Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

ADERÊNCIA DE PACIENTES CARDIOPATAS PARA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR- REVISÃO DE LITERATURA[1]

Angélica Dietrich[2], Pollyana Windmöller[3].

[1] Prática do estágio supervisionado em fisioterapia na saúde coletiva II do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ.
[2] Estudante do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUÍ, e-mail: angelica_dietrich@hotmail.com
[3] Fisioterapeuta, Docente, do Departamento de Ciências da Vida – DCVida/UNIJUI; e-mail:polly_wind@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, especialmente as associadas às doenças ateroscleróticas. Muito frequente, o quadro da cardiopatia já não comporta tratamento clínico conservador, sendo assim indicativo de cirurgia, mas a reabilitação cardíaca constitui uma alternativa terapêutica fortemente indicada, podendo ser descrita como um conjunto de atividades com exercícios supervisionados, educação e orientações necessárias para assegurar a condição física, mental e social dos pacientes (DE FARIAS et.,al 2015).

Reabilitação cardíaca (RC) é o conjunto das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social, restabelecendo assim as capacidades do indivíduo aos níveis anteriores ás complicações, afim de retornar a sua ótima condição clínica, fisiológica, psicológica, social e profissional (NONNENMACHER, 2012)

O profissional fisioterapeuta é parte integrante e essencial no tratamento de pacientes cardiopatas. Prognósticos satisfatórios, a boa aceitação do paciente, da equipe médica e multiprofissional, sugerem que o um programa de reabilitação cardiovascular precoce devam ser aplicados como rotina nos atendimentos destes pacientes (DE FARIAS et., al 2015)

A RC é caracterizada como intervenção não farmacológica e definida como atividade necessária para assegurar as melhores condições físicas, psicológicas e sociais aos pacientes cardiopatas, preservando e melhorando a qualidade de vida, e reduzindo fatores de risco, recomendada principalmente para pacientes após infarto do miocárdio e após cirurgia de revascularização do miocárdio, recentemente também têm sido sugerida para portadores de coronariopatia crônica, insuficiência cardíaca estável, pré e pós-transplante cardíaco, doenças valvares e doença arterial periférica (DALLA LANA et al.,2014).

Mesmo tendo classe de recomendação I e nível de evidência A, o número de pacientes participantes nos programas de RC é extremamente baixo, tendo diversos motivos como responsáveis por essa baixa participação, incluindo baixo percentual de pacientes efetivamente encaminhados pelo médico titular, distância de deslocamento, custo da terapia e restrito número de serviços que oferecem tratamento supervisionado aos pacientes (AIKAWA et al., 2014)

Pacientes que aderem a programas de RC apresentam inúmeras mudanças hemodinâmicas, metabólicas, miocárdicas, vasculares, alimentares e psicológicas que estão associadas ao melhor

controle dos fatores de risco e à melhora da qualidade de vida (CARVALHO et al. 2011). Diante disso esta revisão tem como objetivo analisar a aderência da reabilitação cardiovascular dos pacientes cardiopatas.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura. Os dados foram coletados por meio eletrônico, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS nas bases de dados Scientific electronic library on-line (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e MEDLINE. Os descritores utilizados para a busca de dados foram os seguintes: cardiopatia; fisioterapia; adesão.

Com base nesta busca, foram incluídos artigos completos de língua portuguesa cuja população foram pessoas com cardiopatia e foram excluídos artigos que incompletos e que não discorriam inteiramente da reabilitação cardíaca.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os descritores citados foram encontrados 35 artigos completos dos últimos 10 anos, após leitura criteriosa foram excluídos os artigos que não foram completos e não discorriam inteiramente da reabilitação cardíaca, sendo selecionados 6 artigos para esta revisão.

A reabilitação cardíaca, após a alta hospitalar, além de contribuir para a manutenção do condicionamento físico do paciente, favorece sua interação social, diminuindo os índices de depressão e ansiedade. Os grupos de reabilitação proporcionam motivação para a mudança e são importantes para a evolução e continuidade do processo educativo. No entanto, frequentemente os pacientes apresentam dificuldades para realizar a manutenção dos cuidados recomendados pelos profissionais de saúde, para a prevenção de eventos cardiovasculares. A adesão aos cuidados é influenciada pelo significado de saúde, doença cardíaca e risco pessoal atribuídos pelos pacientes, bem como pelo status socioeconômico, motivação e desejo de mudança, autoeficácia, e por fontes de informação em saúde consideradas seguras, sendo constituída de relação concordante entre profissional de saúde (DA SILVA SOUZA et al., 2013).

Segundo o Técnico manual (2010) nos Estados Unidos, apenas 10 a 20% dos pacientes elegíveis participam de um programa de reabilitação cardíaca (PRC), dentre pacientes encaminhados e que iniciam o programa, cerca de 40 a 50% desistem antes de finalizá-lo. Sabe-se que barreiras de níveis pessoal, profissional e institucional, bem como o nível motivacional podem interferir fortemente nessa participação e adesão.

Para Nonnenmacher (2012), há inúmeros fatores que podem levar a desistência ou não aderência da RC, determinantes como: motivação, custo, ambiente de atividade, época do ano, gosto pela atividade, profissionais e seus estímulos, demora em curto prazo de aparecer resultados visíveis, entre outros. Aponta também para aderência a RC o paciente necessita de confiabilidade, competência e empatia da equipe.

No estudo de Erdmann et al., (2013) indivíduos com elevados graus de escolaridade apresentaram escores médios menores e maior participação na RC. Além disso, este estudo identificou viagens e conflitos de trabalho como o maior fator ligado às faltas e aos cancelamentos.

Mair et., al em 2013 analisou que os pacientes que frequentavam a RC duas vezes por semana apresentaram número maior de faltas e cancelamentos em relação aqueles que frequentavam três vezes por semana. Podemos sugerir que os pacientes que aceitavam realizar o programa três vezes por semana já estivessem mais comprometidos desde o início. De acordo com o mesmo trabalho

realizado, os pacientes que participavam de programas de RC provavelmente acreditavam que ela era necessária para seu tratamento e aqueles que não participavam não a viam como necessária para seu tratamento.

Também é possível inferir que os pacientes mais motivados desde o início apresentam melhor aderência ao programa. Pesquisas têm mostrado que acreditar na RC pode ter grande influência na sua aderência. Sugere-se que haja categorização de escalas específicas sobre a necessidade e a eficácia do tratamento prescrito. Uma maior aderência é encontrada nos pacientes que acreditam na necessidade de seu tratamento. A adesão é um fator crítico para a gestão global dos riscos individuais para as doenças cardiovasculares. Ela forma uma interação entre o paciente, profissional e sistema de saúde, e inclui barreiras que pertencem às três partes. Estudos revelam que pacientes com maior número de comorbidades e baixo estado funcional são menos prováveis de participarem da RC (AIKAWA et., al 2014).

No entanto, muitos pacientes em estágio grave são extremamente sintomáticos e se consideram incapazes de participar de um programa de treinamento de exercício e acreditam que é uma intervenção desnecessária, não tendo conscientização de que a RC regular associado à mudança de estilo de vida tem efeitos diretos e indiretos sobre o sistema cardiovascular, podendo melhorar a capacidade funcional e reduzir a probabilidade de novos eventos e de hospitalizações (MAIR et., al 2013).

CONCLUSÃO

No Brasil, não há muitas informações a esse respeito. Faltam dados dos centros de reabilitação sobre o perfil dos pacientes encaminhados, bem como dos motivos de não participação e não continuidade nos programas. O primeiro passo para a mudança desse cenário é mapear as dificuldades encontradas por aqueles pacientes que já estão em tratamento

Ao final desta revisão, foi observado alguns fatores para a não aderência da RC, alguns casos como incapacidades de participar de uma reabilitação devido a sua sintomatologia, outros tem pouca confiabilidade no tratamento e nos profissionais da saúde, afetando a qualidade de vida e sobrevida destes pacientes.

PALAVRAS CHAVE: cardiopatia; fisioterapia; adesão.

REFERÊNCIAS

AIKAWA, Priscila et al. Cardiac rehabilitation in patients undergoing to coronary artery bypass graft. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 20, n. 1, p. 55-58, 2014.

CARVALHO, Eduardo Elias Vieira et al. Perfil clínico e antropométrico de pacientes de um programa de reabilitação cardiovascular e metabólica. Revista EPeQ Fafibe, Bebedouro, SP, 3 ed, v. 01, n. 3, p. 12-18, Jan/2011.

DALLA LANA, Letice et al. Perfil de pacientes em reabilitação cardíaca: implicações para a enfermagem. Rev Pesq: Cuid Fund, v. 6, n. 1, p. 344-56, 2014.

DE FARIAS, Catharinne Angélica Carvalho et al. Reabilitação cardíaca precoce em pós-operatório de cirurgia cardíaca: relato de experiência do serviço de fisioterapia do hospital universitário onofre lopes (huol). cadernos de educação, saúde e fisioterapia, v. 2, n. 3, 2015.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al. Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev latino-am enferm, v. 21, n. 1, p. 18-22, 2013.
HOSSRI, Carlos Alberto Cordeiro et al. Múltiplos Benefícios da Reabilitação em Paciente com Insuficiências Cardíaca e Renal. Arq Bras Cardiol, v. 103, n. 5, p. e68-e71, 2014.
MAIR, Vanessa et al. Avaliação da aderência ao programa de reabilitação cardíaca em um hospital particular geral. Einstein (São Paulo), v. 11, n. 3, p. 278-284, 2013.
NERY, Tatyana. Adaptações morfofuncionais de indivíduos após programa de reabilitação cardiovascular. 2013.
NONNENMACHER, Paulo Renato de Quadros. Fatores de adesão a um programa de prevenção e reabilitação cardíaca, 2012.
SILVA, Renan Israel Schmidt da. Efeitos do treinamento aeróbico nos parâmetros cardiovasculares na reabilitação de cardiopatas isquêmicos: um estudo de caso. 2015.
DA SILVA SOUZA, Marcus Vinicius Amaral et al. Variabilidade da frequência cardíaca: análise dos índices no domínio do tempo em portadores de cardiopatia chagásica crónica, antes e após um programa de exercícios.Revista Portuguesa de Cardiologia, v. 32, n. 3, p. 219-227, 2013.
TÉCNICO, MANUAL. Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar, 2010.