

ASSOCIAÇÃO ENTRE REGULAÇÕES MOTIVACIONAIS E AUTODETERMINAÇÃO E O ESTADO FUNCIONAL DE PACIENTES COM DPOC APÓS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR¹

Luciana Castilho Cordova^{2, 5}, Anamaria Fleig Mayer^{3, 5}, Juliana Araújo^{4, 5}

¹ Vinculado ao projeto “Novas perspectivas da Reabilitação Pulmonar: Investigação das regulações motivacionais e da autoeficácia de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica”

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia – UDESC – Bolsista PIBIC/CNPq.

³ Orientadora, Departamento de Fisioterapia – UDESC – anamaria.mayer@udesc.br.

⁴ Mestranda em Ciências do movimento humano – UDESC.

⁵ Núcleo de assistência, ensino e pesquisa em reabilitação pulmonar (NuReab)

Introdução: A Reabilitação Pulmonar (RP) é uma intervenção global baseada em treinamento físico, educação e estratégias para mudança de comportamento que objetiva melhorar os sintomas extrapulmonares de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Apesar disto, é comum que estes pacientes não mantenham o hábito ativo após participação no programa e apresentem declínio progressivo do estado funcional. A Teoria da Autodeterminação (TAD) reflete de forma eficiente os componentes relacionados à mudança de comportamento, dentre eles, a motivação. Esta teoria define que a motivação para uma ação, como praticar exercícios, pode ser regulada por fatores internos (regulação intrínseca – prazer e satisfação) e por fatores externos (regulação externa – ligada a recompensas; regulação introjetada – regulada pela culpa; regulação identificada – percepção de importância e regulação integrada – satisfação pessoal). A TAD ainda descreve a amotivação, quando não existe motivação. O comportamento humano é a soma dessas regulações em diferentes graus, onde mecanismo mais internos refletem um comportamento mais autodeterminado e os externos geralmente refletem baixo engajamento em algum hábito. A identificação precoce das regulações motivacionais e sua relação com desfechos do estado funcional de pacientes com DPOC pode fornecer subsídios de manejo da sua doença. **Objetivo:** Verificar se as regulações motivacionais e a autodeterminação para o exercício se associam à mudança na limitação nas atividades de vida diária (AVDs) e na capacidade funcional em pacientes com DPOC após participação em RP. **Métodos:** Os pacientes foram avaliados quanto à função pulmonar (pletismografia), dispneia aos esforços (Medical Research Council modificada - MRCm), limitação nas AVDs por dispneia (London Chest Activity of Daily Living – LCADL), capacidade funcional (Teste de Caminhada de 6 minutos – TC6) e motivação para o exercício (Questionário de Regulação do Comportamento para o Exercício Físico - 2 – BREQ2). **Análise estatística:** A distribuição dos dados foi por meio do teste Shapiro-Wilk. Para as correlações foram utilizados os testes de *Pearson* para os dados com distribuição normal, e *Spearman* para os dados com distribuição não normal. Para a comparação das variáveis com distribuição normal foi utilizado o teste *t* independente, e para as variáveis com distribuição não normal foi utilizado o teste *U* de *Mann-Whitney*. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 32 pacientes com DPOC (24 homens; 9 GOLD II; 13 GOLD III; 10 GOLD IV), onde a maioria (56,3%) apresentava dispneia aos grandes esforços (MRCm=1) e 44% apresentou TC6<80%_{prev}. A maioria dos pacientes atingiu a mínima diferença importante (MDI) de 30 metros no TC6 (71%) e não atingiu a MDI de -4% na LCADL%_{total} (78%) após RP.

A regulação introjetada basal foi maior nos pacientes que não atingiram a MDI no TC6 e se correlacionou com a mudança no teste pós RP ($r=-0,40$; $p=0,03$). Não houve diferença nas variáveis comportamentais entre quem melhorou e não melhorou na LCADL. Dentre os pacientes com $TC6 < 80\%_{prev}$ no pré RP, a regulação externa se correlacionou com a mudança na escala LCADL ($r=0,60$; $p=0,02$). Já nos pacientes com $TC6 > 80\%_{prev}$ a regulação introjetada se correlacionou com a mudança no TC6 ($r=-0,55$; $p=0,02$). **Conclusão:** As regulações motivacionais menos autodeterminadas de pacientes com DPOC associam-se inversamente com as mudanças no TC6 e na LCADL após RP. Ou seja, quanto mais controlados por razões externas, menos os pacientes melhoram a capacidade funcional e as suas limitações nas AVDs. Esses resultados demonstram a importância de avaliar a motivação na anamnese, visto que essas variáveis podem influenciar desfechos relevantes da RP e, portanto, podem servir como base para elaboração de estratégias de mudanças de comportamento dos pacientes com relação ao exercício.

Tabela 1. Regulações motivacionais e autodeterminação.

Variáveis	Amostra total	Atingiu MDI no TC6	Não atingiu MDI no TC6	p
	Média±DP n= 32	Média±DP n= 14	Média±DP n= 17	
Amotivação	0,71±0,94	0,68±0,90	0,58±0,88	0,66
Regulação Externa	1,27±1,13	1,08±1,03	1,44±1,05	0,30
Regulação Introjetada	1,97±1,08	1,17±1,12	2,59±0,76	0,04
Regulação Identificada	3,04±0,87	2,92±0,92	3,30±0,77	0,33
Regulação Intrínseca	2,77±0,90	2,63±0,96	2,97±0,66	0,35
Índice de Autodeterminação	7,69±5,13	7,80±5,17	8,24±4,99	0,83

m: metros; TC6: teste de caminhada de seis minutos; DP: desvio padrão;

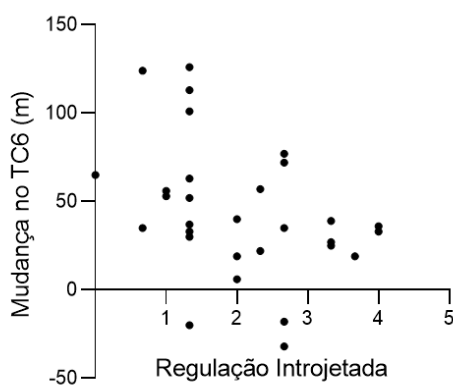


Figura 1. Correlação entre a regulação introjetada basal e a mudança no Teste de Caminhada de 6 minutos após o PRP. $r=-0,40$; $p=0,03$

Palavras-chave: Exercício Físico. Motivação. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.