PERFIL DE ATUAÇÃO DE CENTROS DE REABILITAÇÃO PULMONAR QUANTO AO USO DE TÉCNICAS ESTRUTURADAS E ESPONTÂNEAS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO PARA O EXERCÍCIO: UM ESTUDO DE LEVANTAMENTO

Clara Correa Gonçalves, Shaiane Salvidt de Matos, Manuela Karloh

INTRODUÇÃO

A mudança de comportamento relacionada ao exercício é atualmente considerada um componente importante da reabilitação pulmonar (RP), visto que pode contribuir para a adesão ao tratamento, a manutenção dos benefícios alcançados durante a intervenção e a incorporação de hábitos de vida mais saudáveis e sustentáveis a longo prazo. A Teoria da Autodeterminação (TAD) propõe 22 técnicas de mudança de comportamento (TMCs) podendo ser incorporadas à prática clínica em diferentes contextos, cada uma associada ao suporte das necessidades psicológicas básicas (NPBs) de autonomia, competência ou vínculo. A aplicação dessas técnicas pode ocorrer de diferentes formas: de maneira estruturada, quando requer planejamento prévio e conhecimento teórico, ou de maneira espontânea, quando são empregadas naturalmente na prática, sem necessariamente estarem fundamentadas em referenciais teóricos ou serem aplicadas de forma consciente Embora ambas possam estar presentes na prática clínica, a ausência de intencionalidade e fundamentação pode comprometer a efetividade dessas estratégias na promoção da mudança de comportamento. Logo, torna-se relevante compreender como as TMCs têm sido utilizadas na prática dos serviços de RP no Brasil. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi caracterizar o uso de TMCs estruturadas e espontâneas para o exercício nos serviços de RP no Brasil.

DESENVOLVIMENTO

Estudo observacional, de levantamento, realizado virtualmente por meio de formulário online abrangendo uma seção sobre o conhecimento teórico na prática clínica dos serviços de RP, incluindo a aplicação de teorias e técnicas de mudança de comportamento (TMC). A amostra foi composta por serviços de RP localizados no território nacional que incluíam treinamento físico em seu protocolo de intervenção e com pelo menos um fisioterapeuta na equipe, sendo este o responsável pelo preenchimento do formulário. A análise das TMCs foi conduzida segundo o modo de prática, distinguindo técnicas de prática espontânea (intuitivas, relacionais, de natureza empática e comunicacional) e técnicas de prática estruturada (deliberadas, cognitivas e dependentes de conhecimento teórico e da aplicação consciente das técnicas da TAD). Foram consideradas como técnicas de prática espontânea: 2, 12, 1, 6, 9, 3, 13 e 14; e como técnicas de prática estruturada: 4, 7, 5, 10, 11, 20, 22, 8, 17, 18, 19, 16, 21 e 15. Os dados foram apresentados por meio de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

Participaram do estudo 105 serviços de RP distribuídos em todos os estados do Brasil, predominantemente nas regiões Sudeste (36%) e Sul (22%). A oferta do serviço ocorre em sua maioria em clínicas privadas (45,2%), universidades públicas (21%) e hospitais públicos (13%). Além disso, os serviços atendem pessoas com doenças respiratórias crônicas, principalmente DPOC (98%), asma (83%), bronquiectasia (78%) e doenças pulmonares intersticiais (70%). Programas de educação em saúde estão presentes em 64% dos serviços, enquanto programas de mudança de comportamento estão presentes em 10%. As TMCs classificadas como espontâneas apresentaram maior frequência de utilização consistente com uso médio de 90,59%, variando de 99% (“escuta ativa”) a 82,9% (“Adaptação da Comunicação”). Em contraste, técnicas estruturadas apresentaram menor frequência

de utilização consistente, com uso médio de 74,49%, variando de 55,2% (“Promoção de Atividades em Grupo”) a 95,2% (“Esclarecimento de Expectativas Realistas”) Entre todas as técnicas avaliadas, observou-se que a valorização atribuída foi superior à sua aplicação prática, com diferença de 1 a 28,6 pontos percentuais. Os resultados são apresentados na Tabela 1.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de reabilitação pulmonar no Brasil utilizam com maior frequência TMCs de forma intuitiva em comparação às estruturadas. Constata-se também que a importância atribuída às técnicas por esses serviços supera a sua real aplicação na prática clínica. A predominância de uso de abordagens espontâneas observada, em comparação a sua valorização, reforça a necessidade de ampliar a capacitação dos profissionais em TMCs, favorecendo a incorporação de intervenções estruturadas à prática clínica.

Palavras-chave:
Reabilitação pulmonar; Mudança de comportamento; Atividade física.

ANEXOS

Tabela 1 - *TMCs classificadas em percentual de uso de práticas espontâneas e estruturadas, importância atribuída e diferença entre percentual de uso e importância nos serviços de RP no Brasil*

Técnicas de mudança de comportamento	Uso (%)	Importância (%)	Diferença
Prática espontânea			
12 Escuta Ativa	99,0	100	+1,0
13 Fornecimento de Feedback Específico	97,1	99,1	+2,0
3 Incentivo à Clarificação de Dúvidas	91,4	96,2	+4,7
6 Atitude Não Julgadora e Apoio Incondicional	90,5	95,3	+4,8
9 Interesse Abrangente pelo Paciente	89,5	94,3	+4,6
2 Reconhecimento das Perspectivas do Paciente	87,6	95,3	+7,7
14 Integração de Aspectos Pessoais nas Explicações	86,7	98,1	+11,5
1 Adaptação da Comunicação	82,9	93,3	+11,4
Prática estruturada			
7 Esclarecimento de Expectativas Realistas	95,2	98,1	+2,8
4 Identificação e Discussão de Barreiras	89,5	99,0	+9,4
10 Definição Colaborativa de Metas	86,7	98,1	+11,4

20 Possibilitação da Aquisição de Conhecimento	83,8	96,2	+12,4
16 Elaboração Participativa do Plano de Tratamento	78,1	89,5	+11,4
11 Auxílio na Identificação de Motivações Internas	74,3	97,1	+22,8
5 Identificação de Fontes de Pressão	73,3	93,3	+19,9
19 Facilitação do Automonitoramento da Evolução	73,3	94,3	+21,0
8 Uso de Linguagem Não Controladora	70,5	81,9	+11,5
17 Permissão para Escolhas e Participação Ativa	66,7	84,8	+17,7
15 Oferta de Apoio e Recursos Educativos	65,7	93,3	+27,6
22 Auxílio no Lidar com Pressões e Sentimento de Culpa	65,7	94,3	+28,6
18 Ajuda na Construção de Redes de Apoio	64,8	92,4	+27,7
21 Promoção de Atividades em Grupo	55,2	81,9	+26,7

Dados apresentados em frequência relativa (%).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DECI, Edward L.; RYAN, Richard M. The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, v. 11, n. 4, p. 227-268, 2000. DOI: 10.1207/S15327965PLI1104_01.

2. HOLLAND, Anne E. et al. Defining modern pulmonary rehabilitation: an official American Thoracic Society workshop report. *Annals of the American Thoracic Society*, v. 18, n. 5, p. e12-e29, 2021. DOI: 10.1513/AnnalsATS.202102-146ST.

3. KARLOH, Manuela; BARBOSA, Graziele Besen; MATIAS, Thiago Sousa. The Unifying Theory of Physical Activity: a promising holistic perspective for physiotherapy and rehabilitation. *Physiotherapy*, v. 120, p. 36-37, 2023a. DOI: 10.1016/j.physio.2023.03.001.

4. KARLOH, Manuela et al. Breaking barriers to rehabilitation: the role of behavior change theories in overcoming the challenge of exercise-related behavior change. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 27, n. 6, 100574, 2023b. DOI: 10.1016/j.bjpt.2023.100574.

5. NICI, Linda et al. American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 173, n. 12, p. 1390-1413, 2006. DOI: 10.1164/rccm.200508-1211ST.

6. ROCHESTER, Carolyn L. et al. Pulmonary rehabilitation for adults with chronic respiratory disease: an official American Thoracic Society clinical practice guideline. *American Journal of*

Respiratory and Critical Care Medicine, v. 208, n. 4, p. e7-e26, 2023. DOI: 10.1164/rccm.202306-1066ST.

7. SPRUIT, Martijn A. et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 188, n. 8, p. e13-e64, 2013. DOI: 10.1164/rccm.201309-1634ST.