

NÍVEL DE CONHECIMENTO DO PACIENTE CARDIOPATA EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

Victor Hugo de Oliveira Segundo • Educador Físico. Mestrando em Saúde e Sociedade na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. E-mail: victorhugoef@hotmail.com

Dario Ygor Albuquerque da Silva Valdivino • Aluno de Graduação em Educação Física na Universidade Potiguar. E-mail: darioygor@hotmail.com

Felipe Veloso da Silva • Educador Físico. Universidade Potiguar. E-mail: felipeveloso@hotmail.com

Wilklef Rakspware Celestino da Silva • Aluno de Graduação em Educação Física na Universidade Potiguar. E-mail: wilklefnacional@hotmail.com

Carlos Cesar da Paixão Aguiar • Educador Físico. Professor no Serviço Social da Indústria –SESI. E-mail: carlospaixao@hotmail.com

Humberto Jefferson de Medeiros • Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: humbertojefferson@gmail.com

Thiago Renee Felipe • Mestre em Saúde e Sociedade. Professor na Universidade Potiguar. E-mail: thiagorenee@yahoo.com.br

Edson Fonseca Pinto • Mestre em Ciências da Saúde. Professor na Universidade Potiguar. E-mail: edsonfonsecapinto@hotmail.com

Envio em: Agosto de 2014

Aceite em: Maio de 2015

RESUMO: As questões que envolvem a qualidade de vida da população têm sido tema de inúmeras conferências mundiais de saúde. As estratégias tratadas nessas conferências são de extrema relevância tanto para a comunidade acadêmica quanto para os líderes políticos que, em tese, são os responsáveis por gerenciarem os recursos públicos em programas de saúde pública. O estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento do paciente com doença arterial coronariana sobre a sua doença, participante de um programa de reabilitação cardíaca (RC). O estudo foi do tipo descritivo, onde os indivíduos (n=42) foram entrevistados em um serviço de RC na cidade de Natal-RN. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário CADE-Q que é um instrumento capaz de avaliar e descrever o conhecimento do paciente coronariano em programas de RC. O questionário é composto de 19 perguntas que foram divididas em quatro áreas de conhecimento: Área 1, relacionada a doença arterial coronariana; Área 2, sobre diagnóstico e medicamentos; Área 3, sobre fatores de risco e estilo de vida; e Área 4, relacionada ao exercício físico. Os dados mostram que 18% do grupo apresentam nível de pouco conhecimento, 43% conhecimento aceitável, 32% nível de conhecimento bom, e 7% nível de conhecimento ótimo. 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.

Palavras chave: Educação em saúde. Reabilitação cardíaca. Pacientes.

CARDIAC PATIENT'S KNOWLEDGE LEVEL IN CARDIAC REHABILITATION PROGRAMS

ABSTRACT: The issues surrounding the quality of life have been the subject of numerous global health conferences. The strategies addressed at these conferences are very important for both the academic community and to political leaders who, in theory, are responsible for manage public resources in public health programs. The study aimed to assess the level of knowledge of the patient with coronary artery disease

about their illness, participating in a program of cardiac rehabilitation (CR). The study was observational, where individuals (n = 42) were interviewed in a CR service in Natal – RN. To collect data CADE – Q questionnaire is a tool to assess and describe the knowledge of coronary patients in CR programs was used. The questionnaire consists of 19 questions that were divided into four subject areas: Area 1, related to coronary artery disease; Area 2, about diagnosis and medications; Area 3, about risk factors and lifestyle; and Area 4, related to physical exercise. Data show that 18% of the group has little knowledge level, 43% acceptable knowledge, 32% good level of understanding, and 7% level of great knowledge. It can be concluded that less than half of the group reported a good level of knowledge of good and excellent, reflecting little targeting of education variable in health for patients in CR programs.

Keywords: Health education. Cardiac rehabilitation. Patients.

1. INTRODUÇÃO

As questões que envolvem a qualidade de vida da população têm sido tema de inúmeras conferências mundiais de saúde como em Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), e Jacarta (1997). As estratégias tratadas nessas conferências são de extrema relevância tanto para a comunidade acadêmica quanto para os líderes políticos que, em tese, são os responsáveis por gerenciarem os recursos públicos em programas de saúde pública ¹.

Preocupado com as questões relacionadas à saúde foi lançado no Brasil um plano de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 2011-2022, o Brasil assumiu compromissos de prevenção e cuidado com as DCNT e lançou o Plano de Ações Estratégicas e investimentos para combater os fatores de risco nos próximos dez anos ².

O Plano aborda os quatro principais grupos de doenças (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade), e define três diretrizes estratégicas ou eixos de atuação: I. Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento; II. Promoção da Saúde; e III. Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT ³.

Os programas de reabilitação cardíaca (RC) dão ênfase na prática da atividade física, assim como um trabalho interdisciplinar com atividades envolvendo vários profissionais da saúde como Enfermagem, Nutrição, Assistência Social e Psicologia visando modificar outros aspectos que contribuem com a diminuição do risco cardíaco de forma global. O paciente e membros de sua família são envolvidos através de informações relevantes como a importância da prática da atividade física, hábitos alimentares, controle do estresse, depressão, tabagismo, fisiopatologia da doença, ação dos medicamentos e possíveis implicações na vida sexual, profissional e diária ⁴.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde o processo de RC é um conjunto de atividades que garante ao paciente portador de cardiopatia uma melhor condição física, mental e social, para que o mesmo consiga pelo próprio esforço, reconquistar uma posição normal na comunidade e levar uma vida produtiva ⁵.

O Brasil é um país complexo e de grandes dimensões que apresenta diferenças regionais, inclusive no setor da saúde. Em virtude destas diferenças e da falta de conhecimento de pacientes coronarianos, o perfil do conhecimento de pacientes de RC faz-se necessária. Assim, o objetivo neste estudo foi avaliar o nível de conhecimento do paciente com doença arterial coronariana sobre a sua doença, participante de um programa de RC.

2. MÉTODO

O estudo é do tipo descritivo com delineamento transversal. Foram avaliados 42 indivíduos com doença arterial coronariana, todos do sexo masculino.

Foram convidados a participar deste estudo pacientes diagnosticado com a doença arterial coronariana, integrantes de um programa de RC de uma instituição privada, localizada na cidade de Natal-RN. A maioria desses indivíduos participa de atividades três vezes por semana, sendo o foco destas de caráter físico e não educacional.

2.1. INSTRUMENTOS DE COLETA

O CADE-Q é um questionário autoaplicável, composto de 19 questões que avaliam e descrevem o conhecimento de pacientes coronarianos sobre sua doença e os aspectos relacionados. Estes tópicos incluem: (1) fisiopatologia e sinais e sintomas da doença; (2) diagnóstico e medicamentos; (3) fatores de risco e estilo de vida, e (4) exercício físico. Cada uma das questões possui quatro alternativas: uma afirmação correta, mostrando conhecimento completo; uma afirmação correta mostrando conhecimento incompleto; uma afirmação incorreta, mostrando conhecimento equivocado; e uma afirmação “não sei”, mostrando nenhum conhecimento. Todas as alternativas, “conhecimento completo” e “conhecimento incompleto”, estão corretas. A diferença está no grau de conhecimento: a alternativa completa traz um conhecimento mais científico e profundo, que provavelmente é passado por profissionais da saúde para o paciente; a alternativa incompleta traz um conhecimento correto sobre o questionamento, mas com caráter popular, que pode ser adquirido, por exemplo, por meios de comunicação não científicos.

A análise do conhecimento utilizando o CADE-Q pode ser feita somando os escores por quatro tipos de conhecimentos avaliados: o médio total (dado pela soma dos escores finais); o específico (obtido pela soma dos escores de cada área); o conhecimento por alternativas (com base nas alternativas marcadas), e o conhecimento por grupo (expresso em termos das características dos sujeitos).

O CADE-Q foi originalmente desenvolvido e validado psicometricamente por Ghisi no ano de 2010 para o Português do Brasil, leva 13 minutos para ser respondido e mostrou boa confiabilidade, consistência e forte validade de constructo.

2.2. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi utilizada a estatística descritiva com base nas medidas de tendência central (média e desvio padrão).

3. RESULTADOS

3.1. CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

A amostra deste estudo foi composta de 42 pacientes coronarianos participantes de RC, todos recrutados em um programa na cidade de Natal-RN. As características sociodemográficas destes pacientes estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra, N=42.

Características Sociodemográficas	
Idade, em anos (média ±DP)	66,9 ± 9,9
Participação em RC, em meses (média ± DP)	25,3 ± 18,9

Nível Educacional n (%)	
Ensino Fundamental completo	5 (11,9%)
Ensino Médio completo	3 (7,1%)
Ensino Superior incompleto	5 (11,9%)
Ensino Superior completo	12 (28,6%)
Pós-Graduação	17 (40,5%)

Renda Familiar Mensal	
1 a 5 salários mínimos	5 (12,2%)
5 a 10 salários mínimos	6 (14,6%)
10 a 20 salários mínimos	13 (31,7%)
Acima de 20 salários mínimos	17 (41,5%)

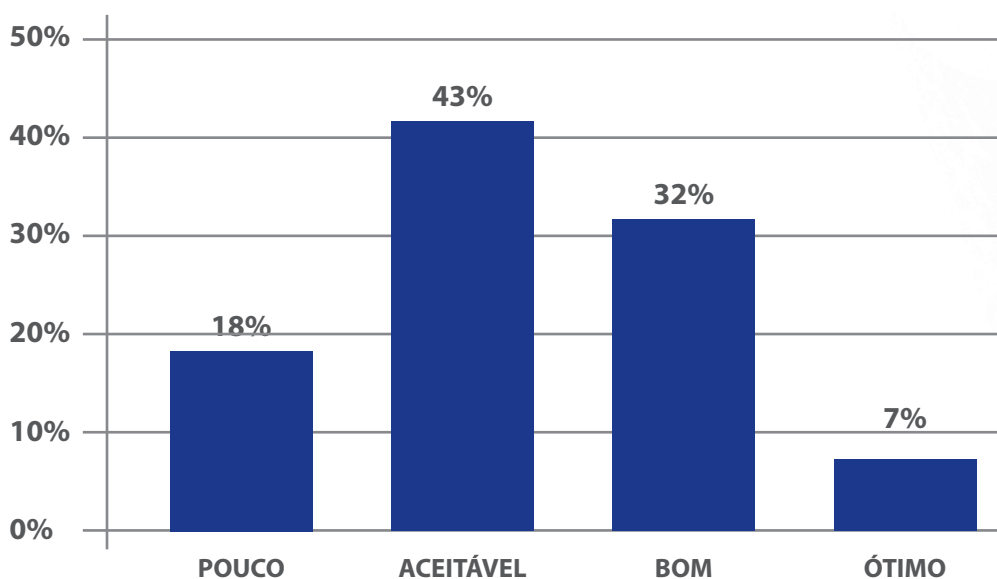
RC: reabilitação cardíaca; DP: desvio-padrão.

3.2. CONHECIMENTO DO PACIENTE CORONARIANO

A Tabela 2 mostra os escores para a classificação do nível de conhecimento do grupo estudado através do CADE-Q.

Tabela 2 – Nível de conhecimento do paciente cardiopata em relação a sua doença, através do CADE-Q, n=42.

Nível de conhecimento dos pacientes com DAC



DAC: Doença arterial coronariana.

■ 4. DISCUSSÃO

Neste estudo, investigou-se o conhecimento de pacientes participantes de programas de RC sobre a DAC. De acordo com autores ⁶ o modelo de RC imposto nas instituições brasileiras não se baseia totalmente nos componentes centrais do programa, incluindo a educação do paciente.

Destaque deve ser feito para o planejamento educacional em programas de RC, que se mostra eficaz quando o paciente tem noções básicas sobre o seu estado de saúde e quais os fatores relacionados a um nível de conhecimento maior sobre a sua doença ^{7,8}.

Ressaltamos que os participantes deste estudo eram idosos, corroborando com o reportado em outros estudos ⁹, onde essa categoria de indivíduo tende a ter conhecimento sobre os aspectos de sua doença, contudo, é percebida uma tendência do sexo masculino nos programas de RC, isso também é comprovado pela menor tendência de mulheres participarem desses programas ^{10,11}.

O tempo médio de participação em programas de RC foi de 25 meses, sendo considerado alto em relação a outros estudos com a mesma característica ^{7,12}. Esse tempo de permanência maior influenciou o nível de conhecimento do grupo do estudo (de aceitável a ótimo) quanto à DAC. Quando o aluno tem uma maior aproximação com a equipe multidisciplinar, os pacientes têm um maior nível de conscientização e percebem que os benefícios do tratamento e que o mesmo é prejudicado com a interrupção ou abandono do programa de RC ¹³.

O Brasil enfrenta sérios problemas de comunicação e infraestrutura na Saúde Pública, indicando um sistema fragmentado em vários pontos de vista sobre os aspectos práticos de atenção à saúde, gerando aumento nos custos e ineficiência do sistema. Determinar as diferenças nos programas de Saúde Pública em determinada área geográfica leva a um tipo de conhecimento que é essencial para entender o processo de mudança, direção e evolução na atuação do profissional de saúde, podendo ser uma das estratégias de gestão para esse setor ^{8,14}. Com isso atentamos para que os pacientes de programas de reabilitação cardíaca ainda possuem pouco conhecimento sobre sua doença, resultado da baixa educação em saúde em programas de conscientização desses pacientes. Essa carência deve ser levada em consideração para a elaboração de estratégias e programas de Saúde Pública, principalmente aqueles voltados aos pacientes cardiopatas.

■ 5. REFERÊNCIAS

1. Duarte KG, Rocha EF, Sarti ECFB. Perfil epidemiológico dos pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca no Hopsital do Coração de Mato Grosso do Sul. Anais do Seminário de Produção Acadêmica da Anhanguera. 2013 (3).
2. Malta DC, Moraes Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2011;20(4):425-38.

3. Malta DC, Dimech CPdN, Moura Ld, Silva Jr JBd. Balanço do primeiro ano da implantação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2013;22(1):171-8.
4. Benetti M, de Araujo CLP, dos Santos RZ. Aptidão Cardiorrespiratória e Qualidade de Vida Pós-Infarto em Diferentes Intensidades de Exercício. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(3):399-404.
5. Benetti M, Nahas MV, Rebelo FPV, Lemos LdS, Carvalho Td. Alterações na qualidade de vida em coronariopatas acometidos de infarto agudo do miocárdio, submetidos a diferentes tipos de tratamentos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2012;6(3):27-33.
6. Ghisi GLM, Durieux A, Manfroi WC, Herdy AH, Carvalho T, Andrade A, et al. Construction and validation of the CADE-Q for patient education in cardiac rehabilitation programs. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2010;94(6):813-22.
7. Ghisi GLM, Oh P, Thomas S, Benetti M. Avaliação do Conhecimento de Pacientes de Reabilitação Cardíaca: Brasil Versus Canadá. *Arq Bras Cardiol*. 2013;101(3):255-62.
8. Ghisi GLM, Santos RZ, Felipe TR, Knackfuss MI, Benetti M. Avaliação do conhecimento do paciente em programas de reabilitação cardíaca no Nordeste e Sul do Brasil. *ConScientiae Saude*. 2013;12(4).
9. Grace SL, Shanmugasagaram MS, Gravely-Witte MS, Brual MJ, Suskin N, Stewart DE. Barriers to cardiac rehabilitation: does age make a difference? *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*. 2009;29(3):183.
10. Witt BJ, Jacobsen SJ, Weston SA, Killian JM, Meverden RA, Allison TG, et al. Cardiac rehabilitation after myocardial infarction in the community. *Journal of the American College of Cardiology*. 2004;44(5):988-96.
11. Grace SL, Gravely-Witte S, Kayaniyil S, Brual J, Suskin N, Stewart DE. A multisite examination of sex differences in cardiac rehabilitation barriers by participation status. *Journal of Women's Health*. 2009;18(2):209-16.
12. Kayaniyil S, Ardern CI, Winstanley J, Parsons C, Brister S, Oh P, et al. Degree and correlates of cardiac knowledge and awareness among cardiac inpatients. *Patient education and counseling*. 2009;75(1):99-107.
13. Carvalho Td, Curi ALH, Andrade DF, Singer JdM, Benetti M, Mansur AJ. Reabilitação cardiovascular de portadores de cardiopatia isquêmica submetidos a tratamento clínico, angioplastia coronariana transluminal percutânea e revascularização cirúrgica do miocárdio. *Arq Bras Cardiol*. 2007;88(1):72-8.
14. Travassos C, Oliveira EXd, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciênc saúde coletiva*. 2006;11(4):975-86.