



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

BIANCA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA

**ADESÃO À REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE EM USUÁRIOS ATENDIDOS EM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB.**

**CAMPINA GRANDE
2024**

BIANCA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA

ADESÃO À REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE EM USUÁRIOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia
Cardiorrespiratória.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes.

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48a Oliveira, Bianca Maria Pereira de.

Adesão à reabilitação cardiovascular [manuscrito] : uma proposta de intervenção educativa em saúde em usuários atendidos em hospital de referência no município de Campina Grande - PB / Bianca Maria Pereira de Oliveira. - 2024.

39 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes, Departamento de Fisioterapia - CCBS. "

1. Reabilitação cardíaca. 2. Educação em saúde. 3. Adesão terapêutica. 4. Prevenção de doenças. I. Título

21. ed. CDD 616.1

BIANCA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA

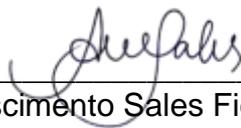
ADESÃO À REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE EM USUÁRIOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

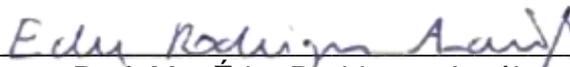
Área de concentração: Fisioterapia Cardiorrespiratória.

Aprovada em: 27/06/2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dra. Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Éder Rodrigues Araújo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^a. Dra. Thayla Amorim Santino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus por me permitir chegar até aqui, sem Ele nada seria possível. E aos meus pais, que sempre se esforçaram para que isso acontecesse, por todo apoio e dedicação deles na realização desse sonho, DEDICO.

“Fiquem firmes, não desanimem, porque suas obras serão recompensadas.”

(2 Crônicas 15,7)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de seleção.....	14
Figura 2 – Número absoluto de doenças pré-existentes informadas pela população estudada.....	16
Figura 3 – Números absolutos acerca das variáveis hábitos de vida informados pela população estudada.....	16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos.....	15
Tabela 2 – Dados pós-intervenção educativa e adesão a RCV.....	17
Tabela 3 – Análise estatística do Chi ² na adesão a RCV.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIA	Comunicação interatrial
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes mellitus.
GBD	Global Burden of Disease
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
ICO	Insuficiência Coronariana
RCV	Reabilitação Cardiovascular
RCVD	Reabilitação Cardiovascular Domiciliar
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 Tipo de estudo.....	13
3.2 Local da pesquisa	13
3.3 População e amostra	13
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	13
3.5 Aspectos éticos	13
3.6 Procedimentos e instrumentos para a coleta de dados.....	13
3.7 Procedimentos para análise de dados	14
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	24
APÊNDICE B – Questionário: Identificação, dados sociodemográficos e hábitos de vida	26
APÊNDICE C – Intervenção educativa: cartilha informativa	27
APÊNDICE D – Questionário de acompanhamento: pós intervenção educativa	29
APÊNDICE E – Declaração de concordância com projeto de pesquisa	30
APÊNDICE F – Termo de compromisso do pesquisador responsável em cumprir os termos da resolução nº 466 de 2012 e/ou resolução nº 510 de 2016 do CONEP/CNS/MS (TCPR)	31
APÊNDICE G – Termo de compromisso para utilização de dados de arquivo ou prontuários (TCDA)	32
APÊNDICE H – Termo de Autorização Institucional (TAI)	33
APÊNDICE I – Termo De Autorização Institucional para uso e Coleta de Dados em Arquivos (TAICDA)	34
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	35
AGRADECIMENTOS	39

ADESÃO À REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE EM USUÁRIOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

ADHERENCE TO CARDIOVASCULAR REHABILITATION: A PROPOSAL FOR HEALTH EDUCATIONAL INTERVENTION IN USERS ATTENDED IN A REFERENCE HOSPITAL IN THE MUNICIPALITY OF CAMPINA GRANDE-PB

Bianca Maria Pereira de Oliveira¹

Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes²

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) se caracterizam como um conjunto de problemas que atingem o coração e os vasos sanguíneos provocando complicações graves e danos à circulação sanguínea. Além de se destacar no cenário epidemiológico, pois, estão entre as principais causas de morte no contexto nacional e mundial. O tratamento dessas doenças inclui terapia medicamentosa, reabilitação cardiovascular (RCV) e por vezes procedimentos cirúrgicos. As intervenções preventivas são essenciais para gerenciar essas doenças, já que a maior parte delas podem ser prevenidas por meio da abordagem educativa. Para isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a RCV, que se trata de um conjunto de exercícios físicos que irão beneficiar os portadores de cardiopatias buscando melhores condições físicas, mentais e sociais. **Objetivo:** Verificar os efeitos de uma sessão educativa na adesão a reabilitação cardiovascular após cirurgia e/ou evento agudo clínico. **Método:** Estudo do tipo quase experimental longitudinal de abordagem quantitativa, realizado na cidade de Campina Grande/PB no Centro Hospitalar João XXIII com pacientes admitidos para a realização de cirurgia cardíaca como também em casos de agudização de doença cardiovascular, utilizando dados de questionários aplicados e uma sessão de intervenção educativa. **Resultados:** Foram avaliados 29 indivíduos diagnosticados com RCV, todos submetidos a cirurgia cardíaca. Destes, 20 eram do sexo masculino e 9 do sexo feminino, com média de idade de 56,34 ± 16,3 anos. Apenas 8 pacientes eram praticantes de atividade física regular, enquanto 21 não faziam nenhum tipo de atividade física. Dos avaliados, 24 pacientes afirmaram não conhecer a RCV. Somente 5 pacientes já tinham ouvido falar sobre a reabilitação. Após a intervenção educativa, todos os pacientes (100%) afirmaram que ficou claro a importância da reabilitação cardiovascular e identificou-se 69% de adesão. **Conclusão:** A maior parte dos participantes não conhece ou nunca ouviu falar sobre a RCV. Entretanto, após a intervenção educativa, foi demonstrado uma adesão significativa a algum tipo de reabilitação, destes todos alegam que a intervenção educativa os incentivou. O gênero que mais aderiu a RCV foi o gênero masculino. A grande maioria aderiu a continuidade dos exercícios físicos em domicílio. Por fim, a pesquisa mostra a necessidade de disseminar mais informações sobre a RCV, visando a prevenção, tratamento e a recuperação de eventos cardiovasculares.

Palavras-Chave: reabilitação cardíaca; educação em saúde; adesão terapêutica; prevenção de doenças.

¹ Aluna de Graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

² Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) are characterized as a set of problems that affect the heart and blood vessels, causing serious complications and damage to blood circulation. In addition to standing out in the epidemiological scenario, they are among the main causes of death in the national and global context. Treatment of these diseases includes drug therapy, cardiovascular rehabilitation (CVR) and sometimes surgical procedures. Preventive interventions are essential to manage these diseases, as most of them can be prevented through an educational approach. To this end, the World Health Organization (WHO) recommends CVR, which is a set of physical exercises that will benefit those with heart disease seeking better physical, mental and social conditions. **Objective:** To verify the effects of an educational session on adherence to cardiovascular rehabilitation after surgery and/or acute clinical event. **Method:** Quasi-experimental longitudinal study with a quantitative approach, carried out in the city of Campina Grande/PB at Centro Hospitalar João XXIII with patients admitted for cardiac surgery as well as in cases of exacerbation of cardiovascular disease, using data from questionnaires applied and an educational intervention session. **Results:** 29 individuals diagnosed with CVR were evaluated, all of whom underwent cardiac surgery. Of these, 20 were male and 9 were female, with a mean age of 56.34 ± 16.3 years. Only 8 patients practiced regular physical activity, while 21 did not do any type of physical activity. Of those evaluated, 24 patients stated that they did not know about CVR. Only 5 patients had already heard about rehabilitation. After the educational intervention, all patients (100%) stated that the importance of cardiovascular rehabilitation was clear and 69% adherence was identified. **Conclusion:** Most participants do not know or have never heard of CVR. However, after the educational intervention, significant adherence to some type of rehabilitation was demonstrated, all of whom claim that the educational intervention encouraged them. The gender that most adhered to RCV was the male gender. The vast majority adhered to continuing physical exercise at home. Finally, the research shows the need to disseminate more information about CVR, aiming at prevention, treatment and recovery from cardiovascular events.

Keywords: Cardiac rehabilitation; Health education; therapeutic adherence; prevention of diseases.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são um conjunto de problemas que atingem o coração e os vasos sanguíneos provocando complicações graves e danos à circulação sanguínea. Dentre as principais DCVs estão o infarto, a insuficiência cardíaca, arritmias e o acidente vascular cerebral. Essas doenças estão relacionadas com a alta morbimortalidade mundial, e, no contexto atual têm se destacado entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). O risco de desenvolver DCV está associado a pessoas com colesterol alto, diabetes, pressão arterial alta, hábitos de vida inadequados como alimentação desbalanceada, sedentarismo, obesidade e até mesmo níveis elevados de estresse (BENITEZ, 2018; ROCHA et al., 2023).

Entre as DCNTs, as doenças cardiovasculares destacam-se devido à sua magnitude no cenário epidemiológico, uma vez que estão entre as principais causas

de morte, incapacidade e anos de vida perdidos, no contexto mundial e nacional (BRASIL, 2022). O *Global Burden of Disease* (GBD), publicado em 2020, traz informações relevantes do cenário epidemiológico, descrevendo um aumento no número de óbitos por doenças cardiovasculares mundialmente, no período de 1990 a 2019, de 12,1 milhões para 18,6 milhões, respectivamente. No Brasil, o número de portadores aumentou de 1,48 milhão em 1990 para mais de 4 milhões em 2019. Além disso, dados do GBD 2019 demonstram aumento na taxa de óbitos por DCV entre esse mesmo período, passando de 181,22 óbitos por 100 mil habitantes para 183,69 por 100 mil, com valores consideravelmente maiores para a faixa etária acima de 50 anos. (BRASIL, 2022)

Apesar dos avanços científicos em medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento, o controle dessas doenças continua sendo um desafio global de saúde pública devido ao elevado custo associado às internações e aposentadorias por invalidez (WHO, 2021). As DCVs geram significativas repercussões econômicas e sociais nos sistemas de saúde, exigindo uma gestão eficaz e medidas de intervenções ágeis (PINTO et al., 2024; ROCHA et al., 2023)

A complexidade e a magnitude das DCV incidem sobre o Sistema Único de Saúde, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), que é responsável por um conjunto de ações individuais, familiares e coletivas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. As ações da APS devem ser desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas por equipe multiprofissional capacitada (BRASIL, 2022).

As DCVs trazem uma série de consequências na vida do indivíduo, dentre as principais estão: diminuição da qualidade de vida, aumento da mortalidade, dependência física e funcional (LOPES et al., 2021). O desenvolvimento dessas condições relaciona-se com fatores de risco modificáveis – estilo de vida e comportamento - e não modificáveis – sexo, idade e herança genética (SANTOS et al., 2017). A sua prevenção compreende a abordagem dos fatores de risco modificáveis existentes ou não em indivíduos sem a doença cardiovascular como também seu gerenciamento ao longo da vida. O tratamento inclui terapia medicamentosa, reabilitação cardiovascular (RCV) e por vezes procedimentos cirúrgicos (WHO, 2021). O sedentarismo é um dos principais fatores de risco que afeta o sistema cardiovascular, respiratório e locomotor, sendo esse considerado o principal ponto a ser incluído em abordagens preventivas e de reabilitação (LOPES et al., 2021).

Para enfrentar definitivamente as DCVs, é essencial que o gerenciamento das abordagens priorize intervenções mais integradas e preventivas, já que a maior parte delas podem ser prevenidas por meio da abordagem educativa (BENITEZ, 2018). Dados de uma pesquisa feita pelo Serviço Social da Indústria (2023) revelam que 52% dos brasileiros raramente ou nunca praticam atividades físicas. As estatísticas apontam que 22% da população se exercita diariamente, 13% se movimentam pelo menos três vezes por semana, enquanto 8% fazem alguma atividade pelo menos duas vezes por semana no Brasil. Isso evidencia a importância que se deve atribuir aos programas de atividade física terapêutica como meio para uma abordagem. O exercício físico realizado regularmente provoca importantes adaptações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular, com o objetivo de manter a homeostasia celular diante do incremento das demandas metabólicas. Há aumento no débito cardíaco,

redistribuição no fluxo sanguíneo e elevação da perfusão circulatória para os músculos em atividade (SPINATO, 2010; ROCHA et al., 2023).

A RCV é um modelo multidisciplinar de prevenção e tratamento das DCVs que promove a recuperação cardíaca através do bem-estar fisiológico e psicológico do paciente visando o controle dos fatores de risco com medidas fundamentais e simples na mudança de estilo de vida para hábitos saudáveis (SANTOS et al., 2017; REHFELD e CARNEIRO, 2022). Além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a mortalidade e internações em cerca de 20% (WHO, 2021; PESAH et al., 2019). A RCV pode ser dividido em fases temporais: 1) fase hospitalar objetivando a alta do paciente; 2) fase extra-hospitalar, inicia imediatamente após a alta hospitalar, durando em média 3 meses, até essa fase têm-se uma supervisão direta do paciente; 3) destinado a atender imediatamente os pacientes liberados da fase 2, tendo uma duração prevista de 3 a 6 meses; 4) tem duração de longo prazo, com duração indefinida. Em todas as fases objetiva-se progressão e manutenção dos ganhos obtidos (CARVALHO et al., 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a RCV se trata de um conjunto de exercícios físicos que irão beneficiar os portadores de cardiopatias buscando melhores condições físicas, mentais e sociais a esses indivíduos, visando sua reinserção na sociedade de modo ativo e produtivo. As atividades que compõem a RCV são exercícios aeróbicos, exercícios de fortalecimento, flexibilidade, alongamento, treino de musculatura inspiratória, entre outros. Em resumo, o objetivo da RCV é melhorar a capacidade de exercícios, reduzir a mortalidade, reduzir as chances de um novo evento cardíaco e ofertar qualidade de vida e independência ao paciente (CARVALHO et al., 2020). Segundo a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular (2020), os efeitos benéficos da RCV já estão comprovados cientificamente e tem sido constantemente relatado em estudos. Entretanto, mesmo com todos os fatores favoráveis e da reabilitação ser prioritariamente recomendada pela OMS, a adesão a mesma é considerada baixa (FLORIDA et al., 2024).

Realizar uma intervenção educativa para prevenção e controle das DCV mostra-se relevante para a implementação de ações específicas que tenham como foco minimizar complicações decorrentes destas, como também prevenir o surgimento de outras doenças. Essas intervenções devem ser conduzidas de modo a permitir que os usuários discutam e compreendam assuntos referentes à sua condição crônica de saúde e aos fatores de risco envolvidos e, ao mesmo tempo, sejam estimulados a adotar estilos de vida mais saudáveis (BENITEZ, 2018).

Nesse contexto, uma proposta educativa sobre a importância da adesão à reabilitação cardiovascular se torna importante, visto que, desenvolveriam um melhor prognóstico e qualidade de vida. Além disso, um conhecimento mais aprofundado da falta de adesão à reabilitação se faz necessário para a criação de estratégias e incentivos desses pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar os efeitos de uma sessão educativa na adesão a reabilitação cardiovascular após cirurgia e/ou evento agudo clínico.

2.2 Objetivos específicos

Identificar o perfil da população estudada, estimular a adesão a reabilitação cardiovascular após evento agudo, orientar sobre o manejo da doença no pós-internamento, educar sobre a reabilitação cardiovascular, compartilhar a importância e o impacto que a adesão à reabilitação terá na vida do paciente, analisar a taxa de adesão à reabilitação e identificar os fatores que contribuíram para a adesão.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O estudo realizado trata-se de um estudo quase experimental longitudinal de abordagem quantitativa. Esta pesquisa está vinculada a um estudo maior intitulado: “Identificação de barreiras para a reabilitação cardiovascular e aplicação de uma proposta educativa em saúde em pacientes internados por condição clínica cardíaca em hospital de referência”.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa ocorreu na cidade de Campina Grande-PB, no Centro Hospitalar João XXIII, situado na Rua Nilo Peçanha, 83 – Prata.

3.3 População e amostra

A população deste estudo foi constituída de pacientes admitidos na unidade do Centro Hospitalar João XXIII tanto para a realização de cirurgia cardíaca como também em casos de agudização de doença cardiovascular, de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Neste estudo foram incluídos pacientes de ambos os sexos, admitidos para a realização de cirurgia cardíaca ou em casos de agudização, ter 18 anos ou mais de idade e que aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo aqueles que desistiram de participar da pesquisa em qualquer tempo, os que não atenderam aos telefonemas de acompanhamento e/ou que evoluíram para óbito no decorrer do estudo.

3.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (Parecer no 6.611.498 - ANEXO A; CAAE: 76172623.0.0000.5187) e ocorreu em conformidade com o que preconiza as normas de pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de acordo com a lei número 466/12 de 12 de dezembro de 2012. Os indivíduos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

3.6 Procedimentos e instrumentos para a coleta de dados

Para a realização do estudo foram necessárias três etapas: A criação de uma ficha de avaliação clínica, um momento de disseminação de informações e o acompanhamento/desfecho.

A ficha de avaliação (APÊNDICE B) foi o arquivo onde todos os dados sobre o indivíduo foram armazenados. Tal ficha apresentava informações sobre dados sócio-demográficos, contato telefônico, local de residência, informações laborais, hábitos de vida, história da doença cardiovascular e também história do internamento atual.

No primeiro momento, os pacientes eram abordados na enfermaria, informados sobre a pesquisa e seu tema. Após a aceitação em participar da pesquisa, os pacientes que foram admitidos respondiam a ficha de avaliação, que durava em média 5 minutos.

Em seguida, ocorreu um momento onde o paciente recebia informações, de forma individual, por meio de cartilhas (APÊNDICE C) e roda de conversa, baseadas em evidências e teorias, acerca do processo de reabilitação cardiovascular, benefícios da adesão, gerenciamento de fatores de risco, cuidados com a doença cardiovascular e dúvidas apresentadas. Essa intervenção durava em média 10-15 minutos, após isso os pacientes ficavam cientes do contato de acompanhamento e eram liberados desse momento presencial.

Após alta hospitalar, os pacientes foram contactados por telefone após 1 mês da intervenção educativa, para identificar se houve ou não adesão ao processo de reabilitação e também para investigar os motivos para a adesão/não adesão utilizando um questionário de acompanhamento (APÊNDICE D).

3.7 Procedimentos para análise de dados

Os dados originados das coletas de dados foram armazenados e gerenciados em planilhas do Excel Microsoft Office para Windows. Os dados colhidos foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial usando testes estatísticos apropriados no Software SPSS 22.2 para Windows. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências de distribuição e as numéricas em média e desvio padrão. A adesão a RCV foi associada com outras variáveis pelo teste de χ^2 e o tamanho do efeito das associações foi avaliado pelo V de Cramer, onde valores próximos a 0 indicam uma associação fraca e valores próximos a 1 indicam uma associação forte. Para as análises inferenciais um valor de $P < 0.05$ e intervalo de confiança (IC) de 95% foi considerado estatisticamente significativo. O programa estatístico utilizado foi o SPSS versão 22.0 para Windows.

4 RESULTADOS

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2024 e maio de 2024. A amostra da pesquisa foi composta por 30 indivíduos submetidos a cirurgia cardiovascular no Centro Hospitalar João XXIII, sendo 1 excluída da pesquisa pelos critérios, ficando com 29 (n) indivíduos ao fim da pesquisa, representada na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Destes, foram 20 (69%) do sexo masculino e 9 (31%) do sexo feminino, entre 28 e 78 anos com média de idade de $56,34 \pm 16,3$ anos. Sobre as características antropométricas, a média da altura foi de $1,65 \pm 0,10$ metros e do peso foi de $75,48 \pm 17,93$ quilogramas, com média do IMC de $27,4 \pm 4,6$ kg/m². Com relação ao estado civil, observou-se que 14 (48%) eram casados, 8 (28%) eram solteiros, 4 (14%) eram viúvos e 3 (10%) eram divorciados. Referente a zona de moradia, 24 (83%) eram da zona urbana e 5 (17%) eram da zona rural. Os dados mais relevantes de aspectos sociodemográficos estão expostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos.

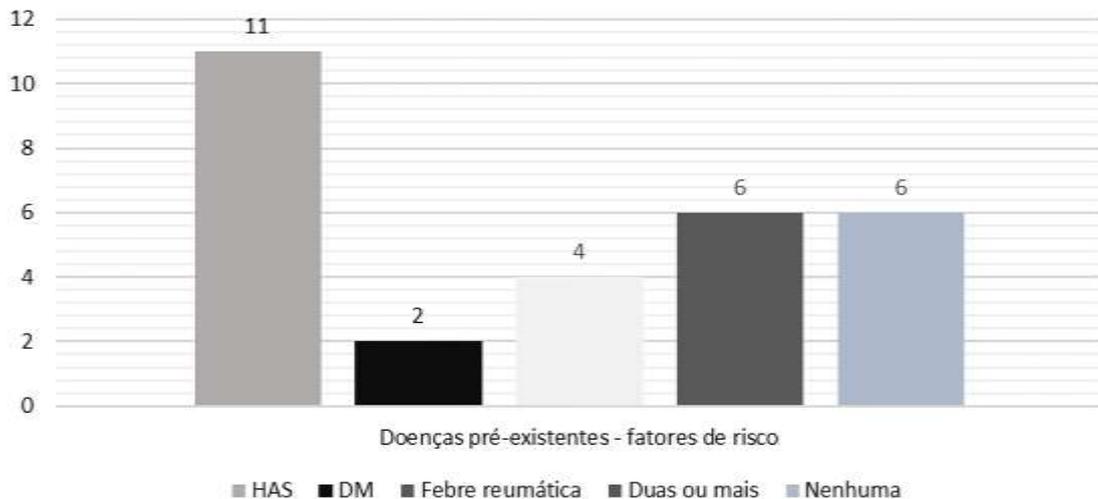
Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	20	69%
Feminino	9	31%
Estado civil		
Solteiro (a)	8	28%
Casado (a)	14	48%
Divorciado (a)	3	14%
Viúvo (a)	4	10%
Zona de moradia		
Urbana	24	83%
Rural	5	17%
Escolaridade		
Analfabeto	2	7%
Fundamental incompleto	17	59%
Fundamental completo	1	3%
Médio incompleto	2	7%
Médio completo	6	21%
Superior completo	1	3%
Situação empregatícia		
Aposentado (a)	13	52%
Desempregado	1	3%
Empregado	15	45%
Renda individual		

Até 1 salário	23	79%
2 salários	4	13%
3 ou mais	1	4%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Além disso, foi evidenciado que 23 (82%) pacientes já possuíam condições pré-existentes consideradas fatores de risco para doença cardiovascular, o gráfico a seguir (Figura 2) expõe as patologias apresentadas. Todos os indivíduos já possuíam um diagnóstico de DCV, que variou entre comunicação interatrial (CIA), insuficiência coronariana (ICO), estenoses e insuficiência mitral e valvar. Nessa pesquisa, os 29 (100%) participantes incluídos necessitaram de intervenção cirúrgica, sendo o tempo médio de internação na UTI de $2,34 \pm 0,55$ dias e de internação hospitalar total de $7,65 \pm 1,74$ dias.

Figura 2 – Número absoluto de doenças pré-existentes informadas pela população estudada.



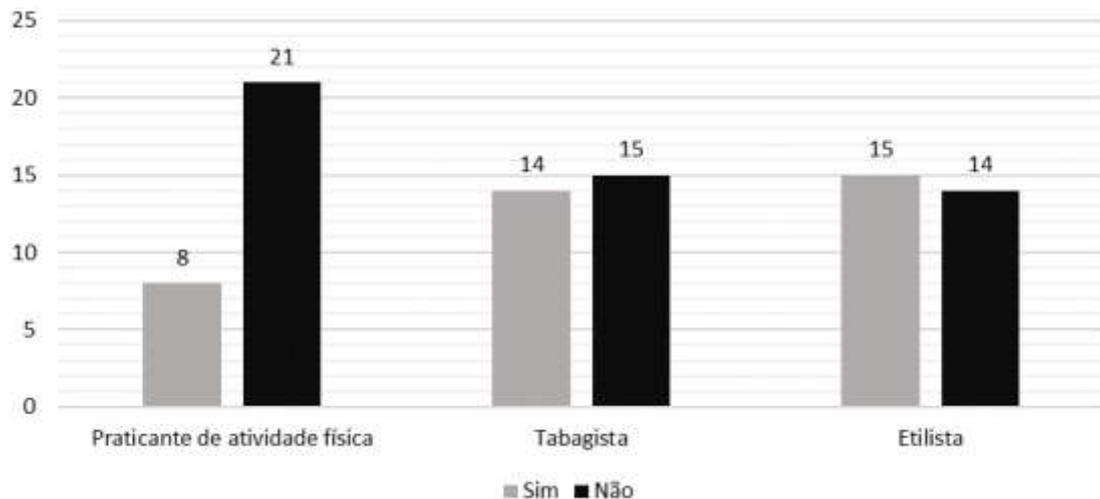
HAS: Hipertensão arterial sistêmica; DM: Diabetes mellitus.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Foi observado ainda durante o questionário sociodemográfico que 8 (28%) pacientes eram praticantes de atividade física regular, sendo 5 indivíduos do sexo masculino e 3 do feminino. Enquanto 21 (72%) não faziam nenhum tipo de atividade física, sendo 15 do sexo masculino e 6 do feminino. Ainda no quesito hábitos de vida, descrito na Tabela 2, identifica que 14 (48%) pacientes eram tabagistas e 15 (52%) não fumavam. Ademais, 15 (52%) eram etilistas e 14 (48%) não faziam uso de bebida alcoólica.

Com relação ao conhecimento acerca da RCV, 24 pacientes (83%) afirmaram não conhecer a reabilitação e nem sua importância, enquanto 5 (17%) declararam já ter ouvido falar sobre a RCV.

Figura 3 – Números absolutos acerca das variáveis hábitos de vida informados pela população estudada.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Após a intervenção educativa, todos os pacientes (100%) afirmaram que ficou claro a importância da reabilitação cardiovascular. No tocante a adesão à reabilitação, os resultados estão descritos na Tabela 2, onde foi observado que 20 (69%) participantes aderiram a algum tipo de reabilitação, sendo 18 na continuação dos exercícios ensinados em casa e 2 que contaram com ajuda profissional, estes alegam que a intervenção educativa os incentivou a adotarem algum método. Enquanto 9 (31%), mesmo sabendo da importância, não adotaram nenhum tipo de reabilitação por motivos relatados de medo/ansiedade (n=2), internação (n=1), falta de ânimo (n=2), falta de liberação médica (n=2) e falta de apoio familiar nas atividades (n=2).

Ainda na adesão a RCV, quando dividimos por sexo, a aceitação ocorreu em maior parte pelo gênero masculino que apresentou 48% de adesão e 21% de não adesão. Já no gênero feminino, 21% aderiu enquanto 10% não aderiu. Entretanto, deve-se levar em consideração que 69% dos participantes eram predominantemente do sexo masculino.

Tabela 2 – Dados pós-intervenção educativa e adesão a RCV.

Variáveis	n	%
Entendeu a importância da RCV?		
Sim	29	100%
Não	0	-
Aderiu algum tipo de RCV?		
Sim	20	69%
Não	9	31%
Tipos		
Continuação dos exercícios em casa	18	62%
RCV com acompanhamento profissional	2	7%
Não aderiu	9	31%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Sobre o relato do estado de saúde atual que julgavam após 1 mês de intervenção, 22 (75%) pacientes relataram considerar o estado de saúde bom e 7 (24%) relataram considerar médio.

Tabela 3 – Análise estatística do Chi² na adesão a RCV.

REALIZOU REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR?				
Variáveis	Sim (N)	Não (N)	Valor de P	V de Cramer
Gênero				
Masculino	14	6	0,858	0,033
Feminino	6	3		
Escolaridade				
Analfabeto	1	1	0,807	0,281
Fundamental Incompleto	11	6		
Fundamental Completo	1	0		
Médio Completo	5	1		
Médio Incompleto	1	1		
Superior	1	0		
Origem				
Zona Urbana	17	7	0,634	0,088
Zona Rural	3	2		
Renda Individual				
Sem renda	0	1	0,202	0,399
Até 1 salário mínimo	15	8		
Até 2 salários mínimos	4	0		
Até 3 salários mínimos	1	0		
Atividade Física				
Sim	6	2	0,665	0,081
Não	14	7		
Tabagismo				
Sim	9	5	0,599	0,098
Não	11	4		
Etilismo				
Sim	11	4	0,599	0,098
Não	9	5		
Procedimentos CV anteriores				
Sim	13	8	0,799	0,052
Não	7	1		

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Quando levamos em consideração a associação das variáveis expressas na Tabela 3, percebemos que as variáveis gênero ($p = 0,858$), escolaridade ($p = 0,807$), origem ($p = 0,634$), renda individual ($p = 0,202$), realização de atividade física ($p = 0,665$), etilismo ($p = 0,599$), tabagismo ($p = 0,599$) e procedimentos anteriores ($p = 0,799$) não apresentam associação significativa em relação a adesão a RCV. Adicionalmente, de acordo com o tamanho do efeito (V de Cramer) as associações são consideradas de magnitude pequena.

5 DISCUSSÃO

Os principais achados desse estudo indicam que apesar da RCV ter sua importância e benefícios comprovados, é evidente que grande parte da população ainda não a conhece ou ouviu falar sobre, embora necessitem da mesma na prevenção e na promoção de saúde. Porém, foi percebido que após a sessão educativa, todos os indivíduos relataram compreender a RCV e o nível de adesão foi significativo com 69% de aderência. Diante desse fato, é perceptível que o sistema de saúde apresenta uma lacuna no que diz respeito a gestão eficaz e ativa em medidas de intervenção em todos os âmbitos do sistema de saúde, mas, principalmente na APS.

O sedentarismo têm sido um importante fator no acometimento das DCVs, se tornando um dos principais alvos de combate. A atividade física promove diversos benefícios ao sistema cardiovascular e está relacionado a melhora da qualidade de vida e sobrevida. Enquanto, o sedentarismo está relacionado a aumento de eventos cardíacos e mortalidade precoce (LOPES et al., 2021).

Segundo Wong et al. (2012) a RCV é conceituada como um processo contínuo que desenvolve e otimiza o bem-estar físico, psicológico e social, tornando-se essencial para a recuperação cardiovascular. Précoma et al. (2019) relembra que a prática de atividade física está relacionada à melhor qualidade e expectativa de vida. Nesse sentido, é evidente tornar a realização de exercícios físicos um fator de prevenção para auxiliar no tratamento de reabilitação pós-evento cardiovascular, como no caso desta pesquisa. Para Pinto et al. (2024), a educação na saúde desempenha um papel crucial, capacitando as comunidades a entenderem e enfrentar os fatores de risco associados às DCVs.

Em sua análise, Ihara et al. (2021) descreve que a falta de locais que disponibilizam o serviço de RCV torna-se um dos principais problemas enfrentados na saúde do país. Embora o SUS tenha esse serviço disponível, este ainda é limitado, concentrando-se principalmente nas capitais e em determinadas regiões. Além disso, a falta de divulgação sobre a importância e os benefícios da RCV contribui para que o seu conhecimento e adesão se tornem uma dificuldade. De encontro com esses dados, o estudo de Tonh'á et al. (2023) também relata que a falta de conscientização pública e da adoção de hábitos saudáveis são um desafio.

A pesquisa também apontou que, apesar dos participantes apresentarem uma ampla faixa etária, a média de anos ficou em indivíduos de meia idade. Segundo a pesquisa de Santos et al. (2021), 84% dos participantes contavam com idade entre 51 e 60 anos, ficando dentro da mesma margem. Em contrapartida, Gomes et al. (2021) relata que em seu estudo a prevalência era maior em pessoas acima de 60 anos (13,1%). De acordo com Souza et al. (2013), essa faixa etária coincide ao período da vida em que a magnitude de comorbidades aumentam de forma progressiva e crescente.

O gênero que mais adotou algum tipo de reabilitação na atual pesquisa foi o masculino. Segundo Sawan et al. (2022), percebe-se que a RCV têm sido subutilizada entre as mulheres em relação aos homens por apresentarem maiores barreiras à participação a RCV. Ghisi et al. (2022) retrata em seu estudo o desenvolvimento de uma RCV com o máximo de elementos focados nas mulheres considerando questões clínicas e psicossociais pode levar a uma melhor adesão do sexo feminino a RCV.

Além disso, na predominância da DCV houve diferença entre os gêneros, pois a maior parte dos indivíduos atendidos no período eram do sexo masculino, podendo indicar uma maior prevalência nesse gênero. Pinto et al. (2024) acredita que os homens tendem a ter um risco levemente maior em comparação com

mulheres. No estudo de Gomes et al. (2021) foi visto em uma análise multivariada uma maior prevalência de DCV nos homens, indo de acordo com nossa pesquisa. Entretanto, na análise bivariada desse estudo as mulheres quem apresentaram uma maior prevalência. Santos et al. (2021), em sua análise o sexo masculino deteve a maior prevalência; porém, Matos et al. (2023) relatou que em seu estudo o público feminino ficou ligeiramente superior com 50,6%. Essas inconsistências de prevalência entre os gêneros mostram que outros fatores devem ser analisados em conjunto na determinação da ocorrência de DCV.

Ademais, constatamos que a maior parte da população estudada tem um baixo grau de escolaridade, o que pode ser um preditivo na dificuldade de compreensão da RCV, apesar dos dados não revelarem uma associação entre a realização da RCV e o nível de escolaridade. Gomes et al. (2021) demonstrou uma associação entre baixa escolaridade e maior prevalência de DCV (7,8%), e, concluíram que a DCV estava associada à escolaridade média. Santos et al. (2021) também retrata que em seu estudo 52% dos indivíduos com DCV apresentavam baixa escolaridade.

Também foi ponderado que alguns hábitos de vida e questões comportamentais estão diretamente relacionados a DCV, com maior parte dos participantes apresentando algum hábito ou doença pré-existente como fatores de risco. No estudo de Pinto et al. (2024), os autores relataram que fatores comportamentais e estilo de vida representam um maior impacto na vida dos portadores de DCV. Em correlação, a Pesquisa Nacional de Saúde (Gomes et al., 2019) alega que esses hábitos diários representam uma contribuição para desenvolver DCVs.

Ainda relacionado a estes riscos, Barbosa et al. (2020) menciona a baixa renda que está diretamente ligada à adesão ao tratamento, pois quanto menor a renda, maior será a dificuldade para o acesso, seja de medicamentos ou a uma alimentação saudável, como também aos programas que visem a prevenção dos episódios agudos da doença. Em seu estudo Pinto et al. (2024) também cita que uma rede de apoio social pode ser um fator positivo na aderência a RCV, pois terão um auxílio e incentivo diário. Isso se correlaciona ao presente estudo, quando alguns participantes citam a não aderência por falta de apoio familiar.

Com relação à adesão à RCV, o presente estudo mostrou que pôde incentivar os participantes a realizar algum tipo de reabilitação com a intervenção educativa. Nesse contexto, foi mostrado que grande parte deu continuidade nos exercícios em casa. Diante disso, de acordo com a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular (Carvalho et al., 2020) afirma a possibilidade da Reabilitação Cardiovascular Domiciliar (RCVD) ser considerada uma alternativa mais atingível pela população, já que a RCV apresenta diversas barreiras para ser alcançada. Sendo esse tipo mais acessível e com menor gasto para a saúde pública, e podendo apresentar mais chances de adesão. Entretanto, para isso, se faz necessário ampliar e melhor distribuir os pontos de RCV presencial para garantir que os pacientes recebam avaliações adequadas e orientações precisas sobre os exercícios a serem realizados.

É válido ressaltar que o presente estudo apresenta como ponto positivo a intervenção de baixo custo e como principal limitação um número amostral pequeno, ocasionado pelo pouco acesso aos pacientes de maneira presencial e também a intervenção ter ocorrido apenas em um momento educativo.

6 CONCLUSÃO

Essa pesquisa retrata o cenário de um tema necessário e importante que apesar de seus benefícios não é muito reconhecido, pela falta investimento e divulgação. Entretanto, as informações citadas podem auxiliar no planejamento e na organização das ações de saúde no âmbito de prevenção e reabilitação das DCVs.

Foi observado que a maior parte dos participantes não conhece ou nunca ouviu falar sobre a RCV. Contudo, após a intervenção educativa, todos os indivíduos afirmaram entender a importância. Identificou-se 69% de adesão a algum tipo de reabilitação, destes todos alegam que a intervenção educativa os incentivou. Enquanto 31%, mesmo sabendo da importância, não aderiram a nenhum tipo de reabilitação por motivos relatados de medo/ansiedade, falta de ânimo e apoio familiar e outros. O gênero que mais aderiu a RCV foi o gênero masculino. Por se tratar de um tipo simples, de baixo custo e acessível, a grande maioria aderiu à continuidade dos exercícios físicos em domicílio, sendo considerado assim uma RCVD.

Por fim, os achados desta pesquisa mostram a necessidade de disseminar mais informações sobre a RCV, desde a atenção básica até a terciária, visando a prevenção, tratamento e a recuperação de eventos cardiovasculares, que afetam e interferem direta ou indiretamente na qualidade de vida e no desempenho em atividades funcionais desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

BENITEZ, Anisley Rodriguez. **Proposta de intervenção educativa para prevenção e controle das doenças cardiovasculares em usuários atendidos pela estratégia de saúde da família Fátima no município de Sabará, Minas Gerais.** 2018. Dissertação (Especialização em Gestão do cuidado em Saúde da Família). Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores** [recurso eletrônico]. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 50 p.: il. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_ecvok.pdf

SPINATO, I. L.; MONTEIRO, L. Z.; SANTOS, Z. M. S. A. Adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico: uma proposta educativa em saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 256-264, abr./jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072010000200006>.

REHFELD, M. B. C. V.; CARNEIRO, T. R. Reabilitação cardiovascular e educação em saúde: uma revisão sistemática. **Revista Científica Faculdade Unimed**, v. 3, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37688/rcfu.v3i3>

CARVALHO, Tales de et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 114, n. 5, p. 943-987, maio 2020. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200407>.

LOPES, Roberta Castro et al. O impacto da reabilitação cardiovascular sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de doença arterial coronariana. **Assobrafir Ciência**, Curitiba, v. 12, p. 0-0, 2021. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.ac.2020.0028>.

PINTO, Marcel Guedes et al. DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM UM ASPECTO NA SAÚDE COLETIVA: revisão de literatura. **Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [S.L.], v. 16, n. 161, p. 1, 2024. Revista CPAQV. <http://dx.doi.org/10.36692/v16n1-59r>.

ROCHA, Maria Eduarda de Sá Bonifácio et al. Desafios Contemporâneos na Gestão de Doenças Cardiovasculares: uma perspectiva de saúde coletiva. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [S.L.], v. 5, n. 5, p. 5776-5794, 17 dez. 2023. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p5776-5794>.

World Health Organization (WHO). **Cardiovascular diseases (CVDs)**. 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 18 abr. 2024

SANTOS, Luciano Sá Teles de Almeida et al. Barriers to cardiovascular rehabilitation care in a northeast city of Brazil. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 67-71, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20170013>.

SESI, Serviço Social da Indústria. **Pesquisa Saúde & Trabalho**: pesquisa de opinião pública. Pesquisa de Opinião Pública. 2023. Disponível em: https://static.portaldaindustria.com.br/portaldaindustria/noticias/media/filer_public/71/84/71842eff-238c-4536-ab68-cf0f9c461b7b/pesquisa_cni_saude__trabalho.pdf. Acesso em: 25 mar. 2024.

PESAH, Ella et al. Cardiac rehabilitation delivery in low/middle-income countries. **Heart**, [S.L.], v. 105, n. 23, p. 1806-1812, 28 jun. 2019. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2018-314486>.

WONG, W. P. et al. A systematic review of economic evaluations of cardiac rehabilitation. **Bmc Health Services Research**, v. 12, n. 1, 2012.

PRÉCOMA, Dalton Bertolim et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190204>.

IHARA, Bárbara Pires et al. Dificuldades da reabilitação cardíaca no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e8372, 24 jul. 2021.

TONH'Á, Otávio Augusto Prado et al. DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA ERA MODERNA. **Revista**

Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 9, n. 7, p. 1140–1150, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i7.10693.

SANTOS, Taisa Tatiana de Souza et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com doenças cardiovasculares em um hospital geral / Sociodemographic and clinical profile of patients with cardiovascular disorders in a general hospital. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 1, 26 fev. 2021.

GOMES, Crizian Saar et al. Factors associated with cardiovascular disease in the Brazilian adult population: national health survey, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 0-0, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210013.supl.2>.

SOUZA, Regina Kazue Tanno de et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pessoas com 40 anos ou mais de idade, em Cambé, Paraná (2011): estudo de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 22, n. 3, p. 435-444, set. 2013. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300008>.

SAWAN, Mariem A. et al. Cardiac rehabilitation in women, challenges and opportunities. **Progress In Cardiovascular Diseases**, v. 70, p. 111-118, jan. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcad.2022.01.007>

GHISI, Gabriela Lima de Melo et al. Women-Focused Cardiovascular Rehabilitation: an international council of cardiovascular prevention and rehabilitation clinical practice guideline. **Canadian Journal Of Cardiology**, v. 38, n. 12, p. 1786-1798, dez. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2022.06.021>.

MATOS, Sarah Karoline de Oliveira et al. Adesão e efeitos do exercício físico em pacientes cardiopatas. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 15231–15240, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-099.

BARBOSA, N. K. G. S. et al. PERFIL DE PACIENTES ADULTOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/530>.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada:

IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS PARA A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E APLICAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA EM SAÚDE EM PACIENTES INTERNADOS POR CONDIÇÃO CLÍNICA CARDÍACA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA. Sob a responsabilidade da pesquisadora responsável a professora Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes e das orientandas Ana Isabel Gonçalves Cariolano e Bianca Maria Pereira de Oliveira de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem:

A doença cardiovascular é caracterizada como um grande problema de saúde pública. Estudos demonstram seu crescimento, impacto e baixa adesão ao programa de reabilitação cardiovascular. Há grande escassez de informações sobre as barreiras que impedem a participação dos pacientes, nesse sentido, justificando a pretensão de realizar a pesquisa abordando essa temática. Esta pesquisa tem como objetivo principal identificar as barreiras para a reabilitação cardiovascular em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca do Centro Hospitalar João XXIII, analisar o perfil sociodemográfico, condições de saúde, e caracterizar os possíveis motivos pelos quais não há participação nos programas de reabilitação cardiovascular.

A pesquisa ocorrerá da seguinte maneira: após a leitura desse termo e sua concordância, alguns questionários lhe serão aplicados, contendo questões sobre dados de identificação, dados demográficos, hábitos de vida e saúde, renda individual e familiar, e possíveis causas pelas quais o indivíduo não realiza a reabilitação cardiovascular. Após a aplicação dos questionários, as pesquisadoras irão realizar uma breve explicação sobre a importância da reabilitação cardíaca e irão entregar uma cartilha com informações sobre o assunto. Com isso, 2 meses após o primeiro encontro, entraremos em contato via telefone informado, para saber se o paciente aderiu a algum tipo de reabilitação, os motivos e os desfechos do mesmo. Apenas com sua autorização e concordância realizaremos a coleta dos dados.

Aos pesquisadores caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial e ética, conforme preconizado na resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012, revelando os resultados, sempre que solicitado pelo participante ou pelo CEP/UEPB, e ao término da pesquisa.

Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos e consistem em quebra de sigilo de dados pessoais, para minimizar esse risco certifica-se o sigilo absoluto das informações obtidas e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo, para isso a caracterização dos mesmos será feita por codificação de sua identidade (siglas). Como em toda pesquisa científica é possível que haja cansaço e/ou aborrecimento ao responder as questões presentes nos questionários, como forma de minimizar esse acontecimento as perguntas contidas no questionário são quase em sua totalidade objetivas para que os participantes utilizem, em média, de 10 a 15 minutos para responder todo o questionário e a intervenção educativa será realizada concomitantemente de forma

rápida e didática com a entrega de cartilha. Será garantido que o participante da pesquisa receba uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O participante terá como benefício direto a análise e identificação das barreiras que o impedem de participar da reabilitação cardiovascular. Ademais, indiretamente serão beneficiados com a construção do conhecimento científico decorrente desta pesquisa.

A sua participação é voluntária e não será remunerada; você poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho proposto, sem necessidade de justificativa e não havendo penalização ou prejuízo. Tendo em vista que para a realização deste estudo não se faz necessário o deslocamento do participante ou outros tipos de custos, não haverá ressarcimentos, assim como não serão feitas intervenções que possam gerar danos físicos ou financeiros ao participante que motivem indenização por parte dos envolvidos na pesquisa e/ou Instituição responsável. Ao Senhor (a) caberá assinar o presente termo se desejar participar voluntariamente da pesquisa. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. Ressalta-se que os participantes não serão identificados em momento algum.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Ana Isabel Gonçalves Cariolano através do telefone (83) 99843-0303 ou através do e-mail: ana.cariolano@aluno.uepb.edu.br e/ou Bianca Maria Pereira de Oliveira, através do telefone (83) 99948-0455 ou através do e-mail: bianca.maria@aluno.uepb.edu.br, caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, no horário de 08:00 às 12:00 e de 14:00 às 17:00, de segundas-feiras às sextas-feiras ou pelo (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS PARA A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E APLICAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA EM SAÚDE EM PACIENTES INTERNADOS POR CONDIÇÃO CLÍNICA CARDÍACA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, 20 de dezembro de 2023.

Assinatura do Participante



Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B – Questionário: Identificação, dados sociodemográficos e hábitos de vida

Questionário: Identificação, dados sociodemográficos e hábitos de vida

- Informe a sigla do seu nome e sobrenome: _____
- Qual a sua idade? _____
- Sexo: () Feminino () Masculino
- Estado Civil: () Casado (a) () Solteiro (a) () Viúvo (a)
- Telefone para contato: _____/_____
- Zona de origem: () Rural () Urbana
- Grau de escolaridade: () Analf. () Fund. Incomp. () Fund. Comp. () Méd. Incomp. () Méd. Comp. () Sup. Incomp. () Sup. Comp.
- Ocupação: _____
- Qual sua renda individual? _____
- Qual a renda familiar? _____
- Realiza alguma atividade física atualmente? () Sim () Não
- Se SIM informe qual atividade realiza, quanto tempo realiza por dia e quantas vezes por semana? _____
- Qual o seu peso? _____
- Qual a sua altura? _____
- Qual o seu diagnóstico? _____
- Realizou procedimentos anteriores _____
- Possui alguma outra patologia? Sim () Não ()
Se sim, qual? _____
- Faz uso de alguma medicação? Sim () Não ()
Se sim, qual? _____
- Faz uso de bebida alcoólica? () Sim () Não
- Tem o hábito de fumar? () Sim () Não
- Você já ouviu falar sobre reabilitação cardiovascular? Sim () Não ()

APÊNDICE C – Intervenção educativa: cartilha informativa

Intervenção educativa: cartilha informativa



REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR



O QUE É?

Segundo a Organização Mundial da Saúde, reabilitação cardíaca (RVC) é o somatório das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social, de forma que eles consigam levar uma vida ativa e produtiva.



MODO DE VIDA SEDENTÁRIA

É relacionado a:



- Eventos cardíacos;
- Mortalidade precoce.

X

REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS

É relacionado a:



- Diminuição de riscos cardiovasculares;
- Melhora na qualidade de vida;
- Diminuição da mortalidade geral.

Entretanto, apesar de seus inúmeros benefícios à RCV ainda não é amplamente conhecida e utilizada, por isso se faz necessário a sua conscientização buscando minimizar complicações.

 De acordo com a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular de 2020, os tipos de exercícios podem variar em:

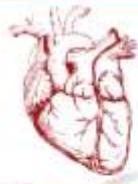
- Aeróbicos (caminhada, corrida, ciclismo...)
- Fortalecimento (fisioterapia, musculação...)
- Equilíbrio
- Flexibilidade (alongamentos...)
- Treino de musculatura inspiratória (fisioterapia respiratória).

IMPORTANTE

Buscar sempre um local seguro para a realização da atividade, visando diminuir os riscos de acidentes ou quedas. E realiza-las com uso de monitorização, garantindo assim uma maior segurança ao paciente.



FRENTE



REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR



BENEFÍCIOS DA ADEÇÃO

O incentivo à prática de exercícios físicos constitui uma medida primordial no controle das doenças cardiovasculares. Esse tipo de reabilitação tem reduções significativas na morbimortalidade cardiovascular e global.

- ✓ Melhora no controle da pressão arterial;
- ✓ Melhora da capacidade de exercícios;
- ✓ Aumenta níveis de função de contração do músculo cardíaco;
- ✓ Redução significativa nas chances de agudização;
- ✓ Aumento expressivo da qualidade de vida.



FATORES DE RISCO

Os fatores de risco cardiovasculares são aqueles que aumentam a probabilidade da ocorrência da doença, em determinado período de tempo. Alguns desses fatores podem ser modificáveis ou adaptáveis, dessa forma é importante que todos tenham conhecimento acerca dos hábitos que podem causar uma agudização do seu quadro.



Tabagismo



Sedentarismo



Diabetes



Hipertensão arterial

CUIDADOS

Dessa forma, alterações em hábitos do dia a dia podem ajudar nesse processo como por exemplo: adotar uma alimentação saudável, controle adequado do peso, interrupção do tabagismo, e manter sempre um estilo de vida ativo com atividades físicas etc.



DIÁRIO DE ATIVIDADES

Semanas	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
1ª					
2ª					
3ª					
4ª					

Projeto de pesquisa - PIBIC
UEPB/CNPq



Orientanda: Bianca Maria Pereira de Oliveira
Orientadora: Ana Tereza N. S. P. Fernandes

VERSO

APÊNDICE D – Questionário de acompanhamento: pós intervenção educativa

Questionário de acompanhamento: pós intervenção educativa

- Informe a sigla do seu nome e sobrenome: _____
- Qual a sua idade atual? _____
- Qual o seu peso atual? _____
- Qual seu estado de saúde atual? () Bom () Médio () Ruim
- Após a primeira interação, qual foi o método utilizado para controle da doença cardíaca? () Cirúrgico () Medicamentoso () Repouso
- Realizou algum tipo de reabilitação cardiovascular? () Sim () Não
Se SIM informe qual atividade realiza, quanto tempo realiza por dia e quantas vezes por semana? _____
- Ficou claro para você a importância da realização da reabilitação cardiovascular no primeiro momento de interação no hospital?

- Quais motivos lhe levaram a aderir ou não aderir a reabilitação cardiovascular?

APÊNDICE E – Declaração de concordância com projeto de pesquisa**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS PARA A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E APLICAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA EM SAÚDE EM PACIENTES INTERNADOS POR CONDIÇÃO CLÍNICA CARDÍACA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Eu, ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES FIGUEIREDO FERNANDES, professora, fisioterapeuta, docente da Universidade Estadual da Paraíba, portador(a) do CPF 038300974-09 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo - me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as Diretrizes da Resolução nº 466 de 2012 e/ou Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

CAMPINA GRANDE, 20 DE DEZEMBRO DE 2023



Pesquisador Responsável

Ana Izabel Gonçalves Cavalcante

Biamea Maria P. de Oliveira

Orientandas

APÊNDICE F – Termo de compromisso do pesquisador responsável em cumprir os termos da resolução nº 466 de 2012 e/ou resolução nº 510 de 2016 do CONEP/CNS/MS (TCPR)

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO nº 466 de 2012 e / ou RESOLUÇÃO nº 510 de 2016 DO CONEP/CNS/MS (TCPR)

Título da Pesquisa: IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS PARA A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E APLICAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA EM SAÚDE EM PACIENTES INTERNADOS POR CONDIÇÃO CLÍNICA CARDÍACA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.

Eu, Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes, Professora do Curso de Fisioterapia, da Universidade Estadual da Paraíba portador(a) do RG: 1698777 e CPF: 038300974-09 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução nº. 466 de 2012 e / ou Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

CAMPINA GRANDE, 20 DE DEZEMBRO DE 2023.

Profª Dra. Ana Tereza Fernandes
Universidade Estadual da Paraíba
FISIOTERAPIA / CREDITO 94142 - F



Assinatura da Pesquisadora responsável / Orientadora

APÊNDICE G – Termo de compromisso para utilização de dados de arquivo ou prontuários (TCDA)

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO OU PRONTUÁRIOS (TCDA)

Título do Projeto: IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS PARA A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E APLICAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA EM SAÚDE EM PACIENTES INTERNADOS POR CONDIÇÃO CLÍNICA CARDÍACA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Pesquisador responsável: Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes

Nome dos Pesquisadores participantes: Ana Isabel Gonçalves Cariolano e Bianca Maria Pereira de Oliveira.

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o participante da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as Diretrizes previstas na Resolução nº 466 de 2012 e / ou na Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

CAMPINA GRANDE, 20 DE DEZEMBRO DE 2023

Assinar o nome legível de todos os pesquisadores:

Profª Dra. Ana Tereza Fernandes
Universidade Estadual da Paraíba
FISIOTERAPIA / CREFTO 94142 - F



Orientadora

Ana Isabel Gonçalves Cariolano

Bianca Maria P. de Oliveira

Orientandas

APÊNDICE H – Termo de Autorização Institucional (TAI)

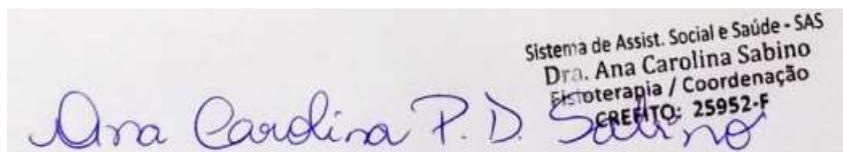
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)
(Hospital João XXIII - SAS, 07.678.950/0001-19, Rua Nilo Peçanha, Prata - 83)

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS PARA A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E APLICAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA EM SAÚDE EM PACIENTES INTERNADOS POR CONDIÇÃO CLÍNICA CARDÍACA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA desenvolvida pelas alunas Ana Isabel Gonçalves Cariolano e Bianca Maria Pereira de Oliveira do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes.

Esta pesquisa tem como objetivo identificar as barreiras para a reabilitação cardíaca e realizar uma intervenção educativa acerca da importância da mesma, visando aumentar sua adesão e melhorar o prognóstico dos pacientes.

Além disso, fica clara, a garantia que os participantes receberão todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante a pesquisa, podendo afastar-se em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o sigilo das informações reveladas. A segurança de que não serão identificados, assim como está assegurado que a pesquisa não trará prejuízo/despesa financeira algum. A garantia de que todas as informações fornecidas serão utilizadas apenas na construção da pesquisa e contribuição com a comunidade acadêmica científica.

CAMPINA GRANDE, 20 DE DEZEMBRO DE 2023



Sistema de Assist. Social e Saúde - SAS
Dra. Ana Carolina Sabino
Fisioterapia / Coordenação
CREMTO: 25952-F

Nome e Assinatura do responsável da Instituição/Entidade

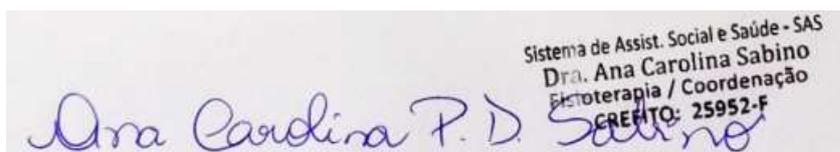
APÊNDICE I – Termo De Autorização Institucional para uso e Coleta de Dados em Arquivos (TAICDA)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)

(Hospital João XXIII - SAS, 07.678.950/0001-19, Rua Nilo Peçanha, Prata - 83)

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS PARA A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E APLICAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA EM SAÚDE EM PACIENTES INTERNADOS POR CONDIÇÃO CLÍNICA CARDÍACA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA, desenvolvido pela Prof.^a do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação das orientandas Ana Isabel Gonçalves Cariolano e Bianca Maria Pereira de Oliveira. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá em contato direto com o paciente internado e dados complementares serão acessados em prontuário localizado na Instituição Hospital João XXIII. A referida pesquisa será para identificar as barreiras para a reabilitação cardíaca e realizar uma intervenção educativa acerca da importância da mesma, visando aumentar sua adesão e melhorar o prognóstico dos pacientes. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue à Instituição sediadora da pesquisa, de forma digital ou impressa, que arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 e / ou Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

CAMPINA GRANDE, 20 DE DEZEMBRO DE 2023



Sistema de Assist. Social e Saúde - SAS
Dra. Ana Carolina Sabino
Fisioterapia / Coordenação
CREDITO: 25952-F

Nome e Assinatura do responsável da Instituição/Entidade

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS PARA A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E APLICAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA EM SAÚDE EM PACIENTES INTERNADOS POR CONDIÇÃO CLÍNICA CARDÍACA EM HOSPITAL DE

Pesquisador: ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76172623.0.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.611.498

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa trata-se de um estudo observacional longitudinal de abordagem quantitativa e qualitativa que será desenvolvida no Centro Hospitalar João XXIII da cidade de Campina Grande PB, que utilizará dados adquiridos a partir da aplicação de questionários em pacientes diagnosticados com Doença Cárdio Vascular. A amostra será composta por pacientes internados por algum episódio agudo ou para a realização de procedimento cirúrgico da DCV, no Centro Hospitalar João XXIII da cidade de Campina Grande - PB.

Objetivo da Pesquisa:

GERAIS

Identificar as barreiras para a participação e adesão dos pacientes internados por condições clínicas e cirúrgicas cardiovasculares em programas de RCV. Implementar educação sobre a reabilitação cardiovascular após cirurgia e/ou evento agudo e avaliar o nível de adesão às medidas educativas.

ESPECÍFICOS:

Analisar o perfil sociodemográfico dos pacientes diagnosticados com DCV; Caracterizar as

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer, 8.611.498

barreiras para a participação dos pacientes em programas de RCV; Educar sobre a reabilitação cardiovascular e estimular a sua adesão após evento agudo; Compartilhar a importância e o impacto que a adesão à reabilitação terá na vida do paciente;

Orientar sobre o manejo da doença cardiovascular após internamento; Analisar a taxa de adesão à reabilitação e identificar os fatores que contribuíram para a adesão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa dispõe de riscos mínimos aos seus participantes, pois não envolverá intervenções ou medidas invasivas. Assim como toda pesquisa científica, existem alguns riscos para os participantes, como a quebra de sigilo de dados pessoais. Para minimizar esse risco certifica-se o sigilo absoluto das informações obtidas e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo, para isso a caracterização dos mesmos será feita por codificação de sua identificação (siglas). Como em toda pesquisa científica é possível que haja cansaço e/ou aborrecimento ao responder as questões presentes nos questionários e/ou no momento da intervenção educativa, como forma de minimizar esse acontecimento as perguntas contidas no questionário são quase em sua totalidade objetivas para que os participantes utilizem, em média, de 10 a 15 minutos para responder todo o questionário e a intervenção será realizada concomitantemente de forma rápida e didática. O participante poderá optar ou não pela participação por meio do TCLE. Os benefícios poderão superar os possíveis riscos, uma vez que esta pesquisa fornecerá ao participante a melhora na qualidade de vida e do seu prognóstico, assim como de aspectos importantes relacionados a sua saúde e otimização do atendimento em todos os níveis de atenção à saúde. Além disso, indiretamente serão beneficiados com a construção do conhecimento científico decorrente desta pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante e tem impacto social uma vez que se espera identificar as barreiras para a reabilitação cardíaca vascular e ampliar o conhecimento sobre a importância de realizar a reabilitação, auxiliando na criação de planejamento para estratégias que visem uma maior adesão desses pacientes à reabilitação. Além disso, tem-se a intenção de melhorar os programas de prevenção e tratamento, oferecendo o acompanhamento desses pacientes em todos os níveis de atenção à saúde.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP**



Continuação do Parecer, 8.611.498

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: anexada;

Autorização Institucional: anexada

Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado

Termo de concordância com a pesquisa: anexado

TCLE: anexado

TCDA: anexado

Recomendações:

SEM RECOMENDAÇÕES

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

INEXISTE PENDÊNCIAS E OU INADEQUAÇÕES QUE O PESQUISADOR NECESSITE ESCLARECER. OS ASPECTOS IDENTIFICADOS EM APRECIÇÃO ANTERIOR FORAM ACATADOS. RECOMENDAMOS OBSERVÂNCIA ATENTA E CRITERIOSA DURANTE EXECUÇÃO PARA GARANTIR O CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto foi avaliado pelo colegiado, tendo recebido parecer APROVADO. O pesquisador poderá iniciar a coleta de dados, ao término do estudo deverá ENVIAR RELATÓRIO FINAL através de notificação (via Plataforma Brasil) da pesquisa para o CEP – UEPB.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2225375.pdf	09/01/2024 09:46:58		Aceito
Outros	Novo_tcda.pdf	09/01/2024 09:46:33	ANA TEREZA DO NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Novo_Projeto.pdf	09/01/2024 09:44:18	ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NOvo_temocompromisso.pdf	09/01/2024 09:43:35	ANA TEREZA DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de concordância	Novo_termoconcordancia.pdf	09/01/2024 09:43:13	ANA TEREZA DO NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoprojetoassinada.pdf	28/11/2023 07:47:43	ANA TEREZA DO NASCIMENTO	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer, 8.611.498

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/10/2023 07:48:42	ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES	Aceito
---	----------	------------------------	--------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 12 de Janeiro de 2024

Assinado por:
Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda determinação e perseverança honrada a mim até aqui, por me guiar em todas as decisões nessa trajetória. Por ter me dado sabedoria para passar por todas as adversidades. E principalmente, por muitas vezes me fazer mais forte do que sou, diante de tudo que vivi nesses 5 anos. Pela misericórdia e graça de me conceber realizar um sonho. A ti, Senhor, eu agradeço.

Aos meus pais Paulo e Márcia, por todo esforço e empenho para que isso fosse possível. Por terem dedicado a vida ao trabalho em benefício de nossa família. Por mostrarem que nada é fácil, que para conquistar algo devemos ter garra e esforço. A todos os dias que meu pai passou e ainda passa fora e longe de nós para nos proporcionar o melhor. Falta palavras que descrevam o quanto amo vocês.

Ao meu irmão Bruno por ser exemplo de empenho, por me acolher e me incentivar. Ao meu irmão menor, Davi, pelas vezes que mesmo chorando ao sair de casa, entendia que eu precisava ir. Vocês me estimularam nesse caminho.

Aos meus familiares e amigos mais próximos que sempre estiveram presentes e me auxiliaram diariamente na conclusão do curso. Em especial, agradeço aos meus tios Kátia e Hugo.

A minha dupla, amiga e irmã nesse curso, Ana Isabel, por dividir o fardo comigo, por me ouvir, me aconselhar e me ajudar. Sem sua companhia, essa trajetória árdua, teria sido mais difícil.

A minha outra irmã de caminhada, Luna Bianca, que nesse período também me ouviu, me abraçou, me ajudou. Minha gêmea em aparência (como dizem) e em personalidade.

A minha professora e orientadora Ana Tereza, por ter me dado uma chance e confiado na minha capacidade. Sou extremamente grata por todas as oportunidades a mim concedidas durante o curso, alcançadas através da senhora. Por todos os ensinamentos transmitidos, por me deixar lhe conhecer de verdade. Saiba que é a minha inspiração de pessoa e de profissional.

Ao professor Éder, com quem tive o prazer de conviver por um longo período. Por todas as oportunidades ofertadas na trajetória acadêmica, pela experiência rica e única do estágio extracurricular e me fazer me encontrar na terapia intensiva. Pela confiança depositada em mim ao longo desse processo. Pela amizade construída com o senhor, que também é para mim um exemplo de ser humano e de profissional.