidade de vigilância - Externalização/objetivação do corpo - Alteração do senso de si 	
2015 Bunzli et al ²¹	<ul style="list-style-type: none"> - DLC como intensamente dolorosa, imprevisível e difícil de controlar - Crença de fraqueza e vulnerabilidade da coluna e sofrimento pela perda de funcionalidade - Família, amigos e colegas reforçaram medo e incerteza sobre a DLC - Relação entre persistir com tarefas e surtos de dor 	<ul style="list-style-type: none"> - Insegurança pela falta de diagnóstico ou não entendimento da explicação da DLC - Eficácia limitada dos tratamentos, deixando-os incertos sobre o que fazer para lidar com a dor
2007 Corbett; Foster; Ong ²²	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto negativo de um diagnóstico impreciso e não resolução do problema com os tratamentos - A sensação de desesperança parece ser principalmente influenciada por dificuldades sociais e econômicas - Incerteza sobre o futuro - Sentimento de ansiedade, pessimismo, hipervigilância e desesperança 	
2012 Briggs et al ²³	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimentos de isolamento e frustração - Exigências de estilo de vida competitivas dificultam a autogestão efetiva da DLC - Carga psicológica associada à DLC 	<ul style="list-style-type: none"> - Fraco acesso a informações e serviços de saúde - Conhecimento e habilidades inadequadas dos profissionais locais
2016 Souza et al ²⁴	<ul style="list-style-type: none"> - Visão pessimista em relação à DLC e sentimento de solidão e rejeição predominante nos espanhóis - Fé religiosa como apoio para lidar com a DLC mais presente entre brasileiros - Desenvolvimento econômico do país de origem e escolaridade como importantes para experiência da dor nos dois países 	

Tabela 2 - Continuação

Ano, Autores	Experiências devido a DLC:	Percepção dos tratamentos
2016 Darlow et al ²⁵ (A)		<ul style="list-style-type: none"> - Importância de equilibrar repouso e atividade e avaliar os riscos e benefícios nos diferentes contextos - Expectativas negativas relacionadas ao movimento - Quando dispostos ao exercício parecem ter aprendido os seus benefícios - Descanso como estratégia ruim de gerenciamento da DLC
2015 Darlow et al ²⁶ (B)	<ul style="list-style-type: none"> - DLC relacionada à lesão física, anomalia ou disfunção, gerando preocupação e catastrofização - Costas vulneráveis e em risco de uso excessivo, requisitando proteção, repouso e supressão de atividades consideradas perigosas - Frustração pelas limitações e pela insegurança financeira - Dificuldade de aceitação do problema pelos outros e estigmatização - Impacto negativo de dor no bem-estar psicológico e opiniões negativas sobre o futuro 	

Legenda: DLC=Dor Lombar Crônica

Os resultados encontrados nos 13 artigos, embasados nas percepções dos participantes, foram agrupados em três temas.

Mudanças no cotidiano

A dor nas costas foi considerada especial e diferente de muitas outras dores devido à sua natureza e à sua complexidade. Alguns participantes conseguiam definir o momento exato em que a dor apareceu, enquanto outros não sabiam precisar esse momento. Entretanto, consideraram que a dor lombar estava associada a algum tipo de lesão física, anomalia ou disfunção, mesmo sem saber o que estava danificado^{18,26}. Essa anomalia era visto como um "ponto fraco", aumentando o risco de dor subsequente. Também pensavam que as costas eram mal projetadas ou mal adaptadas para a vida moderna, devido à movimentação multidirecional da coluna associada a atividades como se agachar, levantar-se e carregar peso, e que estavam em risco de "uso excessivo", porque a coluna é usada para "tudo" na vida diária. Fatores como peso corporal, peculiaridades genéticas, lesões anteriores ou uso

indevido da postura durante atividades cotidianas, tanto no trabalho quanto no lazer, foram relacionados à causa da dor lombar. Nos estudos de Bunzli et al. e Darlow et al.^{21,26}, foi identificado que quando crenças sobre anomalias eram altas entre os membros da família, amigos e colegas, elas reforçavam o "medo de anomalias" e a incerteza sobre como lidar com o problema dos sujeitos com dores lombares crônicas.

Alguns estudos^{14,17,18,20,26} salientaram as mudanças referentes às questões funcionais, sendo a dor associada à dificuldade ou a desistência de executar atividades consideradas relevantes como caminhar, dançar, correr, pegar peso e flexionar a coluna, pois essas passaram a ser consideradas de alto risco para sua dor nas costas, interferindo no cotidiano deles e incapacitando-os de agir normalmente ou de prever ações que aumentariam a dor. Em alguns estudos^{15,17,20}, os participantes também relataram que não puderam trabalhar ou cumprir suas atividades devido à dor, enquanto outros tiveram de lutar para permanecer em seu emprego, sendo que ao longo do tempo, alguns se viam forçados a restringirem suas atividades normais e se acostumarem a certo nível de dor, ocasionando interferências em seu estilo de vida. A dor lombar desafiou, portanto, a segurança financeira das pessoas devido ao seu impacto sobre o emprego. Além disso, o custo do tratamento e da medicação demandava custos extras, impactando a renda dos participantes, principalmente nas camadas sociais menos privilegiadas^{23,24,26}.

A descrição do impacto negativo da dor lombar crônica no bem-estar psicológico esteve presente em vários estudos contemplados nesta metassíntese^{14,15,20,22,23,24,26}. Esse mal-estar foi relacionado a incertezas sobre o que esperavam que fosse o curso de sua dor nas costas, levando em consideração o fracasso em resolver completamente sua dor ou a sua recorrência, o que agravava a crença de que “nada pode ser feito”. Por conta disto, se viam dominados pela ansiedade, pelo pessimismo, pela hipervigilância e pelo sentimento de desesperança, levando a uma alteração de sua autoimagem e a expectativas desanimadoras e

até mesmo catastróficas quanto ao futuro. Os participantes também relataram a percepção de uma diminuição do seu ciclo de vida, fazendo-os sentirem-se velhos, afetando a tomada de decisões em relação a suas vidas e levando-os a se concentrarem demasiadamente em sua dor.

A invisibilidade da dor lombar crônica foi salientada pelos participantes em dois estudos^{24,26} como algo que dificulta a aceitação por outras pessoas das mudanças nos seus estilos de vida. Eles sentiam-se pressionados por familiares e amigos a fazerem um esforço para superar a dor ou sentiam-se rejeitados e incomodados por serem vistos como exagerados ou fingidos. Para evitar essas situações os participantes afastaram-se do seu ambiente social, o que lhes poupava de situações desagradáveis, mas os fazia se sentirem solitários.

O encontro com o profissional de saúde

Quando os artigos abordaram o encontro das pessoas com dores crônicas na coluna com os profissionais da saúde^{14,15,16,17,18,19,21,22,23,25}, ficou clara a presença de dificuldades de vinculação e a insatisfação dos sujeitos com os serviços de saúde, o que levava muitas pessoas a recorrer a redes comunitárias locais de amigos, familiares e colegas. Uma das dificuldades foi o fato de serem enviados de um lado a outro entre os diferentes serviços, o que demandava custos e disponibilidade de tempo. A falta de informações úteis e propostas resolutivas, mesmo em serviços especializados em dor crônica, foi outra queixa relatada nos estudos, fazendo com que os participantes ficassem confusos quando percebiam que não havia um diagnóstico claro da causa da sua dor nem uma opção de resolução do problema. Alguns estudos^{14,15,17,23} relataram também a insatisfação com a qualidade do atendimento dos profissionais de saúde, nos quais os participantes alegavam falta de atenção, explicações desnecessárias e cheias de termos técnicos, deixando-os confusos e impossibilitados de uma comunicação adequada, na qual eles pudessem explicar e entender as características de sua dor. No estudo de Holopainen et al¹⁴, que se detiveram em relatos que envolviam a satisfação

com o atendimento recebido¹⁴ em serviços de saúde, os participantes reforçaram a necessidade de apoio e acompanhamento dos profissionais, enfatizando o papel dos fisioterapeutas, devido a sua assistência na adaptação às atividades cotidianas, aos ensinamentos da conscientização do próprio corpo e à importância do autocuidado.

Especificamente em relação à Fisioterapia^{14,16,17,18}, houve relatos dos participantes dos estudos sobre abordagens mais e menos efetivas para sua satisfação e participação na proposta terapêutica. Salienta-se que uma das dificuldades relatadas foi quanto à falta de metas claras, instruções e apoio de um fisioterapeuta na prescrição de exercícios. Para se sentirem sendo levados a sério, os participantes gostariam de explicações de o porquê fazerem exercícios e o como estes seriam benéficos a eles. Os participantes comentaram também a necessidade de alguém para orientá-los, seja presencialmente ou a distância, e de instruções escritas para não correrem o risco de esquecerem-se dos exercícios e orientações. Ressalta-se que o sentimento de “frustração” foi citado para as situações as quais acreditavam não ter a sua experiência em dor reconhecida como real e importante e sentiam-se abandonados pelo fisioterapeuta quando as sessões terminavam sem realmente sentirem-se recuperados.

Aqueles que se encontravam satisfeitos com o tratamento^{14,16,17,18} salientaram como pontos relevantes a forte relação terapêutica, na qual se sentiam escutados e apoiados pelo fisioterapeuta, especialmente em momentos mais difíceis. O apoio do profissional, assim como de amigos, familiar e colegas, foram tidos como essenciais para iniciar os exercícios ou para acalmar suas vidas agitadas. Na Fisioterapia, consideravam que aprenderam a adaptar as atividades cotidianas, tornando seu próprio corpo familiar novamente, assim como a compreensão de que a mente e o corpo estão conectados, reconhecendo, dessa forma, a importância de cuidar de si mesmo. Outro ponto relevante era o fato de as instruções dadas pelo fisioterapeuta serem suficiente simples e encaixarem-se nos seus cronogramas e nas suas

rotinas. A empatia e o cuidado com o paciente como um todo foram considerados também aspectos importantes.

As adaptações ao longo do tempo

As adaptações ao longo do tempo em resposta ao impacto da dor lombar crônica^{15,17,19,24,25} mostraram-se mais efetivas quando relacionadas a crenças positivas, como não considerar a dor lombar crônica uma doença, aderir à prática de exercícios ativos, aceitar a dor e receber apoio social ou espiritual. Muitos dos participantes dos estudos viam o descanso como uma estratégia maléfica e a atividade como uma parte importante do controle da dor nas costas, sendo consideradas terapêuticas aquelas identificadas como “seguras” para as costas e que proporcionavam alívio da dor como resultado. Exercícios de baixo impacto e que lhes ajudavam a tornarem-se mais atentos à sua postura, prestando atenção na maneira de fazer as coisas, realizar as atividades com cuidado, ou, quando necessário, restringi-las completamente foram considerados relevantes no processo de autocuidado. Ainda, dentre as estratégias de enfrentamento da dor, muitos citaram o calor direto como uma estratégia “pessoal” útil para lidar com a dor e a utilização de analgésicos prescritos pelo médico ou, mais comumente, usados sem receita.

As estratégias mal-adaptativas foram encontradas nos estudos^{14,15,16,17,20,21,23} principalmente em participantes que considerava a dor lombar crônica como uma doença, levando-os a uma busca interminável por um diagnóstico e por novos tratamentos. Essa percepção da presença de uma patologia levava-os a um maior controle e vigilância do corpo, consumindo-lhes muito tempo ao tentar se protegerem de anomalias e tendendo a fazê-los perceber o corpo como algo separado da sua subjetividade, ou seja, como algo externo ou diferente do seu senso de si, criando uma sensação de dualismo mente e corpo. As exigências de estilos de vida conflituosos, como associação entre dor nas costas à ocupação laboral e

compromissos familiares que se sentiam incapazes de resolver, também foram citadas como barreiras que impedem a utilização de estratégias de enfrentamento autopercebidas ou até mesmo prescritas por profissionais para gerenciar a dor lombar, como, por exemplo, dosar o excesso de atividade, realizar exercícios e utilizar medicação quando necessário. Esse conjunto de dificuldades foi associado a uma percepção de aumento da incapacidade, da dor, do sofrimento emocional, da desesperança e de redução da qualidade de vida.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar, a partir de uma metassíntese, como têm sido abordadas, em estudos qualitativos, que envolvem a autoria ou coautoria de fisioterapeutas, as experiências cotidianas e de tratamento de pessoas que convivem com dor lombar crônica. Os resultados desta metassíntese propõem que as experiências cotidianas e de tratamento de sujeitos que convivem com dor lombar crônica podem ser agrupadas em três grandes temas, a saber: mudanças no cotidiano; o encontro com o profissional de saúde; as adaptações ao longo do tempo.

O primeiro tema, mudanças no cotidiano, infere nos primeiros desdobramentos na vida dos sujeitos devido às dores, havendo consenso nos estudos sobre o cotidiano de pessoas com dor lombar crônica sofrerem alterações. Quanto às alterações, essas podem ser de várias ordens: pessoal-funcional, quando as pessoas deixam de executarem tarefas diárias simples, não se considerando mais funcionais; profissional, pois foram relatados afastamentos devido às dores crônicas, afetando o lado financeiro e psicológico. A crença dos sujeitos sobre a coluna ser mal projetada para os afazeres do dia a dia parece predispor a um maior medo de anomalias e hipervigilância em relação aos seus corpos, levando-os a uma proteção excessiva.

O afastamento social surge, praticamente, como consequência desse quadro, agravando-o, pois ainda é somado o medo dessas pessoas de não serem aceitas socialmente, sentindo-se sempre em julgamento: ou de exagerarem a dor, às vezes mesmo julgadas de fingidores de dor. E, ainda, relatam a pressão sofrida por familiares e amigos para que reajam e superem a dor, como se elas próprias fossem as responsáveis pela situação de dor lombar crônica.

Considera-se, pelo grande número de estudos que reportam o impacto negativo da dor lombar crônica no bem-estar psicológico dos sujeitos a necessidade de estudos que aprofundem esse tema, pois qualquer intervenção profissional, inclusive de fisioterapeutas, deve levar em conta que o sujeito se encontra com alterações em seu quadro psicológico. O fato de não resolver completamente a sua dor ou a sua recorrência está relacionado ao mal-estar psicológico, levando-os a serem dominados pela ansiedade, pessimismo, desesperança e expectativas desanimadoras e catastróficas frente ao futuro.

Em relação ao encontro com o profissional de saúde, os estudos demonstram ainda grande insatisfação dos participantes, com queixas frequentes sobre a falta de recursos e serviços especializados em dor, especialmente dor lombar crônica. A solução encontrada por um grande número de pessoas, que se via enviada de um serviço a outro, é recorrer a redes comunitárias de amigos e familiares. Salienta-se que nesse processo de busca por um tratamento também são geradas frustrações e descrença no sistema de saúde. O diagnóstico médico também apareceu como fator relevante para as pessoas com dor lombar crônica. Ressalta-se que tanto a falta de um diagnóstico quanto os termos de difícil compreensão, foram citados nas pesquisas como um momento de frustração e confusão para o sujeito, e até mesmo uma sensação de “descaso”, pois sentiam que não estavam recebendo um tratamento adequado, além da impossibilidade de um real conhecimento de seu problema. Depreende-se que o momento de obter um diagnóstico é de vital importância para os sujeitos com dor

crônica, o que gera um conflito com as perspectivas teóricas atuais de entender a dor lombar crônica como inespecífica, ou seja, como um problema que envolve múltiplos aspectos sem uma delimitação clara da causa da queixa que o paciente apresenta ao profissional de saúde²⁷. Essa situação sugere que é necessário desenvolver um vocabulário flexível e que possa contemplar uma explicação clara da multidimensionalidade do problema para auxiliar a compreensão por parte da pessoa com dor.

Conforme salientado em estudos de tratamento centrado nas pessoas, um bom atendimento requer uma anamnese, um histórico de todos os sintomas narrados pelo paciente sobre seu problema, além de um exame físico. Não há dados para justificar a razão para que os atendimentos não ocorram dessa forma, talvez devido ao tempo estipulado para a consulta ou o receio que o paciente se aprofunde na conversa salientando assuntos vistos pelos profissionais como não pertinentes ao problema^{28,29}. Em estudo citado nesta revisão¹⁴, foi relatado, pelas pessoas, o quanto consideravam importante o tempo destinado para contarem suas histórias, seus problemas, assim como a incerteza entre o que esperavam e o que recebiam em termos de diagnóstico.

Ressalta-se, novamente, a importância da escuta do paciente, que deve ser atenta e dirigida as suas queixas álgicas, para isto, o profissional de saúde deve ter a sensibilidade e a delicadeza de interromper a conversa voltando ao assunto em questão, ou seja, o que levou o paciente a procurar a sua ajuda. Já o exame físico deve estar fundamentado no estudo do corpo humano, na anatomia palpatória e nos testes funcionais quando necessário. Dessa forma, destaca-se o fato de que na consulta deve-se levar em consideração muitos fatores relativos à vida do paciente, não somente se ater à doença, para não o afastar de sua realidade ao determinar a abordagem terapêutica^{28,29}.

Entende-se, a partir deste estudo, que quanto ao trabalho específico da Fisioterapia, para uma maior adesão do paciente, além do acompanhamento de suas atividades, faz-se

necessário a estruturação de um plano de reabilitação, com objetivos claros e exercícios acessíveis, sendo muitas vezes solicitado instruções por escrito, para exatamente não se perder nenhuma informação sobre os exercícios e orientações. Pois, as conclusões dos estudos afirmam que os pacientes que obtiveram maior sucesso em seus tratamentos, foram aqueles que sentiram que sua dor é reconhecida como importante, que são ouvidos e apoiados pelo fisioterapeuta. Entende-se, assim, que ao fisioterapeuta não cabe apenas à prescrição de exercícios de reabilitação, devendo criar, ou proporcionar que ocorra, uma sintonia com o paciente: através do apoio, da escuta, da sensibilidade, da empatia, promovendo as pessoas formas de adaptarem-se ao seu cotidiano, tendo uma maior percepção de sua mente e corpo, sendo capazes de cuidar de si mesmo.

As pessoas relatam, contando ou não com a ajuda de intervenções dos profissionais de saúde, adaptações ao longo do tempo, ou seja, encontram estratégias de enfrentamento para suas dores nas costas. Como já mencionado, as crenças pessoais perpassam diversos temas e as experiências ao longo do tempo levaram muitos pacientes a considerarem o repouso ruim e buscarem atividades que julgassem seguras, como exercícios leves e de baixo impacto, sempre realizados com cuidado e atenção. Essas técnicas de enfrentamento pareceram comuns para aqueles que acreditam que a dor lombar crônica não é uma doença. Entretanto, para aqueles que acreditam que a dor lombar crônica é uma doença, o diagnóstico e os novos tratamentos tornam-se uma busca imprescindível, levando-os a uma vigilância e proteção excessiva do corpo, demonstrando a importância de uma mudança mais ampla na visão que a sociedade e mesmo os profissionais da saúde tem do problema. Além disso, as exigências de estilo de vida conflituosas, como o trabalho e os compromissos familiares, foram consideradas como barreiras para a utilização de estratégias de enfrentamento.

Ressalta-se, contudo, que, independentemente do método utilizado, deve-se levar em consideração a existência da dor e a maneira como ela se manifesta, diferentemente, para cada

pessoa, sendo de fundamental importância a percepção de si mesmo e a conscientização do próprio corpo. Para que isso ocorra, faz-se necessário a adaptação a novos estilos de vida, os quais as pessoas, muitas vezes, precisam de ajuda para o aprendizado e à realização de suas atividades de vida diária em momentos de dor, contando com a ajuda dos profissionais de saúde, especialmente, o fisioterapeuta, que está engajado na reabilitação e tratamento de dores musculoesqueléticas crônicas como a dor lombar, podendo proporcionar às pessoas estratégias que envolvam uma melhor organização corporal e a prática de atividades físicas que possam lhes trazer alívio, diminuindo assim a medicação e os quadros de exacerbação da dor.

Os temas abordados nas metassínteses^{9,10,11} foram , de certa forma, semelhantes aos deste estudo, ao se referirem ao impacto da dor na vida das pessoas nos níveis social, psicológico e físico, evidenciando, dessa forma, o isolamento social, o abandono de determinadas atividades, as frustrações e desesperanças frente ao futuro, a inatividade física e a busca por uma “cura”. Na presente metassíntese, diferentemente das demais^{9,10,11}, salienta-se a participação da Fisioterapia, na qual se destacam que todos estudos desenvolvidos somente por fisioterapeutas investigavam a experiência com os tratamentos, averiguando tanto a repercussão da atuação dos profissionais de saúde na reabilitação dos sujeitos com dor lombar crônica como a percepção quanto ao tratamento e as estratégias de enfrentamento para ajuda-los a lidar com sua dor. Chama atenção, entretanto, o fato de que apenas 13 estudos que abordavam as experiências cotidianas e de tratamento de pessoas com dor lombar crônica, dos 71 elegíveis nesta metassíntese, envolviam fisioterapeutas. Isto indica que, apesar do grande envolvimento com o tratamento de pessoas com dores crônicas na coluna lombar e de um reconhecimento da área científica sobre a multidimensionalidade da dor lombar crônica²⁷, ainda há pouco interesse de pesquisadores fisioterapeutas em estudos que visam a um maior entendimento da experiência subjetiva de pessoas com dor lombar crônica. Pois, pesquisas

qualitativas podem contribuir para uma reflexão mais contextualizada e menos biomédica do tema entre acadêmicos e profissionais da área da Fisioterapia, contribuindo para construção de abordagens terapêuticas mais humanizadas e direcionadas para as reais necessidades das pessoas com dor lombar crônica.

CONCLUSÃO

Esta metassíntese teve como objetivo averiguar em estudos qualitativos a experiência de pessoas com dor lombar crônica, enfatizando o envolvimento de pesquisadores fisioterapeutas nos estudos. Conclui-se, com base nos 13 estudos encontrados nas bases de dados, que mudanças no cotidiano, tanto funcionais quanto psicológicas, têm impacto negativo no bem-estar dos sujeitos que lidam com dor lombar crônica. Entretanto, uma visão mais positiva do quadro e a incorporação de estratégias de enfrentamento adequadas contribuem para uma melhor condução das limitações impostas pela dor. A capacidade dos profissionais de escutar as necessidades dos pacientes assim como também fornecer informação clara e adequada sobre as causas do problema e as escolhas terapêuticas foram percebidas como relevantes para percepção de um tratamento bem-sucedido. A abordagem fisioterapêutica, que envolve o paciente no tratamento e enfatiza estratégias de autogerenciamento da dor, foi valorizada pelos sujeitos por lhes permitir uma participação mais ativa no seu cuidado em saúde. Entende-se que ainda há pouco envolvimento de pesquisadores da área da Fisioterapia em estudos qualitativos sobre a dor lombar crônica, o que limita uma maior reflexão da área sobre as perspectivas do paciente e uma prática clínica centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS

1. Marchi CLA. O significado do cuidado/tratamento realizado pelas pessoas com dor lombar crônica. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Nov. 2007.
2. Ponte C. Lombalgia em cuidados de saúde primários: Sua relação com características sociodemográficas. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* 2005; 21: 259-67.
3. Zanuto EAC. Custos relacionados a dor lombar no sistema único de saúde e o papel protetor da atividade física. Tese de Doutorado em Ciências da Motricidade. Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente/SP, 2017.
4. Umphred DA. *Reabilitação Neurológica*. 4 Ed. Barueri, SP: Manole, 2004.
5. Quijano AR, Vieira A. A experiência da dor lombar como condição crônica em mulheres trabalhadoras da cooperativa do assentamento rural “Filhos de Sepé”. *Atas – Investigação Qualitativa em Saúde* 2016; 2.
6. Vieira A, Bartz PT, Jornada MC. Repercussão do grupo da coluna sobre o cotidiano de mulheres que apresentam dores musculoesqueléticas crônicas/Impact of back group on everyday life of women presenting chronic musculoskeletal pain. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* 2017; 25 (2). ISSN 2238-2860.
7. Nascimento PRC, Costa LOP. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(6):1141-1155, jun, 2015.
8. Oliveira AAS, Trancoso ERA, Bastos JÁ, Canuto LT. Metassíntese. Apontamentos para sistematização de revisões amplas e crítica interna à produção científica. *Atas – Investigação Qualitativa em Saúde* 2015; 1.
9. Snelgrove S, Lioffi C. Living with chronic low back pain: a metasynthesis of qualitative research. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL on July 2, 2016.
10. Bunzli S, Watkins R, Smith A, Schütze R, O'sullivan P. Lives on hold: a qualitative synthesis exploring the experience of chronic low-back pain. *Clin J Pain*. 2013 Oct; 29(10): 907-16.
11. Froud R, Patterson S, Eldridge S, Seale C, Pincus T, Rajendran D, Fossum C; Underwood M. A systematic review and meta-synthesis of the impact of low back pain on people's lives. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2014.
12. Spadacio C, Castellanos MEP, Barros NF, Alegre SM, Tovey P, Broom A. Medicinas Alternativas e Complementares uma Metassíntese. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(1):7-13, jan, 2010.
13. Lopes ALM, Fraccolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 17(4): 771-8, Out-Dez. 2008.
14. Holopainen R, Piirainen A, Heinonen A, Karppinen J, O'sullivan P. From Non-encounters to autonomic agency. Conceptions of patients with low back pain about their encounters in the health care system. *Musculoskeletal Care*. 2018;1-9.
15. Chidobe CNI, Kitchen S, Sorinola IO, Godfrey EL. A life of living death: the experiences of people living with chronic low back pain in rural Nigeria. *Disability & Rehabilitation*, 2016
16. 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 & Rehabilitation*, 2012; 34(11): 894-903
17. May S. Patients' attitudes and beliefs about back pain and its management after physiotherapy for low back pain. *Physiother. Res. Int.* 12: 126-135 (2007)

18. Cook FM, Hassenkamp AM. Active rehabilitation for chronic low back pain: The patient's perspective. *Physiotherapy*, February 2000/vol 86/no 2
19. (A) Crowe M, Whitehead L, Gagan MJ, Baxter D, Panckhurst A. Self-management and chronic low back pain: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 2010
20. (B) Crowe M, Whitehead L, Gagan MJ, Baxter D, Panckhurst A, Valledor V. Listening to the body and talking to myself - the impact of chronic lower back pain: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 47 (2010) 586–592
21. Bunzli S, Smith A, Schütze R, O'sullivan P. Beliefs underlying pain-related fear and how they evolve: A qualitative investigation in people with chronic back pain and high pain-related fear. *BMJ Open* 2015
22. Corbett M, Foster NE; ONG, Bie Nio. Living with low back pain - Stories of hope and despair. *Social Science & Medicine* 65 (2007) 1584–1594
23. Briggs AM, Slater H, Bunzli S, Jordan JE, Davies SJ, Smith AJ, Quintner JL. Consumers experiences of back pain in rural Western Australia: Access to information and services and self-management behaviours. *BMC Health Services Research* 2012, 12:357
24. Souza DPR, Ceña DP, Gutiérrez LM, Camargo PR, Salvini TF, Sendín FA. Socio-Cultural Factors and Experience of Chronic Low Back Pain: a Spanish and Brazilian Patients' Perspective. A Qualitative Study. *PLOS ONE*, 2016
25. (A) Darlow B, Perry M, Dean S, Mathieson F, Baxter GD, Dowell A. Putting Physical Activity While Experiencing Low Back Pain in Context: Balancing the Risks and Benefits. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2016;97:245-51
26. (B) Darlow B, Perry M, Dean S, Mathieson F, Baxter GD, Dowell A. Easy to Harm, Hard to Heal: Patient Views About the Back. Wolters Kluwer Health, Inc. 2015
27. Delitto A, George SZ, Dillen LV, Whitman JM, Sowa G, Shekelle P, Denninger TR, Godges JJ. 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 Spots Phys Ther.* 2012;42(4):A1-A57
28. Favoreto CAO, Anderson MIP. Abordagem centrada na pessoa. 2015 [Acesso em 19/11/2018] Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2561>
29. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Artmed, Porto Alegre. Volume 1, Sessão II, Cap. 13, 113-123, 2012.

ANEXOS

Anexo 1 – Normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva para submissão

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não abordem apenas questões de interesse local, ou restrinjam-se ao plano descritivo. As discussões deverão apresentar uma análise ampliada que situará a especificidade da pesquisa ou revisará os achados no cenário da literatura nacional e internacional sobre o tema, deixando clara a natureza original da contribuição que o artigo proporciona.

Especificamente em relação aos artigos qualitativos, deve-se notar no texto - explicitamente - interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica inseridas no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva.

A revista C & SC adota as "Regras para submissão de artigos propostos para publicação em revistas médicas", do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão em português é publicada no Rev Port Clin Geral 1997; 14: 159-174. O documento está disponível em vários sites na World Wide Web, tais como a título de exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf . O escrutínio cuidadoso do texto pelos autores é recomendado.

Seções da publicação

Editorial: esta é de responsabilidade dos editores-chefes ou dos editores convidados e deve conter no máximo 4.000 caracteres com espaços.

Artigos Temáticos: deverão conter resultados empíricos, experimentais e conceituais de pesquisas e revisões sobre o tema em questão. Os textos de pesquisa não devem exceder 40.000 caracteres com espaços.

Artigos Temáticos Livres: devem ser de interesse para a saúde pública por livre submissão de autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos, nomeadamente até 40.000 caracteres com espaços, com os resultados da pesquisa e apresentar análises e avaliações de tendências teóricas, metodológicas e conceptuais da área.

Artigos de Revisão: devem consistir em textos exclusivamente baseados em fontes secundárias, submetidos a métodos de análise temática ou não proposta, teoricamente consagrados pelo tempo, não excedendo 45.000 caracteres com espaços.

Opinião: textos que expressam uma posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas sobre o assunto em discussão na revista; eles não devem exceder 20.000 caracteres com espaços.

Sinopses: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde pública, publicados nos dois anos anteriores, cujo texto não deverá exceder 10.000 caracteres, incluindo espaços. Os autores da sinopse deverão incluir os detalhes completos de referência do livro no início do texto. As referências citadas ao longo do texto obedecerão às mesmas regras que os artigos. No momento da apresentação da sinopse, os autores devem inserir uma reprodução de alta resolução da capa do livro no formato jpeg como um anexo no sistema.

Cartas: com depoimentos e sugestões sobre o que é publicado em edições anteriores da revista (não mais de 4.000 caracteres com espaços).

Nota: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e se estende da palavra "introdução" até a última referência bibliográfica. O resumo e ilustrações (figuras e tabelas) são considerados separadamente.

Apresentação de manuscritos

Sem encargos e cobranças de submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol deverão conter o título, resumo e palavras-chave no idioma original e em inglês. Os textos em francês e inglês terão o título, resumo e palavras-chave no idioma original e em português. Notas de rodapé ou notas no final do artigo não serão aceitas.
2. Os textos serão em espaço duplo, em Times New Roman, com tamanho de fonte de 12, com margens de 2,5 cm, em formato MS Word e enviados somente por correio eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) de acordo com as diretrizes do site.
3. Os artigos publicados são de propriedade da revista C & SC , cuja reprodução total ou parcial é proibida em qualquer meio, impresso ou eletrônico, sem a prévia autorização do redator-chefe da revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C & SC não devem ser oferecidos simultaneamente a outras revistas.
5. As questões éticas relativas às publicações de pesquisa envolvendo seres humanos são de responsabilidade exclusiva dos autores e devem estar de acordo com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da World Medical Association (1964, revisada em 1975, 1983, 1989, 1989 , 1996 e 2000).
6. Os artigos deverão ser submetidos com autorização para reproduzir material previamente publicado, utilizar ilustrações que possam identificar pessoas e transferir direitos autorais e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressas nos artigos, bem como a exatidão e validade das citações, são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são geralmente (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos dos títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, com a inclusão de subtítulos dentro de algumas seções, às vezes sendo necessárias. Os títulos e subtítulos das seções não devem

ser organizados com numeração progressiva, mas com características gráficas (maiúsculas, diminuição de margem, etc.).

9. O título não deve ter mais de 120 caracteres com espaços e um resumo com no máximo 1400 caracteres incluindo espaços (desde a palavra "resumo" até a última palavra-chave), que devem especificar o escopo, objetivos, metodologia, abordagem teórica e os resultados da pesquisa ou investigação. Imediatamente abaixo do resumo, os autores devem indicar no máximo cinco palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e da objetividade na redação do resumo, o que certamente elicitará o interesse do leitor pelo artigo e as palavras-chave que auxiliarão na indexação múltipla do artigo. As palavras-chave no idioma original e em inglês devem ser obrigatoriamente incluídas no DeCS / MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

10. Agora é obrigatório incluir o ID ORCID ao enviar o artigo. Para criar um ID ORCID, acesse: <http://orcid.org/content/initiative>

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado da redação dos artigos para que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve assumir: a) a concepção e desenho ou análise e interpretação de dados; b) redigir o artigo ou revisá-lo criticamente; e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser especificadas no final do texto (por exemplo, LMF trabalhou no design e texto final e CMG trabalhou na pesquisa e metodologia).

2. O artigo terá até oito autores no cabeçalho. Os outros serão incluídos no final do artigo.

Nomenclatura

1. As regras para a nomenclatura de saúde pública / saúde da comunidade, assim como as abreviaturas e convenções adotadas nas disciplinas especializadas, serão rigidamente observadas. Abreviaturas devem ser evitadas no título e resumo.
2. A designação completa à qual uma abreviação se refere deve preceder sua primeira aparição no texto, a menos que seja uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e escalas

1. O material ilustrativo da revista C & SC inclui tabelas (elementos demonstrativos como números, medidas, porcentagens, etc.), gráficos (elementos demonstrativos com informação textual), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figuras (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, bem como por meio de desenhos ou fotografias). Deve-se ter em mente que o magazine é impresso em uma única cor, ou seja, preto, e se o material ilustrativo é colorido, ele será convertido em escala de cinza.
2. O número de materiais ilustrativos não deve exceder cinco por artigo, com exceções relativas a artigos de sistematização de áreas específicas de um campo temático. Nesse caso, os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo material ilustrativo deve ser produzido nos formatos Word ou Excel e enviado com títulos e fontes. Nota: O link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) contém as diretrizes para o desenvolvimento de tabelas. As tabelas devem ser definidas em linhas e colunas, sem espaços extras e sem "quebras de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nota importante: Tabelas e gráficos devem conter uma breve informação. Tabelas e tabelas não devem ter mais de 15 cm de largura x 18 cm de altura e não devem exceder duas páginas (tamanho A4, espaçamento simples e tamanho de fonte 9).

4. As tabelas e gráficos devem ser produzidos em formatos Word ou Excel e submetidos com títulos e fontes. Nota: O link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) contém as diretrizes para o desenvolvimento de tabelas. As tabelas devem ser definidas em linhas e colunas, sem espaços extras e sem "quebras de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nota importante: Tabelas e gráficos devem conter uma breve informação. Tabelas e tabelas não devem ter mais de 15 cm de largura x 18 cm de altura e não devem exceder duas páginas (tamanho A4, espaçamento simples e tamanho de fonte 9).

5. Gráficos e figuras podem ser produzidos em Excel, Word ou PPT. Os autores devem enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e nos formatos PDF ou JPEG, GRAY SHADES. Gráficos gerados em programas de imagens devem ser enviados em JPEG, GRAY TONES, com resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15cm de largura. A imagem original deve ser de boa qualidade, já que não há sentido em aumentar a resolução se a figura original estiver comprometida. Gráficos e figuras também devem ser submetidos com títulos e fontes. Figuras e gráficos devem caber no máximo uma página (tamanho A4, 15cm de largura x 20cm de altura, tamanho de fonte 9).

6. Arquivos de imagens, como mapas ou fotos, devem ser salvos em (ou exportados para) os formatos JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer caso, o material deve ser gerado e salvo na resolução mais alta (300 DPI ou mais) e o maior tamanho possível (dentro da altura de 21cm x 15cm de largura). Qualquer texto na figura deve ser formatado em Times New Roman, tamanho 9. As fontes e legendas também devem ser enviadas em um formato editável que permita o recurso "copiar / colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com títulos e fontes.

7. Os autores que inserem escalas em suas obras devem declarar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se eles são de domínio público ou se lhes foi concedida permissão para usá-los.

Mensagens de agradecimento

1. Quando estes estão incluídos, eles devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores serão responsáveis por obter permissão por escrito das pessoas mencionadas nas mensagens de agradecimento, uma vez que os leitores podem inferir que tais pessoas concordam com os dados e conclusões alcançados.
3. As mensagens de agradecimento pelo suporte técnico devem estar em um parágrafo separado de outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências serão numeradas consecutivamente de acordo com a ordem em que aparecem no texto. Caso as referências sejam de mais de dois autores, apenas o nome do primeiro autor deve ser citado no texto seguido de et al .
2. As referências devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, conforme os exemplos abaixo:

Exemplo 1: "Outro indicador analisado foi o vencimento do PSF" ¹¹ ...

Exemplo 2: "Como avisa Maria Adélia de Souza⁴, a cidade ..."

As referências citadas apenas em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do último número de referência citado no texto.

3. As referências devem ser listadas no final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos requisitos uniformes para manuscritos submetidos a revistas biomédicas (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. Os nomes dos indivíduos, cidades e países devem ser citados no idioma original de publicação.