

REABILITAÇÃO CARDÍACA NÃO-SUPERVISIONADA EM IDOSOS: PERFIL DA POPULAÇÃO E NÍVEL DE CONHECIMENTO ACERCA DO ASSUNTO.

Dayvianne Cecília Ribeiro M. Teixeira (1); Yago Tavares Pinheiro (2); Bertran Gonçalves Coutinho (3).

(1) Acadêmica do curso de fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau, João Pessoa. Email: dayvianne_tacima@hotmail.com

(2) Acadêmico do curso de fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau, João Pessoa. Email: yagostavares5@hotmail.com

(3) Fisioterapeuta pela Universidade Estadual da Paraíba, mestre em saúde pública e professor do curso de fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau. Email: bertranrad@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares têm tomado maiores proporções no cenário atual da saúde pública, estando entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020 elas se apresentarão como sendo responsáveis por uma parcela de cerca de 40% de todos os óbitos mundiais, além de serem importantes incapacitantes físicos, influenciando a realização de atividades sociais e laborais. Diante disso, os profissionais atuantes na área vêm procurando meios de diminuir o avanço desse quadro e, a partir daí, surge a reabilitação cardíaca (RC) como sendo uma solução para o problema^{1,2}.

A RC é descrita como sendo o conjunto de atividades que visa promover aos indivíduos portadores de cardiopatias uma melhor qualidade de vida, incluindo, assim, melhora em aspectos físicos, mentais e sociais, contando com uma abordagem multiprofissional que compreende médico, fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, etc., e que vem sendo bem difundida na literatura por causa de seus benefícios físicos e funcionais comprovados. Oliveira Filho (2004), mencionou uma revisão de literatura contendo 22 relatos com 1.895 pacientes que participaram de

programas de reabilitação cardíaca e obtiveram aumento do potencial aeróbio e da capacidade funcional, além de ter uma maior aderência ao tratamento e riscos mínimos aos que apresentam quadro clínico estável^{3,4}.

Em relação ao método de execução, ela pode ser classificada como supervisionada, que envolve a orientação de profissionais capacitados, e não-supervisionada, também chamada de semi-supervisionada, a qual os indivíduos usam de praças, parques, entre outros lugares, para realizar as atividades aeróbicas. A reabilitação supervisionada tem se caracterizada por atendimentos de orientação e a não-supervisionada destinando-se àqueles que demonstram conhecimento suficiente dos princípios do condicionamento físico, habilidade para aferição da frequência cardíaca, temperamento e motivação sugestivos de boa aderência ao tratamento, de aceitação total e incondicional da prescrição e de autodisciplina quanto às próprias limitações^{4,5}.

Vendo o aumento da população idosa e a alta prevalência de doenças cardíacas nesse grupo, podemos fazer uma relação dos fatos expostos anteriormente com os declínios funcionais e fisiológicos decorrentes do envelhecimento e concluir que é importante conhecer o perfil dos idosos que praticam a caminhada como forma de reabilitação cardíaca não-supervisionada e o nível de conhecimento destes sobre o método, portanto, sendo estes os objetivos do nosso estudo. Apesar dos resultados positivos comprovados, ainda é escassa na literatura publicações que respaldem melhor a temática, o que torna justificável e relevante a presente pesquisa.

METODOLOGIA

A pesquisa se trata de um estudo de campo com método indutivo, de caráter descritivo, prospectivo, longitudinal e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada na cidade de João Pessoa, Paraíba, e contou com o número de 71 indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos. Foram excluídos do estudo

aqueles que tinham idade inferior a 50 anos e que iniciaram a caminhada a menos de 1 mês.

Os dois polos de coletas de dados foram a Praça da Paz (situada no bairro Bancários) e a orla da praia de Cabo Branco. Foram escolhidos estes lugares por conveniência e por serem referência de lugares onde as pessoas vão para desenvolverem práticas de exercício físico. Os indivíduos eram abordados aleatoriamente pelos pesquisadores e convidados a responder um questionário estruturado contendo questões que permitiam compor o perfil dessa população e o nível de conhecimento acerca da prática da atividade física, fazendo com que fosse atingido o objetivo do estudo.

Para o processamento, armazenamento e análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0. Para normalidade das variáveis foi feito o teste de Kolmogorov-smirnov; e em todo processo de análise foi considerado um intervalo de confiança de 95% de confiabilidade.

A pesquisa obedeceu todos os aspectos éticos obrigatórios em estudos com seres humanos, sendo o projeto aprovado por comitê de ética e tendo todos os indivíduos assinado o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando o uso de suas informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra o perfil dos indivíduos da amostra estudada. Foi um total de 71 pessoas, sendo 43 mulheres e 28 homens, correspondendo a 60,6% e 39,1%, respectivamente. A maioria se mostrou não fumante e não consumidora de bebidas alcoólicas, perfazendo 94,4% (n=67) e 77,5% (n=55), consecutivamente, do total. Dos 71 abordados, 77,9% (n=55) praticavam a caminhada a mais de 1 ano e, em relação a frequência semanal da caminhada, houve um equilíbrio entre aqueles que a realizavam de 1 a 3 vezes por semana e aqueles que entre 4 a 7 vezes semanais. Desse total, 88,7% (n=63) desenvolviam o exercício durante cerca de 1 hora diária.

Nesse estudo, a partir da análise dos dados da apresentação de problemas cardiovasculares, podemos perceber que esses indivíduos praticam a caminhada não supervisionada como forma de prevenção, visto que 74,6% (n=53) da amostra não apresentam cardiopatias nem vasculopatias.

Tabela 1

| GÊNERO | | |
|---|--------------------------|------------|
| Masculino | Feminino | Total |
| 43 60,6% | 28 39,1% | 71 100% |
| TABAGISMO | | |
| Fumante | Não fumante | Total |
| 4 5,6% | 67 94,4% | 71 100% |
| CONSUMO DE BEBIDAS ALCOOLICAS | | |
| Consome | Não consome | Total |
| 16 22,5% | 55 77,5% | 71 100% |
| FREQUÊNCIA SEMANAL DA CAMINHADA | | |
| Até 3 vezes/semana | De 4 a 7 vezes/semana | Total |
| 36 50,7% | 35 49,3% | 71 100% |
| APRESENTAÇÃO DE PROBLEMAS CARDIOVASCULARES | | |
| Apresenta | Não apresenta | Total |
| 18 25,4% | 53 74,6% | 71 100% |
| DURAÇÃO DIÁRIA DA CAMINHADA | | |
| Até 1 hora/dia | Mais de 1 hora/dia | Total |
| 63 88,7% | 8 11,3% | 71 100% |
| HÁ QUANTO TEMPO REALIZA CAMINHADA | | |
| 1 ano ou menos | Mais de 1 ano | Total |
| 16 | 55 | 71 |

| | | |
|-------|-------|------|
| 22,1% | 77,9% | 100% |
|-------|-------|------|

Um dos requisitos usados para a indicação da reabilitação não supervisionada é o conhecimento – ao menos básico –, por parte do praticante, de aspectos gerais e princípios do condicionamento físico. Por isso, durante a abordagem, procurou-se saber se o indivíduo já havia se sentido mal durante os exercícios e se ele saberia identificar sinais e sintomas que alertavam que algo não estava bem, tais como: sudorese excessiva, pele demasiadamente fria, palpitação, cansaço excessivo, tontura, entre outros. Os resultados dessas informações estão descritas nas tabelas 2 (relacionada sobre alguma intercorrência) e tabela 3 (referente a identificação dos sinais e sintomas).

Tabela 2

| PASSAR MAL DURANTE AS CAMINHADAS | | |
|---|-------|-------|
| Sim | Não | Total |
| 4 | 67 | 71 |
| 5,6% | 94,4% | 100% |

Da amostragem final, 94,4% (n=67) destes relataram que nunca se sentiram mal durante a caminhada e 5,6% (n=4) afirmaram que já passaram por alguma intercorrência.

Tabela 3

| IDENTIFICAR SINTOMAS E SINAIS | | |
|--------------------------------------|-------|-------|
| Sim | Não | Total |
| 35 | 36 | 71 |
| 49,3% | 50,7% | 100% |

Uma parcela de 50,7% (n=36) respondeu que não saberiam identificar os sinais e sintomas que estão mencionados anteriormente. Embora que seja a metade, ainda é alto o contingente de pessoas que tem pouco ou nenhum conhecimento acerca desse tipo de reabilitação não supervisionada, o que acaba por ferir um dos pré-requisitos descritos por Oliveira Filho (2004) sobre a indicação da caminhada.

CONCLUSÃO

A caminhada como forma de reabilitação cardíaca não supervisionada é uma prática bem disseminada na população por apresentar baixos custos, promover saúde e qualidade de vida. O presente estudo conseguiu atingir os objetivos estabelecidos que foi formar o perfil desta população e analisar o nível de conhecimento destes sobre o assunto. Concluímos, com base nos resultados apresentados, que o uma parte considerável da população não conhece alguns princípios básicos e essenciais do condicionamento físico, fazendo-se necessário levar até esses praticantes de exercícios uma noção essencial para o desenvolvimento de tais, para que, assim, a sua realização seja de forma segura e sem consequências negativas à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. [Internet]. Doença Cardiovascular. 2010. Acesso em: 01 de agosto de 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/index.html>.
2. Petto J, Araújo PL, Garcia NL, Santos ACN, Gardenghi G. Fatores de Impedimento ao Encaminhamento para a Reabilitação Cardíaca Supervisionada. **Rev. Bras. Cardiol.** 2013;26(5):364-68.
3. Moraes RS, Nóbrega ACL, Castro RRT, et. al. Diretriz de Reabilitação Cardíaca. **Arq. Bras. Cardiol.** 2005; 84(5). p. 431-440.
4. Oliveira Filho JA, Salvetti XM. Reabilitação não supervisionada ou semi-supervisionada: uma alternativa prática. **Arq. Bras. Cardiol.** 2004; 83(5). p. 368-370.
5. Godoy M, Bellni AJ, Pássaro LE et. al. I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Ergometria e Reabilitação. **Arq. Bras. Cardiol.** 1997; 69. p. 267-292.



4^o CIEH

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENVELHECIMENTO HUMANO

Longevidade: Transformações, Impactos e Perspectivas

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015

