

TRABALHO ORIGINAL - INOVAÇÃO EM SAÚDE

**PERFIL MULTIDIMENSIONAL DAS BARREIRAS À ADESÃO À
REABILITAÇÃO CARDÍACA: IMPLICAÇÕES PARA ESTRATÉGIAS
INOVADORAS DE CUIDADO**

Mayara Mônica Santana E Silva (mayara.monica@ufpe.br)

Bárbara Amaral Bruno Silva (ba.amaral@gmail.com)

Ana Beatriz Cavalcante De Carvalho (ana.cavalcantec@ufpe.br)

Luana Melissa França De Sousa Nascimento (luana.melissa@ufpe.br)

João Victor Da Silva Santos (joao.silvas@ufpe.br)

Daniella Cunha Brandão (daniella.brandao@ufpe.br)

Introdução: A Reabilitação Cardíaca (RC) é um programa conduzido por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de melhorar a saúde cardiovascular de um indivíduo. O programa de RC propicia benefícios como diminuição de mortalidade, melhora da qualidade de vida, diminuição da taxa de hospitalização e no número de intervenções cirúrgicas. Embora os benefícios sejam muitos, as taxas de adesão e participação ao programa de RC se mantêm abaixo do que seria recomendado. Muitos fatores influenciam diretamente e indiretamente nestas taxas, como por exemplo, fatores socioeconômicos, gênero, nível de escolaridade, raça, entre outros. Por este motivo, pesquisas que buscam identificar o perfil destas barreiras contribuem para o aprimoramento do serviço ofertado aos pacientes. Objetivo: Identificar o perfil das barreiras à adesão à RC dos pacientes atendidos no Hospital das

Clínicas/UFPE compreendendo de que forma estas podem indicar novas estratégias para a inovação do cuidado. Metodologia: Estudo transversal (nº do parecer 6.492.334), realizado no período de Julho/2023 a Fevereiro/2026 no Hospital das Clínicas/UFPE. Os pacientes cardiopatas atendidos no Ambulatório de Reabilitação Cardíaca responderam ao questionário da Escala de Barreiras para a Reabilitação Cardíaca contendo 26 perguntas no estilo Likert e 1 pergunta aberta. Resultados: Participaram desta pesquisa um total de 32 pacientes. Sendo 21 homens (65,62%) e 11 mulheres (34,37%), de ambos os sexos, com idade entre 45-60 anos 46,87% (n=15) e maior de 60 anos 37,5% (n=12), a comorbidade mais prevalente é a hipertensão arterial sistêmica relatada por 75% dos pacientes (n=24) e mais da metade possuem nível de escolaridade com mais de 10 anos de estudo 68,75% (n=22). O questionário utilizado explora os principais fatores que contribuem para a não adesão à RC. Dentre eles observamos que as barreiras mais frequentemente relatadas estão relacionadas a fatores estruturais de acesso, destacando-se o mau tempo (n=9) e a distância até o serviço (n=7), seguidos por custo (n=5) e transporte (n=5), evidenciando limitações associadas a um modelo assistencial centralizado e predominantemente presencial. Barreiras clínicas também foram relevantes, uma vez que pacientes relataram que outros problemas de saúde (n=7) podem ser impeditivos à frequência regular, indicando a necessidade de estratégias mais individualizadas de cuidado. Além disso, a falta de encaminhamento por parte do médico também se revelou uma importante barreira à adesão (n=6) estando relacionada ao sistema de saúde e aos profissionais, com falhas na integração da linha de cuidado. Conclusões: Concluimos que as barreiras identificadas extrapolam dificuldades individuais e revelam fragilidades estruturais do modelo assistencial vigente. As barreiras relacionadas ao acesso reforçam a urgência de inovação organizacional e tecnológica, com incorporação de modelos híbridos, telereabilitação e estratégias digitais de acompanhamento, capazes de ampliar a cobertura e reduzir desigualdades. Paralelamente, as barreiras clínicas e falhas de encaminhamento indicam a necessidade de um cuidado mais integrado e personalizado. Assim, a inovação em saúde torna-se grande aliada ao fortalecimento das estratégias de cuidado para aumentar a adesão, a eficiência e o impacto da RC.

Palavras-chave: adesão; reabilitação cardíaca; fisioterapia; inovação.