

ANÁLISE DA ADERÊNCIA EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA: ESTUDO PILOTO

^{1,2}Tales de Carvalho; ²Sofia de S Derycke; ²Almir Schmitt Netto; ²Sabrina Weiss Sties; ²Eduardo Eugenio Aranha; ²Pablo Bertasso de Araujo; ²Daine Pereira Lima, ²Ana Inês Gonzáles;

¹Doutor Orientador. Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício. Universidade do Estado de Santa Catarina - Centro de Ciências da Saúde. ²Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício - Centro de Ciências da Saúde (CEFID/UDESC).

RESUMO

Introdução: Nos dias atuais as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a maior causa de morbi-mortalidade em todo o mundo, sendo que entre elas a que possui maior prevalência são as doenças cardiovasculares (DCV), responsáveis por mais de 20% das mortes de homens e mulheres acima de 30 anos. A doença arterial coronariana (DAC) é a que apresenta a maior prevalência entre as DCVs. Existem duas formas de realizar o tratamento da DAC, a primeira, exclusivamente farmacológica e a segunda não farmacológica, onde se desenvolve mudanças de hábitos de vida, como alimentação adequada, rotina de atividades físicas, cessação do tabagismo e aumento do nível de exercício físico, entretanto para este último se encontra, muitas vezes, dificuldade de chegar aos locais de reabilitação, o que faz diminuir a sua permanência neste processo. Diante desse exposto a RCPM em domicílio pode ser uma alternativa para os problemas acima postos. **Objetivo:** Comparar a aderência da reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) baseada em domicílio e convencional de pacientes com DAC. **Método:** A pesquisa é caracterizada como um ensaio clínico controlado – estudo piloto. Todos os participantes deveriam possuir DAC, sedentários a pelo menos 6 meses. Após ler e aceitar as condições da pesquisa os sujeitos foram randomizados (G1 - RCPM convencional e G2 - RCPM em domicílio), e em seguida realizaram a primeira avaliação, para identificação dos parâmetros de treinamento sendo seguido da realização de 12 semanas de treinamento aeróbio, ao fim deste período foi verificada a aderência de ambos os grupos. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência), utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS* versão 20.0. **Resultado:** Foram recrutados 11 pacientes diagnosticados com DAC, sedentários e clinicamente estáveis, composta por, 81,8% (9) de homens, 54,5% (n=6) pertencem à classe econômica B e 45,5% (n=5) são classificados como eutróficos e obesos segundo avaliação antropométrica de IMC. Dos pacientes que iniciaram a pesquisa, 10 entraram para o estudo, apenas 1 participante do grupo reabilitação baseada em domicílio foi excluído por problemas de saúde. O G2 aderiu de forma superior ao G1, onde ao realizar as sessões de EF fora do centro de RCPM, além de não prejudicar a aderência dos sujeitos, pode promover maior confiança e independência para realizar exercícios sozinho e incorporá-lo no estilo de vida. **Conclusão:** Primeiramente conclui-se, que a aderência no grupo de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica baseado em domicílio foi superior e as barreiras que influenciaram esse resultado foram: “necessidades percebidas” e “acesso”. De mesma forma, concluímos que o grupo convencional apresentou aderência inferior tendo mais barreiras do que o grupo baseado em domicílio: “comorbidades/estado funcional”, “necessidades percebidas”,

“viagens/conflitos de trabalho” e “acesso”.

Palavras-chave: Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica; Exercício Físico; Doença Arterial Coronariana.