



Importância do Conhecimento sobre Reabilitação Cardíaca em Pacientes com Doenças Cardiovasculares: Revisão Integrativa

Importance of Knowledge About Cardiac Rehabilitation in Patients With Cardiovascular Diseases: Integrative Review

Maria Eveline Martins

Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3048-7101>

Thais Miranda de Castro

Fisioterapeuta. Pós-graduanda em Fisioterapia Cardiopulmonar pelo Centro Universitário Internacional (Unopar). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1413-6586>

Henrique Hevertom Silva Brito

Fisioterapeuta. Especialista em Terapia Intensiva Adulto pelo Centro Universitário São Camilo. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2056-2301>

Crislane Batista Nascimento

Fisioterapeuta. Universidade Federal do Ceará (UFC). ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7010-699X>.

Emanuel Sampaio Araújo

Médico. Universidade Federal do Ceará (UFC). ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3386-4283>

Maria Áurea Catarina Passos Lopes

Fisioterapeuta. Universidade Estadual do Ceará (UECE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0580-5639>

Resumo: Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade e morbidade em todo o mundo, gerando elevados custos governamentais. Os Programas de reabilitação cardíaca (PRC) têm o objetivo de retornar o indivíduo com DCV a um nível ótimo de recuperação, utilizando, para isso, o uso correto e prático de intervenções, dentre elas, o treinamento físico associado a programas educacionais. Objetivo: Analisar a importância do conhecimento sobre reabilitação cardíaca (RC) em pacientes com doenças cardiovasculares. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Resultados: Foram localizados 07 estudos que correspondiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os estudos, embora todos transversais, variaram na forma de avaliar o conhecimento dos participantes. A maioria utilizou questionário próprio (57,14%), enquanto 28,57% empregaram o CADE-Q e outro questionário sobre reabilitação. Apenas um estudo validou e estruturou o questionário utilizado. Considerações Finais: Verificou-se que o conhecimento a respeito do processo de reabilitação cardíaca pode beneficiar os pacientes inseridos em programas de reabilitação cardíaca, de modo que os mesmos se tornam mais ativos e responsáveis por seu tratamento. Além de ser uma ferramenta para a redução dos níveis de desistências dos PRC.

Palavras-chave: conhecimento; doenças cardiovasculares; reabilitação cardíaca.

Abstract: Introduction: Cardiovascular Diseases (CVD) are the leading causes of mortality and morbidity worldwide, resulting in significant governmental expenditures. Cardiac rehabilitation programs (CRPs) aim to restore individuals with CVD to an optimal level of

recovery through the proper and practical implementation of various interventions, including physical training combined with educational programs. Objective: To analyze the importance of knowledge about cardiac rehabilitation (CR) in patients with cardiovascular diseases. Methods: This study is an integrative literature review. Results: Seven studies meeting the previously established inclusion criteria were identified. Although all were cross-sectional, the methods used to assess participants' knowledge varied. Most studies (57.14%) used self-developed questionnaires, while 28.57% employed the CADE-Q and another questionnaire on rehabilitation. Only one study utilized a validated and structured questionnaire. Conclusion: Knowledge about the cardiac rehabilitation process was found to benefit patients enrolled in CR programs, as it promotes greater engagement and responsibility in their treatment. Additionally, it serves as a tool to reduce dropout rates from CRPs.

Keywords: knowledge; cardiovascular diseases; cardiac rehabilitation.

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade e morbidade em todo o mundo, gerando elevados custos governamentais. Sua ocorrência advém do estilo de vida populacional aliado a fatores como hereditariedade e morbidades como a obesidade (Klahr; Oliveira; Coronel, 2019; Mensah *et al.*, 2023a; Mensah *et al.*, 2023b; Floresti, 2024).

Em 2024, as DCV mantiveram-se como a principal causa de morte no Brasil, sendo responsáveis por aproximadamente 400 mil óbitos, o que representa cerca de 30% de todas as mortes no país. Entre as principais causas estão o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular cerebral (AVC) e a insuficiência cardíaca (IC). Estima-se que a cada 90 segundos um brasileiro morre devido a essas enfermidades, totalizando cerca de 1.100 mortes diárias (Floresti, 2024).

Apesar desse eventual crescimento, tais taxas devem apresentar decréscimo, devido à melhor abordagem terapêutica, na qual se destacam os programas de Reabilitação Cardíaca (RC), que abordam principalmente a prevenção secundária, reduzindo a recorrência de eventos cardiovasculares e, conseqüentemente, a mortalidade (Santos *et al.*, 2019; Carvalho *et al.*, 2020).

Nesse contexto, compreende-se que os programas de reabilitação cardíaca (PRC) exercem um papel fundamental não apenas na redução da mortalidade, mas também na promoção da recuperação global dos indivíduos com DCV. Seu principal objetivo é retornar o indivíduo com DCV a um nível ótimo de recuperação, utilizando, para isso, o uso correto e prático de intervenções, dentre elas, o treinamento físico associado a programas educacionais. Aliada ao estilo de vida e ao tratamento dos fatores de risco cardiovasculares (FRC), a educação tem sido um componente essencial na RC, relacionando-se à melhora do quadro funcional e ao aumento da qualidade de vida (QV) desse perfil de pacientes (Precoma *et al.*, 2019; Marcelo *et al.*, 2019).

Dessa forma, a inserção do componente educativo aos pacientes nos PRC desempenha um papel importante no gerenciamento da doença. O que proporciona o fortalecimento do indivíduo no seu processo de reabilitação e impacta positivamente no controle dos fatores de risco para DCV (Lima *et al.*, 2016).

Acredita-se que a falta de conhecimento dos pacientes contribua para a piora da QV, o isolamento social, o aumento das comorbidades, a falta de autocuidado, o desconhecimento de sinais e sintomas, e a falta de adesão ao tratamento das DVC. Tais fatores são inerentes aos crescentes gastos com saúde, visto que o conhecimento dos pacientes sobre sua condição é considerado um componente central do tratamento clínico e reabilitativo de pacientes cardíacos (Ganassin *et al.*, 2016).

A educação de pacientes tem sido reconhecida como um componente essencial da RC, juntamente com outros componentes-chave, tais como estilo de vida e tratamento do fator de risco médico, saúde psicossocial, terapias cardioprotetoras, gestão em longo prazo e auditoria e avaliação. A educação do paciente foi formalmente definida como “o processo pelo qual os profissionais de saúde e outros transmitem aos pacientes informações que irão alterar o seu comportamento de saúde ou melhorar o seu estado de saúde.” Como um facilitador de mudanças de comportamento, a educação do paciente, portanto, desempenha um papel fundamental na gestão da DAC (Ghisi *et al.*, 2013).

O conhecimento do paciente de sua condição de saúde e de sua patologia o torna um indivíduo consciente, pois o mesmo será protagonista de seu processo de reabilitação. Nesse contexto, questiona-se: qual a relevância do conhecimento do paciente a respeito da RC e das DCV?

Assim, o interesse pela realização desse estudo deu-se pela necessidade de maior difusão dos PRC. Onde essa pesquisa poderá contribuir para que outros profissionais possam utilizá-lo para estudo e como referência para futuras pesquisas. Esse estudo também contribuirá para a divulgação do conhecimento a respeito das DCV e dos programas de RC para pacientes para que os mesmos possam ter maior conhecimento a respeito de suas patologias e seu processo de reabilitação.

O objetivo geral deste estudo foi analisar a importância do conhecimento sobre RC em pacientes com DCV. Sendo os objetivos específicos: descrever como o conhecimento sobre o PRC pode contribuir para a recuperação dos pacientes e identificar as formas de divulgação do conhecimento aos pacientes inseridos nos PRC.

MÉTODOS

O estudo consiste em uma revisão da literatura do tipo integrativa construída a partir de seis etapas: (1) elaboração da questão norteadora; (2) busca ou amostragem da literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão integrativa (Mendes *et al.*, 2008).

Para a formulação da questão norteadora do estudo foi utilizada a pergunta a estratégia PICO adaptada, com base nos passos estabelecidos por Araújo (2020). Assim, a estratégia foi formulada da seguinte maneira (Quadro 01):

Quadro 01- Estratégia PICO adaptada. Quixeramobim - CE, 2025.
Legenda: DCV - Doenças cardiovasculares; RC - Reabilitação cardíaca.

Acrônimo	Significado	Descrição
P	População/Problema	Pacientes com DCV
I	Intervenção	Conhecimento e acesso à RC (programas de educação em saúde, orientação profissional, participação em programas estruturados de reabilitação)
C	Comparação	Pacientes que não possuem conhecimento ou acesso limitado à RC
O	Outcome/Desfecho	Melhora na adesão ao tratamento, redução de complicações, reabilitação funcional, qualidade de vida, redução de reinternações e mortalidade

Fonte: adaptado de Araújo, 2020.

O produto desse procedimento metodológico consistiu no seguinte questionamento: Qual a importância do conhecimento sobre a reabilitação cardíaca para a adesão ao tratamento e a melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças cardiovasculares? Após consulta às terminologias em saúde, foram utilizadas as bases de descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da BIREME (DeCS). O processo de criação de estratégia de buscas e descritores DECS/MESH utilizados na pesquisa encontra-se no Quadro 02.

Quadro 02. Processo de criação de estratégia de busca e descritores. Quixeramobim- CE, 2025.

	P População/Problem	I Intervenção	C Comparação	O Outcome/Desfecho
Extração	Pacientes com doenças cardiovasculares	Conhecimento e acesso à RC (programas de educação em saúde, orientação profissional, participação em programas estruturados de reabilitação)	Pacientes que não possuem conhecimento ou acesso limitado à RC	Melhora na adesão ao tratamento, redução de complicações, reabilitação funcional, qualidade de vida, redução de reinternações e mortalidade
Conversão	Doenças Cardiovasculares (DeCS) Doenças do Aparelho Circulatório (DeCS) Eventos Cardíacos (DeCS) Eventos Cardíacos Adversos Maiores (DeCS) Eventos Cardíacos Adversos Principais (DeCS) Fatores de Risco de Doenças Cardíacas (DeCS) Fatores de Risco (DeCS) Fatores de Risco Cardiovasculares (DeCS) Fatores de Risco de Doenças Cardiovasculares (DeCS) Fatores de Risco para Doenças Cardíacas (DeCS) Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares (DeCS) Pontuação de Risco Cardiovascular (DeCS) Risco Cardiovascular (DeCS) Risco Cardiovascular Residual (DeCS)	Reabilitação Cardíaca (DeCS) Reabilitação Cardiovascular (DeCS) Educação em saúde (DeCS) Pesquisa em Reabilitação (DeCS) Hospitais de Reabilitação (DeCS) Reabilitação Hospitalar (DeCS) Serviços de Reabilitação (DeCS)	Conhecimento (DeCS) Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde (DeCS) Atitudes e Prática em Saúde (DeCS) Atitudes e Práticas em Saúde (DeCS) Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde (DeCS)	Cooperação e Adesão ao Tratamento (DeCS) Aderência ao Tratamento (DeCS) Adesão do Tratamento (DeCS) Adesão e Concordância com o Tratamento (DeCS) Adesão Terapêutica (DeCS) Adesão Terapêutica e Concordância (DeCS) Conformidade e Adesão ao Tratamento (DeCS) Cooperação e Adesão Terapêutica (DeCS) Cumprimento e Adesão ao Tratamento (DeCS) Indicadores de Qualidade de Vida (DeCS) Tempo de Internação Hospitalização (DeCS)
Combinação	Doenças Cardiovasculares AND Doenças do Aparelho Circulatório AND Eventos Cardíacos AND Eventos Cardíacos Adversos Maiores AND Eventos Cardíacos Adversos Principais AND Fatores de Risco de Doenças Cardíacas AND Fatores de Risco Cardiovascular AND Fatores de Risco Cardiovasculares AND Fatores de Risco de Doenças Cardiovasculares AND Fatores de Risco para Doenças Cardíacas AND Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares AND Pontuação de Risco Cardiovascular AND Risco Cardiovascular AND Risco Cardiovascular Residual	Reabilitação Cardíaca AND Reabilitação Cardiovascular OR Educação em saúde AND Pesquisa em Reabilitação OR Hospitais de Reabilitação OR Reabilitação Hospitalar OR Serviços de Reabilitação	Conhecimento AND Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde AND Atitudes e Prática em Saúde AND Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde	Cooperação e Adesão ao Tratamento AND Aderência ao Tratamento AND Adesão do Tratamento AND Adesão e Concordância com o Tratamento AND Adesão Terapêutica AND Adesão Terapêutica e Concordância Tratamento AND Conformidade e Adesão ao Tratamento AND Cooperação e Adesão Terapêutica AND Cumprimento e Adesão ao Tratamento OR Indicadores de Qualidade de Vida OR Tempo de Internação Hospitalização

Uso	<p>((“Doenças Cardiovasculares” OR “Doenças do Aparelho Circulatório” OR “Eventos Cardíacos” OR “Eventos Cardíacos Adversos Maiores” OR “Eventos Cardíacos Adversos Principais” OR “Fatores de Risco de Doenças Cardíacas”) AND (“Reabilitação Cardíaca” OR “Reabilitação Cardiovascular” OR “Educação em Saúde”) AND (“Atitudes e Práticas em Saúde” OR “Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde”) AND (“Adesão Terapêutica” OR “Adesão Terapêutica e Concordância”) AND (“Tratamento” OR “Conformidade e Adesão ao Tratamento” OR “Cooperação e Adesão Terapêutica”))</p> <p>“(“Doenças Cardiovasculares” OR “Doenças do Aparelho Circulatório” OR “Eventos Cardíacos” OR “Eventos Cardíacos Adversos Maiores” OR “Eventos Cardíacos Adversos Principais” OR “Fatores de Risco de Doenças Cardíacas” OR “Fatores de Risco Cardiovascular” OR “Fatores de Risco Cardiovasculares” OR “Fatores de Risco de Doenças Cardiovasculares” OR “Fatores de Risco para Doenças Cardíacas”) AND (“Reabilitação Cardíaca” OR “Reabilitação Cardiovascular” OR “Educação em Saúde” OR “Pesquisa em Reabilitação” OR “Hospitais de Reabilitação” OR “Reabilitação Hospitalar”) AND (“Atitudes e Práticas em Saúde” OR “Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde”) AND (“Adesão Terapêutica” OR “Adesão Terapêutica e Concordância” OR “Conformidade e Adesão ao Tratamento” OR “Cooperação e Adesão Terapêutica” OR “Cumprimento e Adesão ao Tratamento”) AND (“Tratamento”))</p> <p>((“Doenças Cardiovasculares” OR “Doenças do Aparelho Circulatório” OR “Eventos Cardíacos” OR “Eventos Cardíacos Adversos Maiores” OR “Eventos Cardíacos Adversos Principais” OR “Fatores de Risco de Doenças Cardíacas” OR “Fatores de Risco Cardiovascular” OR “Fatores de Risco Cardiovasculares” OR “Fatores de Risco de Doenças Cardiovasculares” OR “Fatores de Risco para Doenças Cardíacas” OR “Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares” OR “Pontuação de Risco Cardiovascular” OR “Risco Cardiovascular” OR “Risco Cardiovascular Residual”) AND (“Reabilitação Cardíaca” OR “Reabilitação Cardiovascular” OR “Educação em Saúde” OR “Pesquisa em Reabilitação” OR “Hospitais de Reabilitação” OR “Reabilitação Hospitalar”) AND (“Conhecimento” OR “Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde” OR “Atitudes e Prática em Saúde” OR “Atitudes e Práticas em Saúde”) AND (“Adesão Terapêutica” OR “Adesão Terapêutica e Concordância” OR “Conformidade e Adesão ao Tratamento” OR “Cooperação e Adesão Terapêutica” OR “Cumprimento e Adesão ao Tratamento”) AND (“Indicadores de Qualidade de Vida” OR “Tempo de Internação” OR “Hospitalização”))</p> <p>((“Fatores de Risco de Doenças Cardiovasculares” OR “Fatores de Risco para Doenças Cardíacas” OR “Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares” OR “Pontuação de Risco Cardiovascular” OR “Risco Cardiovascular” OR “Risco Cardiovascular Residual”) AND (“Reabilitação Cardíaca” OR “Reabilitação Cardiovascular” OR “Educação em Saúde” OR “Pesquisa em Reabilitação” OR “Hospitais de Reabilitação” OR “Reabilitação Hospitalar”) AND (“Conhecimento” OR “Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde” OR “Atitudes e Prática em Saúde” OR “Atitudes e Práticas em Saúde”) AND (“Adesão Terapêutica” OR “Adesão Terapêutica e Concordância” OR “Conformidade e Adesão ao Tratamento” OR “Cooperação e Adesão Terapêutica” OR “Cumprimento e Adesão ao Tratamento”) AND (“Indicadores de Qualidade de Vida” OR “Tempo de Internação” OR “Hospitalização”))</p> <p>“Risco Cardiovascular” OR “Risco Cardiovascular Residual”) AND (“Reabilitação Cardíaca” OR “Reabilitação Cardiovascular” OR “Educação em Saúde” OR “Pesquisa em Reabilitação” OR “Hospitais de Reabilitação” OR “Reabilitação Hospitalar”) AND (“Conhecimento” OR “Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde” OR “Atitudes e Prática em Saúde” OR “Atitudes e Práticas em Saúde”) AND (“Adesão Terapêutica” OR “Adesão Terapêutica e Concordância” OR “Conformidade e Adesão ao Tratamento” OR “Cooperação e Adesão Terapêutica” OR “Cumprimento e Adesão ao Tratamento”) AND (“Indicadores de Qualidade de Vida” OR “Tempo de Internação” OR “Hospitalização”))</p>
-----	--

Fonte: autoria própria.

Os critérios de inclusão para busca de estudos foram: estudos com delineamento experimentais, analíticos, observacionais e bibliográficos, que abordassem o conhecimento a respeito dos programas de RC em pacientes com DCV, que tivessem publicação nos idiomas inglês, português e espanhol.

Foram excluídos da análise os estudos que não apresentaram desfecho conciso, os artigos em que os pacientes não participavam efetivamente de PRC, as pesquisas que apresentaram intervenções pouco claras, mal descritas ou inadequadas e os estudos que não estavam disponíveis na íntegra e gratuitamente. Também não foram incluídos na análise teses, monografias e publicações de anais de eventos científicos (Quadro 03).

Quadro 03 - Critérios de inclusão e exclusão. Fortaleza-CE, 2025.
Legenda: DCV - doenças cardiovasculares; PCR - Programa de reabilitação cardíaca; RC - reabilitação cardíaca.

Critérios de inclusão	
Delineamento	Ensaio clínico controlado e randomizado, estudos analíticos e observacionais
	Estudo de revisão
	Revisões sistemáticas/metanálise
Pacientes	Com DCV
	Inseridos em PRC
Intervenção	Análise do conhecimento sobre o processo de reabilitação em pacientes com DCV em RC (orientação educacional e/ou psicossocial)
	Promoção de saúde em pacientes com RC baseada em cuidados usuais sem qualquer forma de exercício, embora a terapia medicamentosa padrão possa ser incluída
	Aplicação de questionários, medidas educativas em Programas de RC supervisionados ou não, realizados em clínicas, hospitais ou em comunidades
Idioma	Português
	Inglês
	Espanhol
Critérios de exclusão	
Delineamento	Estudos que não apresentem desfecho conciso
Pacientes	Que não participavam de programas de RC
Intervenção	Intervenções pouco claras, mal descritas ou inadequada
Forma de publicação	Na íntegra e disponíveis gratuitamente
	Teses, monografias e publicações de anais de eventos científicos

Fonte: autoria própria.

RESULTADOS

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS, Web of Science e MEDLINE, utilizando descritores relacionados ao conhecimento sobre RC em pacientes com DCV. Como resultado da estratégia de busca, foram identificados 526 artigos no total. Essa etapa foi fundamental para mapear a produção científica recente sobre o tema e fornecer subsídios para a compreensão dos aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos relacionados ao tema em estudo, permitindo uma análise crítica e abrangente da literatura disponível (Quadro 04).

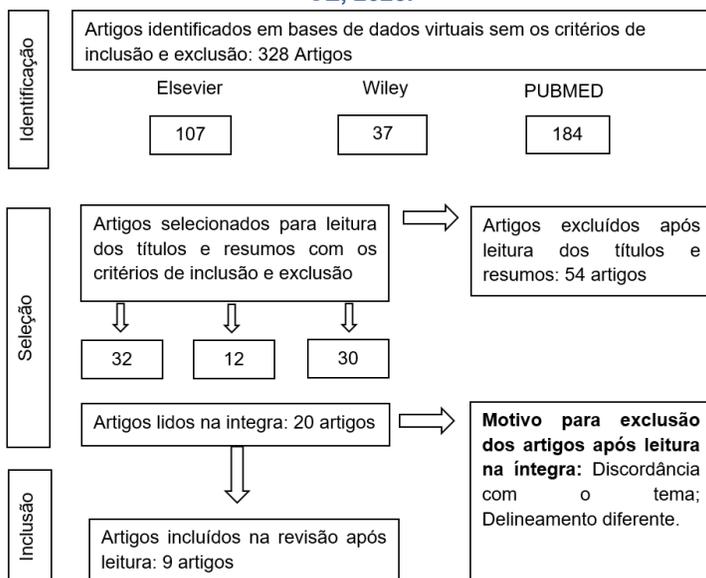
Quadro 04 - Resultado da busca nas bases de dados. Fortaleza-CE, 2025.

Bases de dados	Título		Resumos		Artigos	
	Total	Aceitos	Total	Aceitos	Total	Aceitos
SCIELO	21	5	5	5	5	1
PUBMED	62	3	3	3	3	3
LILACS	32	1	1	1	1	1
Web of Science	5	2	2	2	2	1
MEDLINE	3	1	1	1	1	1
Total	526	12	12	12	12	7

Fonte: autoria própria.

Após a localização dos estudos foi realizada a etapa de triagem por meio da leitura de seus títulos dos quais 28 foram removidos por duplicidade. Em seguida, 486 foram excluídos por não contemplarem o tema em estudo, deixando-nos com 12 estudos para análise. Posteriormente 05 artigos foram excluídos por não relatarem o perfil dos pacientes em estudo, restando 07 artigos que contemplavam todos os critérios de inclusão (Figura 01).

Figura 01 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Fortaleza - CE, 2025.



Fonte: autoria própria

Os sete (n=07) estudos localizados nas bases de dados foram analisados por meio de sua leitura na íntegra. Todos os estudos analisaram o conhecimento a respeito do processo de RC e de DCV em pacientes participantes de programas de RC.

Seus delineamentos diferiram quanto a forma de avaliação do conhecimento dos participantes apesar de todos os estudos serem transversais, 57,14%, (n=04) das pesquisas utilizaram questionário próprio, 28,57% (n=02) utilizaram o Questionário de Educação de DAC-CADE-Q para avaliar o conhecimento a respeito da DAC e um questionário próprio para conhecimentos a respeito do processo de reabilitação. O estudo realizado por Bonin *et al.* (2016), fez utilização de uma questionários de Avaliação de Conhecimento da Doença para Pacientes com IC junto a uma ficha de avaliação própria. Dentre os estudos, apenas o estudo realizado por Santos *et al.* (2018) fez a validação e estruturação do questionário.

Quanto à forma de publicação, todos os estudos encontram-se disponíveis na íntegra. Sendo que 57,14% (n=04) dos estudos foram publicados no idioma português, 28,57% (n=02) em inglês e apenas um estudo foi em espanhol. Onde nenhum estudo publicado em 2019, 2020, 2021, 2024 foram localizados. As principais características dos estudos encontram-se distribuídas no Quadro 01.

Quadro 05 - Estudos Analisados. Fortaleza-CE, 2025. Legenda: IC - insuficiência cardíaca; DCV - doenças cardiovasculares; RC - reabilitação cardíaca.

NOME, ANO E TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	INTERVENÇÃO	CONCLUSÃO
Alvarenga <i>et al.</i> 2015 Instrumento instrucional do resultado NOC: conhecimento controle da doença cardíaca para portadores de insuficiência cardíaca	Estudo transversal com abordagem quantitativa	Foi realizada validação de conteúdo pela análise de seis experts na área de Cardiologia, sendo avaliado a concordância dos mesmos pelo teste de Kappa. Obteve-se o nível de concordância Kappa superior a 98% em todos os critérios avaliados, portanto foi considerado o instrumento como validado no conteúdo	Este estudo é fundamental para a prática clínica, pois poderá nortear a avaliação no conhecimento do paciente com IC
Segundo <i>et al.</i> 2015 Nível de conhecimento do paciente cardiopata em programas de reabilitação cardíaca	Estudo transversal	Os participantes foram entrevistados em um serviço de RC na cidade de Natal-RN. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário de Questionário de Educação de DAC- CADE-Q que é um instrumento capaz de avaliar e descrever o conhecimento do paciente coronariano em programas de RC	Diante do exposto, pode ser concluído que menos da metade do grupo avaliado apresentou nível de conhecimento bom e ótimo, refletindo pouco direcionamento da variável educação em saúde para pacientes em programas de RC
Bonin <i>et al.</i> 2016 Conhecimento sobre a insuficiência cardíaca em participantes e não participantes de reabilitação	Estudo transversal com amostra intencional	O instrumento utilizado para avaliar o nível de conhecimento foi o Questionário de Conhecimento da Doença para Pacientes com IC	Pacientes portadores de insuficiência cardíaca que participam de programas de reabilitação apresentaram mais conhecimento sobre sua doença e ao processo de RC em relação aos não participantes
Lima <i>et al.</i> 2016 Conhecimento sobre doença arterial coronariana e barreiras para adesão à reabilitação cardíaca	Estudo transversal	Aplicação do Questionário de Educação de DAC-CADE-Q	Usuários com maior nível de escolaridade (acima do ensino médio completo) apresentaram melhor conhecimento sobre a DAC e o processo de RC.
Pereira <i>et al.</i> 2017 Conhecimento de pacientes no pré-operatório acerca da cirurgia cardíaca	Estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa	Utilizou-se um instrumento próprio com questões sociodemográficas e proposições acerca do processo de tratamento	A média de acertos foi baixa e os itens que os pacientes apresentaram menos acertos devem servir de referência à reflexão de estratégias de educação em saúde
Santos <i>et al.</i> 2018 Construção e validação psicométrica do HIPER-Q para avaliar o conhecimento de pacientes hipertensos em reabilitação cardíaca	Estudo transversal	Validação e estruturação de questionário	Os pacientes com maior escolaridade e maior renda familiar apresentaram maior conhecimento sobre sua patologia e medidas de tratamento, reabilitação e prevenção
Ghisi <i>et al.</i> 2022 Percepções dos Participantes de Reabilitação Cardíaca sobre seus Comportamentos em Saúde e Necessidades de Informação durante a Pandemia COVID-19 no Brasil	Estudo transversal	Questionário de 27 itens elaborado pelos investigadores foi administrado online a participantes de dois programas de RC. As perguntas incluíam letramento em saúde (LS; usando a Brief Health Literacy Screening Tool – Breve ferramenta de triagem de letramento em saúde), uso de tecnologia, percepções antes e durante a pandemia da COVID-19, e necessidades de informações	Os participantes perceberam que a qualidade de seus comportamentos em saúde diminuiu significativamente durante a pandemia. A pandemia também mudou as necessidades de informações dos participantes de RC, já que novas necessidades surgiram, tais como, controle de níveis de ansiedade, manter a motivação para levar uma vida saudável durante a pandemia, e como a COVID-19 pode afetar sua condição de saúde. Participantes com LS adequado perceberam significativamente a gravidade da doença e tinham significativamente mais acesso a informações do que os pacientes com LS limitado.

Fonte: autoria própria

De acordo com os resultados dos estudos analisados, o conhecimento sobre o programa de RC pode contribuir para a recuperação dos pacientes de modo que os mesmos possam realizar medidas de prevenção e manutenção de um estilo de vida saudável. O conhecimento sobre o PRC segundo os resultados dos estudos promove maior adesão aos atendimentos. Além de tornar os pacientes protagonistas do seu processo de reabilitação, não os colocando como indivíduo passivo, mas sim ativo dentro do processo de tratamento.

Apenas 14,28% (n=01) dos estudos utilizou medidas como palestras para divulgação do conhecimento aos pacientes inseridos nos PRC em seguida avaliou o conhecimento dos pacientes inseridos nesse programa. Não foram encontrados na literatura vigente estudos longitudinais que comprovem a influência do maior conhecimento sobre a RC sobre desfechos como pior prognóstico ou mortalidade de pacientes cardiopatas.

DISCUSSÃO

Importância do Conhecimento sobre Reabilitação Cardíaca em Pacientes com Doenças Cardiovasculares

Os PRC tem se difundido por todo o país, sendo ainda pouco conhecido pela população em geral. Isso ocorre principalmente por desconhecimento das pessoas a respeito da importância desses programas e também pela carência do saber a respeito das doenças cardíacas na atualidade como mencionado por Segundo (2015).

Silva *et al.* (2014) afirma que no Brasil, os PRC geralmente restringem-se a regiões mais desenvolvidas, mostrando a necessidade de implantação de um maior número de programas, a fim de aumentar a oferta e possibilidade de acesso da população com doenças cardíacas.

Desse modo, torna-se importante a realização de recursos para capacitação tanto dos profissionais que atuam na assistência de pacientes que participam de PRC como dos próprios pacientes. Isso reforça a busca por instrumentos que possam avaliar de forma efetiva os diferentes níveis de conhecimento tanto dos profissionais como dos pacientes como verificado por Souza *et al.* (2019).

Algumas limitações foram identificadas no decorrer da realização desses estudos, pois há poucos instrumentos validados capazes de fornecer informações precisas sobre o componente educacional, sobre o conhecimento ou percepção dos pacientes cardíacos a respeito dos PRC. Alguns estudos não apresentaram como foco a reabilitação, enquanto outros apenas incluíram questões que os autores julgaram relevantes, sem serem submetidos por um processo de validação psicométrica.

Como o Conhecimento Sobre o Programa de Reabilitação Cardíaca pode Contribuir para a Recuperação dos Pacientes

Por meio da análise dos estudos foi possível verificar que o conhecimento a respeito do processo de reabilitação é de fundamental importância para a compreensão do tratamento do paciente. Desse modo, o controle eficaz de sua patologia depende da compreensão do paciente sobre sua condição e tratamento, portanto, aqueles que passam por um processo educacional têm melhores condições de participar efetivamente de seus cuidados de saúde. Assim, o conhecimento do paciente sobre sua doença faz parte do sucesso terapêutico, que passa a ser corresponsável pelo tratamento, como afirma Pereira *et al.* (2017).

Em um estudo realizado por Ghisi *et al.* (2013) compararam o conhecimento dos pacientes com doença arterial coronariana (DAC), incluídos em programas de RC no Brasil e no Canadá, sobre os fatores relacionados à DAC e o processo de RC. Nessa pesquisa foi evidenciado que pacientes ambulatoriais canadenses relataram conhecimento significativamente maior que suas contrapartes brasileiras. Os resultados também sugerem que um currículo educacional estruturado em programas de RC pode contribuir para um maior conhecimento do paciente, o que pode em última análise facilitar as mudanças comportamentais.

Santos *et al.* (2018) construiu e validou um questionário para avaliar o conhecimento de hipertensos em PRC sobre sua doença. Em seus estudos foram avaliados 184 hipertensos, com média de idade de $60,5 \pm 10$ anos, 66,8% homens. A reprodutibilidade foi avaliada pelo cálculo do coeficiente de correlação intraclasse, utilizando-se as situações do método de teste-reteste. A versão final do instrumento apresentou 17 questões dispostas em áreas de importância para a educação do paciente. Ao final da pesquisa o instrumento possui índice de clareza satisfatório e validade adequada, podendo ser utilizado para avaliar o conhecimento de hipertensos participantes de programas de RC.

Segundo Micaelo (2011) um desafio para os profissionais de saúde é o desenvolvimento de estratégias educacionais que realmente possam auxiliar os clientes com DAC a deixarem seus hábitos de vida. Esses hábitos estão presentes no estilo de vida dessas pessoas que somente a informação recebida através de planos de prevenção, realizados de uma maneira contínua duradoura, sejam efetivas na promoção de modificações de comportamento sejam necessárias para a adoção de um estilo de vida saudável.

Em um estudo realizado por Ghisi *et al.* (2022), observou-se uma associação relevante entre o letramento em saúde (LS) e as percepções dos participantes de programas de reabilitação cardíaca (RC) durante a pandemia de COVID-19. A maioria dos respondentes apresentou LS limitado ou marginal, o que pode ter impactado negativamente sua capacidade de compreender informações de saúde e adotar comportamentos adequados durante o período pandêmico. Apesar do amplo acesso à internet, os pacientes com LS adequado demonstraram maior percepção da gravidade da doença e maior acesso a informações, evidenciando que o acesso à tecnologia por si só não garante a assimilação crítica de conteúdos de saúde no período da pandemia de COVID-19.

Além disso, o estudo aponta que a pandemia influenciou diretamente os comportamentos e necessidades informacionais desses indivíduos, revelando uma piora na qualidade dos cuidados com a saúde e o surgimento de novas demandas, como controle da ansiedade e estratégias para manter a motivação. Esses achados reforçam a importância de intervenções direcionadas à promoção do LS nos programas de RC, especialmente em contextos de crise sanitária, para que os pacientes estejam melhor preparados para lidar com mudanças em seu cotidiano e tomar decisões informadas sobre sua saúde.

Identificar as Formas de Divulgação do Conhecimento aos Pacientes Inseridos nos Programas de Reabilitação Cardíaca

De acordo com os estudos analisados, o conhecimento a respeito de sua condição de saúde torna o paciente auto-responsável por seu cuidado, uma vez que permite que o indivíduo possa manter uma adequada rotina de cuidados e hábitos. Para Carvalho *et al.* (2012), ao conhecer a patologia, sinais e sintomas, medidas preventivas e a importância de alguns hábitos de vida, o paciente cardíaco a depender do seu nível de independência funcional, pode tornar-se responsável por sua condição de saúde.

Achado semelhante ao evidenciado no estudo realizado por Balsa *et al.* (2017), que verificou que os ensinamentos realizados ao doente são fundamentais para que este reconheça os sinais e sintomas de agravamento da doença e consiga atuar, promovendo assim o seu autocuidado.

Carvalho *et al.* (2012) ainda afirma que uma das formas de prevenir possíveis complicações consiste nas orientações, com destaque para as formas de prevenção e seguimento do tratamento, adesão à terapêutica instituída, condutas apropriadas em cada fase do processo saúde-doença, esclarecimento das dúvidas acerca deste processo e incentivo do autocuidado.

Partindo desse pressuposto, Souza *et al.* (2019), elaborou e validou uma cartilha para orientação de atividades físicas em pacientes cardíacos. Com o desenvolvimento desse recurso foi possível verificar que a utilização da cartilha educativa é possível promover conhecimento aos pacientes. Sendo esse um recurso informativo de simples e fácil compreensão que reforça conhecimentos de orientações já fornecidas pelos profissionais da saúde.

Outro método de promoção de conhecimento e troca de saberes entre os pacientes é a realização de rodas de conversas ou mesmo a realização de palestras educativas com os pacientes. Segundo Manssano *et al.* (2009) a realização de troca de experiências, conhecimento e informação compartilhada pode ser vista como possível benefício terapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que o conhecimento a respeito do processo de RC pode beneficiar os pacientes inseridos em PRC, de modo que os mesmos tornam-se mais ativos e responsáveis por seu tratamento. Além de ser uma ferramenta para a redução dos níveis de desistências dos programas de reabilitação.

Nesse contexto, vale salientar que o PRC deve promover o conhecimento a respeito da patologia do paciente e sobre o processo de reabilitação com a finalidade de torná-lo empoderado quanto sua participação como paciente e indivíduo.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, S. R. *et al.* **Instrumento instrucional do resultado NOC: conhecimento controle da doença cardíaca para portadores de insuficiência cardíaca.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.17, n.4, 2015.
- ALVES, A. S. *et al.* **O enfermeiro como educador na reabilitação cardíaca dentro da Estratégia Saúde da Família: revisão de literatura.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, v.7, n.1, 2013.
- ARAÚJO, R. **Estratégias de busca em revisão sistemática: adaptação do método PICO.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 22, n. 3, p. 45-60, 2020.
- BALSAS, A. M. *et al.* **Gestão do autocuidado do doente com insuficiência cardíaca: intervenção enfermagem.** Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento, v.3, n.2, p. 967, 2018.
- BONIN, C. D. B. *et al.* **Conhecimento Sobre a Insuficiência Cardíaca em Participantes e não Participantes de Reabilitação.** Int. J. Cardiovasc. Sci. (Impr.), v.29, n.6, p.453-459, 2016.
- CARVALHO, L. D. P.; Mamede, M. V.; Araujo, M. A. R. O. **Conhecimento de pacientes sobre o processo de auto-cuidado em pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Cadernos de pesquisa, v. 18, n. especial, 2012.
- CARVALHO, Tales de *et al.* **Diretriz brasileira de reabilitação cardiovascular–2020.** Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 114, p. 943-987, 2020.
- FLORESTI, Felipe. **As doenças que mais matam no Brasil: epidemiologia.** Revista Pesquisa FAPESP, São Paulo, edição 336, fev. 2024.
- GANASSIN, G. S. *et al.* **Efetividade da intervenção educativa no conhecimento de homens relacionado às doenças cardiovasculares.** Acta Paulista de Enfermagem, v.29, n.1, 2016.

GHISI, G. L. M. *et al.* **Avaliação do conhecimento de pacientes de reabilitação cardíaca: Brasil versus Canadá.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.101, n.3, p. 255-262, 2013.

GHISI, Gabriela LM *et al.* **Percepções dos Participantes de Reabilitação Cardíaca sobre seus Comportamentos em Saúde e Necessidades de Informação durante a Pandemia COVID-19 no Brasil.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 118, p. 949-960, 2022.

KLAHR, P. S.; Oliveira, K. F. S. R.; Coronel, C.C. **Perfil epidemiológico e clínico de pacientes encaminhados para Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica fase II.** Revista FisiSenectus, v.6, n.2, p.26-37, 2019.

LIMA, Sabrina Costa, *et al.* **Conhecimento sobre doença arterial coronariana e barreiras para adesão à reabilitação cardíaca.** ASSOBRAFIR Ciência, v.7, n.2, p. 45-56, 2016.

MACEDO, J. L. *et al.* **Perfil epidemiológico da hipertensão arterial na região nordeste do Brasil.** Revista Uningá, v.56, n. 4, p. 156-163, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto – Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008

MANSANO, N. G.; VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. **Conhecimentos e necessidades de aprendizagem relacionadas à enfermidade cardíaca para hipertensos revascularizados em reabilitação.** Revista eletrônica de enfermagem, v.11, n.2, 2009.

MENSAH, G. A. *et al.* **A heart-healthy and stroke-free world: Using data to inform global action.** Journal of the American College of Cardiology, [s.l.], dez. 2023 a.

MENSAH, G. A. *et al.* **Global burden of cardiovascular diseases and risks, 1990–2022.** Journal of the American College of Cardiology, [s.l.], dez. 2023 b.

MICAELO, F.J.F: **Reabilitação Cardíaca.** O papel do enfermeiro. Revista de Saúde Amato Lusitano, n, 29, p.21-25, 2011.

PEREIRA, Débora de Almeida, *et al.* **Conhecimento de pacientes no pré-operatório acerca da cirurgia cardíaca.** Rev. Enferm. UFPE OnLine, v.11.supl. 6, p.2557-2564, 2017.

PRÉCOMA, D. B. *et al.* **Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.113, n.4, p.787-891, 2019.

SANTOS, R. C. *et al.* **Análise da Revisão Cochrane: reabilitação cardíaca baseada no exercício na doença arterial coronária.** Cochrane Database Syst Rev. 2016; 1: CD001800. Acta Médica Portuguesa, v.32, n.8, p.483-487, 2019.

SANTOS, R. Z. *et al.* **Construção e Validação Psicométrica do HIPER-Q para Avaliar o Conhecimento de Pacientes Hipertensos em Reabilitação Cardíaca.** ArqBrasCardiol, v.110, n.1, p.60-67, 2018.

SEGUNDO, V. H. O. *et al.* **Nível de conhecimento do paciente cardiopata em programas de reabilitação cardíaca.** DisciplinarumScientia, v.4, n.3, p.11-18, 2015.

SILVA, B. A. *et al.* **Current trends in reducing CVD risk factors from around the world: focus on cardiac rehabilitation in Brazil.** Prog Cardiovasc Dis, v. 56, n.5, p.536-42, 2014.

SOUZA, S. O. *et al.* **Desenvolvimento e validação de cartilha educativa sobre atividades físicas para pacientes com insuficiência cardíaca: relato de experiência.** Saúde (Santa Maria), v.45, n.1, 2019.