

DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FACE À ADEÇÃO DOS UTENTES AOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO
DETERMINANTS OF THE PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING PATIENT ADHESION TO REHABILITATION PROGRAMS*Ana Batista¹**Carlos Albuquerque^{2,3}**Rosa Martins²**Isabel Bica^{2,4}**Olivério Ribeiro²*¹Hospital Sousa Martins _ ULS Guarda²CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu³CIEC, Universidade do Minho, Portugal⁴CINTESIS, Center for Health Technology and Services Research**RESUMO****INTRODUÇÃO**

A adesão aos programas de reabilitação constitui actualmente uma fonte de preocupação transversal a todos os profissionais de saúde. Com o evoluir dos tempos o utente deixou de ter um papel passivo relativamente às prescrições médicas, passando a ter uma responsabilização individual pelo seu estado de saúde e controlo da sua doença. Porém, a taxa de incumprimentos continua ainda particularmente elevada.

OBJETIVO

Determinar a influência dos determinantes sociodemográficos e de contexto laboral na percepção dos profissionais de saúde face à adesão dos utentes aos programas de reabilitação.

MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa de natureza quantitativa, transversal, descritivo correlacional, com recurso a uma amostra não probabilística constituída por 98 profissionais de saúde maioritariamente do sexo feminino (58,16%) e com uma média de idades de 39,80 anos (Dp= 9,96). O instrumento de colheita de dados incorporou uma ficha de caracterização sociodemográfica e profissional, e a escala de percepção da adesão, aferida e validada para a população portuguesa.

RESULTADOS

O score da percepção dos profissionais de saúde face à adesão dos utentes aos programas de reabilitação foi de 6,48, valor com expressão acima da média. Os profissionais de saúde que tendencialmente apresentam maior percepção da adesão por parte dos utentes aos programas de reabilitação, são: (i) do sexo feminino; (ii) trabalham maioritariamente com utentes com patologia cárdio-respiratória e neurológica; (iii) e têm na sua maioria a categoria de enfermeiros. Outras variáveis que evidenciaram um efeito estatisticamente significativo e tendencialmente de sentido directo sobre a percepção dos profissionais de saúde face à adesão dos utentes aos programas de reabilitação, foram o tempo de experiência profissional, a idade, o horário de trabalho praticado e o nível de formação académica.

CONCLUSÕES

As evidências encontradas permitem subentender a necessidade que todos os profissionais de saúde ainda têm em continuar a desenvolver, de forma efectiva e transversal e com o envolvimento directo do utente, estratégias que potenciem a adesão destes aos programas de reabilitação. Propomos a formação contínua dos profissionais bem como a realização de campanhas de sensibilização junto da comunidade. Também uma reflexão sobre a adequação e ajustamento dos conteúdos programáticos escolares poderá vir a dar contributos pertinentes para a solução desta problemática.

PALAVRAS CHAVE

Percepção; Profissionais de Saúde; Adesão; Programas de Reabilitação

DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DOS PS FACE À ADEÇÃO DOS UTENTES AOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO

ABSTRACT

INTRODUCTION

Adherence to rehabilitation programs is a concern of health professionals especially since patients don't have a passive role anymore when it comes to their own prescriptions and have grown an individual responsibility for their health. However, the rate of failures in treatment schedules is still high.

OBJETIVE

To determine the influence of sociodemographic determinants and labor context in the perception of health professionals regarding patient adherence to rehabilitation programs.

METHODS

This is a quantitative, descriptive and correlational study based on a sample of 98 health professionals, mostly female (58,16%) and with an average age of 39,80 years ($Dp=9.96$). The instrument used to collect the data was a form that incorporated sociodemographic and professional characterization and a perception scale adapted and validated for Portuguese population.

INTRODUÇÃO

Atualmente uma percentagem significativa da população mundial depara-se com a necessidade de tomar medicação e de adotar medidas para controlar e tratar tanto patologias de índole agudo como crónico. As doenças crónicas, são caracterizadas pela dificuldade em administrar tratamentos eficazes e de cura rápida, dando lugar a prescrições de tratamentos diversificados com intervenção de vários profissionais de saúde (PS), durante longos períodos de tempo e geralmente muito dispendiosos para os serviços de saúde, estando associadas a 60% das mortes em todo o mundo (Health Instituit, 2013)¹. Segundo a World Health Organization (2003)², menos de 30% dos pacientes portadores de doenças crónicas adotam as recomendações comportamentais recebidas que têm como objetivo a diminuição do risco e das consequências negativas destas condições, tornando-se a baixa adesão num problema mundial.

Embora muitos pesquisadores relacionem adesão ao tratamento com adesão à medicação, esse termo refere-se a numerosos outros comportamentos inerentes à saúde que vão além do simples seguimento da prescrição de medicamentos, envolvendo sim aspetos referentes ao sistema de saúde, fatores sócio económicos, além de outros determinantes relacionados ao tratamento, ao utente e à própria doença (Andrade, Araújo,

RESULTS

The score of the professional perception is 6.48, above the average value. Professionals with the greater perception of adherence by the patients of these programs are: (i) female; (ii) work with patients with cardio- respiratory and neurological pathologies; (iii) trained nurses.

Other variables that showed a statistically significant effect on the perception of health professionals regarding the adherence of users to rehabilitation programs were the years of professional experience, age, practice working hours and the level of academic training.

CONCLUSIONS

The evidence show the need for all health professionals to continue to develop effective strategies that enhance patient adherence to rehabilitation programs. We propose the continuous training of professionals as well as awareness campaigns in the community. We also recommend adequacy and adjustment of academic contents that could potentially provide relevant contributions to the solution of this problem.

KEYWORDS

Health professionals; Adhesion; Rehabilitation programs.

Pimenta Andrade, Soares & Cianca, 2010)³. Rodin, Hill & Ockene (1997, cit in Gusmão et al., 2006)⁴ conceituam adesão ao tratamento como um meio para se alcançar um fim, uma abordagem para a manutenção ou melhoria da saúde, com o objetivo de reduzir os sinais e sintomas de uma doença.

Resultados de investigações recentes demonstram que cerca de 20% das prescrições médicas não são seguidas corretamente. Segundo a WHO (2003), muitos utentes manifestam mesmo marcadas dificuldade em seguir o tratamento recomendado, ao ponto de precocemente deixarem, por exemplo, de tomar os medicamentos, deixarem de frequentar os programas de reabilitação (PR) logo aquando do alívio inicial dos sintomas, ou à medida que a doença é controlada. No entanto, essa atitude pode representar riscos para a saúde, com o retorno dos sintomas e complicações, acarretando redobrados gastos em saúde e potenciando uma um problema com consequências, muitas delas imprevisíveis. Se muitas explicações têm sido consideradas no sentido de justificar o porque da não adesão, não é menos verdade que outras tantas advertências e sugestões têm sido apresentadas com o propósito de reduzir as taxas da não adesão. No entanto, é com os profissionais de saúde, na sua relação com os utentes, que estas questões da não adesão surgem diariamente. Preocupa-nos esta elevada taxa de

DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DOS PS FACE À ADEÇÃO DOS UTENTES AOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO

adesão nas suas mais diversas dimensões, porém e recentrando a amago da nossa atenção na adesão do utente a programas de reabilitação, falamos no caso de profissionais de saúde (sobretudo médicos, enfermeiros de reabilitação e fisioterapeutas) em que a capacidade de promover uma boa adesão do utente ao tratamento/programa de reabilitação é fundamental para a capacidade de recuperação e consequente reintegração familiar e socio-laboral do utente, para já não falarmos da satisfação de realização profissional subjacente a um bom desfecho clínico. É dentro deste âmbito que se pretende estudar a percepção que estes vários profissionais manifestam em relação ao domínio específico da adesão do utente aos programas de reabilitação, tendo-se objectivado esta problemática do presente estudo na seguinte questão de investigação: Quais os determinantes da percepção dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros de reabilitação e fisioterapeutas), face à adesão dos utentes ao tratamento/ programa de reabilitação?. Nesse sentido, com a presente investigação, pretendemos atingir os seguintes objetivos: (i) caraterizar a percepção dos profissionais de saúde face à adesão dos utentes aos PR; (ii) conhecer o efeito de um conjunto de determinantes sociodemográficos e profissionais na percepção dos profissionais de saúde face à adesão dos utentes aos PR.

MÉTODOS

Foi levada a efeito uma pesquisa de natureza quantitativa, transversal, descritivo correlacional, com recurso a uma amostra não probabilística constituída por 98 profissionais de saúde (enfermeiros de reabilitação, médicos e fisioterapeutas) maioritariamente do sexo feminino (58,16%), com uma média de idades de 39,80 anos (Dp= 9,96), e desempenhando funções em várias valências médicas e cirúrgicas, de hospitais e instituições de saúde, da região centro e norte do país. O instrumento de colheita de dados incorporou uma ficha de caraterização sociodemográfica e profissional, e uma escala de percepção da adesão (Pedro, 2003)⁶, aferida e validada para a população portuguesa. Esta escala é constituída por 68 itens divididos em 8 subescalas, a saber: 1ª adesão relativamente à experiência profissional; 2ª percepção dos profissionais de saúde, sobre a adesão dos seus utentes aos PR; 3ª concetualização da adesão; 4ª indicadores que na opinião dos profissionais de saúde melhor fundamentam a avaliação da adesão dos utentes aos programas de reabilitação; 5ª fatores que determinam a não adesão dos utentes aos PR; 6ª facilitadores da promoção da adesão; 7ª facilitação da adesão dos utentes aos PR implementada pelos profissionais de saúde; e 8ª fatores importantes para o utente no sentido de facilitar a adesão. Para o tratamento informático dos dados foi usado o programa de estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20,0 para Windows. A recolha de dados foi precedida por um parecer à comissão de ética da Escola Superior de Saúde de Viseu e vinculada pelo consentimento informados dos participantes do estudo.

RESULTADOS

A caraterização dos 98 profissionais de saúde inquiridos evidencia que, em termos de género, 41,84% são do sexo masculino e 58,16% do sexo feminino, com uma média de idades de 39,80 anos, oscilando esta entre um mínimo de 22 e um máximo de 58 anos; sendo o grupo etário mais representativo o dos 30 aos 39 anos (cf. Tabela 1).

Tabela 1 – Estatísticas relativas à idade segundo o género

Idade	n	Min	Máx	\bar{x}	Dp	Sk/Std.E	K/Std.E	CV (%)
Masculino	41	24	58	40,83	10,13	0,27	-1,85	24,81
Feminino	57	22	54	39,05	9,85	-0,45	-2,14	25,22
Total	98	22	58	39,80	9,96	-0,12	-2,62	25,00

(t=0,870;p=0,906)

Relativamente à categoria profissional, constatamos que na sua maioria são enfermeiros de reabilitação (63,3%) e quanto às habilitações académicas possuem maioritariamente uma pós-licenciatura (59,2%), conforme resultados expressos no quadro 1.

Quadro 1 - Caraterização do individuo por género: categoria profissional, habilitações académicas

Género Variáveis	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
	n	%	n	%	n	%	Masc.	Fem.
Categoria Profissional								
Médico	11	26,8	4	7,0	15	15,3	2,7	-2,7
Enfermeiro Reabilitação	24	58,6	38	66,7	62	63,3	-0,8	0,8
Fisioterapeuta	6	14,6	15	26,3	21	21,4	-1,4	1,4
Total	41	100,00	57	100,00	98	100,00		
Habilitações Académicas								
Licenciatura ou equivalente	10	24,4	14	24,6	24	24,5	0,0	0,0
Pós-licenciatura	26	63,4	32	56,1	58	59,2	0,7	-0,7
Mestrado	5	12,2	11	19,3	16	16,3	-0,9	0,9
Total	41	100,00	57	100,00	98	100,00		

Contextualizando o tempo de experiência profissional, constatámos que a média no grupo dos profissionais de sexo masculino (17,22) é superior à do grupo das mulheres (16,61), contudo sem evidência de diferenças estatisticamente significativas (cf. tabela 2).

Tabela 2 – Estatísticas relativas à experiência profissional segundo o género

Experiência Profissional	n	Min	Máx	Dp	Sk/Std.E	K/Std.E	CV (%)	
Masculino	41	2	33	17,22	9,65	0,33	-1,96	56,04
Feminino	57	1	31	16,61	9,63	-0,51	-1,98	57,98
Total	98	1	33	16,87	9,60	-0,18	-2,68	56,90

(t=0,307;p=0,685)

DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DOS PS FACE À ADEÇÃO DOS UTENTES AOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO

Em relação às especialidades/serviço onde a maioria da nossa amostra exerce funções, constatamos que é na área de cirurgia (36,6%), praticando na maioria 35 horas semanais (59,2%). No que diz respeito ao tipo de utentes com que os profissionais de saúde trabalham diariamente, os inquiridos referiram que reúnem características de perfil misto, com patologia tanto de identidade crónica como aguda (76,5%). Quanto ao tempo de serviço verificámos que a média evidenciada pelos profissionais do sexo masculino (9,78) é superior à das mulheres com 6,86 anos, apesar de em ambos os sexos a amplitude de variação ser igual, oscilando entre um mínimo de 1 e um máximo de 25 anos. O tipo de patologia mais frequente com que a profissionais de saúde lidam habitualmente é a cardio-respiratória (41,9%) (cf. quadro 2).

Quadro 2 – Caracterização da amostra pela instituição e especialidade onde exerce a sua atividade profissional, a carga horária semanal e o tipo de utentes com que trabalha, segundo o sexo

Variáveis	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
	n	%	n	%	n	%	Masc.	Fem.
Instituição								
ULS Guarda	22	53,8	23	40,3	45	45,9	1,3	-1,3
ULS Seia	3	7,3	4	7,0	7	7,1	Não aplicável	
Hospital S. Teotónio – Viseu	3	7,3	4	7,0	7	7,1	Não aplicável	
HUC	3	7,3	5	8,8	8	8,2	-0,3	0,3
Instituição Privada	3	7,3	5	8,8	8	8,2	-0,3	0,3
CHTMAD	1	2,4	8	14,0	9	9,2	-2,0	2,0
ACES Alto Tâmega e Barroso	-	0,0	1	1,8	1	1,0	Não aplicável	
ACES Gerês/ Cabreira	1	2,4	2	3,5	3	3,1	Não aplicável	
CHCB	5	12,2	5	8,8	10	10,2	0,6	-0,6
Total	41	100,00	57	100,00	98	100,00		
Especialidades								
Cirúrgica	18	43,9	18	31,6	36	36,6	1,2	-1,2
Médica	11	26,8	16	28,1	27	27,6	-0,1	0,1
Urgência	1	2,4	2	3,5	3	3,1	Não aplicável	
Intensivista	2	4,9	1	1,8	3	3,1	Não aplicável	
MFR	9	22,0	20	35,0	29	29,6	-1,4	1,4
Total	41	100,00	57	100,00	98	100,00		
Carga Horária Semanal								
35	19	46,4	39	68,4	58	59,2	-2,2	2,2
40	15	36,6	17	29,8	32	32,7	0,7	-0,7
45	1	2,4	-	0,0	1	1,0	Não aplicável	
42	6	14,6	-	0,0	6	6,1	Não aplicável	
39	-	0,0	1	1,8	1	1,0	Não aplicável	
Total	41	100,00	57	100,00	98	100,00		
Tipo de Utentes								
Crónicos	2	4,9	6	10,5	8	8,2	-1,0	1,0
Agudos	8	19,5	7	12,3	15	15,3	1,0	-1,0
Ambos	31	75,6	44	77,2	75	76,5	-0,2	0,2
Total	41	100,00	57	100,00	98	100,00		

Passando à caracterização da percepção da adesão, salientamos que a análise dos resultados foi processada tendo por referência os scores obtidos pelos inquiridos em cada uma das subescalas da escala. Quanto à 1ª subescala, os sujeitos da nossa amostra, tendo em conta a sua experiência profissional, referenciam o debate das questões relacionadas com a adesão aos PR como “Pouco Frequente”. Na 2ª subescala, que contextualiza a mensuração dos profissionais de saúde, sobre a percepção da adesão dos utentes aos PR, constatamos que os mesmos, tendo como indicador de monitorização uma escala intervalar de 0 (não adere) a 10 (adesão plena), referem que a adesão dos seus utentes aos PR é expresso por um score médio de 6,48 (cf. Tabela 3).

Tabela 3 – Estatísticas relativas à 2ª subescala segundo o género

Subescalas	Género	n	Min	Máx	\bar{x}	Dp	SK/Std.E	K/Std.E	CV (%)	Teste t Student
2ª	Masculino	41	3	9	6,44	1,43	-1,54	-0,16	22,20	t=-0,207 p=0,040
	Feminino	57	2	10	6,51	1,91	-1,33	0,64	29,34	
	Total	98	2	10	6,48	1,72	-1,82	0,42	26,54	

Pretendendo identificar o conceito de adesão, mais representativo, nos vários grupos de profissionais de saúde (subescala 3: concetualização da adesão), os resultados indiciam que a maioria dos profissionais adota o conceito de Miller, Hill & Ockene (1997)⁵, o qual ostenta a obrigatoriedade dos utentes para a realização integral dos procedimentos que são indicados pelos profissionais de saúde, no sentido de obterem resultados clínicos positivos. Na 4ª subescala (indicadores que na opinião dos profissionais de saúde melhor fundamentam a avaliação da adesão dos utentes aos programas de reabilitação), os inquiridos atribuem como “importante”, tanto as características associadas ao controlo da adesão por parte do profissional de saúde, como as características baseadas das referências manifestadas pelos próprios utentes. Tendo em consideração os scores obtidos na 5ª subescala, que analisa a importância atribuída aos fatores que, na opinião dos profissionais de saúde, determinam a não adesão dos utentes aos PR, verificámos que a nossa amostra os percebe como “importantes”.

Passando à referenciação dos resultados inerentes à 6ª subescala a qual consubstancia três diferentes teorias, que determinam os fatores que na opinião dos inquiridos vão facilitar a promoção da adesão dos utentes aos programas de reabilitação, constatamos que os profissionais de saúde inquiridos referenciam o modelo da aprendizagem social e a teoria do comportamento planeado como sendo os “Mais Importante”, ao contrário do modelo biomédico que é percebido apenas como “Importante”. As restantes questões baseadas nas diferentes teorias foram percebidas como “Muito Importante”, para a promoção da adesão dos utentes aos PR. Já no que se reporta à 7ª subescala, a qual se centra na mensuração dos mecanismos de facilitação da adesão dos utentes aos PR implementada pelos profissionais de saúde, conclui-se que os nossos inquiridos atribuem como

DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DOS PS FACE À ADEÇÃO DOS UTENTES AOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO

“Importante” a informação e as estratégias a fornecer ao utente no sentido de facilitar a adesão aos PR, em todas as dimensões da subescala. Particularizando a análise dos resultados da subescala pelas suas três dimensões, salientamos que à 1ª dimensão (Teoria do Modelo da Hipótese Cognitiva de Ley) é atribuída pela inquiridos o grau de “Importante”; à 2ª dimensão, a qual incorpora o Modelo de Representação de Doença, é atribuída pela amostra igualmente o grau de “Importante”; já a 3ª dimensão, relativa ao Modelo da Motivação para a Proteção, os itens são referenciados como “Muito Importante”.

Finalmente os resultados subjacentes à subescala (8ª) que diz respeito aos fatores que são importantes do ponto de vista do utente, no sentido de facilitar a adesão dos mesmos aos PR, tendo por referência pressupostos teóricos baseados em modelos comportamentais, verificamos que o grau de importância atribuído a cada uma das 3 dimensões que integram a 8ª subescala, vai no sentido dos profissionais de saúde reconhecerem como “importante” factores associados ao Modelo de Crenças de Saúde (1ª dimensão) e ao Modelo do Comportamento Planeado (3ª dimensão), e como muito importante factores associados ao Modelo de Auto-Eficácia (2ª dimensão).

No estudo subjacente à análise inferencial entre as variáveis sócio demográficas e profissionais, e a percepção dos profissionais de saúde face à adesão dos utentes aos PR, só foram objeto de interpretação as dimensões que na escala permitissem um estudo quantitativo com a variável dependente, concretamente a subescala 4, 5, 6, 7 e 8. Assim, e em relação à influência da variável “género” (quadro 3) os resultados mostram que em todas as subescalas o género feminino é o que pontua mais, mas só é significativo na subescala 5 ($p=0,002$) e 8 ($p=0,004$). Nas restantes subescalas e dimensões os níveis de significância não são estatisticamente significativos. Especificando, são os profissionais de saúde do sexo feminino que mais importância dão às questões relacionada com as características do próprio utente, doença, do sistema de saúde e com o regime de tratamento, como fatores determinantes de não adesão aos PR, bem como a atribuir maior reconhecimento às estratégias, conhecimentos e mecanismos adotados pelo utente no sentido de este aderir aos PR.

Quadro 3 – Resultados do Teste t de Student: Percepção dos profissionais de saúde em função do género

SUBESCALAS	Género	n	\bar{x}	Dp	t	p
4- Métodos da adesão	Masculino	41	12,49	1,48	-2,070	0,378
	Feminino	57	13,16	1,64		
5- Fatores de não adesão	Masculino	41	82,39	12,26	-2,762	0,002
	Feminino	57	88,21	6,66		
6- Modelos de promoção da adesão	Masculino	41	13,34	1,71	-0,717	0,111
	Feminino	57	13,56	1,32		
7- Estratégias dos profissionais	Masculino	41	48,61	5,97	-3,015	0,087
	Feminino	57	51,77	4,42		
8- Comportamentos importantes para utente	Masculino	41	38,49	5,50	-2,874	0,004
	Feminino	57	41,26	3,34		

Em relação ao efeito categoria profissional verificámos a existência de um efeito ligeiramente significativo ($p=0,049$) relativamente à subescala 7. Os enfermeiros especialistas de reabilitação apresentam maior percepção da adesão dos utentes aos PR em relação aos médicos relativamente às estratégias usadas por estes profissionais ($p=0,039$). Assim, são os enfermeiros especialistas de reabilitação a atribuir maior importância à informação e estratégias a fornecer ao utente no sentido de facilitar a adesão aos PR. Considerando o efeito da variável “perfil de patologia dos utentes com quem os profissionais de saúde lidam habitualmente”, constatamos que o mesmo se faz sentir sobre os métodos da adesão (subescala 4; $p=0,009$), sendo que são os profissionais de saúde que trabalham com utentes com patologia orto-traumatológica e reumatológica a expressar menor capacidade de avaliação da adesão dos utentes aos programas de reabilitação, comparativamente aos profissionais cujo desempenho é sobretudo dirigido a utentes com patologia cardio-respiratória ou patologia neurológica (cf. Quadro 4).

DETERMINANTES DA PERCEÇÃO DOS PS FACE À ADEÇÃO DOS UTENTES AOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO

Tukey da variável Categoria Profissional e Patologias

SUBESCALAS						
VARIÁVEIS	n	4 Métodos de adesão	5 Fatores de não adesão	6 Modelos de promoção	7 Estratégias dos profissionais	8 Comp.imp. para utente
Categoria Profissional		Valores Médios				
A – Médico	15	12,33	86,33	12,93	47,47	38,67
B – Enfermeiro Reab.	62	13,00	86,31	13,65	51,19	40,18
C – Fisioterapeuta	21	12,90	83,81	13,33	50,38	40,90
		Análise de Variância				
	F	1,044	0,534	1,498	3,081	1,079
	p	0,356	0,588	0,229	0,049	0,344
		Post-Hoc (Tukey)				
	p				0.039 (B>A)	
Patologias		Valores Médios				
A – Orto-traumatológica e Reumatológica	11	11,91	80,27	12,91	49,45	37,45
B –Cárdio-Respiratória	13	13,85	86,15	13,38	51,08	41,85
C – Neurológica	7	14,14	89,43	13,29	51,57	41,14
		Análise de Variância				
	F	5,559	1,932	0,279	0,442	2,921
	p	0,009	0,164	0,758	0,647	0,070
		Post-Hoc (Tukey)				
	p	0.020 (B>A)				0.023 (C>A)

Relativamente à relação entre o grupo etário, habilitações literárias, tempo de experiência profissional, perfil utente com que trabalha (agudo versus crónico), tempo de serviço e a percepção dos profissionais de saúde, os resultados do estudo não evidenciam a existência de qualquer associação estatisticamente significativa.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A percepção dos profissionais de saúde face à adesão dos utentes aos PR é de 6,48, sendo considerado um valor acima da média. Relativamente aos determinantes sócio demográficos e profissionais na percepção dos profissionais de saúde face à adesão dos utentes aos programas de reabilitação concluímos que, genericamente: são as mulheres a apresentar maior percepção face à adesão dos utentes aos PR; são os enfermeiros especialistas de reabilitação que apresentam maior percepção da adesão dos utentes aos PR em relação aos médicos relativamente às estratégias usadas por estes profissionais; são os profissionais de saúde que trabalham com utentes com patologia cardio-respiratória apresentam uma maior percepção da adesão dos utentes aos PR em relação aos profissionais que trabalham com utentes com patologia orto-traumatológica e reumatológica. Foi identificado também, que profissionais que trabalham com utentes com patologia neurológica apresentam maior percepção da adesão dos utentes aos PR do que os profissionais que trabalham com utentes com patologia orto-traumatológica e reumatológica.

As estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde, e que facilitam a implementação da adesão aos PR são, sobretudo, baseadas no Modelo da Motivação para a Proteção. Já os fatores que sob o ponto de vista do utente, facilitam a sua adesão ao PR são baseados no Modelo de Auto-Eficácia.

Tendo os profissionais de saúde um papel preponderante na problemática da adesão parece-nos poder afirmar que, globalmente, no contexto em que se realizou o presente estudo, este fenómeno ainda não é assumido por estes, como uma prática profissionalizada do seu exercício.

Cabe-nos a nós, enquanto profissionais de saúde, e principalmente enquanto enfermeiros especialistas de reabilitação, que o utente mantenha um elevado grau de confiança de que vai obter êxito no tratamento/PR, produzindo efeitos positivos na sua vida. O enfermeiro de reabilitação tem de manter o utente motivado através do estabelecimento de várias estratégias tendo sempre em mente a pessoa em si, dotada de uma magnitude física, emocional e social, para que este colabore no programa de reabilitação. Assim, é importante que as instituições de saúde assegurem o desenvolvimento de competências pelos profissionais de saúde a nível pré e pós graduado, de comunicação pessoal e social, de humanização dos cuidados, e da relação com o utente, além da monitorização e avaliação dessas práticas. Profissionais de saúde mais competentes mostram melhor comunicação com o utente, logo prescrições mais adequadas e maior satisfação para ambas as partes.

Perante os resultados do nosso estudo podemos afirmar que devemos desenvolver uma relação empática com o utente e família tentando perceber as dificuldades sentidas por estes, e esclarecer dúvidas que possam existir, através do estabelecimento da escuta ativa, levando o utente a sentir-se mais satisfeito, e como um elemento essencial no processo de tratamento. Contudo, é importante avaliar-se o processo de adesão, pois é necessário verificarmos se as medidas e estratégias adotadas estão a conseguir produzir o efeito desejado. Existem várias formas de envolver o utente no programa de reabilitação, devendo nós enquanto profissionais de saúde tentar explorá-las ao máximo e das mais variadas formas possíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Health Institute. (2013). Como melhorar a adesão ao tratamento?. Acedido em 31, Outubro, 2013, em file:///D:/Users/Utilizador/Desktop/recente/Como%20melhorar%20a%20ades%C3%A3o%20ao%20tratamento%20-%20Unilever%20Health%20Institute.htm

[2] World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Library Cataloguing-in-Publication. Geneva: WHO.

[3] Andrade, L. T.; Araújo, E. G., Andrade, K. R. P.; Soares, D. M., Clanca, T. C. M. (2010). Papel da enfermagem na reabilitação física. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63 (6), pp. 1056-1060.

[4] Gusmão, J. L.; Ginani, G.F.; Silva, G.V.; Ortega, K.C. &Jr., D. M. (2009). Adesão ao Tratamento em Hipertensão Arterial Sistólica Isolada. Revista Brasileira de Hipertensão, vol. 16 (1), pp. 38-43.

[5] Miller, N. H., Hill, M., Kottke, T., Ockene, I. S. (1997). The multilevel compliance challenge: recommendations for a call to action. A statement for healthcareprofessionales. Circulation1997;95:1085-1090.

[6] Pedro, L. M. R. (2003). Percepção dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) da adesão dos doentes ao tratamento. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.