

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

AILTON DUTRA DA SILVA
GUSTAVO SANTOS DE SANTANA
RONALDO LUCAS DE ALCANTARA JÚNIOR

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PACIENTES
CARDIOPATAS EM PROGRAMAS DE
REABILITAÇÃO CARDÍACA TENDO COM BASE O
EXERCÍCIO FÍSICO**

RECIFE/ 2023

AILTON DUTRA DA SILVA
GUSTAVO SANTOS DE SANTANA
RONALDO LUCAS DE ALCANTARA JÚNIOR

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PACIENTES
CARDIOPATAS EM PROGRAMAS DE
REABILITAÇÃO CARDÍACA TENDO COMO BASE O
EXERCÍCIO FÍSICO**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito final para obtenção do título de Graduado em
Educação Física.

Professor Orientador: Prof. Dr. Edilson Laurentino dos Santos.

RECIFE/2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586n Silva, Ailton Dutra da.
Nível de conhecimento dos pacientes cardiopatas em programas de reabilitação cardíaca tendo com base o exercício físico / Ailton Dutra da Silva; Gustavo Santos de Santana; Ronaldo Lucas de Alcantara Júnior. - Recife: O Autor, 2023.
24 p.

Orientador(a): Dr. Edilson Laurentino dos Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. Bacharelado em Educação Física, 2023.

Inclui Referências.

1. Reabilitação 2. Exercício físico. 3. Cardiopatia, 4. Qualidade de vida. I. Santana, Gustavo Santos de. II. Alcantara Júnior, Ronaldo Lucas de. III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 796

Dedicamos este trabalho a nossos familiares e ao nosso orientador Marcondes Silva que nos deu total apoio na realização do mesmo.

*“Pra cima coração
Do lado de cima o coração é louco
Em algumas horas dispara
Em outras bate lento e pouco.”
(Moacir Luis Araldi)*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	17
4.1. ANÁLISE E DISCUSSÕES.....	19
4.1 .1 NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PACIENTES CARDIOPATAS ACERCA DA SUA DOENÇA	19
4.1.2 NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE OS PROGRAMAS DE RC	22
4.1.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PACIENTES CARDIOPATAS EM ADERIR A UM PROGRAMA DE RC	23
4.1.4 PRINCIPAIS CAUSAS QUE IMPEDEM OS PACIENTES DE PARTICIPAR DO PROGRAMA DE EXERCÍCIOS	25
4.1.5 EFEITOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDÍDUOS CARDIOPATAS.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
6 REFERÊNCIAS.....	29

NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PACIENTES CARDIOPATAS EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA TENDO COMO BASE O EXERCÍCIO FÍSICO

Ailton Dutra Da Silva
Gustavo Santos De Santana
Ronaldo Lucas De Alcantara Júnior
Marcondes Ramos da Silva¹

Resumo: A falta de programas de reabilitação cardíaca (RC), e o nível de conhecimento dos pacientes cardiopatas, contribuem para o alto índice de mortes por doenças cardiovasculares. O número de problemas acarretados pela doença atinge grande parte da população, podendo ser crônica ou adquirida ao longo da vida. O objetivo do estudo foi apurar o nível de conhecimento dos pacientes cardiopatas sobre o exercício físico, conhecimento sobre programas de reabilitação cardíaca, principais dificuldades e causas que os impedem de aderir a um programa. Foram utilizados estudos observacionais, descritivos, comparativos e de intervenção através de questionários para os pacientes. Fatores como o nível de escolaridade, locomoção, socioeconômicos, demográficos e falta de investimentos nos setores público e privado mostraram grandes diferenças quando comparados a pacientes com maior acessibilidade e maior conhecimento a respeito da sua doença. Esses fatores influenciam diretamente na qualidade de vida e na adesão aos programas, contribuindo para o agravamento e, conseqüentemente, aumento do número de mortes. Podemos observar fazendo uma revisão bibliográfica, que as dificuldades mais relatadas pelos pacientes em aderir a um programa de RC se faz por parte da distância da residência até o centro de RC, englobando o custo com o transporte. Concluímos o quanto é importante um programa de reabilitação cardíaca bem estruturado e planejado por uma equipe de profissionais qualificados, esclarecendo sobre a doença, dando o suporte necessário e enfatizando a importância dos investimentos governamentais, para que possa devolvê-los para a sociedade de uma forma mais saudável realizando suas atividades básicas de vida diária.

Palavras-chave: Reabilitação, exercício físico, cardiopatia, qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Cardiovascular é designada como uma ampla quantidade de doenças que afetam o coração e o sistema circulatório, tendo como principais manifestações clínicas a doença arterial coronária, a doença vascular periférica e as

¹ Doutorando em Ciências da Saúde - Cardiologia pela Fundação Universitária de Cardiologia/ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul; E-mail para contato: marcondespesquisa@gmail.com

doenças cerebrovasculares, onde se apresenta no cenário atual, umas das maiores causas de morte no mundo (AVELINO et al., 2020).

As DCV são desencadeadas principalmente por aterosclerose, isto é, pelo depósito de placas de gordura e cálcio, impossibilitando a passagem do sangue, de maneira a gerar o fechamento das artérias e impossibilitar a oxigenação dos tecidos, ou seja, ocasionando uma má circulação sanguínea (MACENO, GARCIA, 2022).

São responsáveis por aproximadamente 41 milhões de mortes por ano, equivalente a 71% das mortes no mundo. No mesmo estudo o autor cita a agenda 2023 da Organização Mundial de Saúde para o desenvolvimento sustentável, onde existe um comprometimento dos países-membros para uma redução de 30% na mortalidade acarretada pelas doenças cardiovasculares (POLANCZYK, 2020).

O programa de reabilitação cardíaca, através do exercício, vem sendo adotado para reverter grandes quadros de mortalidade, visando que os pacientes tenham uma melhora no componente da aptidão física, de modo a reduzir o risco de eventos cardiovasculares e promover todos os outros benefícios a serem auferidos pela prática regular de exercício físico (CARVALHO; MILANO, 2020).

Esses acompanhamentos de reabilitação de acordo com a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular- 2020 mostraram que os profissionais de Educação Física junto com os fisioterapeutas atuam diretamente na prescrição e na supervisão dos exercícios físicos, dentro das metas e dos limites definidos na orientação médica, podendo também contribuir para as orientações e demais medidas, visando a adoção de hábitos saudáveis (CARVALHO; SERRA, 2020).

Em virtude dessas diferenças e da falta de conhecimento de pacientes coronarianos, se faz-se necessário saber e conhecer o nível de conhecimento desses pacientes acerca de seu próprio estado de saúde.

Assim, o objetivo nesse estudo bibliográfico foi fazer um levantamento de estudos já realizados e avaliar o nível de conhecimento dos pacientes com doença arterial coronária sobre a sua doença e ressaltar a importância do profissional de Educação Física neste processo, promovendo uma transição de forma segura juntamente com profissionais de outras áreas, enfatizando que o exercício físico, quando bem programado e planejado, oferece uma melhor qualidade de vida, prevenção de possíveis doenças cardiovasculares subsequentes, tornando assim, os riscos minimizados, o bem-estar e a qualidade de vida são reestabelecidos.

Portanto, esse estudo tem como problema de pesquisa: Os pacientes cardiopatas realmente sabem as características da sua doença e como o Exercício Físico atua de maneira benéfica e não farmacológica no seu processo de reabilitação?

Para tentar responder a esse questionamento, definimos como objetivo geral: Apurar o nível de conhecimento de pacientes cardiopatas sobre o papel do Exercício Física em Programas de Reabilitação Cardíaca. E os objetivos específicos são: 1. Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes cardiopatas acerca da sua doença; 2. Descrever o nível de conhecimento dos pacientes sobre os programas de RC; 3. Conhecer através deste estudo as dificuldades encontradas pelos pacientes cardiopatas em aderir a um programa de RC; 4. Descrever as principais causas que impedem os pacientes de participar do programa de exercícios.

A finalidade do presente estudo se faz a respeito do levantamento de resultados já publicados com pacientes cardiopatas da necessidade em avaliar o nível de AF, onde se faz importante para estabelecer estratégias adequadas, tendo o Exercício Físico como método não farmacológico de reabilitação capazes de estimular mudanças nos hábitos de vida, o que pode ser considerável para diminuir a ocorrência de fatores de risco e comorbidades resultantes das doenças cardiovasculares.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Esclarecendo as problemáticas da cardiopatia

A palavra cardiovascular deriva da expressão cardio, que significa coração, e vascular, que corresponde a vasos sanguíneos. As doenças cardiovasculares correspondem a enfermidades que atingem o sistema cardiovascular, ou seja, coração e vasos sanguíneos, como artérias, veias e vasos capilares. Entende-se que existem doenças cardiovasculares mais graves do que outras, tais como quando atingem artérias coronárias e as cerebrais. (MACEDO; GARCIA, 2022).

Na atualidade, as doenças cardiovasculares constituem o maior agravo para a saúde, estando diretamente envolvidas em mais de 17 milhões de mortes a cada ano, o que representa metade de todas as mortes por doenças não transmissíveis. As doenças cardiovasculares são responsáveis por elevado impacto econômico, apenas quatro doenças – hipertensão arterial, infarto do miocárdio, fibrilação arterial e

insuficiência cardíaca – totalizaram custo financeiro de mais ou menos 56,2 bilhões de reais em 2015 (GOMES, PAGAN; OKOSHI, 2019).

Ainda de acordo com os mesmos autores, o Brasil tem um alto índice de número de morte por doenças cardiovasculares. Segundo a ONU, 80% dos países de baixa renda sofrem com a inclusão e falta de investimentos. De acordo com a mesma, o país pode ser liderança nos casos de mortes até 2040.

Podemos compreender as Doenças Cardiovasculares como uma doença multifatorial, ou seja, são vários os fatores de riscos predisponentes. Estes podem ser divididos em dois grupos: Fatores modificáveis e não modificáveis. (MACENO; GARCIA, 2020).

Os mesmos autores supracitados acima afirmam que as doenças cardiovasculares são derivadas principalmente pelo indivíduo possuir aterosclerose, onde pode ser compreendida como o depósito de colesterol e a difusão de células musculares na túnica íntima, referindo-se a um substrato existente sobre essas células, leucócitos do sangue e uma quantidade de tecido conectivo, isto é, pelo acúmulo de gordura e cálcio, impossibilitando a passagem sanguínea, causando o fechamento das artérias e dificultando a oxigenação dos tecidos contribuindo a causa de um infarto na região do coração.

2.2. A de reabilitação cardíaca

Como abordado por Stein et al. (2022), o cenário de programas de RCV no Brasil é alarmante, sendo o número de programas documentados extremamente insuficiente para a necessidade clínica, o que certamente é prejudicial para a saúde da população brasileira com doenças cardíacas crônicas. Alguns dados foram publicados nos últimos tempos por Oliveira et al., mostrando que as doenças cardiovasculares são responsáveis por 29,4% dos óbitos identificados no Brasil nos últimos anos (COSTA; SOARES; MACHADO FILHO, 2020).

Por esse aspecto, existe a necessidade de reverter esse quadro, sendo fundamental encontrar estratégias secundárias e não farmacológicas que permitam para esses indivíduos, uma melhor qualidade de vida (VASCO; GARCIA, 2018).

Uma dessas estratégias citadas a cima, são os programas de Reabilitação Cardíaca onde além de promover uma qualidade de vida mais saudável, auxilia nos fatores de riscos cardiovasculares, onde, são incluído um programa de exercícios

adequado a cada paciente individualmente, acompanhado de uma equipe multidisciplinar constituída por profissionais treinados nessa área.

Esses programas de Reabilitação Cardíaca têm demonstrado, nos últimos anos, um grande benefício para os pacientes cardiopatas. Se faz necessário uma conscientização aos pacientes cardiopatas da necessidade e benefícios da Reabilitação Cardíaca não só no contexto da melhora da Aptidão Física, mas também na melhoria da qualidade de vida e seus aspectos funcionais, caracterizando pelas suas necessidades de vida diária (VASCO; GARCIA, 2018).

Os mesmos programas citados pelos autores anteriormente, têm como elemento central a prática de exercícios físicos, onde têm sido considerado os processos de restauração das funções físicas e psicossociais em indivíduos com doença coronariana, tendo papel na prevenção de eventos e acidentes cardiovasculares e redução da mortalidade.

O exercício físico para pacientes com insuficiência cardíaca é baseado em programas de reabilitação cardiovascular individualizado, sendo executado por profissionais aptos para a prescrição de exercícios físicos. Por isso a importância de pesquisarmos o nível de conhecimento, bem como o interesse de alunos de Educação Física sobre reabilitação cardíaca, uma vez que o aluno egresso é o futuro profissional da área que irá dedicar-se ou não a essas demandas (VALADÃO, 2020).

Valadão (2020), afirma que para um programa de Reabilitação Cardíaca seja eficaz, suas prescrições devem ser assertivas de acordo com cada indivíduo, com exercícios aeróbicos para grandes grupos musculares que ao longo do tempo trazem melhoras no consumo máximo de oxigênio, regulação da Pressão Arterial e frequência cardíaca em repouso e também para o fortalecimento muscular com o objetivo na preservação no aumento de força. Todos esses dois métodos aeróbicos e resistidos mostraram benefícios no metabolismo, bem-estar e redução de fatores de risco.

Ambos os exercícios trouxeram melhorias na qualidade de vida e nas capacidades funcionais, estresse e diminuição da fadiga. Assim os estímulos reduziram a ansiedade e promoveram uma melhor visão social dos próprios pacientes nesses programas de Reabilitação Cardíaca (VALADÃO, 2020).

Em um estudo intitulado por Britto et al. (2020), estimaram que no Brasil haja apenas uma vaga em um serviço de RC para cada 99 pacientes com cardiopatia isquêmica, sendo esta disponibilidade quase três vezes menor do que a observada em outros 32 países avaliados (STEIN; MILANI; ABREU, 2022).

A principal missão do exercício físico no processo de reabilitação cardíaca é promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes, onde o profissional de Educação Física tem uma posição importante, auxiliando, acompanhando, e estabelecendo exercícios aptos a cada paciente (COSTA; SOARES; FILHO, 2020).

O exercício físico vem sendo preconizado há décadas para a promoção da saúde e diversas doenças cardiovasculares. A sua prática regular resulta em inúmeros benefícios, como aumento da capacidade funcional e melhora na composição corporal, resistência à insulina, função endotelial, hipertensão arterial e estado antioxidante (GOMES; PAGAN; OKOSHI, 2019).

Estudos publicados recentemente, defendem o papel do exercício físico e seus mecanismos moleculares de ação, tendo seus efeitos benéficos principalmente na remodelação cardíaca a exemplo de atenuação de hipertrofia miocárdica e de disfunção do ventrículo esquerdo (GOMES; PAGAN; OKOSHI, 2019).

A reabilitação conseqüentemente os exercícios, devem ser seguindo padrão, frequência, duração, intensidade e maneira de execução indicada ao aluno por um profissional de Educação Física qualificado. (MACENO; GARCIA, 2022).

Fazendo uma análise do artigo publicado por Carvalho et al. (2020) onde traz informações importantes em relação a composição de uma equipe de profissionais RC. Sua composição vai depender da disponibilidade de materiais, poder aquisitivo e os tipos de indivíduos, sendo respeitado as características de cada região, traçando objetivos, supervisionando e prescrevendo para cada indivíduo de forma eficaz e com responsabilidade em conjunto com a orientação médica. As etapas da RC são divididas em fases.

Fase I tem como objetivo a alta hospitalar do paciente e o suporte psicológico propondo um estilo de vida saudável através dos benefícios do Exercício Físico. Fase II inicia após a alta hospitalar, com duração em média de 3 meses, progredindo para a fase III duração entre 3 a 6 meses e por último, fase IV onde o estágio é prolongado. Em todas as fases são almejadas melhorias e progressões para a vida social e mental dos indivíduos, porém, em casos com cardiopatas graves, os indivíduos permanecem em estágios mais atrasados (CARVALHO et al., 2020).

Cada caso deve ser individualizado de acordo com os graus de risco. Intensidade, duração e seleção de exercícios devem serem feitos após os testes funcionais de início e durante as progressões dos pacientes. Pressão arterial,

frequência cardíaca e monitoramento eletrocardiográfico devem ser aplicados durante e após esforço físico (CARVALHO et al., 2020).

Utilizando ainda como referência o estudo feito por Carvalho et al. (2020), a orientação sobre a reeducação alimentar é essencial para o aspecto da vida saudável, também é necessário que eles obtenham conhecimento sobre sua doença para situações de sinais e sintomas de riscos. Sobre as execuções de exercícios é necessário que haja reajustes e acompanhamento adequados nas seções para melhores respostas, tendo um feedback positivo ou negativo, sendo assim uma boa comunicação entre o paciente e todo componente da equipe profissional num programa de reabilitação cardíaca.

Sua aderência deveria ser tratada como prioridade no programa de saúde pública do país, conseqüentemente haveria uma diminuição com gastos públicos em hospitais com as internações e medicamentos (CARVALHO et al., 2020).

Um estudo realizado por Pochapski, Márcia Thaís (2020), onde reuniram 118 pacientes cardiopatas periodontal e com o nível de compreensão sobre sua doença. Estudo realizado em acompanhamento ambulatorial, realizado em Cidade de Ponta Grossa, PR – Brasil no período de um ano, de novembro de 2018 a novembro de 2019.

Foram utilizados como ferramenta na sua pesquisa, exame periodontal e os questionários (CADE-Q) SV, SF-36 e OHIP-14 e para análise de dados, os testes t-Student e correlação de Pearson, com nível de significância de 5%. Tiveram com resultado de pesquisa, que os 118 pacientes possuíam o nível médio e baixo de conhecimento sobre doença arterial coronariana, qualidade de vida média e alta. Tiveram como desfecho de pesquisa que não há diferença no grau de conhecimento sobre cardiopatas de acordo com a idade, sexo e qualidade de vida (POCHAPSKI; MARCIA THAÍS, 2020).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo será elaborado através de Pesquisas Bibliográficas que, segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica se desenvolve a partir de materiais já elaborados, como artigos científicos, revistas eletrônicas, livros etc. Fazendo-se necessário analisar as informações para descobrir incoerências utilizando fontes diversas, e utilizando com cautela para obter uma pesquisa bibliográfica com qualidade, tendo a vantagem de permitir ao investigador utilizar uma ampla quantidade de dados, baseando-se diretamente das fontes encontradas.

Já os estudos de Lakatos e Marconi (2003, p. 183) esclarecem que a pesquisa bibliográfica tem como finalidade.

O exercício físico para pacientes com insuficiência cardíaca é baseado em programas de reabilitação cardiovascular individualizado, sendo executado por profissionais aptos para a prescrição de exercícios físicos. Por isso a importância de pesquisarmos o nível de conhecimento dos cardiopatas e o interesse dos alunos de educação física com a reabilitação cardíaca. (Valadão, 2020).

Para as autoras acima citadas, esse tipo de não se configura como uma mera repetição ou cópia do que já foi escrito ou dito sobre determinados temas ou assuntos, mas tem o caráter de propiciar o exame de um determinado tema sob óticas diferentes, outro enfoque ou abordagem, dos que até o momento foram feitas.

Brito, Oliveira e Silva (2021, p. 08) afirmam que “a importância da pesquisa bibliográfica está relacionada ao fato de se buscar novas descobertas a partir de conhecimentos já elaborados e produzidos”. E reiteram de forma esclarecedora que “...isso se dá ao passo que a pesquisa bibliográfica se coloca como impulsionadora do aprendizado, do amadurecimento, levando em conta em suas dimensões os avanços e as novas descobertas nas diferentes áreas do conhecimento”.

A pesquisa será realizada nas bases de dados eletrônicas SCIELO, Periódicos Caps e Google acadêmico acessadas através do site de busca Google, tendo um caráter exploratório e descritivo com base nos dados dos artigos científico, dando continuidade às buscas em outras fontes de pesquisas. Serão utilizados os seguintes descritores: reabilitação, exercício físico, cardiopatia e qualidade de vida, onde foram utilizados os operadores lógicos AND, OR e NOT para auxiliar os descritores e os demais termos utilizados para localização dos artigos.

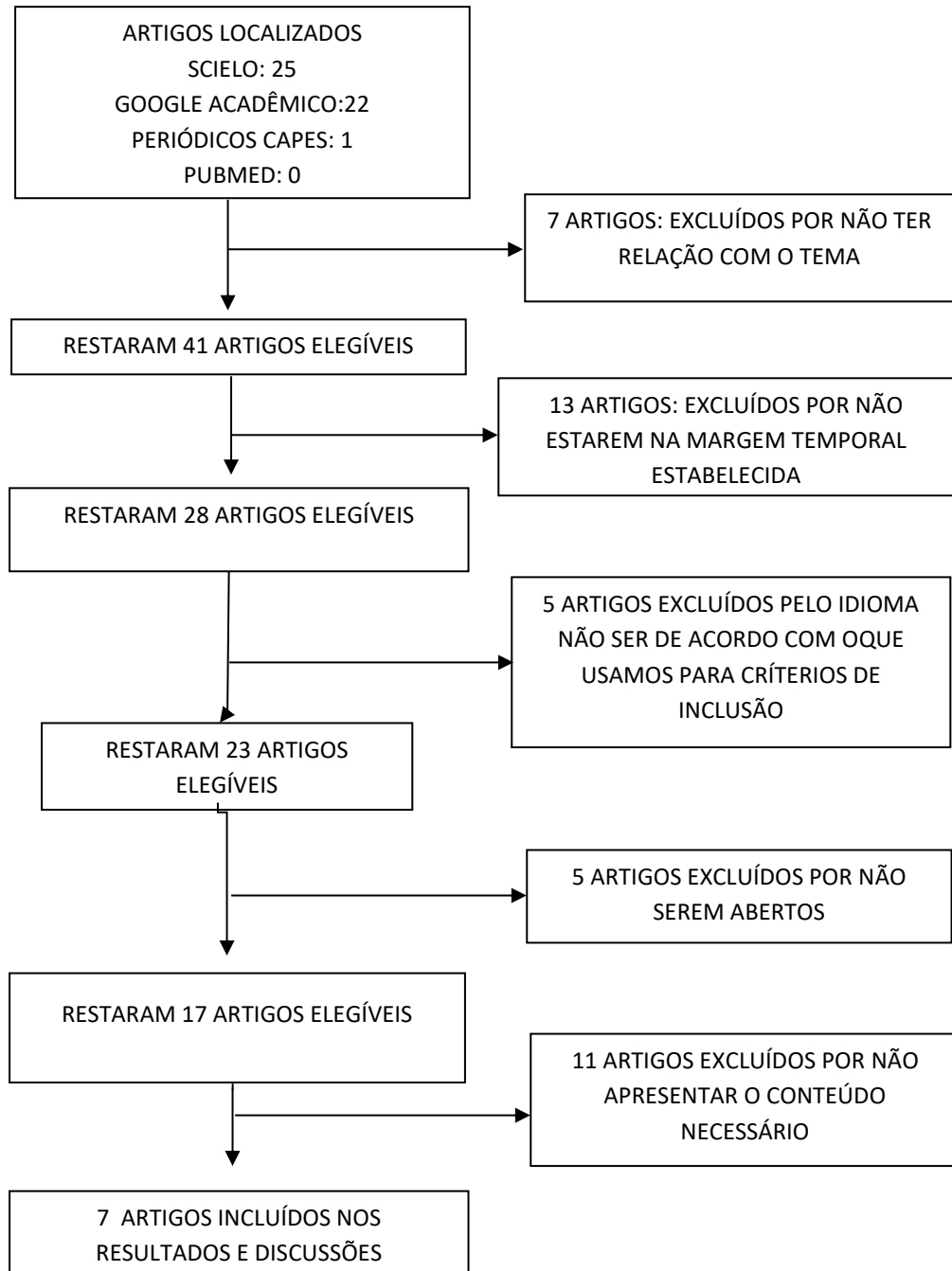
Faremos a análise do material bibliográfico utilizado os artigos de maior relevância que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2014 até 2023. Os critérios de exclusão serão artigos que não estiverem dentro do recorte temporal e não tiverem relação direta com o tema pesquisado.

A etapa de coleta de dados será realizada em três níveis, sendo eles: 1. Leitura exploratória do material selecionado (leitura rápida que objetiva verificar se as obras consultadas são de interesse do trabalho); 2. Leitura seletiva e sistemática (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessam) e 3. Registros das informações extraídas das fontes em instrumento específico.

Em seguida, realizaremos uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que as etapas possibilitem a obtenção de respostas ao problema de pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Figura 1 Fluxograma de busca do trabalho



Quadro 1: Resultados encontrados nos levantamentos bibliográficos.

AUTORES	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO INVESTIGADA	RESULTADOS
Althof et al. (2023)	Analisar a frequência cardíaca (FC) dos estágios do TF e no pico do teste de caminhada de 6 minutos (TC6min)	Comparativo	22 pacientes cardiopatas	A FC no TF+ e TF- reflete a FC no LV1 e LV2, respectivamente, diferentemente do TC6, que foi semelhante apenas ao LV2.
Campus et al. (2020)	identificar o nível de conhecimento de crianças e adolescentes com CC acerca da doença.	Observacional	Jovens entre 8 e 13 anos	Crianças com níveis educacionais mais altos e uma frequência diária maior de atividade física tiveram melhores desempenhos no estudo, obtendo mais respostas coerentes.
Dos Santos et al. (2019)	Avaliar o nível de conhecimento de cardiopatas em programas de reabilitação cardíaca no Brasil.	Intervenção	Adultos e Idosos entre 31 e 88 anos.	Relação positiva entre níveis mais altos de renda e escolaridade com um maior conhecimento sobre a doença
Durmus et al. (2021)	Atingir a frequência cardíaca máxima esperada de acordo com a idade	Comparativo	300 pacientes ambulatoriais	Mostrou que a RC baseada em exercícios tem uma forte relação com a redução do VPM em pacientes com DAC.

Gomes et al. (2022)	Comparar o nível de atividade física dos participantes por meio do IPAQ	Transversal	(65,8 ± 10,5 anos.)	O nível socioeconômico e a faixa etária dos pacientes no programa de reabilitação cardíaca parecem influenciar os resultados em cada
Santos et al. (2019)	Aderir a um programa de reabilitação cardíaca.	Comparativo	Jovens e Adultos entre 18 e 80 anos.	Os pacientes com DC encontram dificuldades ao aderir um programa de RC, e que a rede privada de saúde tem uma procura maior do que a pública.
Santos et al. (2017)	identificar e descrever os motivos que levam os pacientes a não serem incluídos em programas de RC.	Descritivo	Adultos (superior a 50 anos)	A localização dos pacientes com DC, não influencia seu conhecimento sobre a RC. A falta de informações dos profissionais da saúde parece ser o fator determinante já que muitas vezes eles não explicam os benefícios do programa ao paciente.

4.1 Análises e discussões

4.1.1 Nível de conhecimento dos pacientes cardiopatas acerca da sua doença.

Mesmo na atualidade, foram realizados poucos estudos, referentes ao nível de conhecimento específico dos pacientes cardiopatas acerca da sua doença. Usando como referência o artigo intitulado por Campos et al. (2020), onde realizou um estudo abordando a doença Cardiovascular Congênita (CC), em diferentes grupos, crianças, jovens e adultos. O objetivo da sua pesquisa foi identificar o nível de conhecimento de crianças e adolescentes com CC acerca da doença, e analisar a relação entre o nível de conhecimento e a prática de AF.

Ainda referindo-se ao estudo do tipo observacional realizado por Campos et al. (2020), onde incluiu 335 crianças e adolescentes com CC de idade entre 8 e 13 anos.

Na seleção dos participantes, foram excluídos aqueles que tivessem algum tipo de síndrome. Durante a entrevista, os participantes foram convidados a explicar, com suas próprias palavras o que compreendiam acerca da sua própria doença.

Campos et al. (2020), apresentaram como resultado do seu estudo, um predomínio das respostas pelo sexo masculino e uma diferença significativa do resultado das respostas acerca do nível de escolaridade dos participantes e nível de AF. Tendo como desfecho de sua pesquisa que grande parte dos participantes entrevistados não sabia o nome da sua doença e nem tampouco explicar suas características. O predomínio das respostas certas ou coerentes do estudo foi das crianças que além de terem um maior nível de escolaridade, tinha uma maior frequência diária de Atividade Física.

Faremos agora uma análise do questionário aplicado por Dos Santos et al. (2019), conhecido como CADE-Q (questionário aplicado e validado no Brasil para avaliar o nível de conhecimento de cardiopatas sobre sua doença), realizado com uma amostra de 228 pacientes na cidade de Florianópolis e 77 pacientes na cidade de Belo Horizonte. As características dos participantes eram: com baixo nível educacional (ensino fundamental incompleto) e principalmente do sexo masculino com um mínimo de 31 anos e máximo de 88.

Dando continuidade à avaliação do questionário por Dos Santos et al. (2019), para avaliar o nível de conhecimento de cardiopatas em programas de reabilitação cardíaca no Brasil, foi gerada para versão português após análise e revisão de um comitê em reabilitação cardíaca, mostraram-se resultados totalmente coerentes com os fatores sócio demográficos, renda familiar, nível de escolaridade e componente psicológico (este último não tinha sido abordado em questionários da versão anterior com cardiopatas).

Dos Santos et al. (2019), abordaram fatores como condição médica, fatores de riscos, Exercício Físico, nutrição e risco psicossocial. Seus resultados foram consistentes e confiáveis, demonstrados através de scores de renda e escolaridade, maior nível de conhecimento sobre sua doença. O setor hospitalar também teve uma diferença significativa entre eles, o setor privado demonstrou maior nível de conhecimento em relação ao setor público.

Teve como resultado do CADE-Q, aplicado por Dos Santos et al. (2019), que a área com maior score foi sobre o Exercício Físico e menor score a condição psicossocial. Podemos observar que esses fatores são de extrema importância para

evitar maiores fatores riscos para os pacientes. O conhecimento prévio dos pacientes dará melhores condições para estabelecer um planejamento eficaz em conjunto com uma equipe de profissionais. É importante a clareza do indivíduo sobre sua condição de saúde pois influencia diretamente em todo processo.

Acessando a pesquisa de Dos Santos et al. (2019), compreende-se que há necessidade de investimentos governamentais na área da saúde e educação, que são necessários para que os níveis educacionais e socioeconômicos não tenham tanta influência quando comparados no estudo, juntamente com os aspectos do setor público hospitalar e privado. Essa ferramenta de avaliação por meio de questionário mostrou confiabilidade nos estudos em cardiopatas e podemos identificar o quanto é importante que os pacientes com doenças cardiovasculares saibam da sua real condição de saúde, para que possam ser direcionados e acompanhados por uma equipe composta por profissionais qualificados, onde darão o suporte necessário para o indivíduo se restabelecer socialmente, dando o diagnóstico correto, trará enormes benefícios tanto para a recuperação, quanto para a dose correta nos exercícios físicos, promovidos pelo profissional de Educação Física.

Ainda como aponta Dos Santos et al. (2019), na sua pesquisa, visando a melhoria da situação crescente do número de mortes no Brasil e no mundo, são necessárias essas abordagens através de questionários como o CADÊ -Q II, para obter respostas e feedback dos pacientes. Qual a situação os pacientes se encontram? Qual o caminho a seguir? Quais serão as estratégias para cada indivíduo? Qual a dose correta para os exercícios para esses pacientes? - para assim poder promover ajustes, planejar e traçar as melhores estratégias trazendo o bem estar e, acima de tudo, melhoria na qualidade de vida desses indivíduos.

Dos Santos et al. (2019) afirmam que se fazem necessários investimentos do governo para os setores públicos da saúde e da educação, já que em diversas regiões as desigualdades são relevantes e alarmantes para reverter o quadro, proporcionando uma melhor qualidade de vida e conscientização desde cedo no ambiente escolar, já que o número de doenças cardiovasculares e maus hábitos alimentares são adquiridos cada vez mais precocemente na população.

4.1.2 Nível de conhecimento dos pacientes sobre os programas de RC

Citado por Gomes et al. (2022), em seu estudo do tipo transversal, com 66 pacientes diagnosticados como cardiopatas ou fatores de risco, inseridos a um programa de RC. 40 do sexo masculino e 25 do sexo feminino com idade média correspondente a $65,8 \pm 10,5$ anos teve como objetivo comparar o nível de atividade física dos participantes por meio do IPAQ com o inventário de Baecke e correlacionar ambos os desfechos com os valores obtidos no TC6.

Dando continuidade à pesquisa de Gomes et al. (2022), os autores conseguiram verificar, através do IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física) que 63% dos participantes eram ativos. Já os resultados obtidos usando o inventário de Beacke demonstraram que as mulheres se apresentaram mais ativas que os homens, em todas as variáveis investigadas: AF (atividade física total), AFT (atividade física de trabalho/ casa), AFL (atividades físicas de locomoção) e AFTL (atividades físicas de tempo livre e lazer). Resultado ilustrados nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Classificação do nível e atividade física segundo o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

	Ativo n (%)	Sedentário n (%)
AF total	41 (63)	24 (37)
AF de trabalho/casa	39 (60)	26 (40)
AFL	13 (20)	52 (80)
AFTL	65 (100)	0 (0)

(GOMES, et al, 2022)

Tabela 2- Classificação do nível e atividade física segundo o Inventário de Baecke

	Homens (n = 40)	Mulheres (n = 25)	Total (n = 65)
AFO	0,52 ± 0,94	2,55 ± 1,23	1,23 ± 1,43
AF tempo livre	2,34 ± 0,50	2,35 ± 0,46	2,34 ± 0,48
AFL	1,86 ± 0,70	2,06 ± 0,53	1,94 ± 0,65
AF total	4,72 ± 1,15	6,87 ± 1,75	5,51 ± 1,74

(GOMES, et al, 2022)

Os dados obtidos com o estudo de Gomes et al. (2022) sugerem que o público investigado demonstrou estar totalmente inserido em atividades sociais de lazer e tinha pouca necessidade de andar a pé e que, em sua maioria, realizava ainda de modo ativo, atividades correspondentes ao trabalho e à casa. Teve com desfecho de sua pesquisa que o nível socioeconômico e faixa etária dos pacientes que estavam inseridos no programa de reabilitação cardíaca parecem explicar os resultados obtidos em cada item analisado.

4.1.3 Dificuldades encontradas pelos pacientes cardiopatas em aderir a um programa de RC;

Um estudo comparativo com pacientes internados e ambulatoriais da cidade do Rio Grande do Norte, na região nordeste do Brasil, realizado por Santos et al. (2019). Mostrou as dificuldades dos pacientes cardiopatas em aderir a um programa de Reabilitação Cardíaca. Os dados dos pacientes foram obtidos em enfermarias e ambulatórios de dois grandes e únicos hospitais com programas de reabilitação no estado. Os resultados mostraram inúmeras barreiras enfrentadas pelos pacientes com doenças cardiovasculares em aderir programas de reabilitação, onde o acesso para rede privada de saúde teve maior procura. Já a rede pública mostrou-se um sistema precário e sem investimentos para essas regiões.

Os questionários do estudo feito por Santos et al. (2019) foram realizados por 161 pacientes cardiopatas em tratamento, convidados de ambos os sexos com idade entre 18 a 80 anos. Foram excluídos aqueles pacientes que apresentavam doenças

cardiovasculares metabólicas ou fatores de riscos isolados, assim como os que apresentavam problemas cognitivos e psiquiátricos. Todos foram informados sobre o benefício de um programa de reabilitação cardíaca e os hospitais do estado que ofereciam tal serviço.

As barreiras encontradas por parte dos pacientes no estudo de Santos et al. (2019) foram principalmente no contexto socioeconômico, demográfico e também em relação aos atendimentos clínicos dos sistemas de saúde. Os fatores prevalentes de dificuldades no sistema privado foram viagens e conflitos com a rotina do dia a dia para programas de reabilitação. Também obtiveram diferença com relação aos fatores socioeconômicos e nível de escolaridade, outro dado importante foi que a maioria dos aderentes era aposentados com planos de saúde e vivia na zona urbana da cidade e tinha veículos próprios.

Prosseguindo com as afirmações abordadas por Santos et al. (2019), no sistema público, fatores determinantes para a falta de acesso a esses programas foram iniciar o próprio programa de reabilitação e a demora dos encaminhamentos por parte dos médicos, ocasionando filas de espera e a baixa procura para esses fins. Fatores também como baixa renda, nível de escolaridade. Outro dado importante foi a distância para acesso aos poucos hospitais que oferecem o programa. Hospitais sem infraestrutura, que não oferecem o serviço, com falta de investimentos do governo acabam prejudicando a população principalmente do Nordeste.

A barreira mais frequente encarada por esses pacientes entrevistados no artigo de Santos et al. (2019), que se encontram internados foram, a respeito de "não ter energia" e a "falta de respostas da equipe médica". Dificuldades encontradas como o nível de conhecimento sobre um programa de reabilitação cardíaca é reflexo da falta de campanhas de conscientização e protocolos eficientes de divulgação para esclarecimento dos pacientes que acabam deixando o trabalho dos profissionais em dúvida tanto nas regiões do Brasil e em outros países.

Santos et al. (2019), defendem que a escassez de profissionais qualificados na área da reabilitação geram incerteza sobre a efetividade desses programas de reabilitação principalmente em países de baixa renda. Investimentos devem ser feitos tanto na rede pública quanto privada para beneficiar todos os pacientes a aderir programas de Reabilitação Cardíaca. Estratégias devem ser traçadas para a conscientização, boa comunicação e esclarecimentos, ofertando um serviço profissional de responsabilidade e segurança para esses indivíduos.

4.1.4 Principais causas que impedem os pacientes de participar do programa de exercícios.

Tendo como base um estudo descritivo de corte transversal realizado por Santos et al. (2017), onde participaram 79 indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 50 anos, os critérios de inclusão para o estudo foram: indivíduos com diagnóstico de DCV, especificamente com insuficiência cardíaca. O objetivo do estudo foi identificar e descrever os motivos que levam os pacientes a não serem incluídos em programas de reabilitação cardiovascular.

Dando continuidade à linha de raciocínio abordada pelos autores supracitados, para identificar os fatores que interferiam na inclusão dos pacientes, os autores utilizaram a EBRC (Escala de Barreiras para Reabilitação Cardíaca) que foi desenvolvida no Canadá e validada em duas línguas (inglesa e francesa), desenvolvida para avaliar as barreiras à participação e aderência por parte dos pacientes a programas de RC, composta de 22 itens, tendo 21 questões fechadas e objetivas.

Na pesquisa com questionários aplicada com cardiopatas por Santos et al. (2017), os pacientes elegíveis a RCV eram perguntados inicialmente se conheciam a Reabilitação Cardiovascular e seus benefícios. Caso o paciente não soubesse dos benefícios, o profissional responsável pela triagem o orientava e indicava quais os centros de reabilitação mais próximos da sua cidade. Logo em seguida, os pacientes respondiam ao questionário e levantavam as dificuldades e barreiras encontradas que os impedem de se inserirem em um programa de RC. Dos 79 indivíduos triados, apenas 2 relataram praticar exercício físico antes de serem diagnosticados com insuficiência cardíaca e os demais se autodeclararam sedentários.

Seguindo com o pensamento dos autores da pesquisa de Santos et al. (2017), a quase totalidade dos participantes da pesquisa como representado na tabela 3, demonstrando resultados obtidos utilizando o questionário com os pacientes cardiopatas, resultados obtidos por Santos et al. (2017), os mesmos estavam inseridos em um programa de RC. Os três itens que foram citados pelos participantes como barreiras em adesão a um programa de reabilitação foram: desconhecimento da RCV e seus benefícios, a distância até um centro de RCV e o custo com a mobilidade até o centro de reabilitação.

Tabela 3.

VARIÁVEL	Sim	%
Distância da residência até o centro de reabilitação	50	63%
Custo por exemplo: de combustível, passagens de ônibus	44	56%
Gasto com transporte	37	47%
Responsabilidades familiares	18	23%
Não saber sobre a reabilitação cardíaca	64	81%
Achar que não precisa de reabilitação cardíaca	18	23%
Se exercitar em casa ou na comunidade	22	28%
Mau tempo	22	28%
Achar o exercício cansativo e doloroso	16	20%
Por motivos de viagem	9	11%
Ter pouco tempo disponível	18	23%
Responsabilidade com trabalho	8	10%
Não ter energia	22	28%
Possuir outros problemas de saúde	22	28%
Se achar velho	5	6%
O médico não achou necessário	32	40%
Por outras pessoas não participarem e estarem bem	16	20%
Achar que pode controlar o problema de coração sozinho	20	25%
Foi encaminhado, mas o programa não entrou em contato	4	5%
Demorou de ser encaminhado e começar o programa	16	20%
Preferir cuidar da saúde sozinho	17	21%
Outros motivos também impedem	3	4%
TOTAL	79	100,0%

(SANTOS et al, 2017)

O desfecho da pesquisa do artigo citado por Santos et al. (2017), mostra o desconhecimento, por parte dos pacientes sobre o que é e quais os benefícios da RCV foi a principal barreira a inserção desses pacientes ao programa. De acordo com o autor do estudo, a região em que o cardiopata está inserido, não influencia no conhecimento sobre a Reabilitação Cardiovascular, podendo ser influenciada por não esclarecimento por parte dos próprios profissionais de saúde, ou seja, os profissionais

não informam costumeiramente os seus pacientes sobre os benefícios de se inserirem em um programa de RCV.

Ainda citado no mesmo estudo por Santos et al. (2017), onde cita uma pesquisa realizada na cidade de Salvador, BA. Verificou que a maioria dos médicos cardiologistas, não indicam a RCV para seus pacientes por desconhecerem centros especializados que ofereçam esse serviço. Existe ainda, principalmente na realidade do nordeste brasileiro, carência de centros de RCV.

4.1.5 Efeitos da prática de exercícios físicos na qualidade de vida dos indivíduos cardiopatas

O artigo feito por Althoff et al. (2023), apresenta uma comparação aplicando o teste de fala e o teste de caminhada para a prescrição de exercícios aeróbicos para um grupo de pacientes cardiopatas. Analisou a frequência cardíaca nas fases do teste de fala e o pico do teste de caminhada de 6 minutos com a frequência cardíaca nos limiares ventilatórios como parâmetro para prescrição de exercícios aeróbicos.

Os Autores citados anteriormente, utilizaram pacientes com doenças cardiovasculares durante 3 dias de avaliações, onde foram aplicados anamnese, teste de fala e caminhada de 6 minutos (TC6). O teste utilizou 22 pacientes cardiopatas 13 homens 61 anos +- 8 anos, ambas tiveram resultados parecidos no teste de fala na frequência cardíaca nos limiares 1 e 2 respectivamente e diferentes comparando a frequência cardíaca no teste de caminhada de 6 minutos. Os testes demonstraram que o TF é um teste objetivo e de baixo custo para auxiliar a prescrição de EA (exercício aeróbio) em pacientes com doenças cardiovasculares crônicas.

A prescrição dos exercícios aeróbicos utilizando a frequência cardíaca de pico no TC6 devem ser realizados com cautela, pois de acordo com os autores supracitados, alguns estudos mostraram sua correlação com o LV1, diferente do que foi verificado no seu estudo, onde a FC pico no TC6 foi semelhante à FC no LV2 e TF (ALTHOFF et al., 2023).

Em contra partida, analisando um estudo publicado por Durmus et al. (2021), realizada com uma amostra de 300 pacientes ambulatoriais consecutivos que foram submetidos a angiografia coronária (CAG) nos seis meses anteriores. Foi aplicado um teste incremental em cicloergômetro antes do programa de RC em pacientes do grupo RC. O objetivo geral do estudo foi determinar a capacidade de exercício e o objetivo

durante o teste, era atingir a frequência cardíaca máxima esperada de acordo com a idade. A intensidade do exercício aeróbio foi prescrita de acordo com a capacidade de exercício de cada indivíduo.

À amostra de 300 pacientes foi dividida em dois grupos, 203 indivíduos participaram do programa de RC (grupo RC) e 97 pacientes, não (grupo não RC). Tendo como desfecho de sua pesquisa que a diminuição no VPM (volume plaquetário médio) foi maior no grupo RC do que no grupo não RC, onde mostrou que a RC baseada em exercícios tem uma forte relação com a redução do VPM em pacientes com DAC (DURMUS et al., 2021).

Os autores mencionados ainda citam um estudo feito em concordância com o mesmo, realizado por Rauramaa et al., onde afirma que o treinamento físico de intensidade baixa a moderada se associou à diminuição da agregação plaquetária, consequentemente, podendo desempenhar um papel importante na redução do risco trombótico em pacientes com DAC estável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na construção da pesquisa, encontramos dificuldades durante nossa busca de acesso a materiais, tais como: muitos artigos voltados para realidade de outros países, materiais mais antigos fugindo um pouco da proposta. O tema abordado ainda não é tratado como prioridade por grande parte de equipes de saúde e até mesmo pelo governo, estabelecendo assim inúmeras dificuldades e barreiras para pacientes com doenças cardiovasculares.

O nível de conhecimento, conscientização, fatores socioeconômicos e educacionais colaboram para esse quadro e a falta de investimentos governamentais para hospitais com esses fins. A escassez nos sistemas de saúde é um fator predominante, como também a falta de confiança dos próprios médicos em encaminharem o paciente a um programa de Reabilitação Cardíaca com base em exercícios físicos, onde esses exercícios são elaborados e controlados por profissionais de educação física.

A falta de qualificação por parte dos profissionais de Educação Física em lidar com grupos especiais e principalmente com o público-alvo desse presente estudo que são indivíduos cardiopatas, contribui para à falta de confiança por parte dos encaminhamentos médicos, deixando de promover uma transição de qualidade e

benéfica aos pacientes com a prática de atividade física sistematizada e individualizada, respeitando as características e a individualidade biológica.

Concluimos que o nível de conhecimento de pacientes cardiopatas sobre sua doença, através da ferramenta de questionários, é de extrema importância para indicar o quadro em que o mesmo se encontra, encaminhando-os a um programa de Reabilitação Cardíaca bem estruturado e planejado por uma equipe de profissionais de saúde. Devolvendo-lhes sua autonomia, bem-estar social, mental e uma maior qualidade de vida revertendo e diminuindo o quadro do número de mortes no Brasil e no mundo.

Nosso trabalho se propõe a ampliar a discussão sobre o tema e contribuir para essa discussão através dos conhecimentos produzidos sobre ele.

REFERÊNCIAS

ALTHOFF, A. MARQUES, A. V. SANTOS, L. S. BENNETTI, M. KARSTEN, M. Prescrição de Exercício aeróbio na reabilitação cardíaca baseada na frequência cardíaca dos estágios do teste da fala e do teste de caminhada de 6 Minutos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, RJ, v. 120, n. 9, p. e20230086, Out. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/p4fQWyZRw8DhjXL8mDNSBWm/?lang=pt#> Acesso em: 30/11/2023

ANNE, C. Epidemiologia das Doenças Cardiovasculares no Brasil: A Verdade Escondida nos Números. **Arq Bras Cardiol**, Porto Alegre, RS, 115(2):161-162, ago 2020. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/abc/a/SDMMLfctRNHMFMSb5vm53qF/?format=html>. Acesso em: 25 de mar. 2023

BENEDITO, E.; et. al. Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários / Risk factors for cardiovascular disease in sedentary young adults. **Brazilian journal of development**. Curitiba, v.6, n.8, p.58843-58854 agost. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15111/12465> Acesso em: 29 de mar. 2023

CAMPOS, E, F, DE L. et al. Conhecimento sobre a doença e a prática de Atividade Física em crianças e adolescentes com Cardiopatia Congênita. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 114, n. 5, p. 786- 792, maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/tCDWS9K6YSYHhZjmqP3TGv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 de ago. 2023.

CARVALHO, T.; MILANI, M.; FERRAZ, A.S.; SILVEIRA, A.D.; HERDY, A.H; HOSSRI, C.A.C., et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v.114, n.5, p.943-987, maio. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/WT7xLVrC4KZnNf7xNMkij6N/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2023.

DECKER, B. B.; ZULIANELLO DOS SANTOS.; LIMA DE MELO, G.; MARQUES, V.; AMBONI.; BENETTI. Construção e Validação do Questionário de Conhecimentos para Pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Arq Bras Cardio**. Florianópolis, v. 102, n. 4, p. 364-373, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/zCdpjCmNGVSQWFt4xHrc69x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 5 mai. 2023.

DURMUŞ, İ. KALAYCIOĞLU, E. ÇETIN, M. BAYKAL, H. S. KIRIŞ, T. Reabilitação Cardíaca Baseada em Exercícios Fortemente Relacionada com Redução do Volume Plaquetário Médio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 434–440, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/MncSpPsTcXsWZKZNB99TYKq/?lang=pt#> Acesso em: 30 nov. 2023.

EDUARDO, C.; CARLOS, A.; *Cardiologia do Exercício Do atleta ao cardiopata*. 3.ed. São Paulo: **Manole Ltda**, 2010, 725 p.

GOMES, R. L. et al... Outcomes between different validated questionnaires to assess the level of physical activity in cardiac patients adhering to a rehabilitation program. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35141, 2022 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/tZ7pZvX7XMgt3Z8ms8jrbyj/?format=html&lang=en#> Acesso em 22 mai. 2023

HERDY, A. H.; LÓPEZ JIMÉNEZ, F.; TERZIC, C. P.; MILANI, M.; STEIN, R.; CARVALHO, T.; SERRA, S.; ARAUJO, C. G.; ZEBALLOS, P.C.; ANCHIQUÉ, C.V.; BURDIART, G.; GONZÁLES, K.; GONZÁLES, G.; FERNÁNDEZ, R.; SANTIBÁÑEZ, C.; RODRÍGUEZ ESCUDERO, J. P.; LLARRAZA LOMELÍ, H. Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v. 103, n. 2, p. 1- 31, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/sz9KJQgfQKsgCTCdtxbYcNb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2023

HUGO, V.; YGOR, D.; VELOSO, F.; RAKSPWARE, W.; CESAR, C.; JEFFERSON, H.; RENEE, T.; FONSECA, E.; Nível de conhecimento do paciente cardiopata em programa de Reabilitação Cardíaca. **Revista científica da Escola de Saúde. Catussaba**, v. 4, n.3, p. 11-18. Jun/Set, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/download/928/720>. Acesso em: 5 de abri. 2023

JANINE, M.; URBANO, L.; POLITI, M. Tratamento Não Medicamentoso das Doenças Cardiovasculares | Importância do Exercício Físico. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Botucatu, SP, v.113, n. 1, p.9-10, Jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/4LFY4TrMPztRLyVByr3TX9S/?lang=pt&format=pdf>. Acessado em: 02 de abr. 2023

KIANNY, L; DOS SANTOS, M. Fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em jovens adultos. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.5, n.1, p. 2820-2842 jan./fev. 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/Gustavo%20Santos/Downloads/44071-110199-1-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Gustavo%20Santos/Downloads/44071-110199-1-PB%20(5).pdf) Acesso em: 25 de mar. 2023

LIMA DE MELO, G. G.; S.S, G. C.; BLANCO, J. L.; MOREIRA, G. B.; BRITTO, R.; Validação da Versão Brasileira do Questionário Curto para Avaliar Conhecimento de Pacientes com Doenças Cardiovasculares (CADE-Q SV). **Arquivo brasileiro de cardiologia**. Belo Horizonte, MG, v. 111, n. 6, p. 841-849. Dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/jF5tw4HXwTRn5569Gp8QpG/?lang=en#>. Acesso em: 20 de abri. 2023

MARINS DA COSTA, F.; ALMEIDA, R.; MACHADO FILHO, R. Prescrição de exercícios na reabilitação cardíaca: interesse pela atuação e nível de conhecimento de alunos egressos do curso de bacharel em educação física da cidade de São Gonçalo/RJ. Disponível em: <http://www.iipe.periodikos.com.br/article/5ef922500e8825225ec43959/pdf/iipe-2-2-e2020009.pdf>. Acesso em : 20 de mar. 2023

SANTOS, L. S. T. de A.; GOMES, E.; VILARONGA, J.; NUNES, W.; SANTOS, A. C. N.; ALMEIDA, F. O. B.; PETTO, J. Barreiras da reabilitação cardíaca em uma cidade do nordeste do Brasil. **Acta Fisiátrica**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 67-71, 2017. DOI: 10.5935/0104-7795.20170013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/153527/150050> . Acesso em: 10 de set. 2023

SANTOS, R. Z, DOS SANTOS, et al. Validation of the Brazilian version of CADE-Q II to assess knowledge of coronary artery disease patients. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 112, n. 1, p. 78- 84, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/7Fjq9hnSfJbT5vZWDWZ6Bfv/> Acesso em: 25 de ago. 2023

SANTOS, T. Z. de M.; NOGUEIRA, P. A. M. S.; NOGUEIRA, I. D. B.; GHISI, G. L. de M.; MONTEIRO, K. S.; SANTINO, T. A.; FERREIRA, G. M. H. Sistemas de saúde e percepção de barreiras para admissão e aderência em programas de reabilitação cardíaca: estudo comparativo. **Acta Fisiátrica**, v. 26, n. 2, p. 76-82, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/164725/159468>. Acessado em: 5 de abr. 2023

STEIN, R.; MILANI, M. ABREU, A.; Qual é o Cenário Atual da Reabilitação Cardíaca no Brasil e em Portugal?. Porto Alegre, RS, **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Porto alegre, v. 118, n. 5, p. 858-860, Maio. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/5L54CbkWFrQkd9pHMg6R7Nj/?lang=pt&format=pdf>. Acessado em: 3 de mar. 2023

TAQUES, LUANA. Entendimento sobre doenças cardíacas, condição bucal e qualidade de vida em pacientes cardiopatas atendidos em hospital universitário. 2020. **Dissertação (Mestrado em Ciências da saúde)** - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, mar, 2020. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3277>. Acessado em: 20 de abr. 2023

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nuns proporcionado esta oportunidade, segundo as nossas famílias por ter dado total apoio na realização deste trabalho, a nosso orientador Marcondes Silva por todo comprometimento, sendo nosso mentor e também ao nosso professor Edilson Laurentino que por sua vez, contribuiu de forma significativa nas correções do trabalho.