

Avaliação de enfermagem na reabilitação cardiovascular: manifestações da dimensão sujeito

Kairo Cardoso da Frota¹  Lúcia de Fátima da Silva¹  Keila Maria de Azevedo Ponte²  Maria Laiane Nascimento² 
Simone Ribeiro Portela² 

¹Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza/CE, Brasil.

²Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Sobral/CE, Brasil.

E-mail: kairo.enfer@gmail.com

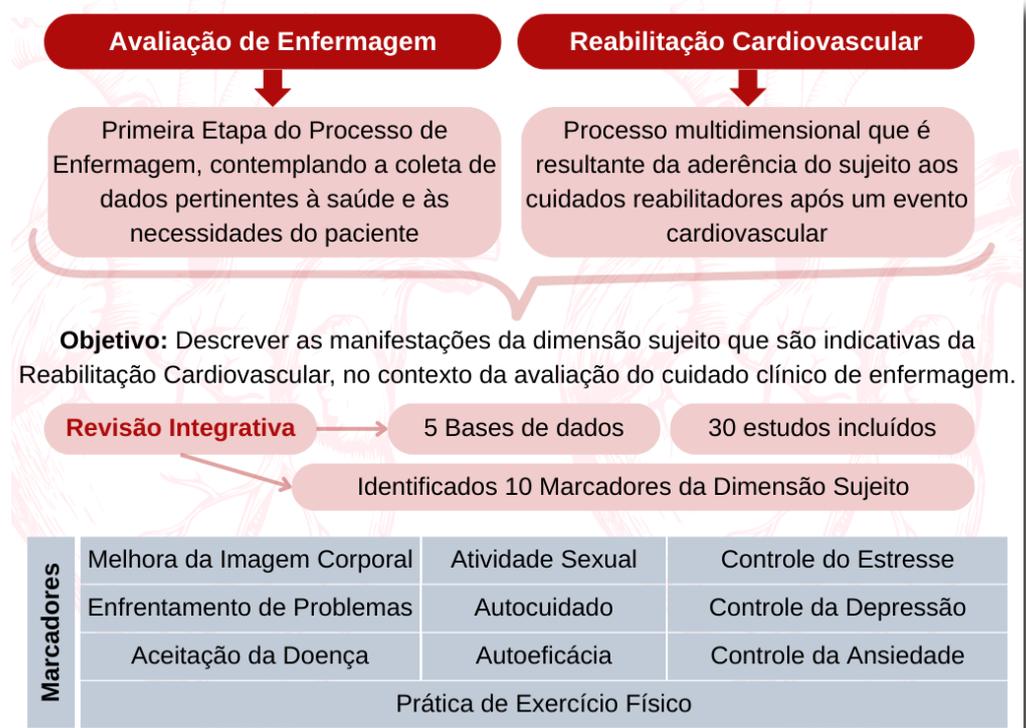
Resumo Gráfico

Highlights

• A Dimensão Sujeito da Reabilitação Cardiovascular trata das manifestações expressas pelo indivíduo que indicam sua reabilitação.

• São os componentes dessa dimensão: condicionamento físico, situações psicoemocionais e comportamentos de saúde.

• A Avaliação de Enfermagem na Reabilitação Cardiovascular deve contemplar os marcadores expressos pelos componentes dessa dimensão.



Resumo

A Avaliação de Enfermagem é etapa importante do Processo de Enfermagem no contexto da Reabilitação Cardiovascular. O uso de instrumentos de mensuração para subsidiar essa atividade, como a Escala de Mensuração da Reabilitação Cardiovascular, é fundamental para assegurar que as intervenções estejam alinhadas às necessidades reais do paciente, considerando todas as dimensões envolvidas no fenômeno. Logo, objetivou-se descrever as manifestações da dimensão sujeito que são indicativas da RCV, no contexto da avaliação do cuidado clínico de enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada entre abril e setembro de 2022, com a seguinte questão norteadora: “quais os elementos essenciais/marcadores da RCV no contexto do cuidado clínico?”. A coleta de dados foi realizada em cinco bases de dados, sendo a amostra final composta de 30 estudos. Os marcadores da dimensão sujeito foram organizados nas subdimensões condicionamento físico, situações psicoemocionais e comportamentos de saúde, referindo-se ao conjunto de aspectos manifestados pelo próprio indivíduo que são indicativos da efetividade ou não do seu processo de reabilitação. A partir da clarificação desta dimensão vislumbra-se a possibilidade de realização de adequada avaliação dos cuidados de enfermagem em programas ou processos de RCV, haja vista a contemplação de fatores biológicos, psicoemocionais e comportamentais.

Palavras-chave: Reabilitação Cardíaca. Enfermagem Cardiovascular. Avaliação em Enfermagem.

Editor de área: Edison Barbieri

Revisora: Simone Maria Muniz da Silva Bezerra 

Mundo Saúde. 2025,49:e16862024

O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Submetido: 22 novembro 2024.

Aceito: 16 maio 2025.

Publicado: 28 maio 2025.

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) se caracteriza como um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro, sendo organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas. A Avaliação de Enfermagem é posta como a primeira dessas etapas, contemplando a coleta de dados pertinentes à saúde e às necessidades evidenciadas pelo paciente, a família, a coletividade e os grupos especiais¹.

Nesse contexto, considera-se relevante a utilização de instrumentos de medição do cuidado para garantir a efetividade da avaliação empregada pelo enfermeiro. Esses instrumentos permitem que as intervenções sejam monitoradas e mensuradas, de forma que haja a identificação de demandas prioritárias de cuidado, o que permite a organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem².

Destarte, tais instrumentos de avaliação se fazem necessários nos cuidados em reabilitação cardiovascular (RCV), haja vista a complexidade envolvida nas intervenções disponibilizadas às pessoas com cardiopatias³. Assim, essa terapêutica é definida como um processo multidimensional, influenciado pelo contexto social, a qual é resultante da aderência do sujeito a um conjunto de cuidados reabilitadores disponibilizados após um evento cardiovascular⁴. Tais intervenções reabilitadoras são eficientes na redução de mortalidade por doenças cardiovasculares (DVC), além de ser aliada

no controle de fatores de risco³.

Inexistia um instrumento que mensurasse a RCV considerando não só sua dimensão fisiológica. Nesse ínterim, encontra-se em desenvolvimento a Escala de Mensuração da RCV⁴, a ser utilizada na Avaliação de Enfermagem, sendo a fase inicial de sua elaboração, conforme o referencial psicométrico, o estabelecimento da dimensionalidade teórica atribuída ao fenômeno. Estudo prévio clarificou quatro dimensões da RCV, sendo elas: cuidado reabilitador, sujeito, adesão terapêutica e social⁵.

O cuidado reabilitador diz respeito às intervenções disponibilizadas ao paciente em reabilitação; o sujeito caracteriza-se como o protagonista do fenômeno, a quem se disponibiliza o cuidado; a adesão terapêutica associa-se à análise do comportamento e das atitudes apresentados pelo sujeito diante dos cuidados disponibilizados e o social refere-se aos suportes existentes em um dado momento⁵. A interdependência dessas dimensões reforça a complexidade do fenômeno e corrobora para a necessidade de aprofundamento teórico de cada uma delas, antes que a Escala de Mensuração da RCV seja validada, haja vista o fato de que o instrumento se baseia nessa categorização.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é descrever as manifestações da dimensão sujeito que são indicativas da RCV, no contexto da avaliação do cuidado clínico de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada entre abril e setembro de 2022. Para a elaboração da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, em que “P” representa População: pessoas em RCV, “I” Interesse: cuidado clínico na RCV; “C” Comparação: não se aplica e “O” Resultado: marcadores/elementos essenciais da RCV. Dessa forma, a questão norteadora foi: “quais os elementos essenciais/marcadores da RCV no contexto do cuidado clínico?”.

Com a finalidade de alcançar o máximo de estudos possíveis acerca do assunto, foi utilizado exclusivamente um descritor em Ciências da Saúde (DeCS), sendo ele “*Cardiovascular Rehabilitation*”, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* via PubMed (MEDLINE/PubMed), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Base

de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scopus* e *Web of Science*. A coleta de dados foi realizada em 24 de abril de 2022.

Inicialmente, foram identificadas 1975 pesquisas, sendo incluídas aquelas a partir de janeiro de 2005, haja vista a inserção de documentos publicados após a divulgação da primeira diretriz brasileira a respeito da RCV⁶ e excluídos os documentos duplicados e indisponíveis na íntegra. Utilizou-se o *software Rayyan* para garantir a organização e o gerenciamento das referências.

Após a triagem, 850 artigos foram analisados a partir da leitura do título e do resumo, com o intuito de identificar estudos potenciais para a resposta da pergunta norteadora. Ao final, 144 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra, resultando em 64 produções que responderam ao objetivo do estudo.

A partir da análise das 64 produções, foram extraídos 19 marcadores da RCV, os quais foram organizados por similaridade em nove subdimensões, que, por sua vez, foram categorizadas em quatro dimensões, sendo elas, “Cuidado Reabilitador”, “Sujeito”, “Adesão Terapêutica” e “Social”.

A clarificação das definições constitutivas e operacionais de cada um dos marcadores do fenômeno foram publicados em estudo prévio⁵. Destaca-se que esta revisão integrativa foi desenvolvida com a finalidade de elaborar a Escala de Mensuração da RCV⁴ a partir dos pressupostos da psicometria, daí justifica-se o fato das dimensões da Escala contemplarem as dimensões identificadas no levantamento

to bibliográfico.

Além disso, esta pesquisa apresenta exclusivamente os achados referentes à dimensão Sujeito, os quais foram identificados em 30 produções. Para tanto, os dados foram coletados mediante instrumento elaborado pelos autores, que continha as seguintes variáveis: título do estudo, ano de publicação, país, marcador da RCV e características do marcador. Cada marcador da dimensão Sujeito referiu-se às manifestações expressas pelo próprio indivíduo que indicam a sua reabilitação e que devem ser consideradas pelo enfermeiro no contexto da avaliação do cuidado de enfermagem, sendo os achados discutidos à luz da literatura científica atualizada.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização dos estudos incluídos na Dimensão Sujeito atribuída à RCV.

A caracterização dos estudos aponta para a existência de 60% (18) das publicações sendo oriundas dos últimos cinco anos do recorte temporal (2018-2022). Além disso, ressalta-se que 50% (15) das investigações foram realizadas na América, 36,7% (11) na Europa e 13,3% (4) na Ásia.

Os marcadores identificados foram organizados nas subdimensões condicionamento físico, situações psicoemocionais e comportamentos de saúde, referindo-se ao conjunto de aspectos manifestados pelo próprio indivíduo que são indicativos da efetividade ou não do seu processo de reabilitação. A Figura 1 expõe a dimensionalidade teórica atribuída ao fenômeno.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos incluídos, conforme título, revista de publicação, ano, país do estudo e marcados da Reabilitação cardiovascular identificados.

N	Título	Ano	País(es)	Marcadores da RCV
1	Evolução clínica e nutricional de paciente submetido a 23 meses de reabilitação cardiovascular ⁷	2009	Brasil	Prática de Exercício Físico
2	Falta de supervisão após reabilitação cardíaca residencial aumenta fatores de risco cardiovascular ⁸	2010	Áustria	Prática de Exercício Físico
3	Crenças sobre a doença e estratégias de enfrentamento como preditores de qualidade de vida em pacientes em reabilitação cardiovascular ⁹	2011	Colômbia	Enfrentamento de Problemas Aceitação da doença
4	Reabilitação cardiovascular em pacientes com insuficiência cardíaca crônica de etiologia isquêmica ¹⁰	2012	Cuba	Prática de Exercício Físico
5	Uma investigação de alterações no volume regional de substância cinzenta em pacientes com doenças cardiovasculares, pré e pós- reabilitação cardiovascular ¹¹	2013	Canadá	Prática de Exercício Físico
6	Resultado psicossocial na reabilitação cardiovascular de pacientes com doença arterial periférica e doença arterial coronariana ¹²	2013	Suíça	Controle da Ansiedade
7	Relação da gravidade da doença com a saúde e satisfação com a vida em pacientes com doença cardiovascular: o papel mediador das crenças de autoeficácia e percepções da doença ¹³	2013	Itália	Aceitação da Doença
8	Reabilitação/ reeducação cardiovascular. Imagem corporal, aceitação/ flexibilidade psicológica, estratégia de enfrentamento e satisfação com a vida: o que está em jogo para a ETP? ¹⁴	2014	França	Melhora da Imagem Corporal Enfrentamento de Problemas
9	Eficácia de uma intervenção educacional de enfermagem na modificação de fatores de risco coronário ¹⁵	2014	Chile	Prática de Exercício Físico

continua...

N	Título	Ano	País(es)	Marcadores da RCV
10	Eficácia de um programa de prevenção secundária de longo prazo após reabilitação cardiovascular em pacientes internados no risco e na qualidade de vida relacionada à saúde em uma coorte de baixa escolaridade: um estudo controlado randomizado ¹⁶	2014	Alemanha	Prática de Exercício Físico
11	Manutenção dos benefícios obtidos durante a Reabilitação Cardiovascular Ambulatorial com programa de exercício físico não supervisionado após a alta ¹⁷	2015	Brasil	Prática de Exercício Físico
12	Impacto de um programa de reabilitação cardiovascular fase II na qualidade de vida dos pacientes ¹⁸	2017	Chile	Aceitação da Doença
13	Agência de autocuidado e autoeficácia em pessoas com doença isquêmica do coração ¹⁹	2018	Colômbia	Autocuidado Autoeficácia
14	Atividade sexual em pacientes com cardiodesfibrilador implantável incluídos em reabilitação cardíaca ²⁰	2018	México	Atividade sexual
15	Testes cardiopulmonares e perfil bioquímico de coronárias pacientes sujeitos a programas de recuperação cardiovascular ²¹	2018	Romênia	Prática de Exercício Físico
16	Determinantes da participação e controle de fatores de risco de acordo com o atendimento em programas de reabilitação cardíaca em pacientes coronarianos na Europa: pesquisa EUROASPIRE IV ²²	2018	24 países Europeus	Prática de Exercício Físico Controle da ansiedade Controle da depressão
17	Eficácia dos formatos alternativos de entrega de reabilitação cardíaca na melhora dos sintomas psicológicos após a cirurgia de revascularização do miocárdio ²³	2018	Irã	Controle da ansiedade Controle do estresse
18	Evolução da depressão durante programa de reabilitação em pacientes com doenças cardiovasculares ²⁴	2018	Finlândia	Controle da depressão
19	Segurança e resultados da reabilitação cardíaca para pacientes com dissecação espontânea da artéria coronária ²⁵	2018	Estados Unidos	Controle da Ansiedade
20	Resposta aguda ao exercício aeróbico no controle autonômico cardíaco de pacientes na fase III de um programa de reabilitação cardiovascular após revascularização do miocárdio ²⁶	2019	Brasil	Prática de Exercício Físico
21	Reabilitação cardíaca em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST e intervenção coronária percutânea ²⁷	2019	Cuba	Prática de Exercício Físico
22	Depressão e ansiedade e sua relação com o perfil antropométrico de pacientes submetidos à reabilitação cardíaca fases I e II ²⁸	2019	Cuba	Controle da ansiedade Controle da depressão
23	Reabilitação cardiovascular em pacientes com 70 anos ou mais: benefícios na capacidade funcional, atividade física e perfil metabólico em jovens vs. pacientes mais velhos ²⁹	2020	Finlândia	Prática de Exercício Físico
24	Efeitos da reabilitação cardíaca em pacientes cardiovasculares com ansiedade e depressão ³⁰	2020	Colômbia	Controle da Ansiedade Controle da Depressão
25	A reabilitação cardiovascular aumenta a distância percorrida em pacientes com claudicação intermitente. Resultados do estudo de reabilitação CIPIC: Um Ensaio Controlado Randomizado ³¹	2021	Dinamarca	Prática de Exercício Físico
26	A eficácia do programa de reabilitação cardíaca domiciliar sobre os índices de estresse cardiovascular em homens e mulheres com infarto do miocárdio: um ensaio clínico controlado randomizado ³²	2021	Irã	Prática de Exercício Físico
27	O Impacto da Reabilitação Cardiovascular no Estresse Psicofisiológico, Personalidade e Metabolismo do Triptofano: Um Estudo Piloto Randomizado de Viabilidade ³³	2021	Áustria	Controle do Estresse
28	Reabilitação cardíaca em doença arterial periférica em centro terciário - Impacto na rigidez arterial e estado funcional após 6 meses ³⁴	2022	Romênia	Prática de Exercício Físico
29	O efeito da reabilitação cardíaca domiciliar no escore de depressão em pacientes com doença isquêmica do coração: um estudo de ensaio clínico longitudinal ³⁵	2022	Irã	Controle da Depressão
30	Impacto da reabilitação cardíaca liderada por enfermeiros nos parâmetros comportamentais e fisiológicos do paciente após uma intervenção coronária: um estudo piloto randomizado controlado ³⁶	2022	Índia	Prática de Exercício Físico

Fonte: Elaboração própria. Sobral, CE, Brasil, 2024.

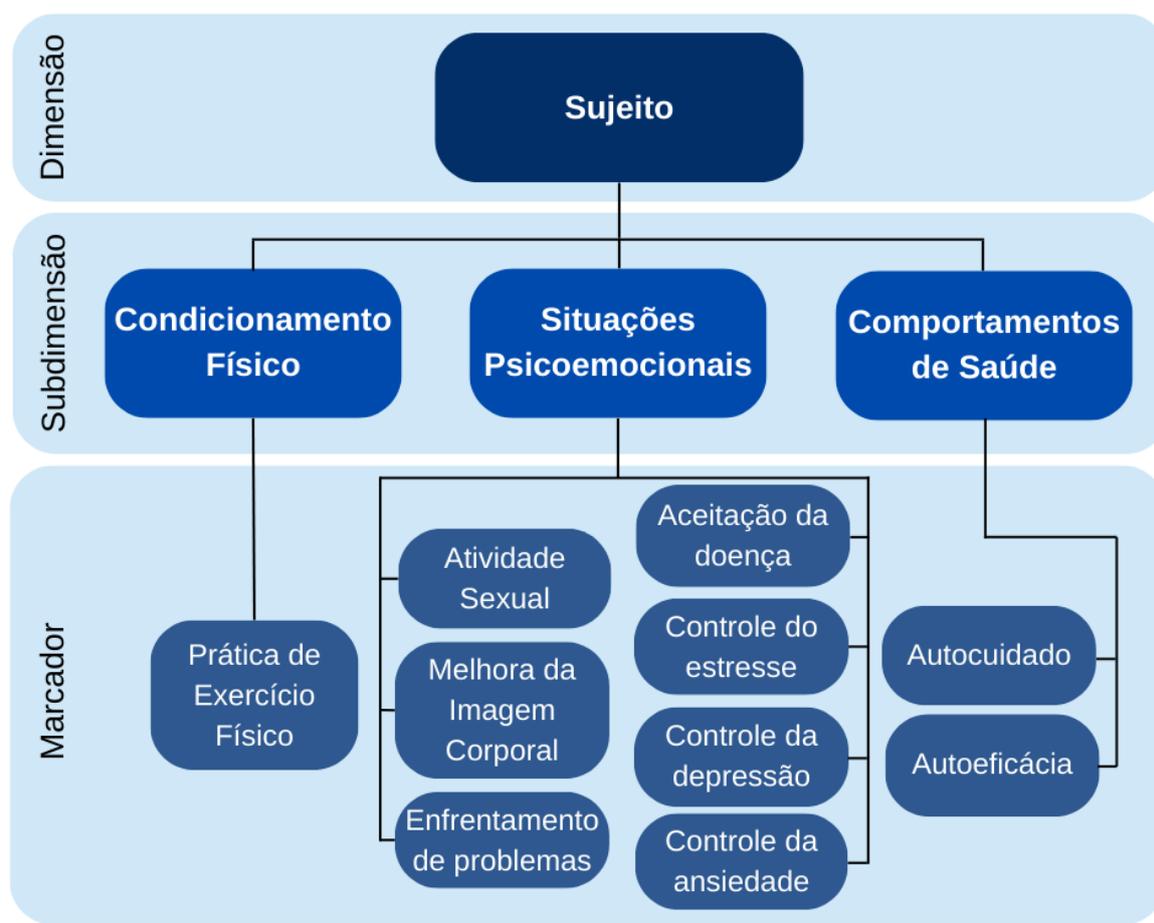


Figura 1 - Dimensionalidade Teórica da Dimensão Sujeito da RCV. Fonte: Elaboração própria. Sobral, CE, Brasil, 2024.

DISCUSSÃO

Considerando a relevância da RCV para a qualidade de vida de pessoas que sofreram eventos cardiovasculares^{3,4}, faz-se necessário compreender como se expressam os elementos essenciais oriundos do sujeito e de que forma a Enfermagem possa contribuir para que a reabilitação seja efetivamente garantida.

A análise das produções datadas de 2009 a 2022, destaca o gradativo aumento do número de estudos publicados ao longo do tempo, haja vista o aumento quando se compara o percentual de publicações dos últimos cinco anos - 60%, com o percentual de publicações provenientes dos cinco anos iniciais- 23%. Tais produções versaram sobre marcadores oriundos do condicionamento físico, das situações psicoemocionais e dos comportamentos de saúde do sujeito que vivencia a RCV.

O condicionamento físico do sujeito em RCV é elemento essencial de expressão da evolução do quadro clínico. A literatura^{10,17,26,27,32} aponta que a

prática de exercício físico é crucial para o alcance desse objetivo, estando intimamente associada à manutenção de variáveis antropométricas e hemodinâmicas.

Dessa maneira, apesar da variabilidade de protocolos de exercícios físicos existentes, corrobora-se que as práticas não supervisionadas podem ser uma alternativa simples, eficaz, viável e segura para suprir a necessidade de condicionamento físico, diante da crescente demanda de pacientes que necessitam de tratamento e da escassez de programas supervisionados de reabilitação¹⁷.

Nessa perspectiva, a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular³⁷ destaca que o objetivo principal da RCV com ênfase nos exercícios físicos é propiciar uma melhora dos componentes 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 exercícios físicos, culminando com a redução da

mortalidade geral.

No que diz respeito às situações psicoemocionais, corrobora-se que se tratam das condições de experiências humanas subjetivas num contexto específico que envolve desde crenças, sentimentos, bem-estar, percepções, desejos, valores e saúde mental³⁸.

Assim, foram identificados na literatura científica os seguintes elementos essenciais desta subdimensão: atividade sexual, melhora da imagem corporal, enfrentamento de problemas, aceitação da doença e controle da ansiedade, da depressão e do estresse.

As situações psicoemocionais foram descritas em 40% (n= 12) das pesquisas incluídas na revisão. Apesar disso, essa subdimensão elenca a maior quantidade de elementos essenciais da RCV, o que nos leva a inferir que mesmo a quantidade insuficiente de estudos acerca do assunto não interfere na identificação das múltiplas variáveis de expressão dos aspectos psicológicos e emocionais do indivíduo em reabilitação.

A atividade sexual e a melhora da imagem corporal são exemplos de marcadores que foram citados em um único estudo, o que não desfavorece a relevância desses elementos, tendo em vista que a maioria das publicações na área da RCV ainda são voltadas para análise principal das situações biológicas, focando os outros aspectos da vida da pessoa cuidada como abordagens secundárias.

No âmbito da atividade sexual, elucidou-se²⁰ que 84% dos pacientes estudados recuperaram essa prática no decorrer do programa de RCV. Os autores²⁰ corroboram que a inclusão precoce de pacientes em programas de reabilitação tende a facilitar o retorno à prática sexual com normalidade, porém deve-se levar em consideração as particularidades impostas pelos diferentes tipos de cardiopatias e condicionamentos físicos existentes.

No que concerne à melhora da imagem corporal, evidenciou-se sua associação com variáveis relacionadas à satisfação com a vida¹⁴. Em síntese, destaca-se a necessidade de incorporação de vertentes de educação terapêutica e gestão psicoemocional em práticas de reabilitação.

Em relação ao enfrentamento de problemas e à aceitação da doença, destaca-se que esses marcadores são influenciados por aspectos advindos do suporte social, do tipo de tratamento disponível e das percepções e experiências do próprio indivíduo^{9,14}. Logo, cabem aos profissionais de saúde o compartilhamento da responsabilidade pela busca do bem-estar do paciente por meio de interven-

ções integrais que visem a autoaceitação, a autoestima e o contínuo automonitoramento.

No que diz respeito ao controle de ansiedade, depressão e estresse, os estudos relataram que os processos de reabilitação que integram exercícios físicos prescritos e monitorados por profissionais da saúde aliados à educação em saúde direcionada à promoção do autocuidado, com orientações adequadas às necessidades de conhecimento do paciente, são práticas que influenciam positivamente na situação psicológica^{22,30,33,35}.

Em se tratando dos Comportamentos de Saúde, terceira subdimensão do sujeito, os marcadores identificados foram: autocuidado e autoeficácia¹⁹. Destaca-se que esses conceitos têm se mostrado decisivos na aquisição de conhecimentos e habilidades da pessoa em tratamento reabilitador.

A agência de autocuidado e a autoeficácia percebida são relatados como aspectos transversais à manutenção das recomendações dadas pela equipe de saúde e à implementação de mudanças nos estilos de vida necessários que devem ser adotados diante do processo patológico¹⁹. Nesse contexto, ressalta-se que, além dos esforços para a responsabilização do paciente em seu cuidado a partir do estabelecimento de uma rotina de cuidado de si, faz-se necessário dispensar mecanismos que possibilitem o sentimento de capacidade de melhora do estado de saúde. Esses atributos correlacionam-se intimamente com as situações psicoemocionais anteriormente citadas, sobretudo no que se refere ao enfrentamento de problemas.

Nessa perspectiva, denota-se que a revisão integrativa evidenciou a existência de poucos estudos passíveis de identificação dos marcadores da RCV com abordagem voltada aos cuidados de Enfermagem, revelando-se muitas produções oriundas da Medicina e da Fisioterapia. Por outro lado, a maioria das pesquisas apresentaram abordagem restrita à perspectiva fisiológica, havendo poucas publicações oriundas de análises das dimensões emocionais ou comportamentais.

Os resultados desta pesquisa contribuem, na prática clínica, para a identificação de marcadores expressos pelo sujeito que indicam a sua RCV com vista a implementação de cuidados orientados pela Avaliação de Enfermagem. Por outro lado, o estudo possibilitou a clarificação de uma das dimensões da RCV com vistas ao desenvolvimento da Escala de Mensuração da RCV, a qual se encontra em processo de validação semântica e poderá ser, futuramente, utilizada como subsídio ao Processo de Enfermagem.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa possibilitou a análise de 30 estudos que apresentam elementos essenciais da dimensão Sujeito da RCV, contemplando a existência de dez marcadores do fenômeno, sendo eles: práticas de exercício físico, atividade sexual, melhora da imagem corporal, enfrentamento de problemas, aceitação da doença, controle do estresse, controle da depressão, controle da ansiedade, autocuidado e autoeficácia. Tais marcadores representam fatores que influenciam na recuperação cardiovascular com o intuito de descrever as manifestações que indicam a efetividade da reabilitação.

Dessa forma, a partir da clarificação desta dimensão considera-se possível a adequada avaliação dos cuidados de enfermagem em programas ou processos de RCV, haja vista a contemplação de fatores bio-

lógicos, psicoemocionais e comportamentais. Sugere-se a implementação dessa avaliação no contexto da aplicabilidade da Teoria de Médio Alcance para Enfermagem em Reabilitação Cardiovascular (TMA Enf-RCV), bem como em quaisquer abordagens orientadas pela Enfermagem nesta área que necessitam de investimentos de estudos por parte da categoria.

A principal limitação do estudo associou-se à análise exclusiva de artigos científicos indexados nas bases de dados selecionadas, sem levar em consideração outros produtos bibliográficos que poderiam expandir o escopo de investigação. Desse modo, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que objetivem mapear as investigações sobre o assunto em diferentes fontes, como a literatura cinzenta, pertinente a revisões de escopo.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Frota, KC; Silva, L.F. Metodologia: Frota, KC; Silva, L. F.; Ponte, KMA. Validação: Silva, LF; Ponte, KMA. Análise estatística: Frota, KC; Silva, L.F. Análise formal: Frota, KC; Silva, L. F.; Nascimento, ML; Portela, S.R. Investigação: Frota, KC; Silva, L. F.; Ponte, KMA; Nascimento, ML; Portela, S.R. Recursos: Frota, KC; Silva, L. F.; Ponte, KMA; Nascimento, ML; Portela, S.R. Elaboração do rascunho original: Frota, KC. Redação-revisão e edição: Frota, KC; Silva, L. F.; Ponte, KMA; Nascimento, ML; Portela, S.R. Visualização: Silva, LF; Ponte, KMA. Supervisão: Silva, LF; Ponte, KMA. Administração do projeto: Frota, KC; Silva, L.F.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Resolução Cofen nº 736 de 17 de janeiro de 2024 [publicação web]; 2024. Acesso em: 19 de junho de 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
2. Graeff MS, Almeida MA, Porcel-Gálvez AM, Nomura ATG, Lunelli RP, Silva TS. Adaptação transcultural e validação de instrumento para medir a dependência de cuidados de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2022; acesso em 19 de junho de 2024; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210135.en>
3. Carneiro TR, Rehfeld MBCV. Reabilitação cardiovascular e educação em saúde: uma revisão sistemática. *RCFU* [Internet] fevereiro-maio de 2022; acesso em 19 de junho de 2024; 3(3); Disponível em: <https://doi.org/10.37688/rcfu.v3i3.185>
4. Frota KC. Desenvolvimento de escala para mensuração da reabilitação cardiovascular: contribuição para o cuidado clínico de enfermagem. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, 2022. Trabalho de conclusão de mestrado acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.
5. Frota KC, Silva LF, Ponte KMA, Farias MS, Oliveira SKP. Reabilitação cardiovascular: definições constitutivas e operacionais. *CLCS* [Internet] 3 de maio de 2024; acesso em 19 de junho de 2024; 17(5); Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.5-023>
6. Diretriz de reabilitação cardíaca. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Internet] 2005; acesso em 19 de junho de 2024; 84(5); Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/3hyvX6bjmmrMQyWSr4kXF9Q/?lang=pt>
7. Amato CAF, Milani M, Junior LG, dos Santos JE, Nonino-Borges CB. Evolução clínica e nutricional de paciente submetido a 23 meses de reabilitação cardiovascular. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo* [Internet] 2009; acesso em 22 de agosto de 2022; 13(7); Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526819>
8. Berent R, Duvillard von, Auer J, Helmut Sinzinger, Schmid P. Lack of supervision after residential cardiac rehabilitation increases cardiovascular risk factors. *European journal of cardiovascular prevention & rehabilitation* [Internet] 1 de setembro de 2009; acesso em 03 de setembro de 2022; 17(3); Disponível em: <https://academic.oup.com/eurjpc/article/17/3/296/5931693>
9. Fernández S, María D. Creencias sobre la enfermedad y estrategias de afrontamiento como predictores de la calidad de vida en pacientes en rehabilitación cardiovascular. *Acta Colombiana de Psicología* [Internet] 2024; acesso em 18 de agosto de 2022; 14(1); Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552011000100005
10. Pérez LIA, Rodríguez ALC, Llanes KR, Morales IP, Pazo RP, Quintana MR. Rehabilitación cardiovascular en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica de etiología isquémica. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet] 2012; acesso em 16 de agosto de 2022; 31(4); Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37889>
11. Anazodo UC, Shoemaker JK, Suskin N, St. Lawrence KS. An investigation of changes in regional gray matter volume in cardiovascular disease



- patients, pre and post cardiovascular rehabilitation. *NeuroImage: Clinical* [Internet] 2013; acesso em 10 de agosto de 2022; Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213158213001289?via%3Dihub>
12. Stauber S, Guéra V, Barth J, Schmid JP, Saner H, Znoj H, et al. Psychosocial outcome in cardiovascular rehabilitation of peripheral artery disease and coronary artery disease patients. *Vascular Medicine* [Internet] outubro de 2013; acesso em 03 setembro de 2022; 18(5); Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1358863X13505861>
13. Steca P, Greco A, D'Addario M, Monzani D, Pozzi R, Villani A, et al. Relationship of Illness Severity with Health and Life Satisfaction in Patients with Cardiovascular Disease: The Mediating Role of Self-efficacy Beliefs and Illness Perceptions. *Journal of Happiness Studies* [Internet] 3 de novembro de 2012; acesso em 04 de setembro de 2022; 14(5):1585–99; Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-012-9397-4>
14. Laroque F, Sudres JL, Maoz Z, Brandibas G. Réhabilitation/rééducation cardiovasculaire. Image du corps, acceptation/flexibilité, stratégie de coping et satisfaction de vie: quels enjeux pour l'ETP? *Education Thérapeutique du Patient - Therapeutic Patient Education* [Internet] 20 de novembro de 2014; acesso em 18 de agosto de 2022; 6(2); Disponível em: <https://www.etp-journal.org/articles/tpe/abs/2014/02/tpe140006/tpe140006.html>
15. Urrutia IB, Sruzo SV, Carrillo KS. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. *Ciencia y enfermería* [Internet] 1 de dezembro de 2014; acesso em 19 de agosto de 2022; 20(3):43–57; Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300005
16. Mayer-Berger W, Simic D, Mahmoodzad J, Burtcher R, Kohlmeyer M, Schwitalla B, et al. Efficacy of a long-term secondary prevention programme following inpatient cardiovascular rehabilitation on risk and health-related quality of life in a low-education cohort: a randomized controlled study. *European Journal of Preventive Cardiology* [Internet] 1 de fevereiro de 2014; acesso em 21 de agosto de 2022; 21(2):145–52; Disponível em: <https://academic.oup.com/eurjpc/article/21/2/145/5925728>
17. Seixas MB, Weiss VF, da Silva LP. Manutenção dos benefícios obtidos durante a Reabilitação Cardiovascular Ambulatorial com programa de exercício físico não supervisionado após a alta. *HU Revista* [Internet] 5 de outubro de 2015; acesso em 03 de setembro de 2022; 41(1 e 2); Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2490/807>
18. Bustamante MJ, Acevedo M, Valentino G, Casabellas C, Saavedra MJ, Adasme M, et al. Impacto de un programa de rehabilitación cardiovascular fase II sobre la calidad de vida de los pacientes. *Revista chilena de cardiología* [Internet] 2017; acesso em 02 de setembro de 2022;36(1):09-16; Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602017000100001
19. Barreiro RG, Ochoa AMG. Agencia de autocuidado y autoeficacia percibida en personas con cardiopatías isquémicas. *Avances en Enfermería* [Internet] 1 de maio de 2018; acesso em 07 de agosto de 2022;36(2):161–9; Disponível em: <https://ciberindex.com/index.php/rae/article/view/362161ae>
20. Maroto-Montero JM, Maroto-de Pablo M, Starling-Duarte J, Prados-Cabiedas C, Villahoz-García C, Cabrero-Soblechero L, et al. Actividad sexual en pacientes con desfibrilador automático implantable incluidos en rehabilitación cardíaca. *Archivos de Cardiología de México* [Internet] 2018; acesso em 04 de agosto de 2022; 88(2):116–23; Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402018000200116
21. Vasilcu TF, Statescu C, Sascau R, Roca M, Costea CF, Zota M, et al. Cardiopulmonary Testing and Biochemical Profile of Coronary Patients Subject to Cardiovascular Recovery Programs. *Revista de Chimie* [Internet] 15 de setembro de 2018; acesso em 15 de agosto de 2022; 69(8):2283–6; Disponível em: <https://revistadechimie.ro/Articles.asp?ID=6516>
22. Kotseva K, Wood D, De Bacquer D. Determinants of participation and risk factor control according to attendance in cardiac rehabilitation programmes in coronary patients in Europe: EUROASPIRE IV survey. *European Journal of Preventive Cardiology* [Internet] 6 de junho de 2018; acesso em 19 de agosto de 2022; 25(12):1242–51; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29873511/>
23. Saeidi M, Soroush A, Komasi S, Brugnera A, Patucelli M, Carrozzino D, et al. Efficacy of Alternative Cardiac Rehabilitation Delivery Formats in Improving Psychological Symptoms after Coronary Artery Bypass Grafting. *The Journal of Tehran University Heart Center* [Internet] 1 de julho de 2018; acesso em 21 de agosto de 2022; 13(3):103–7; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6368916/>
24. Caru M, Curnier D, Bousquet M, Kern L. Evolution of depression during rehabilitation program in patients with cardiovascular diseases. *Disability and Rehabilitation* [Internet] 9 de outubro de 2018; acesso em 22 de agosto de 2022; 1(7); Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2018.1499824>
25. Imran H, Gaw A, Stabile L, Shah N, Choudhary G, Wu W. Safety and Outcomes of cardiac rehabilitation for patients with spontaneous coronary artery dissection. *Journal of Rehabilitation Medicine – Clinical Communications* [Internet] 2018; acesso em 04 de setembro de 2022; 1(1):1000001; Disponível em: <https://medicaljournalssweden.se/jrm-cc/article/view/2605>
26. Gambassi BB, Almeida F de JF, Almeida AEF, Ribeiro DAF, Gomes RSA, Chaves LFC, et al. Acute response to aerobic exercise on autonomic cardiac control of patients in phase III of a cardiovascular rehabilitation program following coronary artery bypass grafting. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery* [Internet] 2019; acesso em 04 de agosto de 2022; 34(3); Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31310469/>
27. Cuellar-Gallardo AA, Gómez-García Y del C, Castro-Torres Y, Triana-Díaz A, Gómez Lauchy JM, Gavilanes Hernández R, et al. Rehabilitación cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST e intervencionismo coronario percutáneo. *CorSalud* [Internet] 1 de dezembro de 2019; acesso em 15 de agosto de 2022; 11(4):278–86; Disponível em: http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v11n4/en_2078-7170-cs-11-04-278.pdf
28. Pereira-Rodríguez JE, Velásquez-Badillo X, Peñaranda-Florez DG, Pereira-Rodríguez R, Quintero-Gómez JC, Durán-Sánchez R, et al. Depresión y ansiedad y su relación con el perfil antropométrico de los pacientes en rehabilitación cardíaca fases I y II. *CorSalud* [Internet] 1 de dezembro de 2019; acesso em 19 de agosto de 2022; 11(4):287–95; Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702019000400287
29. Fontes-Oliveira M, Trêpa M, Rodrigues P, Fernandes P, Magalhães S, Cabral S, et al. Cardiovascular rehabilitation in patients aged 70-year-old or older: benefits on functional capacity, physical activity and metabolic profile in younger vs. older patients. *Journal of Geriatric Cardiology: JGC* [Internet] 28 de setembro de 2020; acesso em 16 de agosto de 2022; 17(9):544–53; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7568038/>
30. Perafán-Bautista PE, Carrillo-Gómez DC, Murillo Á, Espinosa D, Adams-Sánchez C, Quintero O. Efectos de la rehabilitación cardíaca en el paciente cardiovascular con ansiedad y depresión. *Revista Colombiana de Cardiología* [Internet] maio de 2020; acesso em 21 de agosto de 2022; 27(3):193–200; Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-efectos-rehabilitacion-cardiaca-el-paciente-S0120563319301846>
31. Siercke M, Jorgensen LP, Missel M, Thygesen LC, Moller SP, Sillesen H, et al. Cardiovascular Rehabilitation Increases Walking Distance in Patients With Intermittent Claudication. Results of the CIPIC Rehab Study: A Randomised Controlled Trial. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* [Internet] novembro de 2021; acesso em 10 de agosto de 2022; 62(5):768–76; Disponível em: [https://www.ejves.com/article/S1078-5884\(21\)00299-9/fulltext](https://www.ejves.com/article/S1078-5884(21)00299-9/fulltext)
32. Dehghani M, Cheragi M, Namdari M, Dabidi Roshan V, Dehghani M. The effectiveness of home-based cardiac rehabilitation program on cardiovascular stress indices in men and women with myocardial infarction: a randomised controlled clinical trial. *Revista Colombiana de Cardiología* [Internet] 25 de fevereiro de 2022; acesso em 04 de setembro de 2022; 28(2); Disponível em: https://www.rccardiologia.com/frame_esp.php?id=29
33. Wagner-Skacel J, Mörkl S, Dalkner N, Fellendorf FT, Fitz W, Brix B, et al. The impact of cardiovascular rehabilitation on psychophysiological

-
- stress, personality and tryptophan metabolism: a randomized pilot feasibility study. *Antioxidants* [Internet] 7 de setembro de 2021; acesso em 04 de setembro de 2022; 10(9):1425–5; Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3921/10/9/1425>
34. Anghel R, Adam CA, Marcu DTM, Mitu O, Roca M, Tinica G, et al. Cardiac rehabilitation in peripheral artery disease in a tertiary center—impact on arterial stiffness and functional status after 6 months. *Life* [Internet] 18 de abril de 2022; acesso em 15 de agosto de 2022; 12(4):601; Disponível em: <https://www.mdpi.com/2075-1729/12/4/601>
35. Jamalian M, Ansari-Moghaddam A, Roohafza H, Mohammadi M, Vakili L, Abbasi MH, et al. The effect of home-based cardiac rehabilitation on depression score in patients with ischemic heart disease: A longitudinal clinical trial study. *ARYA atherosclerosis* [Internet] 1 de janeiro de 2022; acesso em 04 de setembro de 2022; 18(1):1–7; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36818150/>
36. Premkumar S, Ramamoorthy L, Pillai AA. Impact of nurse-led cardiac rehabilitation on patient’s behavioral and physiological parameters after a coronary intervention: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Family & Community Medicine* [Internet] 2022; acesso em 02 de setembro de 2022; 29(1):17–23; Disponível em: https://journals.lww.com/jfcm/fulltext/2022/29010/impact_of_nurse_led_cardiac_rehabilitation_on.3.aspx
37. Carvalho T de, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD da, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Internet] maio de 2020; acesso em 19 de junho de 2024; 114(5):943–87; Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200407>
38. Florêncio RS, Moreira TMM. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet] 2021; acesso em 01 de agosto de 2022; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00353>
-

Como citar este artigo: Frota, K.C., Silva, L.F., Ponte, K.M.A., Nascimento, M.L., Portela, S.R. (2025). Avaliação de enfermagem na reabilitação cardiovascular: manifestações da dimensão sujeito. *O Mundo Da Saúde*, 49. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202549e16862024P>. *Mundo Saúde*. 2025,49:e16862024.