

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

FATORES DE ADESÃO A UM PROGRAMA DE  
PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO CARDÍACA

PAULO RENATO DE QUADROS NONNENMACHER

PORTO ALEGRE, 2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

FATORES DE ADESÃO A UM PROGRAMA DE  
PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO CARDÍACA

PAULO RENATO DE QUADROS NONNENMACHER

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de licenciatura em Educação Física.

ADROALDO CÉZAR ARAUJO GAYA

---

ORIENTADOR

PORTO ALEGRE, 2011

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família, que sempre me apoiou e me deu liberdade de escolha, meu pai José, companheiro de “índias”, minha mãe Viviane, protetora e carinhosa, meus irmãos José Antonio e Luís Fernando e nossa amizade, minha adorável irmã Carolina, a Luize, minha noiva maravilhosa, que me proporciona a cada dia um enorme aprendizado e crescimento pessoal, ao meu cachorro, que me recebe com a mesma alegria todos os dias e em todos os momentos, aos meus avós que me oportunizaram conquistar tudo que tenho hoje com seu apoio incondicional, aos pacientes que responderam minhas entrevistas, e aos mestres que passaram pelo meu caminho, em especial aos professores Alberto Monteiro e Adroaldo Gaya.

## **RESUMO**

Este estudo procura identificar os fatores de adesão aos programas de prevenção e reabilitação cardíaca, com amostra de 53 indivíduos, através de uma entrevista com 3 perguntas. Utilizou-se o método de estatística descritiva. Sendo verificado que os principais fatores estão ligados aos fatores: preocupação com a doença, preocupação com a saúde, e social. Concluindo que os motivos que os levam a adesão estão vinculados a orientação do seu médico particular, ao bem estar proporcionado pelo exercício e pelo ambiente agradável que se forma no centro estudado.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	7
2.	REVISÃO LITERATURA	10
	2.1. REABILITAÇÃO CARDÍACA OU CARDIOVASCULAR	10
	2.2. HISTÓRIA DA REABILITAÇÃO CARDÍACA	11
	2.3. FASES DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA	12
	2.4. RESULTADOS DE PESQUISAS SEMELHANTES	14
3.	PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS	16
	3.1. PROBLEMA DA PESQUISA	16
	3.2. METÓDO DE ABORDAGEM	16
4.	SUJEITOS DA PESQUISA	17
5.	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	18
6.	TRATAMENTO DOS DADOS	19
7.	ANÁLISE DOS DADOS	20
8.	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	21
9.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
	9.1 PERGUNTA 1	22
	9.1.1 FATOR PREOCUPAÇÃO COM A SAÚDE	23
	9.1.2 FATOR PREOCUPAÇÃO COM A DOENÇA	24
	9.1.3 FATOR SOCIAL	26
	9.1.4 FATOR PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	27
	9.2 PERGUNTA 2	28
	9.2.1 PREOCUPAÇÃO COM A SAÚDE	29
	9.2.2 PREOCUPAÇÃO COM A DOENÇA	31
	9.2.3 SOCIAL	32
	9.2.4 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	33
	9.3 PERGUNTA 3	35
	9.3.1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	35
	9.3.2 SOCIAL	37
	9.3.3 FINANCEIRO	37
10.	REFERÊNCIAS	38
11.	ANEXOS	40

<b>11.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>40</b>
<b>11.2 MODELO DE ENTREVISTA</b>	<b>42</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Reabilitação cardíaca 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 às complicações, afim de retornar a sua ótima condição clínica, fisiológica, psicológica, social e profissional.

A Organização Mundial da Saúde assim define a reabilitação cardíaca: “A reabilitação cardíaca é o somatório das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social, de forma que eles consigam, pelo seu próprio esforço, reconquistar uma posição normal na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva.”

Prevenção cardíaca é o conjunto de atividades que visa à redução da maior parte dos fatores de riscos cardiovasculares (obesidade, hipertensão arterial, diabete mellitus, alteração de colesterol e triglicerídeos, tabagismo, estresse e sedentarismo), buscando o menor risco possível (CIME, 2011), o autocontrole e um estilo de vida mais saudável, evitando o infarto agudo do miocárdio (IAM), a revascularização, colocação de stent ou ponte de safena.

Esse estudo se faz necessário, pois vejo um aumento nos casos de doenças e maus súbitos relacionados a eventos coronarianos. As doenças coronarianas são as maiores causadoras de maus súbitos no Brasil com um total de 48,9 casos a cada 100.000 habitantes, no Rio Grande do Sul 71,8 e especificamente em Porto Alegre 85,5 casos para cada 100.000 habitantes (DataSUS, 2009). No mundo durante o ano de 2003, cerca de 60% das 56 milhões de mortes ocorridas no mundo foram causadas por doenças não-transmissíveis, das quais 47%, ou 16 milhões, resultaram de etiologia cardiovascular (SOCERJ, 2004). Dentre as doenças coronarianas com maior incidência está o Infarto agudo do miocárdio (IAM), a colocação de stent coronariano e de angioplastias.

Autores defendem a implementação inicial da reabilitação logo após o evento, pois a mobilização precoce e controlada dos doentes infartados, 24hs após o desaparecimento dos sintomas ou controle de complicações, minimiza a ocorrência dos malefícios do repouso prolongado (Meneghelo et al., 1993).

O programa de reabilitação cardíaca (PRC) da clínica estudada consiste em recuperar o indivíduo após um evento coronário, devolvendo ao mesmo as atividades básicas da vida diária (abvd's), assim podendo retomar sua vida social e retornar ao trabalho. Já o programa de prevenção cardíaca (PPC), consiste em controlar os fatores de risco cardíaco como: hipertensão, diabetes e obesidade.

O centro onde ocorre o programa incentiva o cliente a continuar o maior tempo possível após o término do programa básico, pois se sabe que a manutenção da atividade física concomitantemente com outros fatores como auto-estima, manejo do estresse, combate do tabagismo, controle do peso e nutrição, auxilia na recuperação dos eventos cardíacos.

Pela oportunidade de ter estagiado um ano nesse centro, me interessei pela área de prevenção e reabilitação cardíaca, e sabendo do aumento dos casos de doenças cardiorrespiratórias (e como conseqüência o aumento das angioplastias, IAM, revascularizações, stent coronariano, entre outras) creio que é necessário ter PRC capacitados e adequados para atender a população e fazer a mesma aderir a esses programas.

Durante o estágio foi possível observar várias manifestações e motivos que levaram o cliente a adesão de um PRC, como fazer o exercício por necessidade, ter prazer em praticar atividade física, adquirir o hábito de praticar atividade física, ter convívio social, entre outros.

Acredito que se faz necessário a conscientização da população cardíaca, e em geral também, dos benefícios da atividade física. Pois mesmo estando em periódicos, programas de televisão e outros meios de comunicação, grande parte da população ainda não se preocupa com suas condições físicas, mantendo-se inativas ou pouco ativas.

Há inúmeros fatores que podem levar a desistência de um PRC, 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. Godoy (Apud Ramos, 2000) aponta a aderência como principal sucesso a um PRC e cita três fatores básicos relacionados a ela: a confiabilidade, a competência e a empatia do paciente com a equipe do programa.

Com a identificação dos fatores de adesão procuro, com esse estudo da área da atividade física e saúde, auxiliar na criação ou manutenção e melhoria dos programas já existentes, pois sabendo o que leva um cliente a aderir a um programa fica mais fácil adequarmos o ambiente de trabalho e capacitarmos nossos profissionais para melhor atendermos a população cardíaca.

Em função das necessidades descritas acima esse estudo tem como objetivo identificar os fatores que influenciam na adesão a um programa de reabilitação cardíaca em um centro integrado de medicina do exercício em Porto Alegre/RS.

Neste estudo entenderemos adesão como permanência acima de 6 meses, pois este seria o tempo mínimo de exercício para se ter alta da reabilitação, o mesmo período será estendido ao grupo de prevenção por conveniência.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. REABILITAÇÃO CARDÍACA OU REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR**

Para entendermos melhor os componentes da Reabilitação Cardíaca devemos saber primeiro alguns dos seus componentes e termos.

Reabilitação cardíaca ou reabilitação cardiovascular abordam o mesmo órgão, o coração, e seus sistemas.

Para a OMS a Reabilitação Cardíaca é o somatório das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social. Para Giannuzzi, S. et al.(Apud Duarte, 2009) o conceito Reabilitação Cardiovascular deverá ser aplicado uma vez que um programa de reabilitação terá impacto importante em todo o sistema circulatório e não apenas ao nível do coração, ao mesmo tempo que podem ser aplicadas na recuperação de doenças vasculares sem comprometimento cardíaco directo, como é o caso das doenças cerebrovasculares e arteriais periféricas.

No meu entender os componentes que estruturam um P.R.C. são: o exercício físico, a nutrição, a avaliação médica e o acompanhamento multidisciplinar.

O exercício físico é toda atividade que se faz regularmente com um objetivo, duração e intensidade planejados.

Uma alimentação adequada ajuda a diminuir o colesterol, triglicérides, entre outros fatores de riscos, assim auxiliando na reabilitação cardíaca e diminuindo os agravantes de um novo evento cardíaco.

A anamnese e/ou avaliação médica contribui identificando os fatores de riscos, quais cuidados devem ser tomados no programa de treinos do indivíduo, quais medicamentos se ingere, quais limitações se possui entre outros dados julgados necessários e importantes.

## 2.2. HISTÓRIA DA REABILITAÇÃO CARDÍACA

Godoy (1997) relata que embora haja relatos de atividades físicas em medicina datando do século XIX, a reabilitação ainda é um procedimento jovem, nascido na Cardiologia.

Na sua origem o repouso era a base fundamental do tratamento do infarto do miocárdio, entre as décadas de 20 e 50 (Meneghelo et Al, 1993).

Em seu mestrado Duarte (2009) relata que desde o século XIX, encontra-se referência de atividade física e doença cardiovascular. Os primeiros trabalhos relacionando os efeitos da atividade física sobre o sistema cardiovascular foram relatados pouco antes da década de 30.

A reabilitação cardíaca foi originalmente desenvolvida para recuperar pacientes que se recuperavam de um IAM (infarto agudo do miocárdio), onde o paciente ficava no leito por semanas, até completa cicatrização do miocárdio, como o repouso prolongado pode provocar perda de massa muscular, anemia, infecções pulmonares, eventos tromboembólicos, hipotensão postural e descondicionamento cardiovascular, os sobreviventes eram limitados fisicamente e socialmente, o que desafiava um retorno a vida normal. Atualmente com o avanço da medicina, na maioria das intervenções o paciente recebe alta após 5 a 7 dias da internação (FRONTANA et al., 2001).

No final da década de 60, estabeleceu-se o conceito de reabilitação cardiovascular após o infarto do miocárdio, que reconhece como sendo um processo que se inicia com um evento e permanece até que o paciente retorne a sua ótima condição clínica, fisiológica, psicológica, social e profissional (Meneghelo et al., 1993),

Nas últimas décadas o tratamento e o diagnóstico para cardíacos vêm evoluindo. Nos últimos 25 anos o desenvolvimento do diagnóstico, aliado à medicina da mais alta tecnologia, realizou principalmente na cardiologia, verdadeiras maravilhas, feitos realmente incríveis (KEMPF & REUß, 2000).

Kempf e Reuß (2000) relatam que estudos forneceram nos últimos 10 anos, comprovantes inequívocos que, através da mudança do modo de vida, a evolução da calcificação dos vasos sanguíneos podem ser retardados, interrompidos, e até ocasionar sua regressão.

### **2.3. FASES DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA**

Meneghelo et AL. (1993) divide o programa em quatro fases. Para se alcançar os objetivos e benefícios de um programa de reabilitação cardíaca relatam que é necessária uma ação multidisciplinar, envolvendo cardiologistas, fisiatras, professores de educação física, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, além de outros profissionais.

As 4 fases propostas por Meneghelo et Al (1993):

- Fase I: é a fase hospitalar, que tem uma duração em torno de 7 a 14 dias. Inicia-se cerca de 24h após o desaparecimento dos sintomas ou 24hs após o controle de eventuais complicações. Sua finalidade é inspirar confiança no doente, reduzir a tensão e o medo, evitar a ocorrência de trombozes venosas, atelectasias pulmonares e reduzir os malefícios do repouso na capacidade física. Encerra-se com a realização do teste ergométrico, antes da alta hospitalar, para avaliar a possibilidade de novos eventos coronários e estabelecer uma prescrição mais acurada da atividade física domiciliar.

- Fase II: é constituída de exercícios gradativamente crescentes, incluindo caminhadas, que visam o aumento da capacidade física e proporcionam a execução de uma prova ergométrica convencional ao final do segundo mês. Inicia-se geralmente logo após a alta hospitalar.

- Fase III: tem como objetivo a continuidade do aumento da capacidade física, do bem estar psicossocial, a reintegração laborativa e a consolidação da correção dos fatores de risco passíveis de serem manipulados. Supervisionada ou não, deve incluir uma acurada avaliação prévia. Cada sessão deve ser

dividida em aquecimento, estímulo e desaquecimento, com prescrição individualizada.

- Fase IV: também chamada de fase de manutenção perdura pelo resto da vida. Uma vez estabelecido um grau de condicionamento físico máximo possível e não existindo riscos significativos, o paciente poderá ser liberado para submeter-se a reabilitação não supervisionada. Os mesmos princípios e diretrizes estabelecidos para a fase III devem ser seguidos, e com maior rigor, pela ausência de supervisão.

Kempf e Reuß (2000) também defendem 4 fases de um PRC e assim as classificam:

- Fase de conteúdos da terapia pela atividade física para reabilitação cardíaca, onde o planejamento em longo médio e curto prazo, de unidades de exercício e treinamento é a medida mais importante para o professor.

- Fase de adaptação ou ambientação, que pode demorar entre 4 e 10 semanas e tem por finalidade a adaptação lenta às atividades físicas, a avaliação da capacidade individual e a conseqüente preparação para o treinamento posterior.

- Fase de estruturação, que leva alguns meses, e tem por objetivo principal uma melhora da capacidade cardiopulmonar, bem como a economia nos movimentos.

- Fase de estabilização, que calcula-se em anos, e tem por objetivo determinar exercícios e treinamentos em longo prazo, além de estabelecer atividades de lazer, físicas e sociais.

O centro estudado divide o programa de reabilitação, em 4 fases, contando com médicos, fisioterapeutas, educadores físicos e nutricionista.

Fase I: após a alta hospitalar com as melhores condições físicas e psicológicas possíveis, municiado de informações referentes ao estilo saudável

de vida, em especial no que diz respeito ao processo de RCPM, inicia-se o programa de atividade física.

Fase II: contribuir para o mais breve retorno do paciente às suas atividades sociais e laborais, nas melhores condições físicas e emocionais possíveis.

Fase III: aprimoramento da condição física, promoção de bem estar (melhora da qualidade de vida) e redução do risco de complicações, como as estratégias para cessação do tabagismo e reeducação alimentar.

Fase IV: é quando o indivíduo recebe “alta” da reabilitação. Busca o aumento e manutenção da aptidão física.

## **2.4. RESULTADOS DE PESQUISAS SEMELHANTES**

Estudos sobre os fatores de adesão a programas de exercícios apontam o apoio social, o prazer, a inclusão, o avanço das capacidades físicas, a companhia/incentivo de familiar, manutenção da forma física e a estética como determinantes que levam a adesão de indivíduos aos programas propostos.

Rodrigues (2008) trabalha com o fator “apoio social” como uma das determinantes para melhora da saúde do paciente coronariano, e destaca a importância desse fator como auxiliar na adesão aos tratamentos.

Bonetti, Silva e Moya (2010) em seu estudo para ver determinantes de motivação nas atividades de reabilitação cardiovascular chegaram a 3 categorias de motivação: ter prazer, sentir-se incluído e avanço nas condições físicas, e tais características serviram como fatores de adesão ao programa proposto.

Nunomura (1998) em seu artigo sobre adesão a atividade física cita como fatores de adesão: o “grupo”, condicionamento físico, saúde e manter a forma física/estética.

O “peso” e a “aparência” são motivos secundários quando comparados à saúde/bem estar, agilidade e stress, os quais Ramos (2000) destaca como objetivos da intervenção técnica, objetivando não só a saúde físico-biológica (ausência de doença) mas sim o bem estar geral.

Ramos (2000) em seu trabalho sobre as “Determinantes de adesão, manutenção e desistência de um programa de prevenção e reabilitação cardiovascular” concluiu que:

“Os principais determinantes que levam os participantes à adesão do Programa de Prevenção e Reabilitação Cardiorrespiratória (*ProCor*) são os motivos relacionados à saúde, ao exercício físico e ao incentivo/companhia de familiar. Os que levam a manutenção são novamente os relacionados à saúde, convívio social, o bem estar, as características da equipe do *ProCor* e o condicionamento e exercícios físicos” (RAMOS, 2000, p. 70)

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS**

#### **3.1 PROBLEMA DA PESQUISA**

Quais fatores influenciam na adesão a um programa de reabilitação cardíaca?

#### **3.2 METODO DE ABORDAGEM**

Trata-se de um estudo exploratório cujo objetivo é identificar os principais fatores motivacionais que envolvem a adesão a um programa de prevenção e de reabilitação cardíaca.

Segundo Gil (apud Silva, 2001) uma pesquisa exploratória:

“Visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão. Assume, em geral, as formas de Pesquisas Bibliográficas e Estudos de Caso”. (SILVA, 2001, p. 21)

#### 4. SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos selecionados para participar da pesquisa foram divididos em 2 (dois) grupos:

Grupo 1 - Prevenção Cardíaca: incluirá todos os sujeitos que possuem fator(es) de risco como hipertensão, dislipidemia, diabetes, obesidade e sobrepeso.

Grupo 2 – Reabilitação Cardíaca; incluirá todos os sujeitos infartados e/ou realizaram alguma intervenção cirúrgica como angioplastia, revascularização, colocação de stent e ponte de safena.

A amostra é constituída por voluntários, os quais receberam um convite pessoal, realizado individualmente, em uma sala reservada da clínica. Os sujeitos que aceitarem participar deverão assinar um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a entrevista.

Para cálculo da dimensão da amostra, consideramos a população de 115 sujeitos que pertencem aos grupos de prevenção ou reabilitação cardíaca, margem de erro de 10%, com distribuição de 50%, assim ficando a dimensão recomendável de 53 sujeitos, selecionados por sorteio.

Para fazer parte da amostra os sujeitos deverão atender os seguintes critérios.

- Assiduidade acima de 60% dos treinos previstos para o mês;
- Estar freqüentando o centro a mais de 6 meses;

## **5. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

A coleta de dados se deu através de entrevistas semi estruturadas que foram realizadas no local de treino dos sujeitos, em uma sala reservada.

A entrevista envolveu alguns dados como: nome, idade, telefone e algumas perguntas referentes à sua adesão e motivos que o levam a freqüentar o centro.

## **6. TRATAMENTO DOS DADOS**

### **A. ANÁLISE DOS DADOS.**

A partir das entrevistas foi identificado as distintas categorias de análises, correspondendo aos prováveis fatores motivacionais de adesão aos programas.

### **B. IDENTIFICAR A FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA DOS FATORES MOTIVACIONAIS.**

Analisando as entrevistas identificamos quais os fatores que aparecem com mais frequência na adesão aos programas.

## **7. ANÁLISE DE DADOS**

Foi utilizado o método de estatística descritiva, com tabelas de ocorrência em valores absolutos e percentuais.

Para análise de associação entre os fatores motivacionais dos grupos prevenção e reabilitação foi utilizado o teste do qui quadrado com nível de significância de 5%.

## **8. PROCEDIMENTOS ÉTICOS**

A entrevista aplicada não colocará o entrevistado em situação de constrangimento, e atenderá a ética aplicada em pesquisas como a não divulgação dos nomes dos sujeitos participantes da coleta de dados.

Todos os sujeitos da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a entrevista e visualização do seu prontuário junto ao centro, para verificação dos dados e identificar em qual grupo o sujeito se encaixa.

Os dados ficaram sobre a responsabilidade do pesquisador, armazenados na clínica e serão descartados após a realização do estudo.

## **9. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Se faz necessário lembrar que para considerarmos adesão aos programas o cliente tem que estar a no mínimo 6 meses inscrito no programa e com frequência acima de 60% nas atividades propostas. Sendo assim obtivemos 54 entrevistados, 28 pertenciam ao grupo reabilitação e 26 ao grupo prevenção, dos quais 51 entrevistas foram válidas, que atenderam os critérios de inclusão, sendo os 3 excluídos do grupo reabilitação. Cabe informar que cada entrevistado citou quantos motivos entendeu necessário para sua adesão, por vezes colocando mais de um motivo dentro do mesmo fator de adesão. Dentre os entrevistados há indivíduos com 10, 12, 19, 28 anos de “casa”, indivíduos com 47, 54, 61, 70, 78, 87, 91, 95 anos de idade, sendo 37 homens, 17 mulheres.

### **9.1 PERGUNTA 1**

Foram relacionados diversos motivos de adesão, após análise de todas as entrevistas, na primeira pergunta chegamos a 4 grupo de fatores, 46 motivos diferentes e 135 respostas, 36 relacionadas á saúde, 41 a doenças, 37 ao social e 21 referentes a prestação de serviços. A resposta que mais apareceu em todos os motivos está relacionada ao fator doença, com 19 respostas aparece a “orientação médica” como principal motivo de adesão, o 2º motivo mais lembrado está relacionado no fator social, é o “ambiente”, com 14 respostas e o 3º motivo é o “bem estar”, que está no grupo saúde, com 9 respostas.

O fator doença foi o que mais prevaleceu devido ao grande número de indivíduos do grupo reabilitação terem respondido fatores relacionados a doença, 25 respostas foram relacionadas por esse grupo, contra 15 respostas do grupo de prevenção. Debateremos mais especificamente cada fator nos tópicos a seguir.

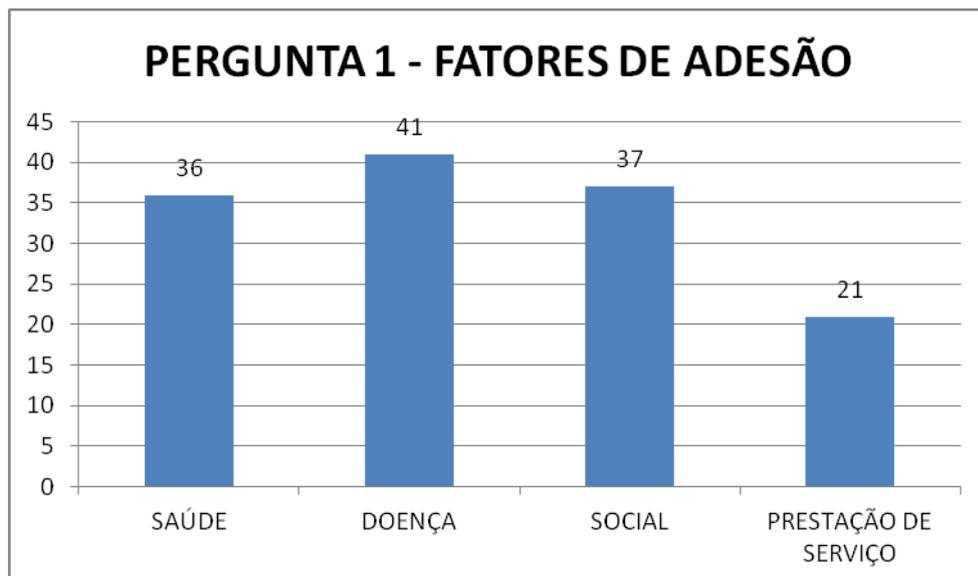


Gráfico 1. Quadro geral de respostas da pergunta 1.

Abaixo debateremos a primeira questão, os motivos de adesão aos programas propostos pelo centro.

### 9.1.1 FATOR PREOCUPAÇÃO COM A SAÚDE

O primeiro fator a ser debatido é o que abrange motivos relacionados a preocupação com a saúde, como: bem estar, melhora física e psicológica, e sair do sedentarismo.

O gráfico abaixo aponta 15 motivos do grupo saúde, sendo motivo de 36 respostas por parte dos entrevistados.

Dentro do motivo “importante para a saúde” há respostas como: “é um valor muito bom”, “pela saúde”, e “por que é importante para minha saúde”. A resposta “é um valor muito bom” foi incluída neste motivo pois acredito que o indivíduo tentou manifestar que via aquilo como importante para a sua saúde, que é importante fazer atividade física. Poderia também ser incluída em outros motivos, pois foi uma resposta muito ampla, dando margem para diversas interpretações.

O motivo melhora do condicionamento abrangeu respostas como: “manutenção do condicionamento” e “melhora do condicionamento”. Já o motivo bem estar abrangeu respostas como: “me sinto bem”, “me sinto melhor”, “me senti fortalecida” e “bem estar”.

O motivo “consciência da necessidade” foi incluído neste fator pois entendo que eles queriam dizer que ficaram conscientes de que entenderam a necessidade de se manter ativos, buscando melhorar/manter sua saúde.



Gráfico 2. Motivos relacionados a saúde.

### 9.1.2 FATOR PREOCUPAÇÃO COM A DOENÇA

O segundo fator é o que abrange motivos relacionados a preocupações com as doenças, como: por causa do evento cardíaco, orientação médica, prevenção de doenças.

O motivo “por causa do evento cardíaco” abrangeu respostas como: “por causa da ponte de safena”, “por causa dos eventos coronários”, “após cirurgia e colocação de stents”, “sucessivos infartos” , “fiquei por causa da ponte de safena”, “ por causa do problema cardíaco”, as respostas em sua totalidade foi dadas por indivíduos do grupo reabilitação.

O motivo “prevenção de doenças” foi respondido em sua totalidade por indivíduos do grupo prevenção, e abrangeu respostas como: “prevenção”, “prevenir lesões” e “prevenir cirurgia na perna”. O motivo “prevenir novos episódios” não foi incluído junto como o motivo “prevenção” pois, um é para prevenir que ocorra um primeiro evento e o outro é para prevenir que ocorra um evento, diferindo assim as respostas.

Orientação médica é o motivo mais citado pelos indivíduos de ambos os grupos, sendo citado em 14 respostas pelo grupo reabilitação e 5 pelo grupo prevenção, apareceram respostas como: “cobrança do cardiologista”, orientação médica”, indicação médica”, “recomendação médica”, “orientação cardiologista”, “recomendação do cardiologista”, “por conselho do cardiologista”, “ordem médica”, mostrando assim a necessidade de os médicos estarem atualizados e indicar exercício como método de prevenção ou reabilitação de eventos coronários.

Dentro do motivo “diminuir peso” foi incluída a resposta: “busca de resultado ainda não obtido”, que foi respondido por um indivíduo do grupo reabilitação que apresentou significativas melhoras no seu quadro, mas ainda não conseguiu diminuir o peso, a resposta dá margem para mais interpretações, mas o principal objetivo seria a diminuição do peso.

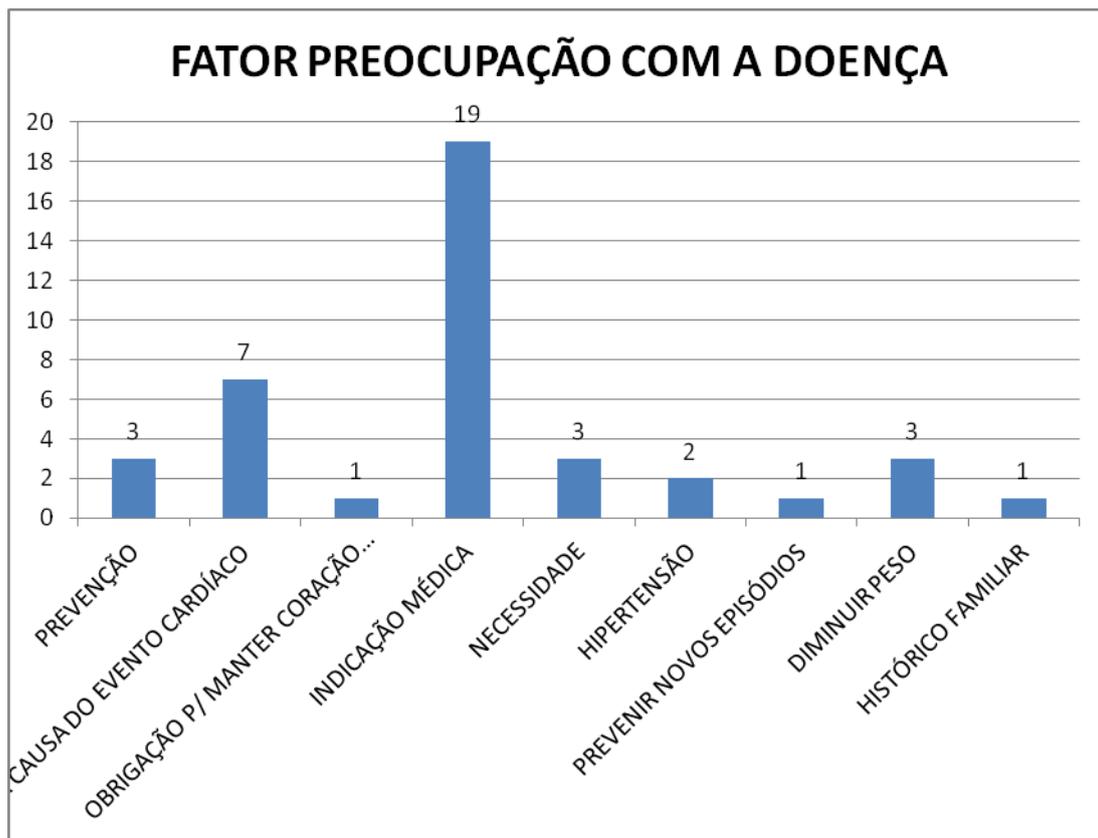


Gráfico 3. Motivos relacionados a doenças.

### 9.1.3 FATOR SOCIAL

No fator social foram incluídas as respostas que faziam menção as relações interpessoais como: ambiente, acompanhar familiar, indicação de amigos, público semelhante e outros aspectos como: tempo, deslocamento de casa, idade.

O motivo “ambiente”, 2º mais lembrado, abrange respostas como: “gosto do ambiente, das pessoas”, “adoro o ambiente”, “gostei da turma, entrosei com a turma”, “turma ótima”, “tem ambiente feito aqui”, “convivência amistosa”, “convivência, faz contatos”, “o ambiente é amistoso”. Podemos identificar aqui como é importante que os locais de atividade física estimulem a interação entre os indivíduos que frequentam o ambiente, pois ao se sentir confortável, acolhido e fazer amizades, o mesmo cria uma rotina de exercício a partir do estímulo de encontrar pessoas agradáveis no seu horário de atividade.

Outro ponto importante a destacar é o motivo “gostei”, foi incluído no fator social pois creio que eles tinham um pré conceito da atividade, pré conceito formado pelas suas ideias do que ouvia e via, conceitos sociais de ruim ou bom, e ao praticar atividade física, se sentir bem e ver resultados acabaram gostando e por isso aderindo ao programa ao qual foi inserido.

O motivo “família” inclui as respostas “acompanhar/apoiar o marido”, “incentivo do filho” e “incentivar o esposo cardíaco”.

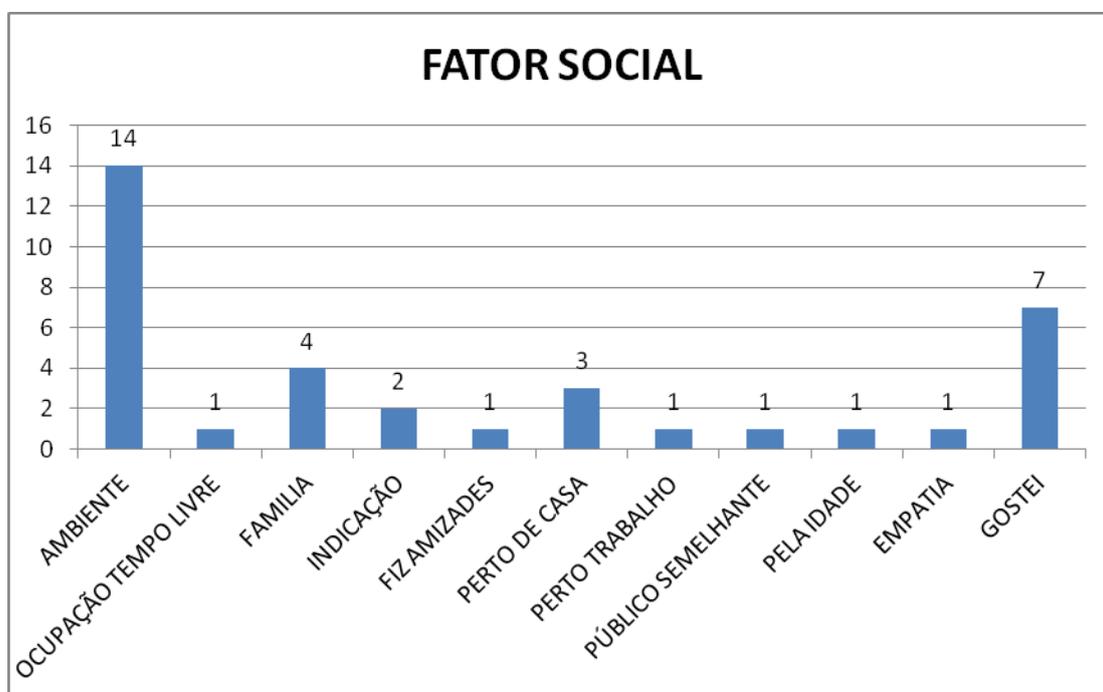


Gráfico 4. Motivos relacionados ao social.

#### 9.1.4 FATOR PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

O fator prestação de serviço foi o menos vinculado ao motivo da adesão ao programa proposto, aparecendo em apenas 21 respostas, um pouco mais da metade do maior fator, doença com 41 respostas.

Respostas relacionadas aos profissionais que atuam foram as mais citadas, “acompanhamento médico” 5 vezes, “pela equipe” 2 vezes, e “qualidade atendimento” 3 vezes. A resposta “pela equipe” envolve os professores de educação física e médicos.

O motivo “qualidade exercício” abrangeu respostas como: “qualidade dos exercícios” e “exercícios dentro da limitação”.

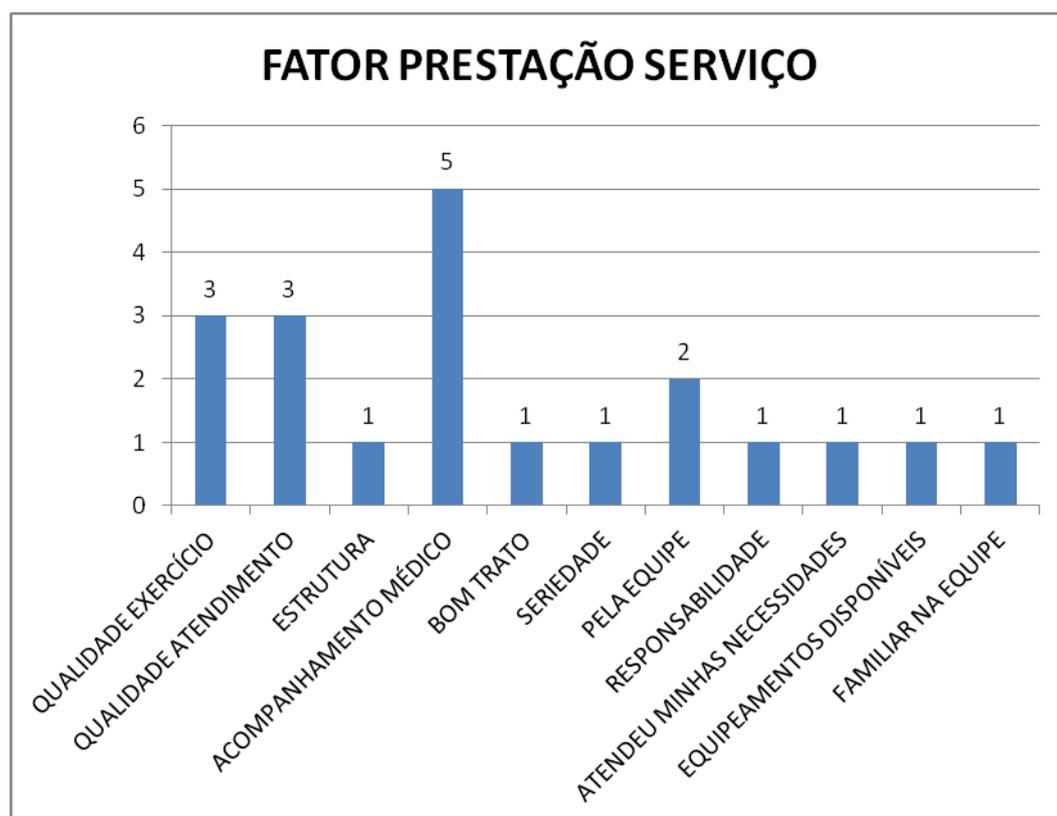


Gráfico 5. Motivos relacionados a prestação de seerviço.

## 9.2 PERGUNTA 2

Na pergunta 2, que aborda os fatores positivos dos programas, também chegamos a 4 grupos de fatores, 39 motivos diferentes e 149 respostas, 40 relacionadas a saúde, 6 a doença, 25 ao social e 78 a prestação de serviço.

Como fator positivo, o grupo prestação de serviço foi o que mais apareceu, ao contrário do motivo de adesão, onde foi o que menos prevaleceu, o motivo “controle/acompanhamento médico” sendo citado em mais da metade das entrevistas válidas, com 27 respostas, sendo lembrado por 52,94% dos entrevistados.

Os 3 motivos que mais aparecem foram: “controle/acompanhamento médico” com 27 respostas, “exercícios” com 18 respostas e “ambiente” com 15 respostas, sendo os 2 primeiros do grupo prestação de serviços e o 3º do grupo social.

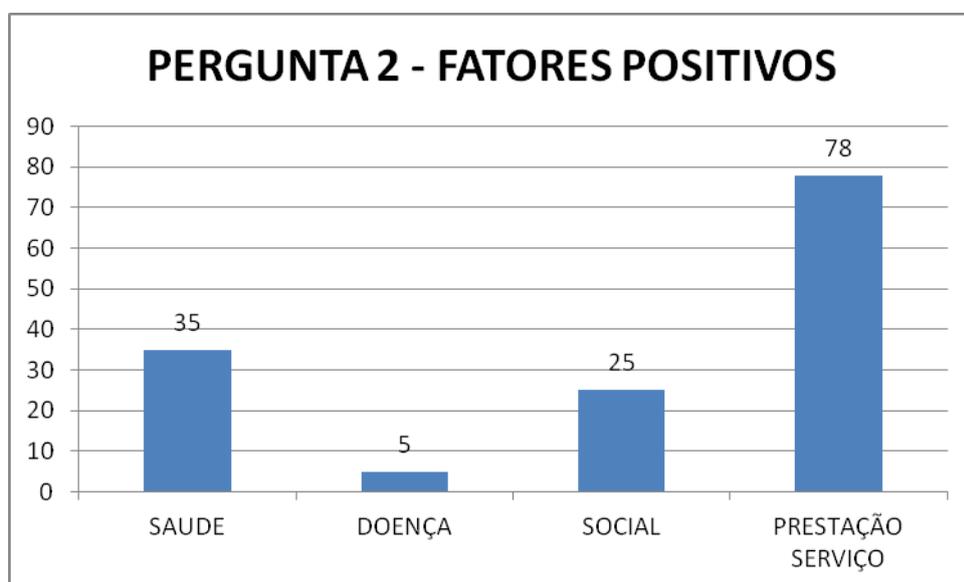


Gráfico 6. Quadro Geral de respostas da pergunta 2.

### 9.2.1 PREOCUPAÇÃO COM A SAÚDE

No grupo saúde foram incluídas respostas que faziam relação a melhoria da saúde como: manutenção da condição física, estímulos diversos e bem estar.

O fator positivo mais citado neste grupo foi “melhora condição física”, abrangendo respostas como: “melhora da agilidade”, “melhoria na musculação”, “melhora da resistência”, melhora da condição física”, “melhora da capacidade física”, “aumento da capacidade funcional”, “melhora da circulação” e “melhoria na força”.

O segundo aspecto mais citado foi o “bem estar”, que abrangeu respostas como: “me sinto bem”, “me sinto muito bem”, “saio com mais leveza, me sinto bem” e “bem estar”.

O 3º fator mais lembrado neste grupo foi o resultados, com respostas como: “sente a resposta do exercício”, “resultado na perda de peso”, “resultado positivo” e “diminuição do colesterol”

Os fatores acima, citados por 13, 7 e 5 indivíduos respectivamente, mostra como um programa que faz com que o indivíduo sinta a melhora física e no bem estar, vendo resultados, faz com que o mesmo ache agradável e positivo a atividade física.



Gráfico 7. Fatores positivos – Saúde.

### 9.2.2 PREOCUPAÇÃO COM A DOENÇA

Foram poucos os motivos relacionados a doenças, mantive este grupo e o nome, pois entendo que os entrevistados responderam pensando na doença que tiveram ou poderão obter, e não como uma forma de melhorar a saúde.

O motivo “reabilitação cardiovascular” apareceu em 2 respostas como um fator positivo do programa, com a intenção de mostrar que um dos pontos positivos do programa é proporcionar ao indivíduo que teve um problema coronário a sua reabilitação cardiovascular.

Os 2 motivos que envolvem prevenção, estão separados por entender que não se referem ao mesmo tipo de prevenção, o indivíduo que respondeu “prevenção de novos eventos” já teve um evento cardíaco e está ali buscando evitar que novos eventos ocorram, é um indivíduo do grupo de reabilitação, já

os indivíduos que responderam “prevenir doenças futuras”, que abrangeu respostas como: “prevenir doenças futuras” e “a prevenção”, são do grupo prevenção, que tem uma tendência a ter doenças cardiovasculares, mas nunca tiveram um evento, e estão buscando evitar a ocorrência de um evento cardiovascular.

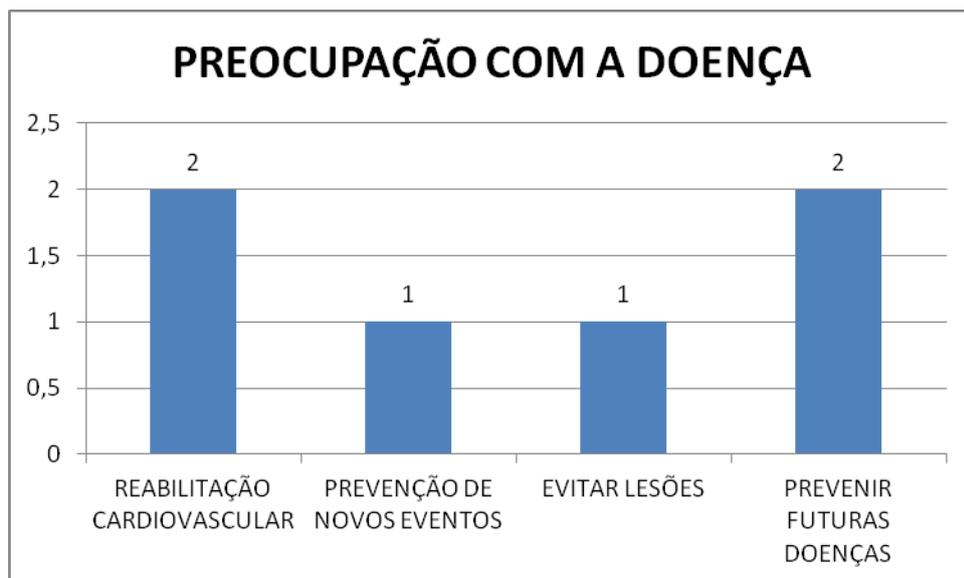


Gráfico 8. Fatores positivos – Preocupação com a Doença.

### 9.2.3. SOCIAL

No fator social novamente aparece o motivo “ambiente”, agora como um fator positivo proporcionado pelos programas do centro, abrangendo respostas como: “ambiente de amizade entre os participantes”, “ambiente”, “meio familiar”, “pessoal tá pronto, se interessa”, “pessoal coopera”.

O motivo “equilíbrio físico que influi no espiritual” poderia ter sido inserido em outro grupo como saúde, mas decidi inserir aqui, pois analisando a frase completa “ajuda a manter o equilíbrio físico que influi no espiritual, pela satisfação que proporciona”, entendo que abrange fatores como ambiente, convivência, o exercício entre pessoas da mesma idade, tudo isso proporciona uma satisfação, assim influenciando no espiritual.

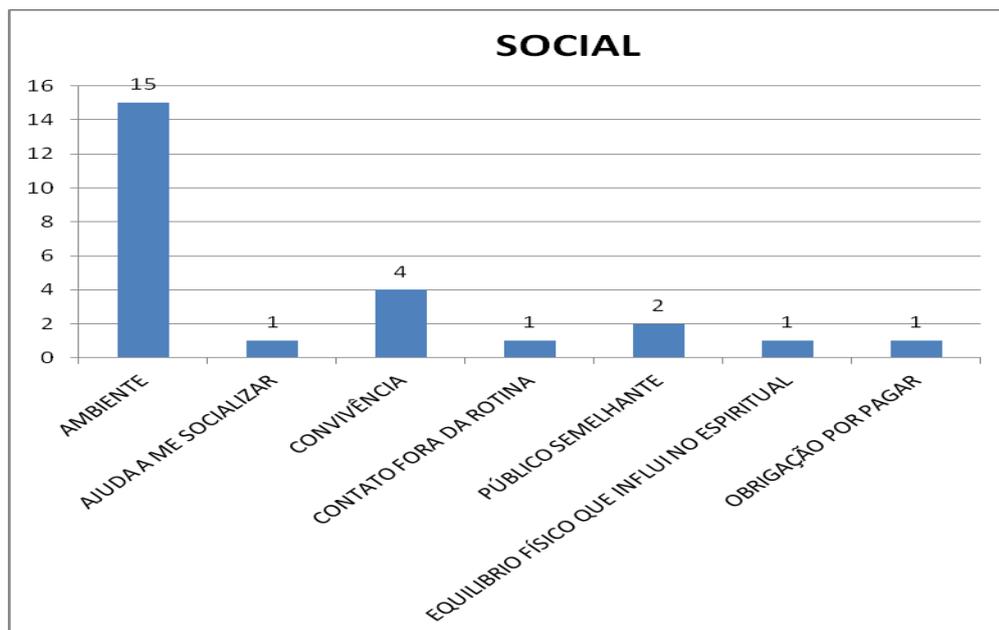


Gráfico 9. Fatores positivos – Social.

#### 9.2.4 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

O grupo prestação de serviços foi o mais lembrado pelos entrevistados, sendo motivo de mais de uma citação por parte da maioria dos entrevistados, como por exemplo um cliente que citou 3 motivos positivos e todos eles ligado a prestação de serviços, motivos como: orientação eficiente no dia a dia pelos monitores (médicos e professores), na recepção foi levantada a condição física e equipamentos em condições.

O motivo positivo mais lembrado foi o relacionado à “orientação/acompanhamento médico”, sendo lembrado 27 vezes, abrangendo diversas respostas como: “orientação médica”, “atendimento médico”, “tratamento médico”, “controle médico”, “acompanhamento médico, físico e nutricional”, “controle peso/medidas”, “verificação da P.A. e F.C.”, “controle do colesterol” e “médico de plantão”. Respostas que faziam menção a medidas, controle de frequência cardíaca e pressão arterial, e controle de peso foram

inseridas aqui, pois entendo que fazem parte da orientação e acompanhamento dados pelos médicos do centro.

Outro motivo bastante lembrado faz referência aos exercícios, a qualidade e intensidade dos mesmos abrangeram respostas como: “os exercícios”, “combinação de exercícios”, “exercícios voltados para necessidade do cardíaco”, “exercícios adequados a idade”, “exercícios obrigatórios em suas fases”, “toda programação: esteira, musculação, alongamento” e “programa muito bom, adaptável a nossa idade”.

Outros 2 motivos lembrados que devemos levar em consideração foram os que faziam menção ao do atendimento individual do professor de educação física e o profissionalismo da equipe (médico, professores).



Gráfico 10. Fatores positivos – Prestação de serviços.

### 9.3 PERGUNTA 3

A pergunta 3 abordou os aspectos negativos vistos pelos indivíduos nos programas, chegamos a apenas 3 grupos de fatores, 13 motivos diferentes e 19 respostas, 3 referentes ao grupo social, 2 ao financeiro e 14 a prestação de serviços, e 35 entrevistados não citaram fatores negativos.

O motivo mais citados foi: “equipamentos devem ser atualizados”, “mais atendimento individual sem solicitação”, “não gosto de exercícios” e “custo”, com 3, 2, 2, 2 respostas respectivamente, as 3 primeiras do grupo prestação serviço a quarta do grupo financeiro.

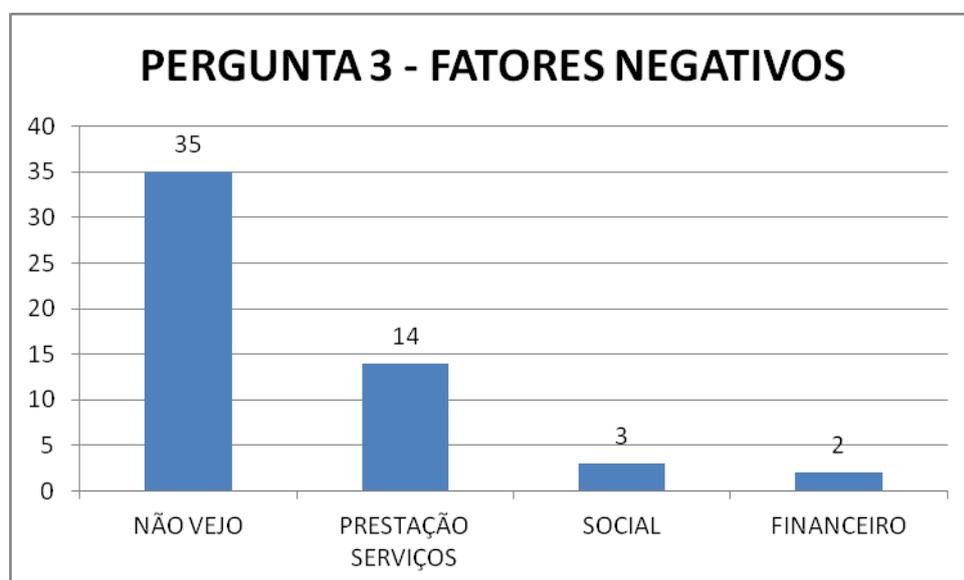


Gráfico 11. Quadro Geral de respostas da pergunta 3.

#### 9.3.1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Dentro os motivos negativos citados, o grupo prestação de serviços foi o mais lembrado pelos entrevistados, obtendo 14 respostas ou 73,6% do total.

Com 3 respostas o motivo “equipamentos devem ser atualizados” foi o mais citado, seguido de “alongamento não mais individualizado” e “não gosto de exercício” com 2 respostas. Anteriormente os alongamentos eram

realizados com o auxílio do professor de educação física, mas visando a otimização do tempo e atender a um grupo maior ao mesmo tempo o alongamento passou a ser intruído e não mais realizado pelo professor de educação física, esse é um aspecto que na mudança foi muito reclamado e sentido, mas agora somente 2 entrevistados citaram esse motivo, seja pela adaptação ou esquecimento.

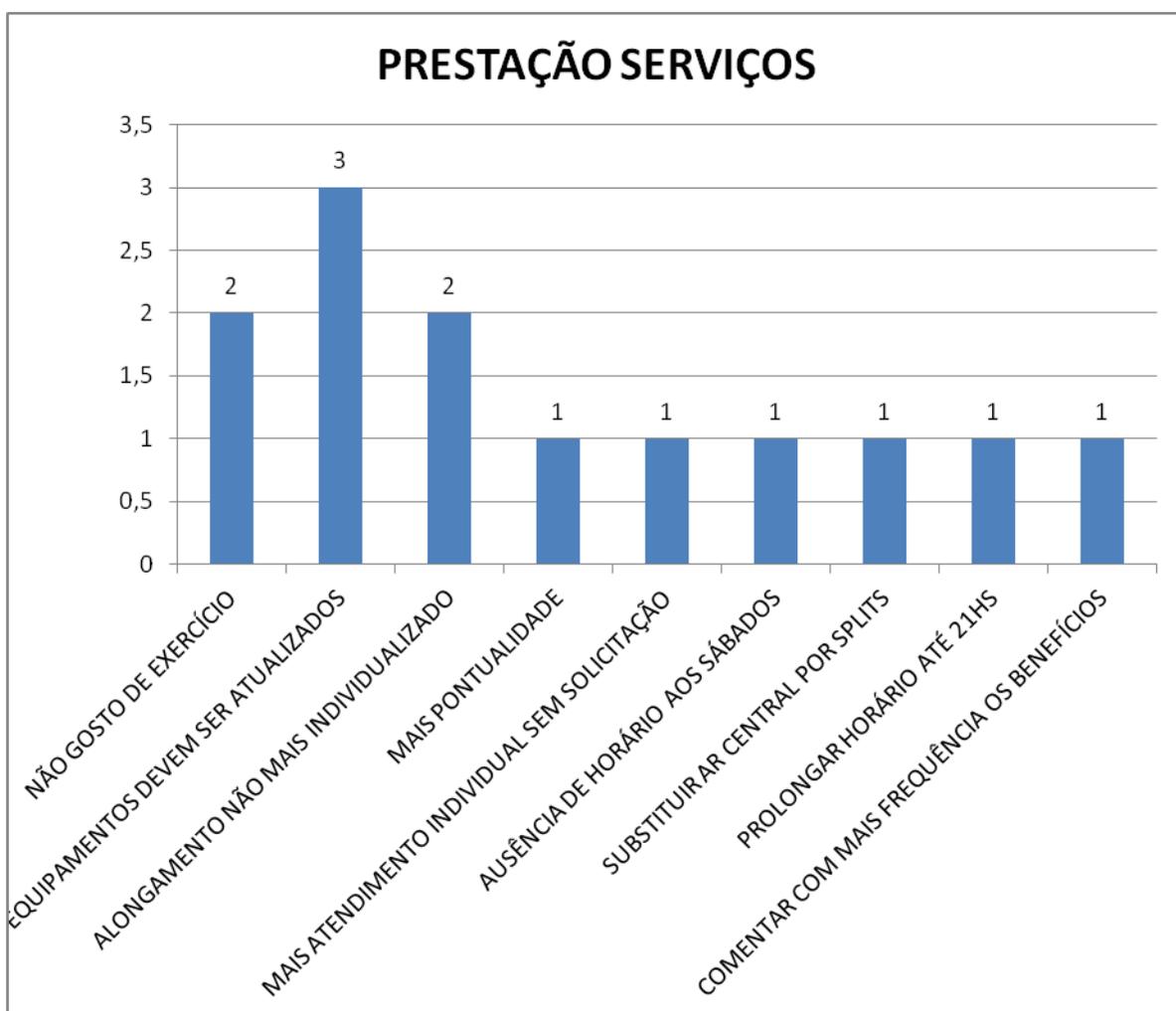


Gráfico 12. Fatores negativos – Prestação de serviços.

### 9.3.2 SOCIAL

Aparecem apenas 3 motivos relacionados ao aspectos sociais, cada um obtendo apenas uma resposta, sendo respostas objetivas, sem necessidade de interpretações.

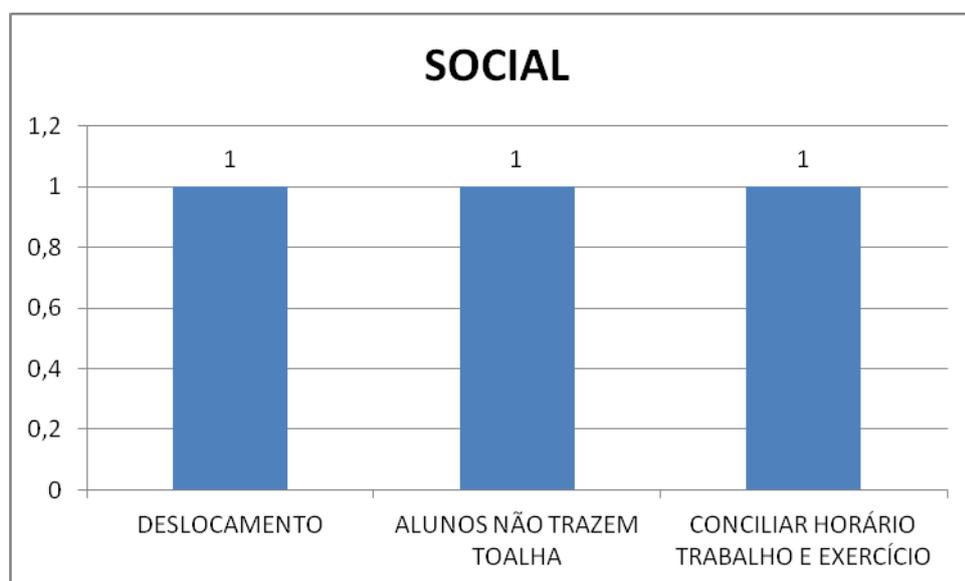


Gráfico 13. Fatores negativos – Social.

### 9.3.3 FINANCEIRO

Neste grupo apareceu apenas um motivo e que obteve apenas uma resposta, que foi o custo elevado do programa.

## 10. REFERÊNCIAS

Bellini, A., et AL. **I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular**, Arq Bras Cardiol, volume 69, (nº 4).

DataSUS: Disponível em  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/matriz.htm?saude=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Fcgi%2Fidb2009%2Fmatriz.htm&botaoook=OK&obj=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Fcgi%2Fidb2009%2Fmatriz.htm>  
Acessado em 09/05/2011

**Diretriz de Reabilitação Cardíaca**. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2005, vol.84, n.5, pp. 431-440.

Duarte, Carla. **Reabilitação Cardiovascular**. Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto. Mestrado integrado em medicina. Porto, 2009. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/21004/2/Reabilitao%20CardacaTese%20de%20mestrado.pdf>. Acessado em 09/05/2011

Frontana, Walter R.; Dawson, David M.; Slovik, David M.; **Exercício Físico e Reabilitação**. Artmed. 2001.

Gus, Iseu; Fischman, Airton; Medina, Cláudio. **Prevalência dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana no Estado do Rio Grande do Sul** Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/abc/v78n5/9377.pdf> . Acessado em 09/05/2011

Kaiser, Sérgio Emanuel. **Aspectos epidemiológicos nas doenças coronariana e cerebrovascular**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Revista da SOCERJ - Jan/Fev/Mar 2004**  
[http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2004\\_01/a2004\\_v17\\_n01\\_art01.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2004_01/a2004_v17_n01_art01.pdf).  
Acessado em 09/05/2011

Meneghelo, R.S.; Ferraz, A.S.; Ghorayeb, N. **Reabilitação e atividade esportiva após infarto do miocárdio**. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. 1993

Ramos, José Henrique. **Determinantes de adesão, manutenção e desistência de um programa de prevenção e reabilitação cardiovascular**. Universidade Federal de Santa Catarina. Tese de especialista. Florianópolis, 2000.

Abreu-Rodrigues, Marcela; Seild, Eliane Maria Fleury. **A importância do apoio social em pacientes coronarianos**. Paidéia, 2008, 18(40), 279-288.

Gaya, A. **Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Silva, Edna Lúcia da; Menezes, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 121p.

## 11. ANEXOS

### 11.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### Dados de Identificação:

Nome:

Identidade:	Sexo:
Data de Nascimento:	Idade:
Telefone:	E-mail:

Esse termo de consentimento, cuja cópia lhe foi entregue, é parte de um projeto de pesquisa do qual você participará como sujeito. Ele deve lhe dar uma idéia básica do que se trata o projeto e o que sua participação envolverá. Se você quiser mais detalhes sobre algo mencionado aqui, ou informação não incluída aqui, sinta-se livre para solicitar. Por favor, leia atentamente esse termo, a fim de que você tenha entendido plenamente o objetivo desse projeto e o seu envolvimento nesse estudo como sujeito participante. O investigador tem o direito de encerrar o seu envolvimento nesse estudo, caso isso se faça necessário. De igual forma, você pode retirar o seu consentimento em participar no mesmo a qualquer momento.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é identificar os fatores de adesão a um programa de prevenção e reabilitação cardíaca. Neste estudo você deverá responder a 3 perguntas em uma

entrevista, em local reservado, que será o instrumento de coleta de dados, a data e horário da entrevista dependerá de acordo prévio entre as partes.

Nenhuma das perguntas o colocará em situação de constrangimento, caso se sinta intimidado com alguma pergunta tem a opção de não respondê-la.

Também autoriza a visualização do prontuário junto ao centro, para captação de dados que possam auxiliar no projeto de pesquisa.

Se tiver qualquer dúvida referente a assuntos relacionados com esta pesquisa, favor entrar em contato com o pesquisador Paulo Renato de Quadros Nonnenmacher (Fone: 3222.5662 ou 9753.4936) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (Fone: 3308.4085).

---

Voluntário

---

Paulo Renato de Quadros Nonnenmacher – Pesquisador Responsável

## 11.2 Modelo de entrevista

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M( ) F ( )

Programa ao qual pertence: Reabilitação ( ) Prevenção ( )

1. Cite os motivos que o levaram a adesão ao programa proposto pelo centro.

2. Cite até 5 fatores que considera positivo no programa.

3. Cite até 5 aspectos que considera negativo no programa.