

Condicionantes da adesão em reabilitação cardíaca

Factores que condicionam a adesão dos utentes à componente de exercício dos programas de reabilitação cardíaca – perspectiva dos fisioterapeutas

João Carvalho¹, Susana Alves², Vanessa Fonseca³, Elisabete Nave⁴, Isabel Coutinho⁴, Elisabete Carolino⁵

1. Fisioterapeuta do elenco do espectáculo "Visions", no Casino Estoril. joaodcarvalho@hotmail.com

2. Fisioterapeuta na Clínica Albufisio.

3. Fisioterapeuta no Lar de São Sebastião de Guerreiros.

4. Área Científica de Fisioterapia, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa.

5. Área Científica de Matemática, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa.

RESUMO: Enquadramento - A reduzida adesão aos programas de Reabilitação Cardíaca (RC) constitui um problema actual. Várias investigações debruçaram-se sobre o estudo dos factores que, na opinião dos utentes, condicionam a sua adesão à RC. No entanto, não se conhece a opinião dos profissionais em relação a esta questão. **Objectivos** - Identificar os factores que condicionam a adesão dos utentes à componente de exercício dos programas de RC, segundo a perspectiva dos fisioterapeutas que intervêm nesta área, e verificar se a percepção dos profissionais, relativamente a esses mesmos factores, depende das suas características pessoais, experiência profissional e fase de intervenção; ou se está relacionada com a sua percepção do nível de adesão dos utentes ou com o seu conceito de adesão. **Metodologia** - Procedeu-se a um estudo transversal, com uma amostra de 20 fisioterapeutas a desenvolver a sua actividade em RC, através da aplicação de um questionário. **Resultados** - Os factores que reuniram maior consenso, enquanto condicionantes de adesão, foram os aspectos relacionados com os profissionais, com a patologia e com as características sociais dos utentes. Neste estudo as únicas correlações estatisticamente significativas na população referem-se às variáveis: opinião relativa ao índice "Aspectos sociais" e "Percepção do nível de adesão" (correlação negativa moderada) e ao índice "Aspectos relacionados com os profissionais" e "Conceito de adesão" (correlação moderada). **Conclusão** - Este estudo permitiu identificar os factores que, de acordo com a amostra, condicionam a adesão dos utentes à componente de exercício dos programas de RC. Porém, não permitiu verificar se as características dos elementos da amostra influenciaram as suas opções.

Palavras-chave: adesão, índices, perspectiva dos fisioterapeutas, reabilitação cardíaca.

Factors of non-adherence to the exercise component of cardiac rehabilitation programmes – Physiotherapists' view

ABSTRACT: Background - Low attendance to Cardiac Rehabilitation programmes is a current problem. Although there are several studies on the factors influencing the patients' attendance to these programmes, the professionals' views on this subject are not known. **Objectives** - To identify factors of non-adherence to the exercise component of Cardiac Rehabilitation programmes, according to physiotherapists. To verify if their opinion depends on their personal characteristics, professional experience and phase of intervention, or if it is related to their perception of patients' adherence or to their adherence concept. **Methodology** - This was a transversal study involving 20 physiotherapists working in Cardiac Rehabilitation, to whom a questionnaire was applied. **Results** - As far as the factors influencing patients' adherence to exercise are concerned, there was a major consensus among physiotherapists in relation to the professionals' related aspects, pathology related aspects and social aspects. The results that approached a statistically significant correlation refer to the following items: "Social aspects" and "Adherence level perception" (moderately negative correlation); and "Professional related aspects" and "Adherence concept"

(moderate correlation). **Conclusion** - This study permitted to identify the non-adherence factors to exercise component of Cardiac Rehabilitation programmes, according to the sample. However, it was not possible to verify if the physiotherapist's opinion, about non-adherence factors, depends on their characteristics.

Keywords: adherence, cardiac rehabilitation, index, physiotherapists' view.

Introdução

A Sociedade Europeia de Cardiologia define Reabilitação Cardíaca como "o conjunto das intervenções necessárias para fornecer ao utente uma condição física, psicológica e social tão elevada quanto possível, para que os utentes com patologia crónica ou pós-aguda possam, pelos seus próprios meios, preservar ou retomar o seu lugar na sociedade"¹.

Tal como noutros campos, também neste o problema da adesão terapêutica é uma realidade, isto quando se considera que a adesão terapêutica corresponde ao "grau ou extensão em que o comportamento da pessoa corresponde às instruções veiculadas por um profissional de saúde"². A adesão terapêutica assume um papel de particular importância nos doentes portadores de doenças crónicas, constituindo a ausência da mesma um grave problema de saúde pública com enormes repercussões na incidência e prevalência de inúmeras patologias. Sendo um factor determinante da eficácia de um tratamento, verifica-se que a má adesão diminui os benefícios clínicos e confere prejuízos económicos, pelo que se torna necessário conhecer os factores que condicionam a adesão terapêutica³.

As taxas de participação⁴ em programas de RC estão, normalmente, abaixo dos 11%, ainda que haja autores⁵ a referir taxas entre os 30 e 45%. As taxas de desistência⁴ são também muito elevadas situando-se entre os 40 e os 55%, podendo mesmo ser encontradas taxas superiores a 87%, após 3 anos. Em estudos⁵ com duração de 12 meses, a média de abandono nos 3 primeiros meses é de 25–30%, aumentando para 40–50% entre os 6 e os 12 meses, sendo que 40% destes se devem a razões evitáveis (como as relacionadas com a equipa de profissionais) e 60% a razões médicas ou não evitáveis. Outros estudos⁴ demonstraram que as mulheres e os idosos têm menor tendência para participar nestes programas. Estudos de revisão bibliográfica⁴ mostraram que os indivíduos com patologias mais graves estão entre aqueles que menos aderem e que mais precocemente abandonam os programas. Alguns estudos apontam ainda, como causas da reduzida adesão aos programas de RC, os factores relacionados com os indivíduos, com os serviços, com as características das patologias, com as características psicológicas e com as características demográficas⁴⁻⁷. Estes dados sugerem a presença de obstáculos importantes quer à participação, quer à conclusão de programas de RC. No entanto, nem todos os estudos chegaram às mesmas conclusões, sendo por isso necessário continuar as investigações de modo a perceber quais os factores que levam os indivíduos a não aderir à RC⁴.

Actualmente, considera-se fundamental que os profissionais conheçam as atitudes dos utentes em relação aos

tratamentos⁸, pois sabe-se que a interpretação destas atitudes influencia a relação terapêutica. Assim, este estudo pretende responder à questão: "Quais os factores que condicionam a adesão dos utentes à componente de exercício dos programas de Reabilitação Cardíaca, segundo a perspectiva dos fisioterapeutas que intervêm nesta área?".

Metodologia

A amostra, constituída por 20 fisioterapeutas a intervir em programas de Reabilitação Cardíaca na área metropolitana de Lisboa, foi obtida por um método não aleatório.

Foram excluídos os indivíduos que não desenvolvessem a sua actividade na área da RC; que exercessem fora da área metropolitana de Lisboa; que tivessem experiência profissional, em RC, inferior a 1 mês ou que se encontrassem afastados dos programas de RC há mais de 6 meses.

Neste estudo foi utilizado um questionário, adaptado a partir de um outro, elaborado pela Mestre Luísa Pedro⁹, no âmbito da sua tese de mestrado (2003) e com base noutros trabalhos de investigação publicados na área da adesão⁴⁻⁷.

O questionário é constituído por perguntas de caracterização da amostra, por uma escala visual analógica – com a qual se pretendeu inferir qual a percepção dos fisioterapeutas em relação à adesão dos utentes – e por uma questão de escolha múltipla – com a qual se pretendeu identificar qual o conceito de adesão que os indivíduos consideram mais correcto.

Este instrumento possui ainda uma lista de diversos itens relacionados com as características dos utentes, da patologia e dos serviços, com os aspectos sociais e com os aspectos relacionados com o tratamento e com os profissionais. Nesta opção pretende-se que os fisioterapeutas indiquem em que medida concordam, ou não, que os itens apresentados são factores condicionantes da adesão à componente de exercício dos programas de RC.

Os dados recolhidos foram tratados informaticamente através do programa SPSS, versão 15.0.

As variáveis referentes aos factores condicionantes da adesão aos programas de RC foram agrupadas em 6 índices: Características do utente: sexo, faixa etária, características psicológicas, capacidade para compreender a informação, crenças dos utentes sobre a doença, relutância à alteração de estilos de vida e percepção do benefício da Reabilitação Cardíaca em relação à sua condição clínica; Aspectos sociais: situação socio-económica; questões sociais, culturais ou étnicas; suporte social e familiar e incompatibilidade com o emprego ou com as responsabilidades domésticas; Características da patologia: gravidade da doença; características da patologia; estabilidade dos sintomas e

co-morbilidades; Aspectos relacionados com o tratamento: complexidade do regime de tratamento, duração das sessões, duração dos programas, desconforto na realização dos tratamentos em classes, alterações frequentes do esquema terapêutico e continuidade do tratamento após alta hospitalar; Aspectos relacionados com os profissionais: comunicação entre utentes e profissionais de saúde, atitudes e comportamentos dos profissionais, satisfação do utente relativamente aos profissionais de saúde e supervisão adequada dos profissionais de saúde e Factores relacionados com os serviços: localização e acessibilidade do local de RC: falta de transportes ou o seu custo; problemas de estacionamento; tempo de espera nos serviços de saúde; condições do espaço onde se realizam os programas.

Estes índices foram sujeitos a uma análise descritiva, procedendo-se, por fim, à análise correlacional (coeficiente de correlação de Spearman e coeficiente V. de Cramer) entre os índices criados e as variáveis: idade dos fisioterapeutas, sexo dos fisioterapeutas, experiência profissional em Reabilitação Cardíaca, fase em que intervêm, definição de adesão e percepção do nível de adesão dos utentes.

Resultados

A amostra foi constituída por 20 indivíduos (14 do sexo feminino e 6 do sexo masculino) com idade média de $38,10 \pm 10,356$ anos. O tempo médio de experiência profissional em RC era de $60 \pm 83,273$ meses, tendo sido incluídos indivíduos a desenvolver a sua actividade nas 3 fases de RC – 14 na fase I, 5 na fase II e 6 na fase III.

Quando questionados sobre o nível de adesão dos utentes à componente de exercício dos programas de RC, todos os Fisioterapeutas indicaram um nível superior a 5, numa escala de 0–10. Em média, este valor é de $8,05 \pm 1,3928$, sendo 10 o máximo indicado e 5 o mínimo. Este valor é substancialmente elevado, o que vai contra os dados obtidos na bibliografia consultada. Alguns autores⁴ referem que as taxas de participação em programas de RC estão abaixo dos 11%, ainda que outros⁵ refiram taxas entre os 30 e 45%, nos pacientes indicados para RC. Todavia, é necessário ter em conta que não foram encontrados estudos referentes à adesão a programas de RC, em Portugal. É ainda importante considerar que os estudos consultados não avaliavam exclusivamente a adesão dos utentes à componente de exercício dos programas de RC.

Relativamente à escolha de uma definição de adesão obteve-se os seguintes resultados:

> 10 indivíduos (50%) indicaram a opção “c”: “a adesão é a capacidade que os utentes adquirem para implementar estratégias pessoais no sentido de melhorar o seu estado de saúde”⁹;

> 7 indivíduos (35%) indicaram a opção “b”: “a adesão é o conjunto de comportamentos indispensáveis, para que os utentes obtenham resultados positivos, no sentido das melhorias clínicas”⁹;

> 3 indivíduos (15%) indicaram a opção “a”: “a adesão é o cumprimento do plano de tratamento. Isto é, o

comportamento dos utentes coincide com a prescrição e aconselhamento médico”⁹.

Deste modo, verifica-se que o conceito de adesão dos fisioterapeutas não é homogéneo; ainda que grande parte dos indivíduos considerasse a opção c) como sendo a mais correcta. Assim, à semelhança do que é referido na bibliografia consultada^{2,10}, não existe uma definição universal de adesão, o que, conseqüentemente, poderá determinar a percepção que os fisioterapeutas têm em relação à adesão dos utentes.

As respostas referentes aos factores que poderiam condicionar a adesão dos utentes à componente de exercício dos programas de RC foram agrupadas em 6 índices tendo-se obtido os seguintes resultados: no que respeita à influência das características dos utentes (sexo, faixa etária, características psicológicas, capacidade para compreender a informação etc.) na sua adesão, 45% dos profissionais concorda que estes factores sejam relevantes, 5% concorda fortemente e 50% não tem uma opinião formada.

Quando questionados quanto à influência das características sociais dos utentes (situação socio-económica; cultura; etnia; suporte social e familiar etc.), 50% dos fisioterapeutas concorda que esta dimensão condiciona a adesão, enquanto que 20% não concorda nem discorda, 20% discorda, 5% discorda totalmente e 5% concorda totalmente.

Em relação à influência das características da patologia na adesão dos utentes (gravidade da doença; estabilidade dos sintomas; co-morbilidades etc.) a maioria dos profissionais (65%) concorda que estas características condicionam a adesão, enquanto que 20% não concorda nem discorda e 15% discorda.

Relativamente às características dos serviços (localização e acessibilidade do local de RC; tempo de espera nos serviços de saúde; condições do espaço onde se realizam os programas etc.), 50% não concorda nem discorda que estas características influenciem a adesão dos utentes enquanto que 15% concorda, 5% discorda e 30% não responde. Este índice apresentou muitas não respostas, o que, de acordo com os investigadores, parece estar relacionado com o facto de este índice, segundo a opinião de alguns fisioterapeutas, não se aplicar ao seu serviço ou fase de intervenção.

Os fisioterapeutas foram ainda questionados quanto à influência das características do tratamento (complexidade do regime de tratamento, duração das sessões, duração dos programas, desconforto na realização dos tratamentos em classes, etc.) na adesão dos utentes. Nestas questões obtiveram-se os seguintes resultados: 50% não concorda nem discorda que os factores relacionados com o tratamento condicionem a adesão; 40% discorda e 10% concorda.

Quanto à influência dos profissionais (comunicação com os utentes, atitudes e comportamentos dos profissionais, satisfação do utente relativamente aos profissionais de saúde, etc.) na adesão dos utentes, neste contexto, 60% dos elementos da amostra concorda que estes condicionam a adesão, enquanto 20% não concorda nem discorda, 10% concorda totalmente, 5% discorda e 5% discorda totalmente.

Resumindo, observou-se que, apesar de na bibliografia consultada⁴⁻⁷ todos os factores incluídos no questionário influenciarem a adesão dos utentes, os índices que reuniram maior consenso quanto à sua influência na adesão dos mesmos, segundo os fisioterapeutas, foram: os aspectos sociais, os aspectos relacionados com os profissionais e as características da patologia. Mais uma vez, é importante lembrar que os estudos consultados³⁻⁷ abordavam a perspectiva dos utentes e não a dos profissionais, como é o caso neste estudo.

Este estudo procurou ainda inferir sobre a correlação entre as opiniões dos fisioterapeutas e: as suas características (idade; sexo; experiência em reabilitação cardíaca; fase em que intervém), a sua percepção em relação ao nível de adesão dos utentes e o conceito de adesão seleccionado.

Apenas foi possível estabelecer correlações estatisticamente significativas entre a percepção do nível de adesão dos utentes à componente de exercício e a opinião quanto à influência dos “aspectos sociais” na adesão e entre o conceito de adesão seleccionados pelos fisioterapeutas e a sua opinião quanto à influência dos profissionais na adesão dos utentes. No primeiro caso verifica-se que os valores de adesão mais reduzidos, na EVA, estão associados a scores mais elevados na percepção do índice “aspectos sociais” e vice-versa (correlação negativa moderada). Este resultado pode estar relacionado com o facto de os fisioterapeutas que consideraram um nível de adesão mais reduzido estarem mais predispostos para tentar justificar quais os factores de não adesão e, por isso, valorizarem mais os factores relacionados com os aspectos sociais. No segundo caso, uma vez que o coeficiente utilizado (V. de Cramer) não permite identificar o sentido da relação, apenas foi possível analisá-lo qualitativamente. É curioso verificar que, dos indivíduos que à partida pareciam ter uma visão mais global e abrangente sobre o conceito de adesão (por terem escolhido a opção b e c), 4 tenham discordado quando inquiridos quanto à influência das características dos profissionais na adesão dos utentes.

Podem-se identificar algumas limitações no estudo, essencialmente relacionadas com o facto de a proporção de fisioterapeutas a intervir nas diferentes fases da RC não ser semelhante. Além disso, a amostra restringiu-se a uma zona muito específica do país, pelo que não é possível considerar que estes dados sejam representativos de todos os fisioterapeutas que, em Portugal, desenvolvem a sua actividade na área da RC. O facto de o questionário ser dirigido às 3 fases de RC em simultâneo poderá ser considerado uma limitação na medida em que poderá ter potenciado um maior número de não respostas (alguns dos indivíduos optaram por não responder pois consideraram que a variável em questão não era aplicável à área em que intervêm) condicionando os resultados.

Conclusão

Os procedimentos levados a cabo nesta investigação permitiram identificar os índices que, de acordo com os

fisioterapeutas, influenciam a adesão dos utentes à componente de exercício dos programas de RC. Estes resultados vão, de certo modo, contra as opiniões recolhidas junto de utentes noutros estudos, pelo que será necessário o desenvolvimento de mais investigação nesta área de modo a que se atinja um maior conhecimento das razões que condicionam a adesão dos utentes a programas de RC, nomeadamente à sua componente de exercício. Além disso, será necessário compreender em que medida a percepção dos fisioterapeutas, em relação aos factores que condicionam a adesão dos utentes aos programas de RC, coincide com a opinião dos utentes para que, deste modo, seja possível delinear novos programas com o intuito de melhorar a adesão e consequentemente potenciar a reabilitação.

Agradecimentos

Às Professoras Doutoradas Luísa Pedro e Margarida Santos. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

À Fisioterapeuta Ângela Viegas. Centro de Saúde de Coruche.

Referências bibliográficas

1. Mendes M. Doença coronária e actividade física. In Barata T, editor. *Actividade física e medicina moderna*. Odivelas: Europress; 1997. p. 236–45.
2. World Health Organization. *Adherence to long therapies: evidence for action*. Geneva: WHO; 2003.
3. Bugalho A, Carneiro AV. *Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crónicas*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2004.
4. Farley RL, Wade TD, Birchmore L. Factors influencing attendance at cardiac rehabilitation among coronary heart disease patients. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2003 Sep;2(3):205–12.
5. Oldridge NB. Adesão do paciente. In Pollock ML, Schimdt DH, editors. *Doença cardíaca e reabilitação*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 371–81.
6. Beswick AD, Rees K, Griebisch I, Taylor FC, Burke M, West RR, et al. Provision, uptake and cost of cardiac rehabilitation programmes: improving services to under-represented groups. *Health Technol Assess [Internet]*. 2004 Oct [cited 2004 Jan 10];8(41):iii-iv, ix-x, 1–152. Available from: <http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon841.pdf>
7. Jackson L, Leclerc J, Erskine Y, Linden W. Getting the most out of cardiac rehabilitation: a review of referral and adherence predictors. *Heart*. 2005 Jan;91(1):10–4.
8. Serrano S. Os técnicos de saúde e a sexualidade dos doentes oncológicos: atitudes, crenças e intenções comportamentais. *Análise Psicológica*. 2005;XXIII(2):137–50.
9. Pedro L. *Percepção dos profissionais de saúde em relação à adesão dos utentes ao tratamento [dissertation]*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2003.
10. Ogden J. *Psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi; 1999.

Artigo recebido em 21.09.2007 e aprovado em 25.02.2008.