



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**FATORES SOCIOECONÔMICOS QUE INFLUENCIAM NA PARTICIPAÇÃO E ADESÃO DE
PACIENTES NA REABILITAÇÃO CARDÍACA NA CIDADE DE RECIFE-PE**

BÁRBARA INOJOSA GALINDO

**RECIFE
2023**

BÁRBARA INOJOSA GALINDO

**FATORES SOCIOECONÔMICOS QUE INFLUENCIAM NA PARTICIPAÇÃO E ADESÃO DE
PACIENTES NA REABILITAÇÃO CARDÍACA NA CIDADE DE RECIFE-PE**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, como parte dos requisitos para conclusão do curso de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Daniella Cunha Brandão
Co-orientadora: Mayara Mônica Santana e Silva

**RECIFE
2023**

RESUMO

INTRODUÇÃO: As doenças cardíacas são a principal causa de mortalidade global a partir dos 50 anos, a prevenção para estas doenças estão relacionadas com mudanças nos hábitos de vida. A Reabilitação Cardíaca é recomendada na classe 1A da *American Heart Association (AHA)*, é indicada com o intuito de reduzir os efeitos da doença, apesar dos benefícios ainda é subutilizada, um dos possíveis motivos para a baixa adesão ao programa são os fatores socioeconômicos.

OBJETIVO: Identificar fatores socioeconômicos que interferem na participação dos pacientes em programas de Reabilitação Cardíaca em Recife-PE. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional com pacientes diagnosticados com cardiopatia que possuem indicação para Reabilitação Cardíaca. Foi realizada em unidades de saúde pública que encaminham pacientes para os programas de RC. O instrumento de coleta foi um questionário baseado na Escala de Barreiras na Reabilitação Cardíaca. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 43 voluntários, a maioria acima de 45 anos e com baixo nível de escolaridade. Alguns participantes concordaram que a distância, o custo, o transporte e a falta de tempo eram motivos para faltar nas sessões de RC, enquanto muitos discordaram que responsabilidades no trabalho fossem um motivo. **DISCUSSÃO:** Este estudo identificou que fatores socioeconômicos, como baixa escolaridade, custos, transporte e responsabilidades no trabalho, limitam a adesão dos pacientes na Reabilitação Cardíaca em Recife-PE. A amostra foi composta principalmente por pacientes de baixo nível socioeconômico. Seria importante realizar estudos futuros em hospitais particulares para uma comparação mais ampla e aplicar estratégias comprovadas para melhorar a adesão dos pacientes ao programa de reabilitação. **CONCLUSÃO:** Grupos com menor status socioeconômico enfrentam barreiras para conseguir frequentar com assiduidade programas de Reabilitação Cardíaca em Recife-PE. **Palavras-chaves:** Doenças Cardíacas; Reabilitação Cardíaca; Escala de Barreira para Reabilitação Cardíaca (CRBS); Fatores Socioeconômicos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Heart diseases are the leading cause of global mortality after the age of 50, and prevention of these diseases is related with changes in lifestyle habits. Cardiac Rehabilitation (CR) is recommended as a Class 1A intervention by the American Heart Association (AHA) and is aimed at reducing the effects of the disease. Despite its benefits, it is still underutilized, and socioeconomic factors may contribute to low adherence to CR programs. **OBJECTIVE:** To identify socioeconomic factors that interfere with patient participation in Cardiac Rehabilitation programs in Recife, Brazil. **METHODS:** This was an observational study involving patients diagnosed with heart disease who were referred to Cardiac Rehabilitation programs in public healthcare units. Data was collected using a questionnaire based on the Cardiac Rehabilitation Barriers Scale (CRBS). **RESULTS:** 43 volunteers participate in the study, mostly above 45 years old and with low levels of education. Some participants agreed that distance, cost, transportation, and lack of time were reasons for missing CR sessions, while many disagreed that work responsibilities were a reason. **DISCUSSION:** This study identified that socioeconomic factors such as low education, costs, transportation, and work responsibilities limit patient adherence to Cardiac Rehabilitation in Recife. The sample consisted mainly of patients with low socioeconomic status. Future studies should include private hospitals for a broader comparison and implement proven strategies to improve patient adherence to rehabilitation programs. **CONCLUSION:** Groups with lower socioeconomic status face barriers in attending Cardiac Rehabilitation programs in Recife. **Keywords:** Heart Diseases; Cardiac Rehabilitation; Cardiac Rehabilitation Barriers Scale (CRBS); Socioeconomic Factors.

INTRODUÇÃO

As enfermidades do sistema cardiovascular são amplamente reconhecidas como a principal causa de óbito em todo o mundo e tem um papel significativo na incidência de doenças [1], resultando em uma diminuição da qualidade de vida a ponto de necessitar de acompanhamento médico, tendo como consequência uma demanda exacerbada de pacientes neste contexto, aumentando os índices de hospitalizações e somando custos para os sistemas de saúde [2].

No Recife-PE essa estatística também é significativa uma vez que durante a pandemia do COVID-19, foi a sexta capital com mais mortes relacionadas à doenças cardiovasculares [3]. Os principais fatores de risco destas doenças estão relacionados aos hábitos de vida, incluindo: consumo exacerbado de álcool, tabaco e sedentarismo [4]. As consequências dessas práticas são um contribuinte para as doenças cardíacas avançarem em altos índices de morbidade [5].

Com o intuito de reduzir forma significativa eventos cardiovasculares secundários e danos à saúde populacional diminuindo índices de hospitalização [6], o Programa de Reabilitação Cardíaca (RC) se torna indispensável por ter um alto nível de evidência, é recomendada na classe 1A da *American Heart Association (AHA)*. Seu principal propósito é reduzir o risco de mortalidade e melhorar a função cardiovascular para beneficiar os pacientes a conquistar uma qualidade de vida mais confortável [7]. É um programa bem recomendado pois induz os pacientes a realizarem modificações no estilo de vida através de orientação sobre alimentação saudável, prática de exercícios supervisionados e modificação de outros hábitos prejudiciais [4,8].

Em contraponto, ainda que tenha benefícios bem estabelecidos, a reabilitação continua sendo subutilizada uma vez que mais da metade dos pacientes que iniciam a RC desistem em algum momento [9]. Ao se referir na questão de falta de aderência do paciente ao tratamento, estudos demonstram que o baixo status socioeconômico pode estar diretamente associado à falta de rendimento, quanto mais baixos esses níveis, menores são as taxas de adesão ao tratamento [10].

Entre os aspectos socioeconômicos estão: dificuldade financeira, distância, idade e nível de escolaridade [9,11]. O Recife se caracteriza como uma região de baixo status social e econômico,

um estudo feito pelo Boletim de Desigualdade das Metr6poles (2022) afirma que 13% da capital vive em extrema pobreza [12]. Sendo assim, se torna importante saber quais seriam os principais fatores socioecon6micos que levam 6 baixa ader6ncia em programas de RC no Recife-PE.

A observa76o dos h6bitos desses pacientes vai ajudar a entender eventos importantes durante o programa e a identificar quais s6o os costumes que afetam o envolvimento do paciente, reduzindo custos com cirurgias e realizando planejamentos que promovam uma participa76o consistente na RC.

METODOLOGIA

Desenho da Pesquisa:

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado com pacientes diagnosticados com cardiopatia e que possuem indica76o para realiza76o de RC.

Local da Pesquisa:

A pesquisa foi realizada em unidades de sa7de p7blica da rede estadual e municipal que possu7am atendimento no setor de cardiologia e que realizavam encaminhamentos de pacientes cardiopatas para programas de RC. Os locais foram: Hospital Agamenon Magalh6es, Hospital das Cl7nicas, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Pronto Socorro Cardiol6gico de Pernambuco (PROCAPE).

Caracter7sticas da Amostra:

A amostra foi composta por pacientes diagnosticados com cardiopatias e que possuam indica76o de ingresso em programas de RC nas fases 2 e 3.

Crit7rios de Inclus6o e Exclus6o:

Crit7rio de inclus6o: Pacientes com diagn6stico cl7nico de cardiopatia; ambos os sexos; adultos com idade ≥ 18 anos; encaminhados para a Fase 2 e 3 da RC. Crit7rios de exclus6o: pacientes na fase 1 da RC.

Recrutamento:

Os pacientes foram recrutados em visitas aos setores de cardiologia e de RC de hospitais

da rede estadual e municipal da cidade de Recife, através de convite verbal ou contato via telefone. No período de Junho/2023 a Setembro/2023.

Instrumento de Coleta de Dados:

Foi elaborado um questionário com base na Escala de Barreiras na Reabilitação Cardíaca validado por Ghisi et. al. (2012). A CRBS analisa a noção do paciente em relação às barreiras que interferem na adesão aos programas de RC. Foram utilizadas 9 perguntas da escala que são descritas ao longo do texto, todas fechadas, 5 delas necessita classificar o grau de concordância de acordo com a escala de Likert5: 1- discordo totalmente, 2- discordo, 3- indiferente, 4- concordo e 5- concordo totalmente. As perguntas usadas da CRBS foram: 1- Idade, 2- gênero, 3- local da triagem, 4- grau de escolaridade. As perguntas que necessitavam classificar o grau de concordância foram: 5- Não participo de um programa de RC por causa da distância, 6- Por causa do custo, 7- Por causa de problemas com o transporte, 8- Por causa das responsabilidades no trabalho, 9- Por falta de tempo.

Aspectos Éticos:

A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 e 510/16 (BRASIL, 2016; BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde. Número de parecer: 6.111.113. A pesquisa foi devidamente apresentada para os participantes e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra deste estudo compreendeu 43 participantes, sendo 88,4% acima dos 45 anos e 41,9% acima dos 60 anos. 67,4% dos integrantes são do público feminino enquanto 32,6% dos são masculinos. Em relação ao grau de escolaridade: 65,2% possuem um baixo nível de escolaridade. 55,8% dos pacientes foram coletados do Hospital Agamenon Magalhães (HAM); 30,2% no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); 7% no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE) e 7% no Hospital das Clínicas (HC).

Quando foi questionado se um dos motivos que leva a falta na RC seria a distância: 22

participantes discordaram totalmente, 4 ficaram indecisos e 17 concordaram totalmente, **Figura 1.**

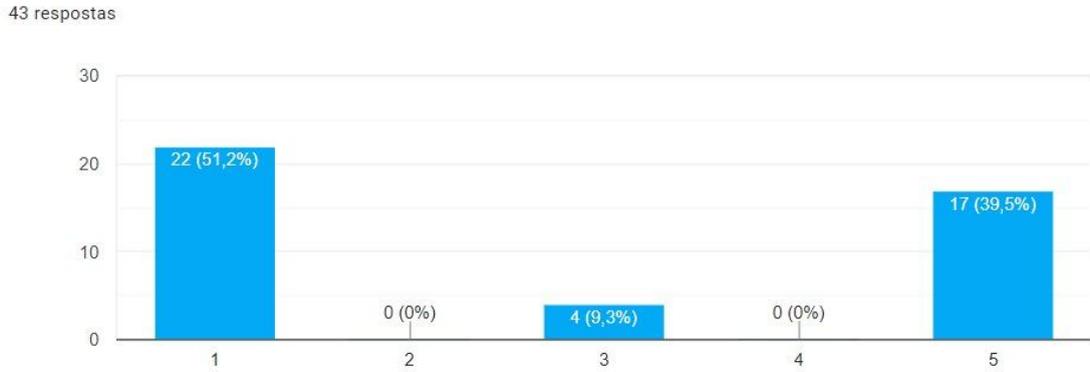


Figura 1 - Respostas sobre a questão: distância (por exemplo, o programa fica muito longe para o deslocamento).

Quando questionados de o que levaria a falta seria o custo: 24 discordaram totalmente, 7 ficaram indecisos, 1 concordou, 11 concordaram totalmente, **Figura 2.**

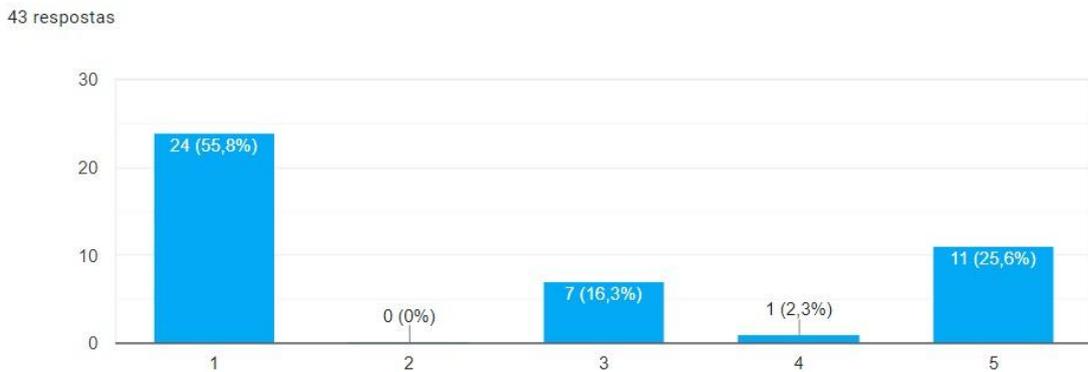


Figura 2 - Respostas sobre a questão: custo (por exemplo, combustível, estacionamento, passagem de ônibus e etc.)

Se o motivo da falta era por problemas com o transporte: 28 discordaram totalmente, 1 ficou indeciso, 1 concordou, 15 concordaram totalmente, **Figura 3.**

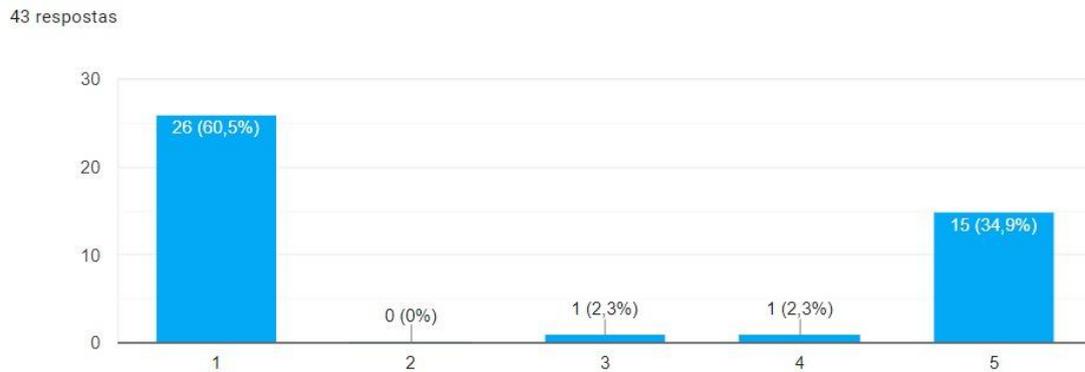


Figura 3 - Respostas sobre a questão: problemas com o transporte (por não ter quem leve ou pelo transporte público ser inacessível ou ineficiente).

Quando questionado se o motivo da falta era por ter pouco tempo : 31 discordaram totalmente, 2 ficaram indecisos, 1 concordou e 8 concordaram totalmente, **Figura 4**.

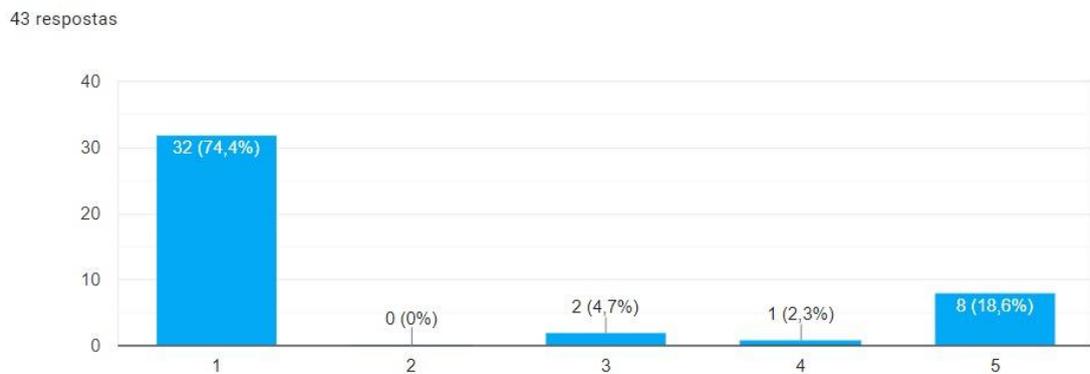


Figura 4 - Respostas sobre a questão: falta de tempo (por ter muitas ocupações e o horário da reabilitação ser inconveniente).

Se o motivo de faltar era por responsabilidades no trabalho: 36 discordaram totalmente e 7 concordaram totalmente, **Figura 5**.

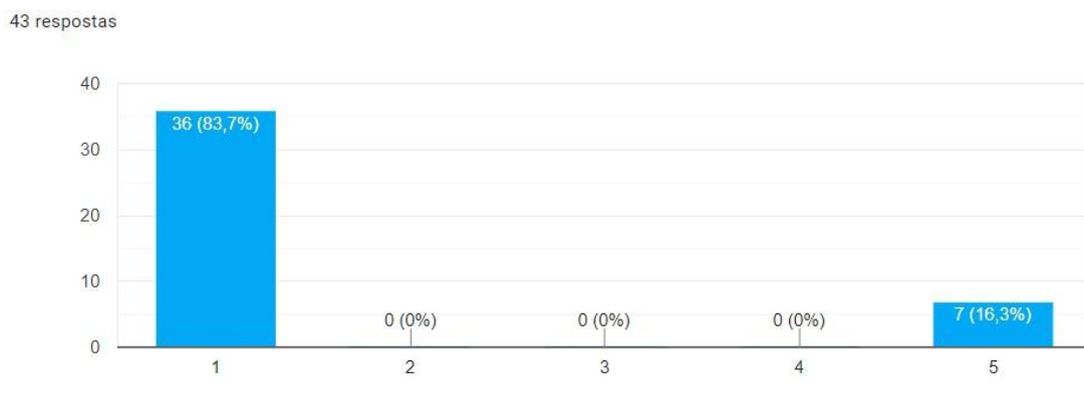


Figura 5 - Respostas sobre a questão: responsabilidades no trabalho.

DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi identificar os fatores socioeconômicos que limitam a adesão do paciente na Reabilitação Cardíaca em Recife-PE. Para identificar os fatores foram utilizadas algumas perguntas do questionário validado na versão em português por Ghisi et al (2012), A Escala de Barreiras de Reabilitação Cardíaca (CRBS) verifica a compreensão dos pacientes sobre o nível em que as barreiras questionadas afetam a sua participação na RC [5, 13].

Foram coletados 43 pacientes, em quatro hospitais da rede pública, 65,2% destes participantes não possuíam o ensino médio completo. A educação pode ser um preditor da formação de curso de vida, tendo influência na futura situação financeira [14]. Além do fator financeiro, a educação pode impactar a obtenção de conhecimento, dificultando o acesso à serviços de saúde [15]. O fato da amostra ser composta majoritariamente por pessoas de baixo nível de escolaridade pode explicar a baixa frequência dessas pessoas na RC, assim como Svendsen et al. (2022) relatou em seu estudo, onde demonstrou que o baixo nível educacional pode estar associado à falta de adesão ao programa de RC [16].

No tópico onde a distância foi questionada se era um fator que causava a ausência na RC, não houve uma quantidade superior de participantes que relataram concordar totalmente em relação aos que discordaram totalmente, apesar dessa quantidade não ter sido considerada como um fator totalmente limitante para a adesão, ainda assim, quase metade da amostra concorda

totalmente que estes motivos os impedem de frequentar de maneira satisfatória o programa de reabilitação.

Shanmugasegaram et al. (2013) sugerem que pacientes com baixo nível socioeconômico têm a distância como uma das principais barreiras, pois pode ser um limitador porque torna mais difícil e dispendioso para os pacientes se deslocarem até o local da reabilitação cardíaca, o que pode desencorajá-los a participar. O estudo sugere que as causas limitantes à participação na RC entre pacientes com status socioeconômico baixo têm menos benefícios para realizarem programas de saúde preventiva [13].

Na questão sobre custo, 25,6% dos pacientes concordaram totalmente que essa seria uma barreira. Estudos mostram que participantes com a renda mais elevada participam melhor de programas de RC [17], como mostrado por Graversen et al. (2020), pessoas com melhor poder aquisitivo tiveram uma melhor adesão e relataram ter mais vontade de participar da reabilitação em relação aos participantes que possuem uma renda mais baixa. Isso pode explicar a falta de assiduidade na RC [15], mesmo que exista programas gratuitos disponibilizados pela rede pública de saúde, os participantes podem ser impossibilitados de custear outros itens para frequentar a reabilitação.

No quesito transporte, 34,9% dos participantes relataram concordar totalmente que esse seria um fator limitante para o engajamento na RC, também citado por Shanmugasegaram et al. (2013) como uma das barreiras que mais interferem na reabilitação. Algumas formas pelas quais o transporte inadequado pode dificultar o acesso incluem a falta de transporte público ou privado, a distância geográfica, o alto custo de transporte e a falta de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, dificultando o acesso ao local do programa [13].

Sobre falta de tempo, 18,6% dos pacientes concordaram totalmente que seria uma barreira que limita a adesão, isso pode estar relacionado à falta de apoio social, estudos mostram que receber suporte familiar é um preditor para uma adequada participação no programa de RC [18].

No que se refere a responsabilidades no trabalho, 16,3% concordaram totalmente como algo

que impede de frequentar a reabilitação, o estudo realizado por Resurrección et al. (2019) citou o emprego como uma barreira para a participação na RC [9]. As responsabilidades no trabalho podem prejudicar a adesão do paciente na RC porque podem demandar tempo e energia, tornando difícil conciliar os compromissos profissionais com as sessões de tratamento, muitas vezes precisando escolher entre ter o emprego ou continuar doente.

Como pontos limitantes deste estudo podemos citar, o curto período de tempo para a coleta, e o fato de toda a amostra ter sido recrutada em hospitais da rede pública: o que poderia explicar os participantes serem majoritariamente de um baixo nível socioeconômico. Realizar coleta em hospitais particulares pode possibilitar uma comparação mais ampla entre os resultados. Em estudos futuros, estas são sugestões a serem feitas. Uma aplicação mais abrangente de estratégias comprovadas podem identificar quais barreiras implicam de fato a falta de adesão e a partir disso esse cenário pode ser revertido em uma realidade onde os pacientes frequentam o programa de forma assídua demonstrando a mesma relevância que a RC tem para a literatura [14,17].

CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, grupos socioeconomicamente desfavorecidos na cidade do Recife-PE estão associados a resultados desfavoráveis em relação à adesão na RC, precisando atravessar barreiras para frequentar o tratamento. As que mais podem interferir nesse processo são: grau de escolaridade, distância, custo e problemas com o transporte. A identificação desses fatores demonstrou a complexidade para participar de programas de RC, mesmo que a maioria tenha discordado totalmente das barreiras, ainda assim houveram pessoas concordando totalmente que enfrentam esses obstáculos e isso os impedem de realizar a RC efetivamente, permanecendo com uma baixa qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. MURRAY, C. J. L et al. Five insights from the global burden of disease study

2019. *The Lancet*, v. 396, n. 10258, p. 1135-1159, 2020.

2. ROTH, G. A. et al. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019: update from the GBD 2019 study. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 76, n. 25, p. 2982-3021, 2020.

3. BRANT, L. C. C., Nascimento, B. R., Teixeira, R. A., Lopes, M. A. C. Q., Malta, D. C., Oliveira, G. M. M., & Ribeiro, A. L. P. (2020). Excess of cardiovascular deaths during the COVID-19 pandemic in Brazilian capital cities. *Heart (British Cardiac Society)*, 106(24), 1898–1905. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-317663>

4. CARVALHO T, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 114(5): 943-987. <https://doi.org/10.36660/abc.20200407>

5. GHISI GL de M, Santos RZ dos, Schweitzer V, Barros AL, Recchia TL, Oh P, et al. Desenvolvimento e validação da versão em português da Escala de Barreiras para Reabilitação Cardíaca. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. 2012 Apr;98(4):344–52. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000025>

6. CHINDHY, S. et al. Current challenges in cardiac rehabilitation: strategies to overcome social factors and attendance barriers. *Expert review of cardiovascular therapy*, v. 18, n. 11, p. 777- 789, 2020.

7. TESSLER J, BORDONI B. Cardiac Rehabilitation. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPerals, 2023.

8. CARVALHO, T. Diretriz de reabilitação cardiopulmonar e metabólica: aspectos práticos e responsabilidades. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. v. 86, n. 1, pp. 74-82, 2006 <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006000100011>

9. RESURRECCIÓN, D. M. et al. Factors associated with non-participation in and dropout from cardiac rehabilitation programmes: a systematic review of prospective cohort studies. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, v. 18, n. 1, p. 38-47, 2019.

10. TAYLOR, G. H.; WILSON, S. L.; SHARP, J. Medical, psychological, and

sociodemographic factors associated with adherence to cardiac rehabilitation programs: a systematic review. *Journal of Cardiovascular Nursing*, v. 26, n. 3, p. 202-209, 2011.

11. GIROTTO, E. *Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de saúde da Família*, 2008 <http://www.ccs.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/96.pdf>

12. SALATA AR, RIBEIRO MG. Boletim Desigualdade nas Metrôpoles [Internet]. 2022. <https://www.pucrs.br/datasocial/wp-content/uploads/sites/300/2023/01/BOLETIM-DESIGUALDADE-NAS-METROPOLES-11.pdf>

13. SHANMUGASEGARAM S. et al. Barriers to cardiac rehabilitation due to rurality and socioeconomic level: a cross-sectional study. *International Journal For Equity In Health*. 2013.

14. GRAVERSEN, C. B., EICHHORST, R., RAVN, L., CHRISTIANSEN, S. S. R., JOHANSEN, M. B., & LARSEN, M. L. Social inequality and barriers to cardiac rehabilitation in the rehab-North register. *Scandinavian cardiovascular journal : SCJ*, 51(6), 316–322. 2017 <https://doi.org/10.1080/14017431.2017.1385838>

15. GRAVERSEN, C. B., JOHANSEN, M. B., EICHHORST, R., JOHNSEN, S. P., RIAHI, S., HOLMBERG, T., & LARSEN, M. L. Influence of socioeconomic status on the referral process to cardiac rehabilitation following acute coronary syndrome: a cross-sectional study. *BMJ open*, 10(4), e036088. 2020 <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036088>

16. SVDENDSEN ML, et al. To what extend is socioeconomic status associated with not taking up and dropout from cardiac rehabilitation: a population-based follow-up study [published correction appears in *BMJ*, 2022. Doi:10.1136/bmjopen-2022-060924

17. HAVRANEK, E. P., et al. American Heart Association Council on Quality of Care and Outcomes Research, Council on Epidemiology and Prevention, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health, and Stroke Council. Social Determinants of Risk and Outcomes for Cardiovascular Disease: A

Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 132(9), 873–898, 2015 <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000228>

18. RAVINA R. A., et al. Participation and adherence to cardiac rehabilitation programs. A systematic review. *Int J Cardiol.* 2016;223:436-443. doi:10.1016/j.ijcard.2016.08.120. (2016)