

RELAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE DOENÇA CARDIOVASCULAR DE PACIENTES DE PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR DO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA^I

Laís Givalda Bispo da Silva^{II}

Resumo

Objetivo: identificar os fatores sociodemográficos que interferem no nível de conhecimento de pacientes de programas de Reabilitação Cardiovascular do Brasil sobre sua doença. **Método:** A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas portal de periódicos da CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos com disponibilidade de acesso do texto na íntegra na base de dados no idioma português, publicados entre 2010 e 2020. Foram excluídos artigos repetidos, de revisão, teses, dissertações e aqueles que após a leitura dos títulos, resumos e trabalhos completos respectivamente não atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Foram encontrados 3.169 artigos. Após aplicação dos critérios de seleção restaram seis para análise. Nos artigos analisados o nível de escolaridade e o nível renda familiar foram os fatores sociodemográficos mais prevalentes. **Conclusão:** conclui-se que fatores sociodemográficos interferem no nível de conhecimento do paciente, o que demonstra a importância de intervenções educativas nos programas de reabilitação cardiovascular, contribuindo para a adesão ou não ao tratamento e melhora da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Reabilitação Cardiovascular. Educação em Saúde. Conhecimento.

^I Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de graduação da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física). Orientador: Prof. Tiago Costa Baptista, Ms. em Ciências do Movimento Humano Baptista. Palhoça, 2020.

^{II} Acadêmico (a) do curso de Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina. Laisbispo31@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares têm se destacado no cenário nacional, sendo que as taxas de mortalidade relacionadas a estes agravos têm aumentado expressivamente nos últimos anos (MALTA et al., 2020). Logo, a busca por alternativas para a prevenção e terapêutica destas enfermidades tem se destacado em importantes documentos científicos da área. Dentre as modalidades terapêuticas estão recomendados os programas de reabilitação cardiovascular (RCV) considerados como uma estratégia altamente efetiva, economicamente viável e de grande aplicabilidade (CARVALHO et al., 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1964), a reabilitação cardiovascular é o conjunto de atividades necessárias para assegurar às pessoas com doenças cardiovasculares as melhores condições física, mental e social, de forma que eles consigam, ocupar pelos seus próprios meios um lugar tão normal quanto seja possível na sociedade. De acordo com Herdy et al. (2014), a RCV não deve dar ênfase somente a prática do exercício físico, mas também incluir ações educativas voltadas para o controle de fatores de risco e mudanças no estilo de vida.

Nesse sentido, a educação em saúde constitui uma estratégia eficaz na prevenção das doenças cardiovasculares, sendo que o desenvolvimento de ações educativas promove mudanças nos hábitos de vida e favorece o diagnóstico precoce da enfermidade, minimizando as incapacidades do sujeito e os gastos do sistema de saúde (LIMA e COSTA, 2005). Para que a educação em saúde seja efetiva é importante que se tenha ciência do nível de conhecimento dos cardiopatas sobre sua doença (GHISI et al., 2013). Isso pode ajudar no planejamento das estratégias educativas e demais intervenções de acordo com as características daqueles pacientes (FERRETTI et al., 2014).

Assim, é oportuno e de grande relevância buscar na literatura os achados das pesquisas que investigam o conhecimento dos pacientes de programas de RCV e os fatores sociodemográficos que interferem no nível de conhecimento, uma vez que estudos mostram que o nível socioeconômico pode interferir no conhecimento do paciente sobre sua doença, sendo que aqueles com maior renda e escolaridade tendem a ter um conhecimento mais elevado (BONIN et al., 2014; GHISI et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

Desta forma, reunir o conhecimento científico produzido sobre o tema no Brasil pode ser um ponto de partida para a identificação sobre os fatores sociodemográficos que interferem no nível de conhecimento do paciente, além de potencialmente identificar fragilidades de conhecimento em alguma área específica. Portanto, este trabalho poderá embasar novos estudos, fomentar a elaboração de políticas públicas que atendam às necessidades dessa população e auxiliar nas condutas profissionais, potencializando os resultados do atendimento aos pacientes.

Diante do exposto, teve-se como objetivo geral identificar os fatores sociodemográficos que interferem no nível de conhecimento de pacientes de programas de Reabilitação Cardiovascular do Brasil sobre sua doença.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática. Esse tipo de pesquisa avalia dados provenientes da literatura e os resumem de forma crítica, elucidam os resultados que poderiam ser opostos quando analisados isoladamente em cada artigo original (BARBOSA et al., 2019) tem por objetivo selecionar e analisar estudos sobre uma questão bem definida. Deve ser abrangente e não tendenciosa na sua preparação e os critérios adotados são divulgados de modo que outros pesquisadores possam repetir o procedimento (GALVÃO, 2014).

2.2 ESTRATÉGIA DE PESQUISA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

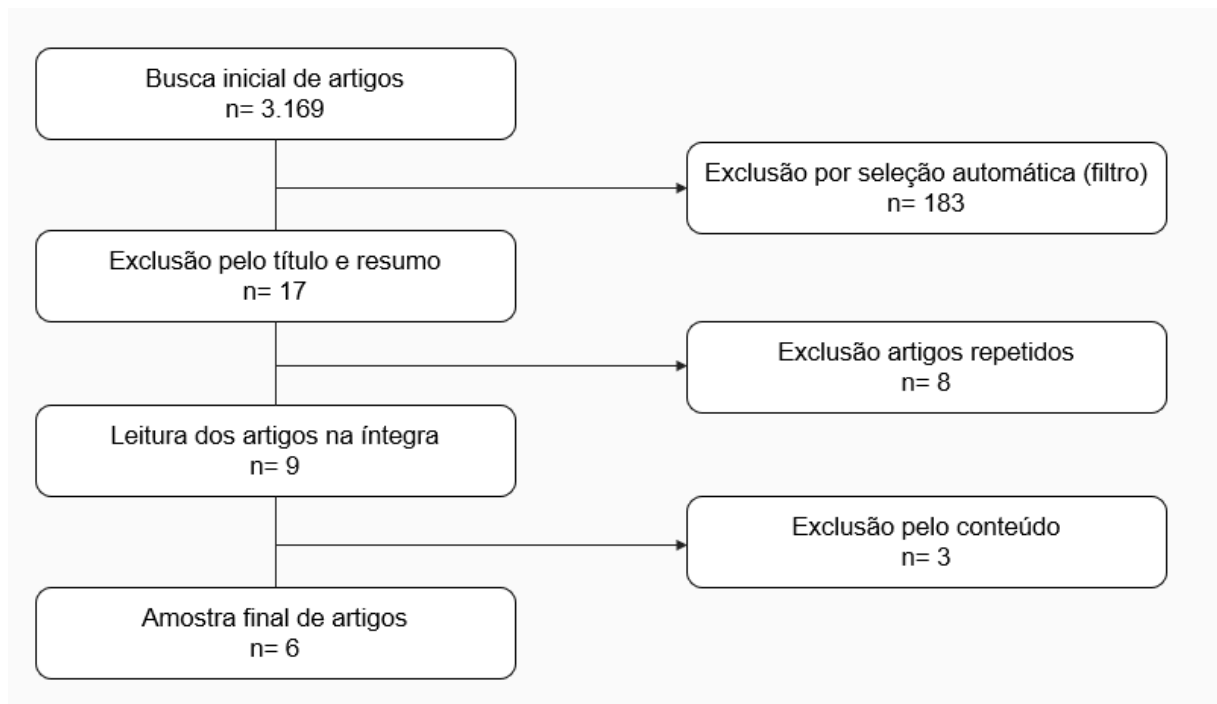
A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas portal de periódicos da CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A estratégia de busca utilizou as seguintes palavras-chave a partir de Descritores em Ciências da Saúde (DESCs): Reabilitação cardiovascular, conhecimento e educação. Mediante a seleção dos estudos, a partir das equações de pesquisa nas bases de dados, foi realizado o salvamento nos “meus favoritos/minha mochila” disponível nos sites para cada equação em cada base. Os artigos foram analisados de acordo com título, resumo e assunto dos artigos. Posteriormente, os

artigos que se apresentavam na íntegra foram lidos para que coletassem as informações referentes à temática.

Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: estudos com disponibilidade de acesso do texto na íntegra na base de dados no idioma português, publicados entre 2010 e 2020 e conter reabilitação cardiovascular, educação e conhecimento no título, resumo ou assunto do artigo publicado. Foram excluídos artigos repetidos, de revisão, teses, dissertações e aqueles que após a leitura dos títulos, resumos e trabalhos completos respectivamente não atenderam aos critérios de inclusão. Conforme figura 1:

Figura 1 – Fluxograma organizacional de seleção dos artigos.



Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

2.3 ANÁLISE DOS DADOS

Foram extraídos dos artigos os nomes dos autores, características dos participantes, ano de publicação, instrumento utilizado para a coleta de dados e desfecho, conforme quadro 1 a seguir:

Quadro 1: critérios de análise dos artigos selecionados.

Autor/Ano	Sexo e Idade dos Participantes	Instrumento utilizado	Desfecho
Estudo 1			
Estudo 2			

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados foi possível identificar que, dos 3.169 artigos encontrados, foram selecionados seis para a análise. O processo de busca inicial foi feito a partir da aplicação das equações com os descritores nas bases de produção científica sem a utilização de algum critério de inclusão ou exclusão. A partir deste processo, deu-se início a aplicação de filtros disponibilizados nos sites de pesquisa, caracterizando a exclusão por seleção automática.

De modo a destacar os artigos analisados nesse estudo, a descrição dos mesmos encontra-se no quadro 2.

Quadro 2. Publicações que descreveram o conhecimento sobre sua doença de pacientes de programas de Reabilitação Cardiovascular do Brasil entre 2010 e 2020 (n= 6).

Autor/Ano	Sexo e Idade dos Participantes	Instrumento utilizado	Desfecho
BONIN et al., 2014	Sexo: 64,6% Masculino 35,4% Feminino Com média de idade de 60,22 ± 11,6 anos.	Questionário de conhecimentos da doença para pacientes com insuficiência cardíaca.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes do programa privado apresentaram maior conhecimento. ✓ Quanto maiores a renda familiar e a escolaridade, maior o escore atingido pelos pacientes do estudo. ✓ A idade apresentou correlação positiva fraca com o nível de conhecimento ✓ Não foi verificada correlação entre o nível de conhecimento com o tempo de permanência no programa de RC.

GHISI et al., 2018.	<p>Sexo: 59,0% Masculino 41,0 % Feminino</p> <p>Idade média de 58,4 ± 11,6 anos.</p>	Versão em português do CADE-Q SV.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes ambulatoriais cardiovasculares de um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais. ✓ Quanto maiores a renda familiar e a escolaridade, maior a pontuação total do CADE-Q SV. ✓ Os participantes mais jovens (ou seja, com menos de 65 anos) tinham conhecimento significativamente maior do que os participantes com 65 anos ou mais. ✓ A área com maior conhecimento foi a de fatores de risco e a de menor conhecimento foi a de risco psicossocial.
GHISI et al., 2010.	<p>Sexo: 73,5% Masculino 26,5% Feminino</p> <p>Idade média de 61 ± 9 anos.</p>	Questionário CADE-Q (Questionário para Educação do Paciente Coronariano)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participantes de programa de RC (40,0% particulares; 60,0% públicos). ✓ observa-se que pacientes em programas públicos apresentam menor renda e grau de escolaridade. ✓ Os escores totais mostraram diferenças significativas em tipo de reabilitação cardíaca, renda familiar mensal e do grau de escolaridade. ✓ Não há diferenças significativas nos escores totais em decorrência da idade e tempo de reabilitação cardíaca. ✓ Os melhores escores foram observados na área de conhecimento sobre fatores de risco e hábitos de vida. Os piores índices de

			conhecimento foram encontrados na área de diagnóstico, tratamento e medicamentos.
GHISI et al., 2010.	Sexo: 32,1% Masculino 67,9% Feminino A idade variou de 35 a 86 anos.	Versão brasileira do MICRO-Q.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes em programas públicos apresentam menores renda e grau de escolaridade. ✓ Diferenças significativas em função da renda familiar mensal e do grau de escolaridade. ✓ Observou-se que não há diferenças significativas nas respostas corretas em decorrência da idade, entre reabilitação cardíaca privada e pública e no tempo de reabilitação cardíaca. ✓ Maior conhecimento na área de fatores relacionados a dieta e menor conhecimento na área de fatores de risco e pré-admissão hospitalar.
GHISI et al., 2013.	Sexo: Masculino Feminino (73, 24,3%) Idade média 63,72 ± 1.	Questionário CADE-Q	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maior nível de escolaridade e maior renda familiar estiveram significativamente associados a maior pontuação de conhecimento. ✓ Os entrevistados mais jovens (< 65 anos) apresentaram pontuações de conhecimento significativamente maiores do que os participantes com mais de 65 anos. ✓ Foi identificada uma diferença significativa entre os grupos de participação e os pacientes com mais meses de participação, demonstrando maiores pontuações de conhecimento.

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maior conhecimento na área de fatores de risco e estilo de vida e menor conhecimento na área de fisiopatologia, sinais e sintomas.
SANTOS et al., 2018.	<p>Sexo: 65,1% Masculino 34,9% Feminino:</p> <p>A idade média foi de 63,3 ± 10,4 anos (mínimo = 31 anos, máximo = 88 anos).</p>	Versão brasileira CADE-Q II	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Houve associação positiva entre o nível de conhecimento sobre a doença e os níveis de escolaridade e renda familiar. ✓ A área com maior escore foi “exercício” e com menor foi “condição psicossocial”.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Desses estudos, o instrumento mais utilizado para avaliar o conhecimento do paciente sobre sua condição foi o CADE-Q (Questionário para Educação do Paciente Coronariano) e as suas outras versões (CADE-Q II E CADE-Q SV) (GHISI et al., 2010; GHISI et al., 2013; GHISI et al., 2018; SANTOS et al., 2019). O CADE-Q trata-se de um instrumento validado, composto de 19 questões com 4 alternativas cada, divididas em 4 quadrantes de conhecimento: doença arterial coronariana; diagnóstico e medicamentos; fatores de risco e estilo de vida; e exercício físico. Pode ser utilizado para avaliar o conhecimento de pacientes coronarianos em reabilitação cardíaca. Ao final são contabilizadas as questões respondidas corretamente e a soma dos escores estabelece o nível total de conhecimento do paciente, sendo que a pontuação máxima é de 57 pontos (GHISI et al., 2010). Dois estudos utilizaram outro tipo de instrumento, o questionário Maugerl Cardiac prevention-Questionnaire (Micro-Q) e o questionário para pacientes com Insuficiência Cardíaca (GHISI et al., 2010; BONIN et al., 2014).

Ainda que os estudos tenham utilizado instrumentos de pesquisa diferentes, todos observaram que fatores sociodemográficos interferem no nível de conhecimento do paciente sobre sua condição, sendo que o nível de escolaridade e a renda familiar foram os mais frequentes (BONIN et al., 2014; GHISI et al., 2010; GHISI et al., 2010; GHISI et al., 2013; GHISI et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

Nos estudos de Bonin et al. (2014) e Ghisi et al. (2010) os resultados evidenciaram associação significativa positiva entre nível de escolaridade e a renda familiar com o nível de conhecimento dos pacientes, assim como também evidenciaram que pacientes que participaram de programas de RCV privados apresentaram maior nível de conhecimento quando comparados aos pacientes de programas públicos. Não foi observada diferença no nível de conhecimento entre pacientes que participam de programas públicos ou privados em 3 estudos (GHISI et al., 2010; GHISI et al., 2018; SANTOS et al., 2019). No estudo de Ghisi et al. (2018) realizado apenas com pacientes de programa de RCV público, os achados também foram de que pacientes com menos escolaridade e renda familiar baixa apresentaram o menor nível de conhecimento sobre sua doença. Apenas um estudo não apresentou dados sobre a diferença no nível de conhecimento dos pacientes de programas públicos ou privados (GHISI et al., 2013). Estes resultados estão em conformidade com a literatura abordada, segundo qual o baixo nível de escolaridade e menor renda foram associados a um menor conhecimento sobre a sua doença e menor desempenho de comportamentos de autocuidado (BONIN et al., 2016; CONCEIÇÃO

et al., 2015; MACABASCO-O'CONNELL et al., 2011; KAYANIYIL et al., 2009). O que pode influenciar na adesão ao tratamento, resultar o aumento do risco de doenças cardiovasculares e reinternações (PADILHA, 2010; HERDY et al., 2014; ALITI et al., 2007).

Quando feita a análise em relação a influência da idade, a literatura mostra que há associação significativa negativa com o nível de conhecimento, sendo que os pacientes mais jovens possuem maior conhecimento sobre sua condição (GHISI et al., 2013; GHISI et al., 2018). Este resultado pode ter relação com o fato de indivíduos idosos serem mais carentes de educação no que diz respeito a sua doença e ainda conforme a literatura abordada, pacientes mais velhos apresentam maiores barreiras para participação no programa de RCV do que os mais jovens (GRACE et al., 2009; GHISI et al., 2013). Em contra partida, em 3 estudos a correlação foi fraca (BONIN et al., 2014; GHISI et al., 2010; GHISI et al., 2010). No estudo de Santos et al. (2019) não é apresentado dados sobre este fator.

De acordo com o estudo realizado por Ghisi et al. (2013) observou-se que houve correlação positiva entre o tempo de permanência no programa e o nível de conhecimento, os pacientes que estavam há mais tempo no programa apresentaram maior conhecimento do que aqueles que estavam há menos tempo no programa. No entanto, essa correlação não foi apresentada nos outros artigos que compõem essa revisão (BONIN et al., 2014; GHISI et al., 2010; GHISI et al., 2010). Assim como, este fator também não possui dados apresentados em 2 estudos (GHISI et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

Observou-se nesta revisão que os pacientes apresentaram maior conhecimento na área de fatores de risco (GHISI et al., 2018; GHISI et al., 2010; GHISI et al., 2013), exercício (SANTOS et al., 2019) e fatores relacionados a dieta (GHISI et al., 2010) e, menor conhecimento na área de risco psicossocial (GHISI et al., 2018; SANTOS et al., 2019), diagnóstico, tratamento e medicamentos (GHISI et al., 2010), pré admissão hospitalar (GHISI et al., 2010) e fisiopatologia, sinais e sintomas da doença (GHISI et al., 2013). No estudo de Bonin et al. (2014) não é apresentado dados sobre estes fatores.

Observou-se ainda que os estudos analisados não trazem informações sobre o que levou os pacientes a apresentarem menos conhecimento na área de risco psicossocial, diagnóstico, tratamento e medicamentos, pré admissão hospitalar, fisiopatologia, sinais e sintomas da doença (BONIN et al., 2014; GHISI et al., 2010;

GHISI et al., 2013; GHISI et al., 2018; SANTOS et al., 2019). No estudo de Ghisi et al. (2010) foi realizada uma pesquisa de campo com pacientes de programas de RCV e observou-se que os assuntos que despertaram maior interesse de educação nos pacientes foram: sintomas físicos, exercício e esporte, recuperação do coração e questões sobre como seguir a vida com a doença. Esses resultados podem ter relação com o fato de que, por se tratarem de fatores que os pacientes apresentaram mais interesse, estes podem ter buscado mais informações sobre os temas, o que contribuiu para o maior conhecimento nestas áreas, uma vez que pacientes adultos aprendem com base em suas necessidades pessoais e quando a informação não é relevante para eles, podem não ter interesse em aprender sobre o assunto (TIMMINS e KALISZER, 2003; GHISI et al., 2013).

O presente estudo também apresenta limitações que exigem que os resultados sejam interpretados com cautela: a heterogeneidade dos instrumentos de pesquisa, o que pode interferir na inferência dos resultados; a busca em um número limitado de bases de dados. Ainda, apresenta-se a ausência de busca na língua inglesa, o que permitiria que estudos científicos em uma maior quantidade de bases de dados em saúde fosse pesquisado. Porém este estudo buscou evidenciar os trabalhos na língua portuguesa dos anos 2010 até 2020.

4 CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Como conclusão do estudo, os fatores sociodemográficos, especialmente o nível de escolaridade e renda familiar, podem interferir no nível de conhecimento do paciente, o que demonstra a importância de intervenções educativas nos programas de reabilitação cardiovascular, contribuindo para a adesão ou não ao tratamento e melhora da qualidade de vida do paciente.

No sentido de trazer informações sobre as áreas de conhecimento, os estudos apresentaram que os maiores índices de conhecimento foram na área de fatores de risco e menores índices de conhecimento em risco psicossocial.

Dessa forma, sugere-se novas pesquisas ampliando a área de abrangência, utilizando instrumentos validados com vistas a incrementar o acervo sobre este tema nas bases de dados, oportunizando tomadas de decisão dos profissionais envolvidos baseadas em evidências. Sugere-se ainda, uma revisão sistemática com metanálise, ampliando o poder estatístico e a estimativa de precisão dos resultados.

REFERÊNCIAS

ALITI, Graziella Badin et al. Ambientes educacionais no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, pág. 344-349, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 dez. 2020.

BARBOSA, Fabiano Timbó et al. Tutorial para execução de revisões sistemáticas e metanálises com estudos de intervenção em anestesia. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 69, n. 3, p. 299-306, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709418301417>. Acesso em: 21 nov. 2020.

BONIN, Christiani Decker Batista et al. Construção e validação de um questionário sobre o conhecimento de pacientes com insuficiência cardíaca sobre sua doença. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 102, n.4, pág.364-373, abril de 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 out. 2020.

BONIN, Christiani Decker Batista 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. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rafaella_Santos/publication/312083215_Knowledge_about_Heart_Failure_in_Participants_and_Non-Participants_Cardiac_Rehabilitation/links/58ee0dda458515c4aa52796f/Knowledge-About-Heart-Failure-in-Participants-and-Non-Participants-Cardiac-Rehabilitation.pdf. Acesso em: 06 dez. 2020.

CARVALHO, Tales de et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular–2020. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 114, n. 5, p. 943-987, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v114n5/0066-782X-abc-114-05-0943.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

Comitê de Especialistas da OMS em Reabilitação de Pacientes com Doenças Cardiovasculares e Organização Mundial da Saúde. (1964). Reabilitação de pacientes com doenças cardiovasculares: relatório de um Comitê de Especialistas da OMS [reunião realizada em Genebra de 23 a 29 de julho de 1963]. Organização Mundial de Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40577>

FERRETTI, Fatima et al. Impacto de programa de educação em saúde no conhecimento de idosos sobre doenças cardiovasculares. **Revista de Salud Pública**, v. 16, p. 807-820, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n6/807-820/pt>. Acesso em: 06 dez. 2020.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes; Revisões sistemáticas da literatura: passos para a sua elaboração **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 23, n.1, p.183 – 185, 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018. Acesso em: 09 out. 2020.

GHISI, Gabriela Lima de Melo et al. Construção e validação do "CADE-Q" para educação de pacientes em programas de reabilitação cardíaca. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 94, n. 6, p. 813-822, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000600016&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 out. 2020.

GHISI, Gabriela Lima de Melo et al. Validação para o português do Magerl CaRdiac preventiOn-Questionnaire (MICRO-Q). **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 94, n. 3, p. 394-400, Mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000300018&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 out. 2020.

GHISI, Gabriela Lima de Melo et al. Avaliação do conhecimento de pacientes de reabilitação cardíaca: Brasil versus Canadá. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 101, n.3, pág.255-262, setembro de 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013002900010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 out. 2020.

GHISI, Gabriela Lima de Melo et al. Desenvolvimento e validação psicométrica de uma escala para avaliar as necessidades de informação em reabilitação cardíaca: a ferramenta INCR. **Educação e aconselhamento do paciente**, v. 91, n. 3, pág. 337-343, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399113000359>. Acesso em: 06 dez. 2020.

GHISI, Gabriela Lima de Melo et al. Avaliação do conhecimento do paciente em programas de reabilitação cardíaca no Nordeste e Sul do Brasil. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 4, p. 611-620, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92929899016.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020

GHISI, Gabriela Lima de Melo et al. Validação da Versão Brasileira do Questionário Curto para Avaliar Conhecimento de Pacientes com Doenças Cardiovasculares (CADE-Q SV). **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 111, n. 6, p. 841-849, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2018001800841&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 13 out. 2020.

GRACE, Sherry L et al. Barreiras à reabilitação cardíaca: DOES AGE MAKE A DIFFERENCE?. **Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention**, v. 29, n.3, p. 183-7, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928243/>. Acesso em: 06 dez. 2020.

HERDY, A. H. et al. Diretriz sul-americana de prevenção e reabilitação cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 103, n. 2, p. 1-31, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abc/v103n2s1/pt_0066-782X-abc-103-02-s1-0001.pdf. Acesso em: 18 nov. 2020.

KAYANIYIL, Sheena et al. Grau e correlatos de conhecimento e consciência cardíaca entre pacientes cardíacos internados. **Educação e aconselhamento do paciente**,

v. 75, n. 1, p. 99-107, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935489/>. Acesso em: 06 dez. 2020.

LIMA, Keite Azevedo; COSTA, Fátima Neves do Amaral. Educação em saúde e pesquisa qualitativa: relações possíveis. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 16, n. 1, p. 33-38, 2005. Disponível em: <http://200.145.71.150/seer/index.php/alimentos/article/view/97/110>. Acesso em: 06 dez. 2020.

MACABASCO-O'CONNELL, Aurelia et al. Relação entre alfabetização, conhecimento, comportamentos de autocuidado e qualidade de vida relacionada à insuficiência cardíaca entre pacientes com insuficiência cardíaca. **Journal of general internal medicine**, vol. 26, n. 9, p. 979-86, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3157534/>. Acesso em: 06 dez. 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade e as Estimativas do Estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2000-2017. **Arq. Bras. Cardiol**, n. AHEAD, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v115n2/0066-782X-abc-115-02-0152.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

MATTOS, Bruna Amaral et al. Educação em saúde: como anda essa prática?. **Rev. G&S**. v. 5, n. 4, pag. 2737-2755, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5558873>. Acesso em: 13 abr. 2020.

PADILHA, José Miguel dos Santos C. Influência da percepção da doença pulmonar obstrutiva crônica na promoção do autocontrole da doença. **Rev Port Pneumol**, Lisboa, v. 16, n. 4, p. 627-639, 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-21592010000400010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 dez. 2020.

SANTOS, Rafaella Zulianello dos et al. Validação da versão brasileira do CADE-Q II para avaliação do conhecimento de pacientes com doença arterial coronariana. **Arq. Bras. Cardiol**. São Paulo, v. 112, n.1, pág.78-84, janeiro de 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000100078&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 out. 2020.

TIMMINS, Fiona; KALISZER, Michael. Necessidades de Informação de Pacientes com Infarto do Miocárdio. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v.2, n. 1, p. 57-65, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14622649/>. Acesso em: 06 dez. 2020.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente queria agradecer a Deus pela vida, por toda oportunidade e experiências vividas durante a graduação deste curso, pela saúde e disposição ao decorrer deste ano em meio a pandemia (COVID-19). Quero também agradecer a minha família de Santa Catarina por todo incentivo desde pequena, sempre acreditando nos meus sonhos e apoiando as minhas decisões. Aos familiares da Bahia, que apesar da saudade também são os meus exemplos e que tenho todo o amor do mundo, que nós continuemos juntos e fortes mesmo tão distante.

Quero agradecer a cada amizade que a UNISUL e o universo me proporcionaram, que contribuíram muito para o meu aprendizado, para momentos de descontração, estímulo e apoio.

Quero agradecer também por todos os professores que passaram pela minha vida até o momento e que contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional, como dizia Paulo Freire “O educador se eterniza em cada ser que ele educa”.

Um agradecimento em especial a minha convidada Rafaella Zulianello que apesar de todas as mudanças ocorridas neste ano, continuou me auxiliando na realização deste trabalho e é uma honra poder ter a sua presença como membro da banca na finalização deste momento especial. Agradeço também a professora Inês, que me auxiliou aos 45 minutos do segundo tempo na realização deste trabalho e que contribuiu com considerações importantes.

Para finalizar, agradeço a todos que estão presente nesta sala me prestigiando e espero que tenha contribuído um pouquinho para o seu conhecimento sobre a Reabilitação Cardiovascular do nosso país.