

A Percepção dos Profissionais de Saúde face ao Exercício Físico em Transplantados Renais

Batista, Joana ¹; Ferreira, Sandra ²; Lopes, Dina ³; Tomás, M^a. Teresa ⁴; Martins, Arminda ^{4,5}; Carolino, Elisabete ⁴; Coutinho, Isabel ⁴

¹Acordlínica Reabilitação Física; ²Cepomel; ³Centro de Fisioterapia; ⁴Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; ⁵Hospital de Curry Cabral

Abstract: O presente estudo, de características exploratório-descritivas, teve como **objectivo geral** avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre o Exercício Físico (EF) em Transplantados Renais (TR) e, mais especificamente, avaliar o grau de informação dos profissionais de saúde sobre o tema; analisar a necessidade de informação sobre o tema e avaliar a relevância atribuída à promoção do EF na rotina dos cuidados prestados aos TR. A **metodologia** adoptada foi a aplicação do método de inquérito por questionário à amostra constituída por médicos, enfermeiros e fisioterapeutas (n=89) de sete hospitais que realizam transplante renal: Curry Cabral (Lisboa), Cruz Vermelha (Lisboa), Garcia de Orta (Lisboa), Santa Cruz (Lisboa), Santa Maria (Lisboa), Santo António (Porto) e São João (Porto). Os **resultados** mostraram que 97,76% da amostra considera relevante o muito relevante o EF em TR e que 40,45% se considera razoavelmente informado. No entanto 86,36% da amostra refere sentir necessidade de mais informação sobre o tema até porque 98,88% da amostra classifica como benéfica ou muito benéfica a prática de EF nos TR. Além disso verificou-se que 46,07% da amostra é questionada algumas vezes pelos TR, sobre a prática de EF. Podemos assim **concluir** que deverá haver um maior investimento na formação e/ou partilha de conhecimentos sobre o EF especificamente na população de TR bem como na consciencialização do trabalho de equipa na transmissão desta informação aos indivíduos.

Palavras Chave: Informação; Exercício Físico; Transplantes Renais; Profissionais de Saúde

Introdução

A transplantação de órgãos tem ganho uma importância crescente. Segundo Kjaer, Beyer & Secher, em 1999 já se realizavam anualmente cerca de 35 000 transplantes de órgãos vitais por todo o mundo. Em Portugal, os TR são uma população que tem vindo a aumentar nos últimos anos. No ano de 2004, registaram-se 436 transplantes renais a nível nacional, sendo o segundo tipo de transplante mais realizado (Organização Portuguesa de Transplantação, 2005).

O EF em TR é um tema que tem vindo a sofrer alterações ao longo dos tempos. Inicialmente prevalecia o princípio da minimização do risco, em que se procurava proteger o órgão transplantado de possíveis riscos decorrentes do EF. Presentemente valoriza-se a maximização dos diversos benefícios que o EF pode proporcionar a esta população especial. Os benefícios que justificam a promoção de EF em TR prendem-se com dois aspectos.

O primeiro aspecto, refere-se ao facto do comportamento sedentário ser um factor de risco para a saúde. É possível que os transplantados obtenham os mesmos benefícios do EF que a população saudável (Gordon, Prohaska, Siminoff, Minich, & Sehgal, 2005). O EF regular diminui o risco de morte por doença cardiovascular; contribui para a diminuição da massa gorda; previne ou retarda o

desenvolvimento de elevada pressão arterial e reduz a pressão arterial em indivíduos hipertensos; mantém a força muscular, estrutura articular e função articular normais; contribui para o desenvolvimento esquelético normal e para a manutenção do pico de massa óssea nos adultos; alivia os sintomas de depressão e ansiedade; melhora a qualidade de vida através do bem-estar psicológico e pela melhoria da função física em indivíduos doentes (Painter et al, 2002).

O segundo ponto está associado com a existência de benefícios directamente relacionados com os efeitos adversos da Insuficiência Renal Crónica Terminal e complicações do transplante renal (Gordon et al, 2005). As complicações do transplante renal estão relacionadas com a terapia imunossupressora, hiperlipidémia, hipertensão, obesidade, diabetes induzidos por esteróides e osteoporose (Krasnoff & Painter, 2003 & Violan et al, 2002).

Contudo, estudos revelam, geralmente, baixas as percentagens de transplantados a realizar EF (Gordon et al, 2005). Gordon et al, 2005 atribuem grande parte da responsabilidade deste facto aos profissionais de saúde, pois nem todos incorporam a promoção do EF na sua prática.

Neste contexto, será interessante analisar a realidade portuguesa face à compreensão e promoção do EF nos TR pelos profissionais de saúde. E deste modo, avaliar, mais especificamente, o grau de informação dos profissionais de saúde sobre o tema; a necessidade de informação sobre o tema e a relevância atribuída à promoção do EF na rotina dos cuidados prestados aos TR.

Metodologia

Segundo Fortin (2000), o presente estudo classifica-se como sendo exploratório- descritivo. Para a sua concretização foi aplicado um questionário elaborado com base em pesquisas bibliográficas e validado através da realização de um pré-teste. Após a sua validação foi aplicado, entre Março e Junho de 2006, a médicos, enfermeiros e fisioterapeutas (n=89) que lidam directamente com TR. Os profissionais de saúde pertenciam a sete hospitais (dos 8 que realizam transplante renal em Portugal): Curry Cabral (Lisboa), Cruz Vermelha (Lisboa), Garcia de Orta (Lisboa), Santa Cruz (Lisboa), Santa Maria (Lisboa), Santo António (Porto) e São João (Porto). Para a análise estatística dos dados foi usado o *Statistical Package for the Social Sciences*, na sua versão inglesa 13.01.

Apresentação e Discussão dos Resultados

A amostra utilizada neste estudo foi constituída por 89 profissionais de saúde, sendo 33,33% médicos, 52,87% enfermeiros e 13,79% fisioterapeutas, apresentando em média 9,46 anos ($\sigma = 8,47\%$) de trabalho com TR. A amostra era maioritariamente feminina (70,11%), apresentando uma média de idades de 38,63 anos ($\sigma = 11,276$). Relativamente à especialidade, é de destacar na classe médica a especialização em nefrologia (21,3%). 64,37% da amostra não apresenta especialidade, o que corresponde aos fisioterapeutas e alguns enfermeiros.

O EF apresenta diversos benefícios ao nível da saúde dos TR (Bernardi, 2005; Gordon et al, 2005; Krasnoff & Painter, 2003; Painter, 2003; Violan et al, 2002). Com este estudo verifica-se que os profissionais de saúde que constituem a amostra reconhecem este facto, uma vez que 98,88% avalia a prática de EF nos TR como benéfica ou muito benéfica, e 97,76% considera relevante ou muito relevante a promoção do EF nesta população. É de destacar que nenhum grupo profissional considerou nada ou pouco relevante a promoção do EF.

Relativamente à questão da informação, 79,77% da amostra revelou-se informada (de razoavelmente a muito bem) sobre o papel do EF nesta população especial. Contudo, existe ainda 20,22% da amostra que se considera nada ou pouco informado sobre o tema e a maioria da amostra (86,36%) referiam ter necessidade de mais conhecimento nesta área. Segundo os dados recolhidos, a

necessidade de informação é tanto maior, quanto menor os anos de trabalho com os TR. Este aspecto é compreensível, pois a experiência proporciona a especialização na área, que advém das formações realizadas durante a actividade profissional e do contacto com um maior número de casos clínicos. Desta forma, ocorre uma maior aquisição de conhecimentos. No que diz respeito à frequência com que os TR questionam acerca do EF, quase 40% da amostra refere que nunca ou raramente é questionada sobre este tema pelos TR. Segundo Gordon et al (2005), a não realização de EF pelos TR pode estar relacionada com factores individuais, como os seus conhecimentos, motivações, valores, atitudes, crenças e estado de saúde. Assim, todos os profissionais de saúde deverão actuar a este nível afim de esclarecer dúvidas, apresentar os benefícios que o EF poderá proporcionar, e promover a sua realização (Gordon et al, 2005 & Painter, 2003).

Limitações do Estudo

Após a realização do presente estudo, foi possível identificar determinadas limitações, que serão referidas de seguida.

Ao realizar a pesquisa bibliográfica para a realização deste estudo, surgiram diversos artigos que documentavam a importância e os benefícios do EF em TR. Contudo, não foram encontrados estudos com os mesmos objectivos ao realizado, não sendo, por isso, possível realizar comparações.

Outra limitação significativa foi o facto da amostra não ser aleatória, pelo que não foi representativa da população. A dificuldade de aceder a toda a população definida para o estudo impossibilitou ultrapassar este facto.

Relativamente ao instrumento de medida utilizado neste trabalho de investigação, este foi um questionário de resposta maioritariamente fechada, afim de tornar a avaliação mais objectiva e rigorosa. Porém, esta estrutura limita a expressão e compreensão de determinados aspectos que seriam relevantes analisar.

Conclusão

Com a revisão de literatura realizada para esta investigação foi possível constatar a importância do EF nos TR, reconhecida e demonstrada por vários autores. Estes defendem que o EF deve ser incorporado nos cuidados que se presta a esta população. Desta forma, tornou-se relevante realizar este trabalho de forma a entender a percepção dos profissionais de saúde portugueses sobre o EF em TR.

Constata-se que deverá haver um maior investimento na formação e/ou partilha de conhecimentos sobre o EF especificamente na população de TR bem como na consciencialização do trabalho de equipa na transmissão desta informação aos indivíduos.

Referências Bibliográficas

- Bernardi, A. (2005). Factors affecting nutritional status, response to exercise, and progression of chronic rejection in kidney transplant recipients. Journal of renal nutrition, 15, (1).
- Fortin, M. (2000). O processo de investigação: da concepção à realização. Lisboa: Lusociência, pp. 162-171; 249-265.
- Gordon, E., Prohaska, T., Siminoff, L.; Minich, P. & Sehgal, A. (2005). Needed: tailored exercise regimens for kidney transplant recipients. American Journal of Kidney diseases, 45, (4), 769-774.
- Kjaer, M., Beyer, N. & Secher, N. (1999). Exercise and organ transplantation. Scand J Med Sci Sports, 9, (1).

- Krasnoff, J. & Painter, P. (2003). Abdominal Organ Transplant (Kidney, Liver, Pancreas). In J.L. Durstine, *ACSM's Exercise Management for Persons with Chronic Diseases and Disabilities* (2nd ed.) (pp. 180-183) USA: Human Kinetics.
- Organização Portuguesa de Transplantação (2005). Relatório de Actividades – 2004. Retrieved from January 26, 2006, from www.opt.min-saude.pt.
- Painter, P. (2003). End-Stage Renal Disease. In J. K. Ehrman (Ed.), *Clinical Exercise Physiology* (pp. 185-197).USA: Human Kinetics.
- Painter, P.; Hector, L.; Ray, K.; Lynes, L.; Dibble, S.; Paul, S.; Tomlanovich, S. & Ascher, N. (2002). A randomized trial of exercise training after renal transplantation. *Transplantation*, 74, (1), 42-48
- Violan, M., Pomes, T., Maldonado, S., et al (2002). Exercise capacity in hemodialysis and renal transplant patients. [Transplantation Proceedings](#)