

CAMPUS REALENGO

FISIOTERAPIA

IRIS FERNANDEZ MACHADO

**ADESÃO AO TRATAMENTO
FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES EM
ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

IFRJ – CAMPUS REALENGO

2020

IRIS FERNANDEZ MACHADO

**ADESÃO AO TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTES EM
ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do Curso de Fisioterapia, como cumprimento parcial das exigências para conclusão do curso.

Orientador: Prof. Dr. Juleimar Soares Coelho de Amorim.

**IFRJ- CAMPUS REALENGO
1º SEMESTRE/2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Alane Elias Souza

Bibliotecária - CRB 7 n° 6321

M149

Machado, Iris Fernandez.

Adesão ao tratamento fisioterapêutico de pacientes em atendimento ambulatorial / Iris Fernandez Machado, 2020.

30f. ; il.

Orientador: Juleimar Soares Coelho de Amorim.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Fisioterapia) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2020.

1. Fisioterapia. 2. Saúde – Comportamento. 3. Tratamento – Cooperação e adesão. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Amorim, Juleimar Soares Coelho de. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615.8

IFRJ – CAMPUS REALENGO

IRIS FERNANDEZ MACHADO

**ADESÃO AO TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTES EM
ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

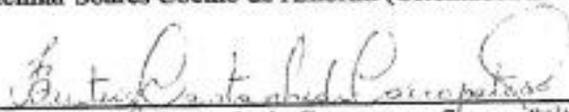
Trabalho de conclusão de curso
apresentado à coordenação do Curso de
Fisioterapia, como cumprimento parcial
das exigências para conclusão do curso.

Aprovada em 01 de julho 2020
Conceito: A (APROVADA)

Banca Examinadora



Prof. Juleimar Soares Coelho de Amorim (Orientador/IFRJ)



Profa. Beatriz Cantanhede Carrapatoso Souza



Prof. Felipe José Jandre dos Reis

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de ingressar em uma faculdade que, ao longo de seus cinco anos, me fez crescer como profissional e como ser humano. Também o agradeço por colocar as pessoas certas em meu caminho, que me incentivaram, ajudaram e apoiaram durante toda a trajetória, sem eles eu não estaria onde estou e não almejaria chegar ainda mais longe.

ADESÃO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTES EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

RESUMO

Introdução: A adesão ao tratamento corresponde ao grau de concordância do paciente às recomendações dos profissionais de saúde. Sendo um processo dinâmico e provisório, exige contínuo acompanhamento, para garantir que atinjam o mínimo preconizado pela organização mundial de saúde (OMS) ($\geq 80\%$). Em estudos acerca da adesão às orientações fisioterapêuticas, foram encontradas taxas abaixo dessa recomendação. Entretanto, ainda não existem estudos que apontem as taxas de atendimentos ambulatoriais, bem como os fatores associados à adesão. **Objetivo:** descrever a adesão à reabilitação fisioterapêutica e o perfil de pacientes atendidos em nível ambulatorial. **Métodos:** estudo descritivo de análise de prontuário para verificar as taxas de adesão e retenção e entrevista individual para levantamento das barreiras e motivações ao tratamento fisioterapêutico. Serão consultados todos os prontuários dos pacientes atendidos no setor de Fisioterapia da Clínica Escola do IFRJ Campus Realengo e os pacientes em atendimento no período da coleta de dados serão convidados a responder um inquérito individualmente. Na oportunidade, serão interrogados aos participantes sobre sexo, idade, situação conjugal e escolaridade, condição de saúde (doenças e incapacidade funcional) e acompanhamento clínico (duração e frequência semanal do tratamento, especialidade em que realiza a intervenção, justificativas de faltas), bem como as barreiras e facilitadores. **Resultados esperados:** atingir o objetivo proposto e compreender os fatores associados a taxa de adesão para melhorar a prática clínica de fisioterapeutas, além de colaborar na produção científica sobre o tema e subsidiar futuras políticas de monitoramento do horizonte terapêutico.

Palavras-chave: cooperação e adesão ao tratamento, comportamentos relacionados com a saúde, fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: adherence by patients to therapeutic recommendations by professionals is a challenge in the clinical practice of physical therapists and is directly involved in the effectiveness of rehabilitation. However, at the outpatient level, the literature does not yet present the barriers and facilitators that explain the patient's cooperation in treatment. **Objective:** describe the rate of adherence to physical therapy rehabilitation and the profile of patients seen at the outpatient level. **Methods:** analysis of medical records will be performed to verify adherence and retention rates and individual interview to survey the barriers and motivations to physical therapy treatment. All medical records of patients treated in the Physiotherapy sector of the IFRJ Campus Realengo School Clinic will be consulted and patients in attendance during the data collection period will be invited to answer a survey individually. At the opportunity, participants will be asked about gender, age, marital status and education, health condition (diseases and functional disability) and clinical follow-up (duration and weekly frequency of treatment, specialty in which the intervention is performed, justifications for absences), as well as as barriers and facilitators. **Expected results:** achieve the proposed objective and understand the factors associated with adherence rate to improve the clinical practice of physiotherapists, as well as collaborate in scientific production on the subject and support future policies for monitoring the therapeutic horizon.

Keywords: cooperation and adherence to treatment, health-related behaviors, physical therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
2.1. Geral	11
2.2. Específicos.....	11
3. REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1 Conceituação da adesão terapêutica.....	12
3.2 Determinantes da adesão terapêutica	13
3.2.1 Atributos do próprio paciente	13
3.2.2 aracterísticas da doença;.....	14
3.2.3 Ambiente	14
3.2.4 Características do sistema de cuidados de saúde	15
4. METODOLOGIA.....	16
4.1 Delineamento, amostra do estudo e aspectos éticos.....	16
4.2 Variável dependente	16
4.3 Perfil dos pacientes.....	16
4.4 Procedimentos de coleta.....	18
4.5 Análise dos dados.....	18
5. RESULTADOS	19
6. DISCUSSÃO	23
7. CONCLUSÃO.....	27
BIBLIOGRAFIA	28

1. INTRODUÇÃO

A adesão ao tratamento corresponde ao grau de concordância e correspondência do paciente com as recomendações do profissional da saúde no que diz respeito a mudanças nos hábitos de vida, sejam atividades físicas, cumprimento de dietas ou uso de medicamentos (WHO, 2003). No entanto, esta não é uma característica estática e definitiva dos usuários em que a pessoa “é ou não aderente”, mas sim um processo dinâmico e provisório em um ponto específico do tempo, em que “está ou não aderente no período”, o que exige contínuo acompanhamento (Ministério da Saúde, 2007). Assim, para acompanhar o estado de adesão e dizer se o paciente é ou não aderente, é necessário definir a taxa mínima esperada para uma boa adesão.

A literatura ainda não apresenta consenso acerca de uma taxa mínima de adesão aos tratamentos de saúde, porém alguns preconizam que haja adesão mínima de 80% a 85% para que os resultados de intervenções terapêuticas sejam satisfatórios (Picorelli, 2015; Soares et al, 2011; Oliveira 2013). Ainda assim, em estudos acerca da adesão à recomendações de profissionais de saúde sobre a manutenção de hábitos saudáveis foram identificadas apenas porcentagens baixas de aderência por parte dos pacientes, como 50,9% (Toledo, 2013) e 25% (DiMatteo, 2004). Essas taxas também variam de acordo com o desenvolvimento do país, visto que em países desenvolvidos a não adesão a terapias de longo prazo é em torno de 50%, sendo que estes valores são superiores em países menos desenvolvidos. Essas diferentes taxas podem ser explicadas de acordo com os fatores que estejam associados ao processo de adesão (WHO, 2003).

Os fatores associados a adesão ao tratamento de saúde incluem atributos do próprio paciente (sexo, idade, cor/raça, estado civil, escolaridade e renda), características da doença (cronicidade de doenças, presença de sintomas e consequências tardias, percepção da seriedade do problema, desconhecimento de fatores que agravem ou amenizem seu quadro, experiência com a doença no contexto familiar e auto-estima); o ambiente em que está inserido, que compreende apoios sociais, acessibilidade dos recursos de saúde (política de saúde, acesso ao serviço de saúde); características do sistema de cuidados de saúde, que inclui o funcionamento da equipe, bem

como a disponibilidade, tempo de espera versus tempo de atendimento, interação do usuário com a equipe de saúde e seu tratamento (custo com a terapêutica, esquemas terapêuticos complexos, efeitos indesejáveis) (WHO, 2003; Gusmão e Mion, 2006). Assim, compreender a adesão e seus fatores associados passa a ser um desafio para clínicos, pesquisadores e gestores no que tange ao alcance do melhor resultado do tratamento prescrito ao paciente.

É importante compreender e identificar esses fatores para minimizar a baixa adesão, pois esta afeta diretamente a qualidade do serviço e é um dos principais fatores determinantes para a efetividade do tratamento, pois está associado a melhora quadro clínico, da condição de saúde e da funcionalidade (WHO, 2003). Sendo assim, este estudo se justifica por identificar a adesão ao tratamento fisioterapêutico ambulatorial, o que poderá subsidiar o planejamento das ações de gestão no serviço público de reabilitação. Identificar os fatores associados a adesão poderá diminuir a fila de espera e novos usuários poderão ser beneficiados.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Descrever a taxa de adesão à reabilitação fisioterapêutica e o perfil de pacientes atendidos no nível ambulatorial.

2.2. Específicos

Verificar a taxa de adesão dos pacientes atendidos no ambulatório de fisioterapia da Clínica Escola do IFRJ, no período de 2013 a 2019;

Identificar as barreiras e motivações como fatores associados a adesão fisioterapêutica.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Conceituação da adesão terapêutica

A adesão é definida como o adequado cumprimento da mudança de comportamento e estilo de vida, diante do tratamento médico e dos cuidados prescritos pelos profissionais de saúde (WHO, 2003). No atendimento ambulatorial de fisioterapia, a adesão pode ser aferida por meio do resultado da razão entre o número de sessões realizadas e divididas pelo número de sessões oferecidas (Damasceno, 2019). Porém, alguns autores veem essa definição como insuficiente, diante da amplitude de intervenções que um tratamento exige. O que inclui procurar profissional de saúde, seguir suas prescrições, buscar serviços de apoio, tomar adequadamente as medicações, ter atitudes protetivas de autocuidado e hábitos de higiene são alguns dos comportamentos esperados de pacientes (Soares e Aglio, 2017).

Há recomendações mundiais que a cobertura mínima para uma boa adesão seja de 80%, levando-se em conta as características da prescrição do tratamento, tais como os horários, as doses e o tempo de tratamento previstos (Lustosa, 2011; Picorelli, 2015; WHO, 2003). Entretanto, boa parte dos estudos disponíveis na literatura acerca desse tema, apresentavam valores inferiores aos recomendados, o que pode ser definido como baixa adesão. Em pacientes submetidos a transplante pulmonar, por exemplo, a não adesão ao regime terapêutico (medicamentos e dieta restritiva) chegou a 80% (Costa et al, 2015). Em um estudo sobre cuidados gerais de pacientes com Diabetes Mellitus, 98,3% dos pacientes não aderiu minimamente ao plano alimentar, 41,9% à atividade física e 15,8% ao tratamento medicamentoso (Souza et al, 2017). Em estudo com idosos hipertensos, observou-se também grande probabilidade de não aderir ao tratamento medicamentoso, principalmente os que apresentavam déficit cognitivo (47% não adere) em comparação aqueles sem déficit (38% não adere) (Aiolfi et al, 2015). Portadores de doenças reumáticas atendidos pelo SUS em Minas gerais fizeram o uso de medicamentos, porém a adesão foi de apenas 33,5% (Dabés, Almeida e Acurcio, 2015).

Em estudo que utilizou o exercício terapêutico para tratamento de fibromialgia, os resultados mostraram que a alta adesão inicial diminui e

apenas 50% dos indivíduos permaneceram seguindo o tratamento por mais de seis meses de acompanhamento (Steffens, 2011). Quando os exercícios são autogerenciados e domiciliares, este número reduz para 43% de adesão (Smith, 2019), o que é corroborado em estudo que encontrou 9% de adesão à cartilha de exercícios domiciliares proposta à um grupo de hemiparéticos (Damasceno, 2019). Durante a reabilitação precoce de mulheres mastectomizadas, apenas 64,2% mantiveram-se aderentes ao tratamento e 82,1% das pacientes relataram dificuldades em continuar realizando os exercícios domiciliares nos 10 dias seguidos à cirurgia (Gutierrez, Bravo, Chanes, Vivo e Souza, 2007). Como se observa, é um desafio atingir a meta proposta pela Organização Mundial de Saúde quando se trata de boa adesão. Assim, para aumentar progressivamente as taxas de adesão é importante conhecer seus determinantes para os usuários manterem-se aderentes ao tratamento. Há evidências de associação com atributos do próprio paciente, características da doença, o ambiente em que está inserido e características do sistema de cuidados de saúde.

3.2 Determinantes da adesão terapêutica

3.2.1 Atributos do próprio paciente (sexo, idade, cor/raça, estado civil, escolaridade e renda)

Um estudo comparativo entre os sexos diante de um tratamento para tuberculose, que observou que mulheres solteiras tem uma menor taxa de adesão, onde as mesmas apontam aspectos psicológicos como barreiras para o comparecimento (“desânimo”, “depressão”) (Queiroz e Nogueira, 2010). Quanto à idade, pode-se afirmar que os jovens não se sentem tão vulneráveis à doença, o que torna os indivíduos de idade avançada mais aderentes que os de menor idade (Daniel e Veiga, 2013). A respeito da escolaridade, há comprovação de que esta é proporcional a boa adesão, quanto menor o grau de escolaridade, menor a adesão a alguns tratamentos (principalmente medicamentosos). Este fato se corrobora pelo problema na comunicação entre profissionais e usuários, devido dificuldade de compreensão por parte dos usuários acerca do comportamento da doença e, conseqüentemente, da melhor maneira de tratá-la (Gomez, 2015). Em uma pesquisa sobre

hanseníase, constataram que o sexo possui associação estatisticamente significativa com o fato de aderir ou não ao tratamento, tendo os homens, aproximadamente, três vezes mais chances de não aderir ao tratamento do que as mulheres. Observaram também que os pacientes com nível escolar até o ensino fundamental apresentaram um percentual de não adesão de 73,8% (Abraçado, Cunha e Xavier, 2015). Quanto ao estado civil, já foi observado que indivíduos separados possuem um menor grau de adesão quando comparados aos solteiros, casados ou viúvos (Daniel e Veiga, 2013). Não houve associações com cor da pele / raça em relação à baixa adesão (Daniel e Veiga, 2013), mas quanto à renda familiar, quanto mais baixa, mais difícil o acesso ao serviço de saúde, devido falta de dinheiro para transporte, por exemplo (Cesarino et al, 2017). E quanto mais difícil o acesso, menores as chances de se manter saudável, pois ser saudável exige dinheiro para comida, saneamento e cuidados médicos, mas para ganhar dinheiro, é preciso ser saudável (WHO, 2003).

3.2.2 Características da doença (cronicidade de doenças, presença de sintomas e consequências tardias, percepção da seriedade do problema, desconhecimento de fatores que agravem ou amenizem seu quadro, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima);

Quanto à percepção de saúde, é necessário que os sintomas sejam suficientemente graves para despertar a necessidade da adesão. Ou seja, o interesse em manter-se no tratamento é maior nos indivíduos com patologias mais graves (WHO, 2003). A falta de compreensão sobre a doença gera negação, que foi associada com o risco de falha no tratamento (Queiroz e Nogueira, 2010).

3.2.3 Ambiente (apoios sociais, acesso e acessibilidade dos recursos de saúde)

A família tem papel fundamental no processo de tratamento do paciente, pois foi identificado que quando demonstra preocupação com o tratamento correto e a saúde do paciente, este por sua vez se mostra mais comprometido e envolvido com a sua própria saúde (Alves e Calixto, 2012).

3.2.4 Características do sistema de cuidados de saúde, que inclui o funcionamento da equipe, bem como a disponibilidade, tempo de espera versus tempo de atendimento, interação do usuário com a equipe de saúde e seu tratamento (custo com a terapêutica, esquemas terapêuticos complexos, efeitos indesejáveis) (WHO, 2003; Gusmão e Mion, 2006).

Se nos fatores pessoais a situação financeira do indivíduo afeta a adesão, pode-se dizer que, falando dos fatores associados ao próprio serviço, o custo do tratamento em si também influencia, e esse foi um dos fatores mais apontados em um estudo que questionava os motivos para os pacientes deixarem de tomar seus medicamentos de uso contínuo (Lustosa, Alcaires e Costa, 2011). Além do custo, observa-se a influência que a boa relação profissional-paciente traz sobre a adesão ao tratamento. A clareza das informações passadas de forma positiva e compreensível, faz com que os pacientes entendam que são co-autores no processo de tratamento, e que sua evolução depende da continuidade do cuidado. O resultado da adesão torna-se melhor em pacientes que recebem empatia e apoio emocional da equipe de saúde, dos que não tiveram a mesma interação (WHO, 2003). A eficácia do tratamento é determinada pela correlação entre a eficácia do método empregado pelo agente de tratamento e o nível de adesão ao tratamento. Sendo assim, por mais que seja utilizado o melhor medicamento, a melhor técnica, sejam dadas as melhores orientações, se o paciente não tiver mais de 80% de adesão, o tratamento pode não ser resolutivo (WHO, 2003).

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento, amostra do estudo e aspectos éticos

Trata-se de um estudo descritivo que segue as recomendações STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*) (Malta, 2010). O universo populacional desta pesquisa tanto os prontuários de pacientes quanto os adultos em atendimento ambulatorial de fisioterapia na Clínica-escola do IFRJ, campus Realengo, no período de 2013 a 2019. A amostra do estudo incluiu os pacientes de idade igual ou maior a 18 anos, de ambos os sexos, que tenham dado entrada no tratamento e que foram submetidos a uma avaliação e pelo menos um dia de atendimento. Foram excluídos prontuários com informações incompletas ou sem registro de frequência, casos de recusa, fisioterapia exclusivamente em grupos, incapacidade para realizar o teste de caminhada.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (parecer 3.205.235) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.2 Variável dependente

Foi considerada como variável dependente a adesão ao tratamento, a qual foi calculada como a razão entre o número de sessões realizadas dividida pelo número de sessões ofertadas, gerando o percentual de adesão de cada paciente (Smitch, 2019).

4.3 Perfil dos pacientes

Com os pacientes ativos em atendimento, foi realizado questionário individual para encontrar as variáveis que possivelmente se associam à adesão. Sendo essas:

- i. características sociodemográficas: idade foi separada em 3 grandes grupos: jovens (entre 18 e 25 anos), adultos (entre 26 e 59 anos), e os idosos (com idade igual ou maior que 60 anos); escolaridade foi classificada em pacientes sem estudo/analfabetos, pacientes que tenham cursado até ensino fundamental ou médio, ensino superior e/ou

pós graduação; quanto à cor da pele/raça foram classificados em brancos, pretos e outros; a situação conjugal foi dividida apenas em ter ou não um cônjuge/companheiro; e a renda própria foi classificada de acordo com os pacientes que recebiam até um salário mínimo, até três, ou aqueles que recebiam quatro ou mais;

- ii. ocupacional (trabalho atual, afastamento permanente ou temporariamente);
- iii. atenção ambulatorial (especialidade de atendimento ortopedia, neurologia, saúde da mulher/dermatologia, geriatria, interdisciplinar; experiência fisioterapêutica prévia);
- iv. motivadores e barreiras, que foram abordadas através de um questionário adaptado de Picorelli et al (2015).

Foram classificados entre sim e não os itens motivadores e barreiras da adesão ao tratamento, como: me sinto mais disposto(a) quando estou fazendo fisioterapia; eu sinto menos dor quando venho a fisioterapia regularmente; me sinto da mesma forma se estiver ou não vindo a fisioterapia; tenho medo de me machucar/cair ao vir para a fisioterapia; se minha saúde fosse melhor, eu viria a fisioterapia mais vezes; é difícil fazer fisioterapia quando estou com dor; é difícil fazer fisioterapia quando estou triste; dificuldade de transporte me atrapalha a vir a fisioterapia; o mau tempo atrapalha a ida à fisioterapia; horários da fisioterapia são incompatíveis para mim; não me sinto bem com o profissional que me atende na fisioterapia.

Os participantes também responderam com sim ou não para os itens considerados como motivo de falta: piora no estado de saúde; participação de outras terapias para o controle da própria saúde; irregularidade do serviço de fisioterapia da clínica; problemas familiares; motivação, disposição ou interesse; tempo da sessão; dificuldade percebida da sessão; disponibilidade de tempo; falta de supervisão adequada; transporte ou dinheiro para pagar condução; dificuldades com o terapeuta; dificuldades com a clínica; percepção de não melhora com o tratamento.

Assim, esses fatores foram organizados de acordo com a Figura 1, separando os que tinham associação com o indivíduo, com o ambiente e com o serviço.

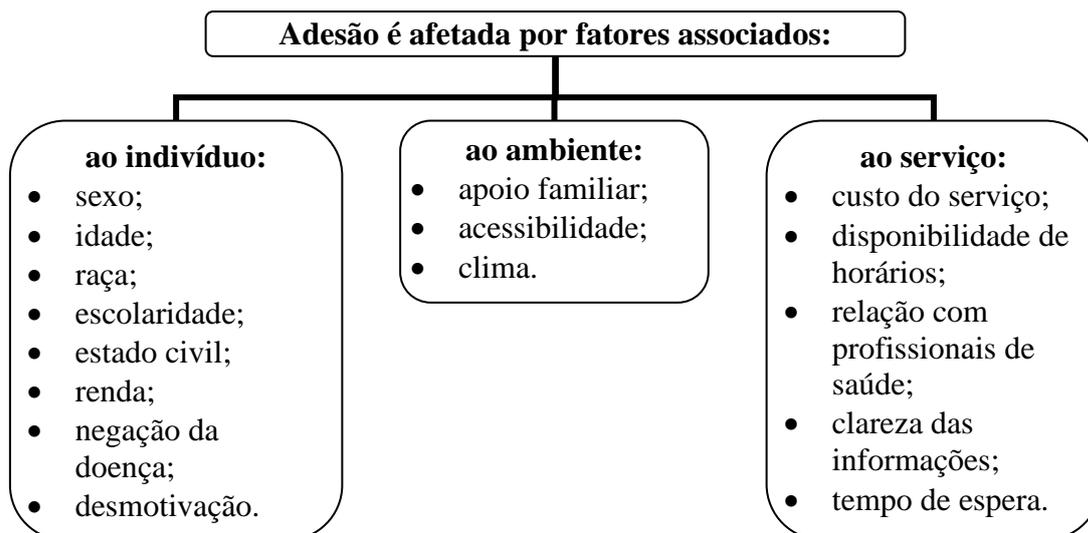


Figura 1. Fatores que afetam a adesão ao tratamento.

4.4 Procedimentos de coleta

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores previamente treinados, e ocorreu em duas etapas. Na primeira, foram coletados apenas dados de prontuários (ativos e inativos) entre junho e dezembro de 2019. Após essa etapa, foram iniciadas as entrevistas com os pacientes em atendimento na clínica-escola. As entrevistas ocorreram em lugar reservado, garantindo privacidade ao participante, e todas as questões foram autorrelatadas.

4.5 Análise dos dados

Foi realizada a tabulação de todas as informações coletadas no programa *Excel*, por meio de digitação dupla para evitar possíveis inconsistências de informações. Os dados foram analisados de forma descritiva, contabilizando a taxa média de adesão de todos os pacientes, que seguidamente foram separados em pacientes com alta adesão e baixa adesão, sendo considerados como aderentes apenas aqueles com taxa de adesão igual ou maior a 80%. Os dados coletados através dos questionários feitos com os pacientes ativos, também foram analisados de forma descritiva, a modo de identificar a frequência dos fatores que são citados como barreiras e facilitadores, apontando também, entre cada fator, a porcentagem de indivíduos que tinham alta ou baixa adesão.

5. RESULTADOS

Foram coletados dados de 288 prontuários, sendo 41 de pacientes ativos e 247 inativos. A Figura 2 apresenta o fluxograma de seleção da amostra de pacientes que participaram da pesquisa.

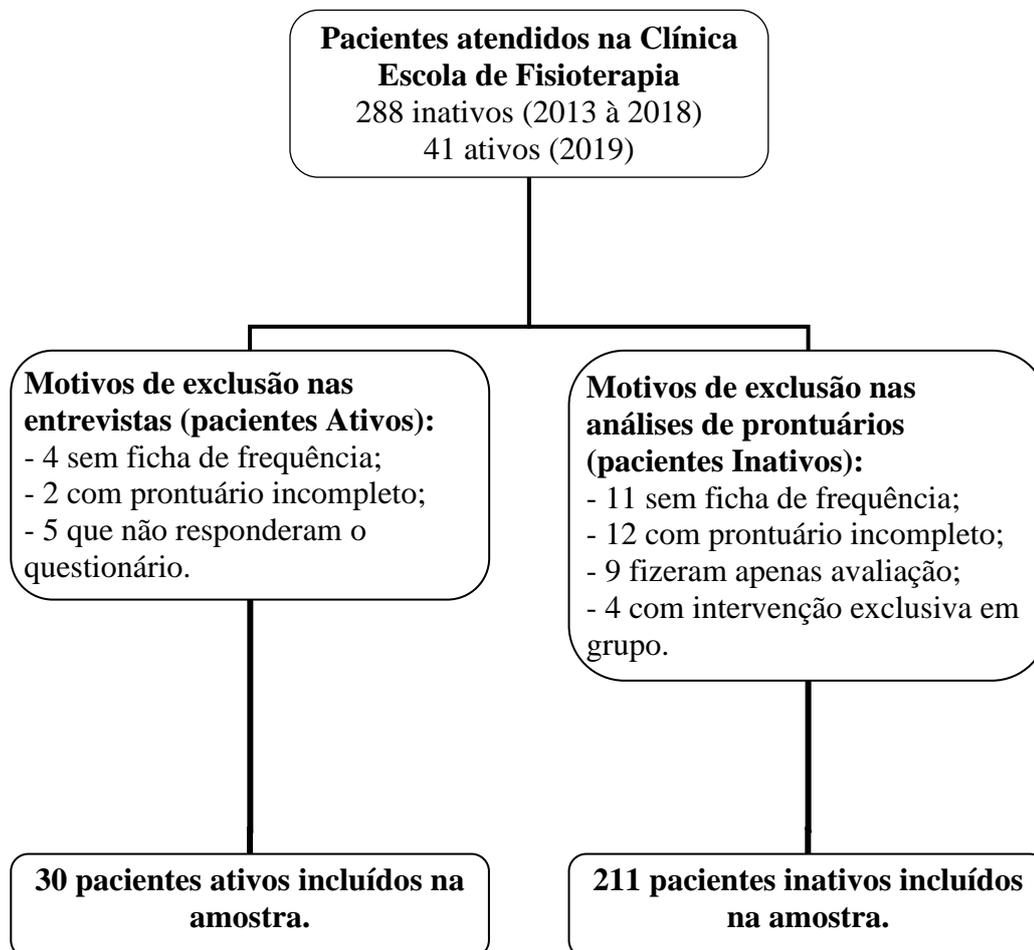


Figura 2. Fluxograma de seleção dos participantes pacientes e prontuários.

Clínica Escola de Fisioterapia do IFRJ, 2019.

Esta amostra de 241 indivíduos era composta majoritariamente por mulheres (62,6%) adultas (48,93%). O restante das informações acerca das características sociodemográficas, coletadas durante as entrevistas, são apresentadas na Tabela 1, de acordo com o grau de adesão (sendo descrita como alta ou baixa adesão).

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra de pacientes ativos no atendimento da Clínica Escola de Fisioterapia do IFRJ, 2019.

Característica	Total n=30 (%)	Baixa adesão n=20 (%)	Alta adesão n=10 (%)
Faixa etária			
18 a 25 anos	3 (10)	3 (10)	0 (0,0)
26 a 59 anos	14 (46,6)	9 (30,0)	5 (16,6)
60 anos ou mais	13 (43,3)	8 (26,6)	5 (16,6)
Sexo			
Masculino	12 (40,0)	6 (20,0)	6 (20,0)
Feminino	18 (60,0)	15 (50,0)	3 (10,0)
Escolaridade			
Analfabeto	1 (3,3)	1 (3,3)	0 (0,0)
Fundamental ou médio	18 (60,0)	13 (43,3)	5 (16,6)
Superior ou Pós-Graduação	9 (30,0)	4 (13,3)	5 (16,6)
Cor/Raça			
Branca	10 (33,3)	7 (23,3)	3 (10,0)
Preta	7 (23,3)	6 (20,0)	1 (3,3)
Pardos, amarelos e indígenas	12 (40,0)	6 (20,0)	6 (20,0)
Renda			
Até 1 salário	13 (43,3)	11 (36,6)	2 (6,6)
2 a 3 salários	7 (23,3)	5 (16,6)	2 (6,6)
4 ou mais salários	4 (13,3)	0 (0,0)	4 (13,3)
Situação conjugal			
Sem cônjuge	12 (40,0)	9 (30,0)	3 (10,0)
Com cônjuge	16 (53,3)	9 (30,0)	7 (23,3)
Situação empregatícia			
Não trabalha	24 (80,0)	18 (60,0)	6 (20,0)
Trabalha	4 (13,3)	1 (3,3)	3 (10,0)

A taxa média de adesão observada nos prontuários de pacientes inativos foi de 70,8% (IC95%:67,5-74,2) e entre aqueles em atendimento foi de

72,8% (IC95%:66,1-79,5). A Figura 3 compara a proporção daqueles que atingiram a taxa mínima preconizada pela OMS para uma boa adesão (>80%).

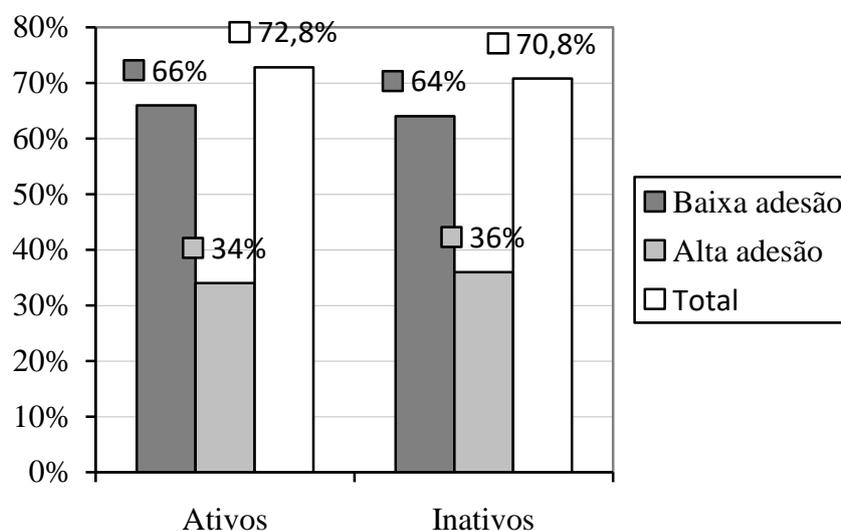


Figura 3: Taxa de adesão geral e proporção de baixa e alta adesão, entre pacientes atendidos no período de 2013 a 2018 (inativos) e em atendimento.

Clínica Escola de Fisioterapia do IFRJ, 2019.

As menores taxas de adesão foram observadas entre as mulheres (67%), os jovens (72%), negros (68%), sem cônjuge (67,7%), de baixa escolaridade (72,5%), sem trabalho (70%) e com renda até um salário mínimo (64,2%). As barreiras relatadas pelos pacientes durante as entrevistas são mostradas na Tabela 2. Dentre os motivos, a mudança no estado de saúde (53,3%), o quadro álgico (53,3%), a sensação de tristeza (43,3%), o cansaço gerado pela sessão de fisioterapia (40%) e a incompatibilidade de horário (30%) foram os motivos mais frequentemente relatados. Com base no quadro 1, pode-se observar que, de 5 desses fatores em destaque, 2 são de responsabilidade do serviço de saúde (cansaço gerado pela sessão de fisioterapia e incompatibilidade de horário). A diminuição da dor, do estresse e aumento da disposição devido ao tratamento foram os fatores facilitadores à adesão ao tratamento, conforme apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Proporção de pacientes que relataram barreiras e facilitadores ao acompanhamento ambulatorial de fisioterapia, de acordo com a taxa de adesão. Clínica Escola de Fisioterapia do IFRJ, 2019.

Fatores	Total n=30 (%)	Baixa adesão n=20 (%)	Alta adesão n=10 (%)
Barreiras			
<i>Relacionados ao usuário</i>			
Mudança no estado de saúde	16 (53,3)	13 (43,3)	3 (10)
Quadro álgico	16 (53,3)	13 (43,3)	3 (10)
Sentir-se triste	13 (43,3)	10 (33,3)	3 (10)
Falta de tempo	4 (13,3)	3 (10)	1 (3,3)
<i>Relacionados ao contexto</i>			
Problemas familiares	8 (27)	2 (6,6)	5 (20)
Falta de transporte	8 (27)	6 (20)	2 (6,6)
Clima/tempo ruim	8 (27)	6 (20)	2 (6,6)
<i>Relacionados ao serviço</i>			
Cansaço causado pela fisioterapia	12 (40)	10 (33,3)	2 (6,6)
Horários incompatíveis	9 (30)	7 (23,3)	2 (6,6)
Falta de vínculo com o profissional	4 (13,3)	3 (10)	1 (3,3)
Serviço da clínica é irregular	2 (6,6)	1 (3,3)	1 (3,3)
Falta de supervisão	5 (16,6)	4 (13,3)	1 (3,3)
Medo de se machucar	4 (13,3)	3 (10)	1 (3,3)
Facilitadores			
A saúde melhora com a fisioterapia	16 (53,3)	13 (43,3)	3 (10,0)
Prefere exercício na clínica que domiciliar	24 (80)	16 (53,3)	8 (27,0)
Tem mais disposição fazendo fisioterapia	25 (83,3)	16 (53,3)	9 (30,0)
A dor diminui com o atendimento	27 (90)	17 (56,6)	10 (33,3)
O estresse diminui com o atendimento	25 (83,3)	16 (53,3)	9 (30,0)

6. DISCUSSÃO

Os objetivos do presente estudo visaram descrever a adesão à reabilitação fisioterapêutica ambulatorial e o perfil de pacientes atendidos na Clínica Escola. E, mesmo não correspondendo à taxa mínima necessária, a taxa observada nesse estudo foi superior às encontradas em países em desenvolvimento, como o Brasil (WHO, 2003). Apesar do impacto que a adesão traz à resolutividade do tratamento fisioterapêutico ambulatorial, ainda são escassos os estudos acerca desta temática. A descrição dos perfis dos pacientes com baixa adesão pode colaborar na compreensão da problemática e subsidiar a tomada de decisão em cenários de reabilitação ambulatorial. Além disso, estratégias de monitoramento da adesão entre os usuários poderão ser adotadas nos serviços de Fisioterapia.

Nossos resultados demonstraram que no período de 2013 a 2018 a taxa de adesão entre os pacientes que receberam tratamento foi de 70,8%, enquanto que entre aqueles ainda em atendimento foi de 72,8%. Estudos que analisaram a adesão aos exercícios domiciliares mostraram que a taxa manteve entre 43% (Smith, 2019) e 64,2% (Gutierrez, Bravo, Chanes, Vivo e Souza, 2007). Possivelmente, essa diferença pode estar relacionada ao método de aferição. Em investigação com mulheres mastectomizadas a adesão foi avaliada por meio de auto relato e os resultados mostraram taxas maiores aos observados em nosso estudo. Contudo, deve-se considerar que o relato do paciente pode incluir um viés de informação ou de memória (Gutierrez, Bravo, Chanes, Vivo e Souza, 2007). Em outra investigação, pacientes com dor femuropatelar foram acompanhados para verificar a adesão por meio de um diário de exercícios, porém dificuldades para o preenchimento, esquecimento e a preferência por um sistema de exercícios presenciais foram relatados como limitações para melhor adesão e efetividade dos exercícios (Smith, 2019). Já em estudo direcionado para o atendimento ambulatorial em grupo, a adesão observada foi de 64% (Schmidt, Gruman, King, Wolfson, 2000). Outro, apontou adesão de 57,8%, com decréscimo para 44,1% durante o período de 15 meses de *follow-up* e após 60 meses somente 30,1% continuaram aderentes (Pisters, 2010). Assim, esses achados são compatíveis com a dificuldade na adesão dos pacientes às recomendações do tratamento.

Outro objetivo importante que norteou esta pesquisa foi identificar os perfis de usuários em relação à adesão, uma vez que as condições sociodemográficas revelam importantes características deste desfecho ao tratamento. Nossos resultados apontaram uma menor taxa de adesão entre as mulheres (67%), contrária à hipótese que o sexo masculino seria fator de predisposição a não adesão apontado por Abraçado, Cunha, Xavier (2015). Empiricamente, a mulher sempre apresentou maior disponibilidade e acessibilidade em comparecer às unidades de saúde, seja para tratar de sua saúde ou a de seus familiares (Abraçado, Cunha e Xavier, 2015).

O grupo que alcançou a maior taxa de adesão foi dos idosos (72,15%). Corroborando nossos resultados, em investigação sobre o atendimento ambulatorial de pacientes hipertensos, o abandono ao tratamento por parte dos adultos jovens foi de 59,1% e, dos idosos, 51,9% (Busnello et al, 2001). Possivelmente, os jovens não se sentem vulneráveis à doença e, por isso, não aderem ao tratamento e os idosos, por outro lado, por ter maior disponibilidade de tempo e o medo de agravo à saúde podem justificar a necessidade do cumprimento do tratamento (Daniel e Veiga, 2013).

A baixa adesão também pode ser explicada pela baixa escolaridade, renda e cor da pele branca dos pacientes em acompanhamento. Neste estudo, entre aqueles com nível de escolaridade até o ensino médio, 43,3% mantiveram-se abaixo da adesão mínima, o que corrobora outros resultados (Busnello et al, 2001). Segundo Abraçado, Cunha e Xavier (2015), a baixa escolaridade justifica o baixo nível de compreensão pelos usuários sobre as informações dos profissionais de saúde. A renda familiar dos nossos usuários foi baixa (43,3% recebiam até um salário mínimo) e apenas 6,6% alcançaram a taxa mínima de adesão. Ao contrário, todos aqueles que relataram receber quatro ou mais salários mínimos apresentaram taxas superiores à 80%, diferente da taxa de 85,2% observada entre usuários com hanseníase que receberam intervenção no próprio domicílio (Mansour, Monteiro e Luiz, 2016). No nosso caso, a intervenção demanda o deslocamento até o serviço regularmente. Nossos resultados revelaram que, apesar da menor média de adesão ter sido dos negros (68%), os usuários brancos foram aqueles com mais indivíduos abaixo da média preconizada (23,3%). Assim, esse perfil de pacientes identificado é comum entre os usuários dos serviços públicos e deve

ser considerada no desenvolvimento de ações de saúde, visando favorecer a adesão dos usuários à reabilitação.

Os usuários que relataram viver sem cônjuge apresentavam menores taxas (67,7%). Porém, estudo prévio apontou que 82,3% dos pacientes sem cônjuge aderiram ao tratamento (Mansour, Monteiro e Luiz, 2016). Viver sozinho empodera o indivíduo sobre sua própria saúde e a ausência do cônjuge requer mobilizar recursos externos para o acompanhamento do tratamento. Por outro lado, a presença do cônjuge facilita a adesão ao incentivo mútuo e a colaboração ao tratamento. Contudo, novas investigações devem apoiar essas suposições.

A partir das entrevistas com os usuários em atendimento, foi possível elencar os fatores facilitadores e barreiras. A crença de melhora com fisioterapia, a preferência por exercícios na clínica a exercícios domiciliares, melhora na disposição quando realizam fisioterapia, o alívio da dor e menor estresse foram os fatores que os pacientes relataram como facilitadores à adesão à tratamento. É recorrente a correlação da adesão com o bom relacionamento profissional-paciente, pois se estabelece aliança terapêutica, favorece a comunicação com clareza, auxilia na percepção do paciente sobre sua saúde e a importância da adesão ao tratamento para a reabilitação (Lustosa, Alcaires e Costa, 2011). Essas evidências apontam para as habilidades do profissional em estabelecer vínculo com o paciente, a partir de uma escuta qualificada e comunicação eficiente, identificando as dificuldades paciente, adaptando as condutas e, conseqüentemente, oferecendo conforto, segurança e confiança ao usuário, minimizando a exaustão ou até mesmo o medo-evitação à terapêutica proposta durante todo o processo de reabilitação (WHO, 2003).

As barreiras relacionadas ao indivíduo foram a mudança no estado de saúde, quadro algico, tristeza e falta de tempo; já aquelas relacionadas ao contexto foram os problemas familiares, falta de transporte, clima/tempo ruim; e ao serviço foram fadiga com a fisioterapia, incompatibilidade de horário, falta de vínculo, irregularidade no serviço da clínica, falta de supervisão e o medo de se machucar. A literatura tem sugerido que a dificuldade em lidar com o processo de adoecimento e aceitar um corpo doente com incapacidades físicas, além de um estado de humor depressivo (Subtil, Goes, Gomes e Souza, 2011), bem

como o desinteresse e a desvalorização do tratamento, podem comprometer a adesão dos pacientes (Subtil, Goes, Gomes e Souza, 2011). No nosso estudo observamos que, dos fatores barreiras ao tratamento, 46% destes eram de responsabilidade do serviço ofertado, estando ao alcance dos profissionais implementarem práticas que mudem este cenário.

Os resultados desse estudo devem ser apreciados com cautela, uma vez que as limitações relacionadas ao preenchimento incompleto de prontuários, o caráter descritivo e o autorrelato podem subestimar as estimativas verificadas. Contudo, esse estudo analisa a taxa de adesão por meio de um método mais rigoroso e aponta características importantes dos usuários e dos profissionais que pode projetar a próxima geração de estudos e colaborar na implementação de práticas nos serviços de reabilitação. Esta informação será de extrema relevância para os profissionais da clínica-escola, que poderão tomar as medidas necessárias para o efetivo preenchimento dos mesmos.

7. CONCLUSÃO

A taxa de adesão dos pacientes em atendimento ambulatorial, tanto dos ativos quanto dos inativos, foi inferior às recomendações internacionais. A baixa adesão pode comprometer os resultados do plano terapêutico, implicando na manutenção dos pacientes por mais tempo que o esperado e, conseqüentemente, contribuindo para a fila de espera. Os resultados contribuem na compreensão de perfis de usuários e dos fatores implicados ao processo de adesão ao atendimento ambulatorial, possibilitando criar estratégias específicas para o serviço de saúde e seus profissionais. A investigação proposta poderá nortear novos estudos a identificarem fatores associados à adesão. A construção e implementação de políticas públicas inclusivas para usuários e mudanças na prática clínica em nível individual, de equipe, seja relacional ou estrutural, serão fundamentais para a resolutividade, diminuição da superlotação e fila de espera dos serviços de fisioterapia, mas também para favorecer melhor adesão à reabilitação.

As entrevistas na instituição podem induzir relatos socialmente desejáveis, o que implica em viés de informação sistematicamente verificado em estudos realizados em serviços de saúde. Portanto, como sugestão para manter a investigação da adesão dos pacientes, além das entrevistas feitas pelos profissionais, a implementação de uma caixa de sugestões, para que o paciente sinta-se à vontade de trazer suas críticas que não se sinta à vontade de expressar ao entrevistador. E um diário para o automonitoramento, onde ele mesmo preencheria sua frequência, (permanecendo ciente de sua adesão e da possibilidade de afastamento devido ao número máximo de faltas estipulado pela clínica-escola) e relataria como sentiu-se durante aquele atendimento (descrevendo, por exemplo, cansaço, aumento do quadro algico), possibilitando o profissional identificar as condutas que foram benéficas, ou não, ao paciente, nortear suas próximas condutas.

BIBLIOGRAFIA

Abraçado MFS, Cunha MHCM, Xavier MB. Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios reacionais hansênicos em uma unidade de referência. *Rev Pan-Amaz Saude* v.6 n.2 Ananindeua jun. 2015. DOI: 10.5123/S2176-62232015000200003

Aiolfi CR, et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, vol. 18, núm. 2, abril-junio, 2015.

Botega NJ. *Prática psiquiátrica no hospital geral*. Porto Alegre: Artmed, 2001. DOI: 10.1590/S1516-44462002000200016

Bezerra ASM, Lopes JL, Barros ALBL. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Rev. bras. enferm.* vol.67 no.4 Brasília July/Aug. 2014. DOI: 10.1590/0034-7167.2014670408

Busnello RG, et al. Características Associadas ao Abandono do Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência. *Arq Bras Cardiol*, volume 76 (nº 5), 349-51, 2001.

Cesarino EJ, et al. Fatores influentes na adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes hipertensos. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2017 jan-mar; 24(1) 110-115. DOI: 10.17696/2318-3691.24.1.2017.497

Costa NA, et al. Falta de adesão ao tratamento em pacientes submetidos a transplante pulmonar: uma questão de vida ou morte. *J Bras Pneumol*. 2015;41(1):95-97
 Damasceno SO, et al. Relação da orientação domiciliar associada à fisioterapia em grupo no desempenho motor de hemiparéticos crônicos. *Fisioter Bras* 2019;20(4):468-75. DOI: 10.33233/fb.v20i4.2591
 Daniel ACQG, Veiga EV. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *einstein*. 2013;11(3):331-7. DOI: 10.1590/S1679-45082013000300012

Dabés CGS, Almeida AM, Acurcio FA. Não adesão à terapia biológica em pacientes com doenças reumáticas no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2015. 31(12), 2599–2609. DOI:10.1590/0102-311x00169514

Daniel ACQG, Veiga EV. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *einstein*. 2013;11(3):331-7

DiMatteo MR. Variations in Patients' Adherence to Medical Recommendations: A Quantitative Review of 50 Years of Research. *Medical Care* Vol. 42, No. 3 (Mar., 2004), pp. 200-209. DOI: 10.1097/01.mlr.0000114908.90348.f9

Gonçalves JR, Veras FEL, Matos ACM, Lima ISA. Avaliação da satisfação dos pacientes submetidos à intervenção fisioterapêutica no município de Campo Maior, PI. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 47-56, jan./mar. 2011. DOI: 10.1590/S0103-51502011000100006

Gomez YEB. Relação entre o nível de escolaridade e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Morada de Bethânia. Espírito Santo, 2015.

Gusmão JL, Mion D. Adesão ao tratamento – conceitos. Rev Bras Hipertens vol.13(1): 23-25, 2006.

Gutiérrez MGR, Bravo MM, Chanes DC, Vivo MCR, Souza GO. Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação. Acta Paul Enferm 2007;20(3):249-54. DOI: 10.1590/S0103-21002007000300002

Junior GBS, Dias ER. Avaliação da satisfação dos usuários de um serviço de saúde público-privado no nordeste do Brasil e a judicialização da saúde. R. Dir. sanit., São Paulo v.17 n.2, p. 13-29, jul./out. 2016. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i2p13-29

Lustosa MA, Alcaires J, Costa JC. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. Rev. SBPH vol.14 no.2 Rio de Janeiro dez. 2011Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev Saúde Pública 2010;44(3):559-6. DOI: 10.1590/S0034-89102010000300021

Mansour SN, Monteiro CN, Luiz OC. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 25(3):647-654, jul-set 2016. DOI: 10.5123/S1679-49742016000300021

Ministério da Saúde. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e aids. Secretaria de Vigilância em Saúde - Programa Nacional de DST e Aids, 2007.

Moreira CF, Borba JAM, Mendonça KMPP. Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. Fisioterapia e Pesquisa 2007;14(3): 37- 43.

Oliveira FP. Fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelos idosos. Revisão de literatura. Araçuaí – MG, 2013.

Picorelli MAS, et al. Adesão de idosos a um programa de exercícios domiciliares pós-treinamento ambulatorial. Fisioter Pesq. 2015;22(3):291-308. DOI: 10.590/1809-2950/13997522032015

Queiroz R, Nogueira PA. Diferenças na adesão ao tratamento da tuberculose em relação ao sexo no distrito de saúde da Freguesia do Ó/Brasilândia - São Paulo. Saude soc. vol.19 no.3 São Paulo July/Sept. 2010. DOI: 10.1590/S0104-12902010000300014

Remondi FS, Cabrera MAS, Souza RKT. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 e mais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(1):126-136, jan, 2014. DOI: 10.1590/0102-311X00092613

Santos TVC, Penna CMM. Acessibilidade e resolutividade dos serviços de saúde: perspectivas de usuários e profissionais. Revista da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu – FACIG (ISSN 1808-6136). Pensar Acadêmico, Manhuaçu, MG, v. 12, n. 1, p. 98-108, Janeiro-Junho, 2015.

Schmidt JA, Gruman C, King MB, Wolfson LI. Attrition in na exercise intervention: a comparison of early and later dropouts. JAGS. 2000;48:952-60. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2000.tb06894.x.

Silva MA, Santos MLM, Bonilha LAS. Fisioterapia ambulatorial na rede pública de saúde de Campo Grande (MS, Brasil) na percepção dos usuários: resolutividade e barreiras. Interface (Botucatu) 18 (48) 2014.

Silveira LMC, Ribeiro, VMB. Compliance with treatment groups: a teaching and learning arena for healthcare professionals and patients, Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.2005.

Simionato R, et al. Adesão ao tratamento de adolescentes com diabetes Mellitus tipo 1. Rev Ciência & Saúde, jul-set 2018. DOI: 10.15309/17psd180204

Smith BE, et al. Um programa de exercícios auto-gerenciado carregado para dor femoropatelar: um estudo de viabilidade de métodos mistos. Distúrbio músculo-esquelético *da BMC* 20 – 129, 2019. DOI: 10.1186 / s12891-019-2516-1

Soares JPG, Aglio DDD. Adesão ao tratamento em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Psicologia,saúde & doenças, 2017, 18(2), 322-334. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180204>.

Soares MM, Silva LOL, Dias CA, Rodrigues SM, Machado CJ. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. Cogitare Enferm. 2012 Jan/Mar; 17(1):144-50. DOI: 10.5380/ce.v17i1.26389

Souza JD, et al. Adesão ao cuidado em diabetes mellitus nos três níveis de atenção à saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 21, núm. 4, 2017.

Steffens RAK, et al. Fatores associados à adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com fibromialgia: uma revisão. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. v 16 - n 4, 2011. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.16n4p353-357>

Subtil MML, Goes DC, Gomes TC, Souza ML. O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. Fisioterapia em Movimento 2011;24(4):745-753.

Toledo MTT, Abreu MN, Lopes ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. Revista de Saúde Pública, 2013. DOI: 10.1590/S0034-8910.2013047003936

World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.