



New Trends in
Qualitative
Research



VOLUME 21 | Nº 1

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.21.1.2025.e1167>

Iara Rafaela Ferreira

Adriana Taveira

Ana Paula Macedo

Data de submissão: Outubro, 2024

Data de avaliação: Dezembro, 2024

Data de publicação: Fevereiro, 2025

PROGRAMAS TERAPÊUTICOS DIRIGIDOS A DOENTES PÓS- ENFARTE OU EM RISCO: UMA SCOPING REVIEW

RESUMO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em todo o mundo, principalmente devido ao aumento da prevalência do enfarte agudo do miocárdio, com um impacto real no sistema de saúde e na qualidade de vida da pessoa cuidada. O desenvolvimento de intervenções preventivas de melhoria da autogestão da doença parece estar positivamente correlacionado com maiores ganhos em saúde. No entanto, verifica-se uma diversidade de práticas que não consideram as necessidades individuais da pessoa e que são insuficientes para promover a sua capacitação. Caracterizar os programas terapêuticos de prevenção secundária para os doentes e famílias pós-EAM, identificando e avaliando abordagens exemplares para a sua implementação. Scoping review estruturada pelas diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) 2021 e a mnemónica PCC: população, conceito e contexto. Pesquisa realizada nas bases de dados Scopus-Elsevier, PubMed e Web of Science, entre setembro de 2022 e novembro de 2023. Estudos qualitativos, quantitativos e mistos, publicados em inglês, espanhol ou português entre 2006 e 2023. Protocolo registado no Open Science Framework. Foram incluídos 46 artigos provenientes de 24 países. A qualidade de vida, os níveis de satisfação, a adesão ao regime terapêutico (nutrição, medicação, exercício físico), a literacia em saúde, os custos de saúde, o tempo de permanência, a mortalidade e as morbilidades foram os principais resultados relatados. Estes programas devem ser personalizados, mais acessíveis e ajustados às necessidades emocionais e informativas dos doentes. É importante integrar modelos de prestação de cuidados inovadores na conceção de novos programas de reabilitação cardíaca, como a telereabilitação. É necessário ampliar a investigação qualitativa e mista neste âmbito, com especial enfoque nas minorias populacionais e na implementação de avaliações de custo-efetividade.

Palavras-Chave

Reabilitação Cardíaca; Fatores de Risco de Doenças Cardíacas; Enfarte Agudo do Miocárdio; Prevenção Secundária; Adesão Terapêutica.

THERAPEUTIC PROGRAMMES FOR POST-INFARCTION OR AT-RISK PATIENTS: A SCOPING REVIEW

Abstract

The cardiovascular diseases are the leading cause of death worldwide, mainly due to the increased prevalence of acute myocardial infarction, with a real burden on the health system and the quality of life of the person being cared for. The development of preventive interventions to improve self-management of the disease seems to be positively correlated with greater health gains. However, there is a diversity of practices that do not consider the individual needs of the person and are insufficient to promote their empowerment. To describe secondary prevention therapeutic programs for post-AMI patients and families, identifying and evaluating exemplary approaches for their implementation. Scoping review structured by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) 2021 guidelines and the PCC mnemonic: population, concept and context. Search conducted in the Scopus-Elsevier, PubMed and Web of Science databases between September 2022 and November 2023. Qualitative, quantitative and mixed studies published in English, Spanish or Portuguese between 2006 and 2023. Protocol registered with the Open Science Framework. The 46 articles from 24 countries were included. Quality of life, levels of satisfaction, adherence to the therapeutic regime (nutrition, medication, physical exercise), health literacy, health costs, length of stay, mortality and morbidities were the main outcomes reported. These programs should be personalized, more accessible and adjusted to patients' emotional and informational needs. It is important to integrate innovative care models into the design of new cardiac rehabilitation programs, such as telerehabilitation. There is a need to expand qualitative and mixed research in this field, with a special focus on population minorities and the implementation of cost-effectiveness evaluations.

Keywords

Cardiac Rehabilitation; Heart Disease Risk Factors; Myocardial Infarction; Secondary Prevention; Treatment Adherence.

1. Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV), definidas como um conjunto de disfunções do coração e dos vasos sanguíneos, são a principal causa de morte a nível mundial, responsáveis por uma em cada cinco mortes na Europa (ESC, 2022). Entre estas patologias, a doença isquémica do coração, e em particular o enfarte agudo do miocárdio (EAM), é notoriamente prevalente em Portugal e na Europa (EUROSTAT, 2022).

Caracterizado por uma população envelhecida, Portugal debate-se com uma posição de destaque para as DCV no seu panorama epidemiológico. Apesar de as mortes relacionadas com o EAM estarem a diminuir, as taxas de mortalidade persistem mais elevadas nos grupos etários abaixo dos 65 anos (INE, 2021), facto que destaca os progressos na prevenção da doença e, simultaneamente, a necessidade de investimento na prevenção da mortalidade por causas evitáveis e tratáveis.

De acordo com os dados mais recentes do Registo Nacional de Síndromes Coronárias Agudas (Sociedade Portuguesa de Cardiologia, 2022), a idade média dos doentes que sofrem EAM em Portugal é de $68,0 \pm 30,9$ anos, verificando-se, no entanto, que os idosos são frequentemente considerados minorias populacionais no perfil dos participantes em estudos na área da reabilitação cardíaca (RC). Este paradoxo pode ser parcialmente explicado quando recordamos que os homens são, segundo os dados epidemiológicos, mais suscetíveis ao EAM, limitando a participação dos idosos e mulheres nestes programas. Contudo, os doentes idosos, e em particular os doentes do sexo feminino, raramente são referenciados para programas de RC, fruto de uma incorreta e generalizada perceção de que a idade avançada, associada ou não a fragilidade, condiciona riscos acrescidos e menores benefícios (Mendes, 2021).

A esta perceção aliam-se alguns desafios sobejamente conhecidos pela comunidade científica, entre os quais, as limitações financeiras e as deslocações, e a inadequação do conteúdo destes programas às necessidades reais da população idosa (Mendes, 2021). Ainda, a baixa literacia em saúde e a não adesão aos programas de prevenção secundária disponíveis sublinham a necessidade de reconhecer gravidade e vulnerabilidade na saúde dos idosos, bem como promover mudanças comportamentais efetivas, considerando que os idosos auferem ganhos em saúde de magnitude semelhante à dos grupos etários mais jovens e benefícios significativos em soft endpoints (Mendes, 2021).

O EAM é um evento cardiovascular grave com impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos e na esperança média de vida (Boehme et al., 2022). Além disso, o tratamento de doentes pós-enfarte ou em risco impõe encargos financeiros substanciais aos sistemas de saúde (Smith et al., 2012; Townsend et al., 2021; Visseren et al., 2021).

Embora os tratamentos farmacológicos desempenhem um papel fundamental na obtenção de resultados de saúde favoráveis, como a melhoria da qualidade de vida, elevação dos níveis de satisfação e diminuição do risco de morbimortalidade e exacerbação de doenças crónicas, a adesão ao regime terapêutico continua a ser um desafio significativo.

A literatura demonstra que uma proporção de indivíduos com doenças crónicas não adere à terapêutica prescrita (Kronish et al., 2021), impactando severamente os resultados clínicos (Fanaroff et al., 2020; Foley et al., 2021), particularmente entre indivíduos com baixa literacia em saúde e envolvimento limitado na gestão do regime terapêutico (Beauchamp et al., 2022; Foley et al., 2021; Simon et al., 2021). À luz destas preocupações, emerge a necessidade imperativa de investir nos programas de redução do risco na comunidade (OCDE, 2021; OPSS, 2022).

Denota-se ainda uma lacuna marcada em intervenções de promoção da literacia em saúde e estilos de vida saudáveis dirigidas a doentes acometidos por EAM (Beauchamp et al., 2022). Para além disso, as estruturas dos serviços de saúde e as competências emocionais dos profissionais, muitas vezes não respondem adequadamente às necessidades destes doentes (Fino et al., 2020; Macedo et al., 2020, 2021).

A evidência sugere ainda que o envolvimento dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em programas de prevenção e controlo da hipertensão produziria ganhos em saúde consideráveis (OMS, 2021), mas continua a existir uma lacuna notável entre a prevenção do EAM baseada na evidência e a sua implementação efetiva (Boehme et al., 2022). Numa altura em que as políticas internacionais de saúde procuram redefinir as prioridades profissionais apelando à priorização de programas de prevenção dirigidos à pessoa acometida por EAM ou em risco de (OMS, 2021; OPSS, 2022), é pertinente analisar o papel dos profissionais e das organizações de saúde no seu planeamento, implementação e avaliação.

Ao resumir o estado da arte, pretendemos sistematizar dados capazes de caracterizar os programas terapêuticos de prevenção secundária disponíveis para os doentes e famílias pós-EAM; obter uma visão geral das estratégias metodológicas mais utilizados pelos investigadores para intervir no fenómeno; e indicar potenciais abordagens para definir uma estratégia eficaz na implementação destes programas terapêuticos. O fator inovador deste artigo prende-se com o desígnio de ser a primeira scoping review sobre os programas de prevenção secundária no âmbito do EAM, prevendo-se um contributo para a melhoria da prestação dos cuidados de saúde à pessoa e à família.

2. Metodologia

A presente scoping review estabelece uma abordagem compreensiva sobre os programas terapêuticos dirigidos aos doentes e famílias após EAM ou em risco, estruturada pelos pressupostos do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Page et al., 2021).

Para a condução deste estudo, foi definida a seguinte questão de investigação: Quais são os indicadores de saúde associados aos programas terapêuticos dirigidos a doentes pós-enfarte do miocárdio ou em risco de?

2.1 Protocolo e Registro

O protocolo final desta pesquisa foi registrado prospectivamente no Open Science Framework em 29 de maio de 2023 (DOI10.17605/OSF.IO/XZGHR).

2.2 Critérios de Inclusão

A seleção dos estudos obedeceu à estratégia: população, conceito e contexto. Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos e mistos, publicados entre 2006 e 2023, escritos em inglês, espanhol ou português, envolvendo participantes adultos previamente diagnosticados com EAM ou risco de integrados em programas terapêuticos de prevenção secundária.

A estratégia de pesquisa foi aplicada de 2006 a 2023, considerando a expressividade cronológica das publicações referentes ao tema, que emerge em 2006, com especial destaque no ano de 2017. Foram incluídos todos os adultos, uma vez que consideramos os fatores de risco para o desenvolvimento da doença e não apenas a situação após EAM. Por decisão dos investigadores, excluíram-se os estudos classificados como literatura cinzenta, cartas, editoriais, comentários, scoping e revisões sistemáticas, artigos de conferências e protocolos.

2.3 Estratégia de Pesquisa

Para a pesquisa e recolha de dados recorreremos, entre setembro de 2022 e novembro de 2023, às plataformas Scopus-Elsevier, PubMed e Web of Science e à pesquisa manual de referências relevantes através do método de «citação em bola de neve». A pesquisa de palavras-chave foi realizada com recurso os descritores científicos MeSH e DeCS, emergindo 1377 artigos, dos quais, após a análise dos títulos e resumo, resultaram 1229 artigos. Finalmente, foram identificados 46 artigos relevantes, incluídos na scoping review.

Como se observa na Fig. 1, a estratégia de pesquisa foi concebida através da seguinte frase booleana, refinada em discussão de equipa: ((Patient*) OR (Adult*)) AND (("myocardial infarction") OR ("Risk of myocardial infarction")) AND (("Healthy Lifestyle") OR ("treatment adherence") OR (therapeutic adherence) OR (prevention's programs) OR (Therapeutic Intervention)) AND ((intercollaborative program*) OR (interorganizational communication) OR (interoperable communication)) AND ((Hospital) OR (Primary Health Care) OR (Community)). Esta foi aplicada à base de dados PubMed e sucessivamente adaptada às especificidades de cada base de dados. Os estudos identificados foram exportados para o Rayyan Management Software®. Para a gestão das referências recorreu-se ao software Mendeley®. Informações mais detalhadas sobre os critérios de exclusão de artigos e o tamanho da amostra (N) são apresentadas no fluxograma PRISMA-ScR na Fig. 2 (adaptado de Page et al., 2021). A relevância dos artigos pesquisados foi analisada pelos revisores, que selecionaram os estudos através da criação de algoritmos individuais, e os conflitos relativos à seleção de estudos e extração de dados foram resolvidos por consenso. Quando não foi possível a resolução através de discussão, um dos investigadores seniores tomou a decisão final.

O resumo do processo de seleção dos artigos é apresentado no fluxograma PRISMA-ScR (adaptado de Page et al., 2021) (ver Fig. 2) para resumir o processo de seleção dos estudos.

P	População	Adultos acometidos por enfarte do miocárdio ou em risco de ((Patient*) OR (Adult*)) AND (("myocardial infarction") OR ("Risk of myocardial infarction"))
C	Conceito	Programas terapêuticos (("Healthy Lifestyle") OR ("treatment adherence") OR (therapeutic adherence) OR (prevention's programs) OR (Therapeutic Intervention))
C	Contexto	Hospitais, instalações de cuidados de saúde primários, comunidades ou locais de habitação comunitária ((Hospital) OR (Primary Health Care) OR (Community))

Figura 1. Estratégia de pesquisa.

2.4 Extração, Análise e Apresentação de Dados

Os dados dos estudos incluídos que avaliaram programas terapêuticos dirigidos a doentes pós-EAM ou em risco, foram recolhidos através de dois instrumentos específicos de colheita de dados, desenvolvidos no Microsoft Excel® sob a forma de tabelas, alinhadas com os objetivos da scoping.

Desta forma, os dados extraídos incluíram: a) na primeira tabela, os autores, país, tipo de estudo, caracterização dos participantes e principais conclusões; b) na segunda tabela, a análise das variáveis de interesse, incluindo os autores, programas, profissionais envolvidos, os contextos, os resultados em saúde, a cronologia dos programas de intervenção, estratégias terapêuticas, a avaliação da eficácia dos programas, os critérios de inclusão, o modo de comunicação com os doentes e análises de custo-efetividade. Os resultados foram sendo discutidos e a tabela foi continuamente atualizada num processo iterativo.

Após a extração de dados, foi realizada uma análise compreensiva com recurso à narrativa estatística, integrando os achados dos diferentes estudos. Os resultados da análise foram apresentados de forma clara e organizada, sob a forma de tabela (Tabela 1), que resumiu os principais achados dos estudos analisados facilitando a sua comparação.

Na discussão, foram sintetizados e explorados os principais achados e interpretados à luz da questão de investigação e dos objetivos da revisão, discutindo-se as suas implicações tanto para a investigação científica neste campo como para a prática clínica. Ainda, foram também destacados alguns pressupostos que não corroboraram a revisão da literatura e mencionadas as principais limitações, em conformidade as orientações do PRISMA-ScR (Page et al., 2021).

3. Resultados

De um total de 1 377 estudos identificados, apenas 141 artigos foram considerados potencialmente relevantes. Após a leitura do título e resumo, 977 estavam fora do âmbito, 57 desviavam-se dos tipos de estudo definidos, 33 não correspondiam à população estipulada, 18 não satisfaziam o tipo de publicação definida, 2 estavam fora dos idiomas pretendidos e 1 não apresentava resumo disponível. No final, 46 artigos foram incluídos nesta revisão. Os resultados do processo de triagem e de seleção dos estudos estão resumidos no fluxograma PRISMA-ScR (adaptado de Page et al., 2021) (ver Fig. 2).

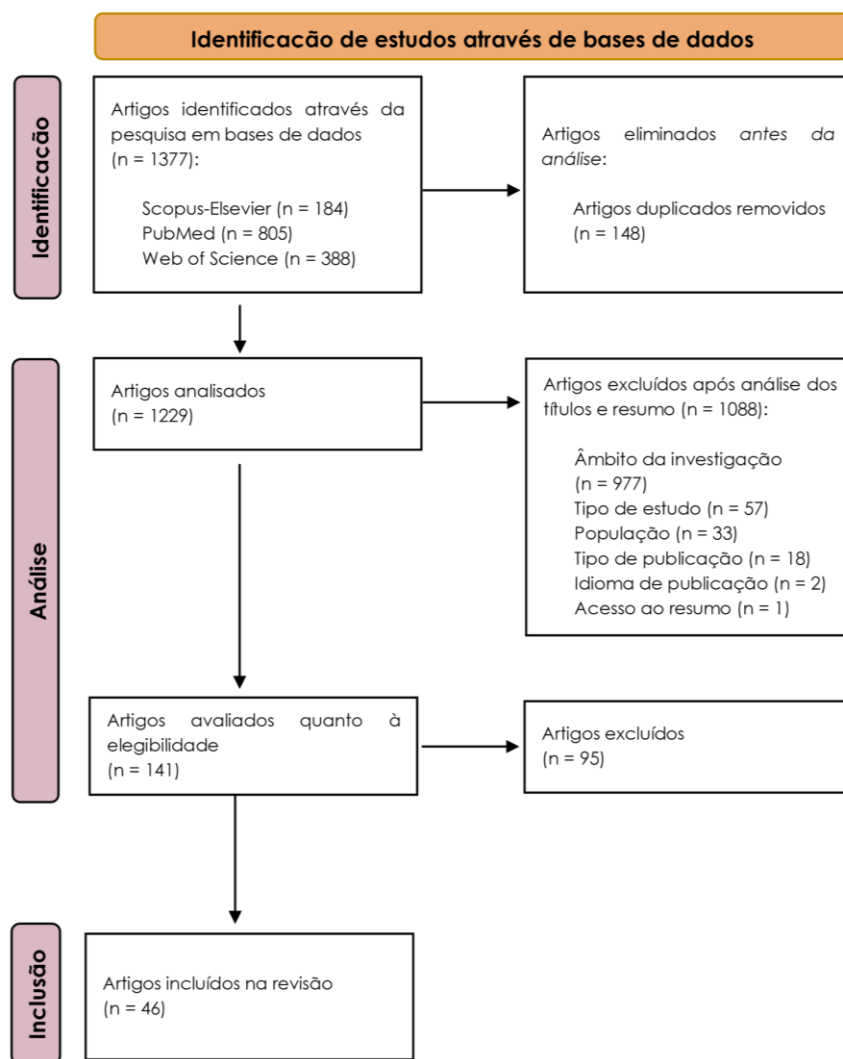


Figura 2. Fluxograma PRISMA-ScR (adaptado de Page et al., 2021).

3.1 Características Gerais dos Estudos

Os estudos analisados são provenientes de 24 países, dos quais 52,17% foram realizados na Europa, seguida da América e Ásia, com 21,74% respectivamente e, por último, a África com 4,35%.

A Tabela 1 apresenta uma síntese da caracterização dos artigos. Observa-se uma predominância de estudos quantitativos (91,30%), seguida de 6,52% de natureza qualitativa e 2,17% mistos. A maioria dos programas estudados foram implementados na comunidade (32,61%) e em ambiente hospitalar (28,26%), seguindo-se os estudos em CSP (21,74%) e contextos mistos (17,39%). Embora os programas com interações de follow-up presenciais se destaquem (47,83%), os programas de acompanhamento à distância (30,43%) têm elevada expressividade, seguidos pela modalidade híbrida (21,74%).

Foram estabelecidos 8 resultados primários explorados nos artigos analisados: qualidade de vida, níveis de satisfação, adesão ao regime terapêutico, literacia em saúde, custos em saúde, tempo de permanência, mortalidade e morbilidades.

A adesão ao regime terapêutico surge como o resultado em saúde mais frequentemente investigado, estando presente em cerca de 90% dos programas. Em seguida, os desfechos mais estudados foram a morbilidade (41,30%), a qualidade de vida (39,13%), a mortalidade (30,43%) e os níveis de satisfação (30,43%) e, em menor proporção, a literacia em saúde (13,04%), os custos de saúde (10,87%) e o tempo de permanência dos participantes nos programas em estudo (10,87%).

A duração dos programas de prevenção secundária estudados variou desde os 28 dias (Carrillo et al., 2021) até 3,5 anos (Anchah et al., 2017). Todos os programas incluíram psicoeducação.

Nos 46 estudos, foram inscritos 65 595 doentes com DCV. Embora a idade média dos doentes seja de 45 (Ali et al., 2012; Jokar et al., 2017) a 74 anos (Fitzpatrick et al., 2011), houve um estudo quasi-experimental (Eshah, 2013) com mais de 36% de indivíduos com menos de 45 anos no grupo experimental.

Considerando que os homens acima dos 50 anos são mais vulneráveis a sofrer um EAM, também são, previsivelmente, mais suscetíveis a participar em programas de prevenção secundária do enfarte do miocárdio. A proporção de mulheres nas populações estudadas variou de 4,5% (Anchah et al., 2017; Hatch & Davies, 2022) a 35% (Keshavaraz et al., 2020) na maioria dos estudos.

Excecionalmente, verificaram-se 45,4% (Beltrán, 2019) e 50% (Eshah, 2013) de participantes do sexo feminino nos grupos experimentais dos referidos estudos e 36,5% (Eshah, 2013) no grupo de controlo da mesma amostra de conveniência. Num estudo que investigou as diferenças de género entre os doentes com doença cardíaca isquémica (El Missiri et al., 2020), a amostra foi igualmente repartida pelos dois géneros e, por último, num artigo singular (Korzeniowska-Kubacka et al., 2014), 100% dos participantes eram do género feminino, em conformidade com os objetivos do estudo.

Tabela 1. Caracterização dos artigos.

Tipo de estudo	Frequência	Porcentagem
Qualitativo	3	6,52%
Quantitativo	42	91,30%
Misto	1	2,17%
Contexto	Frequência	Porcentagem
Comunidade	15	32,61%
Hospital	13	28,26%
Cuidados de Saúde Primários	10	21,74%
Misto	8	17,39%
Contacto de <i>Follow-up</i>	Frequência	Porcentagem
Presencial	22	47,83%
Remoto	14	30,43%
Híbrido	10	21,74%
Principais <i>outcomes</i>	Frequência	Porcentagem
Adesão ao regime terapêutico	41	89,13%
Morbilidade	19	41,30%
Qualidade de vida	18	39,13%
Mortalidade	14	30,43%
Níveis de satisfação	14	30,43%
Literacia em saúde	6	13,04%
Tempo de permanência	5	10,87%
Custos de saúde	5	10,87%
Total	46	100%

4. Discussão

Esta scoping review com 46 artigos, envolvendo 24 países, providenciou a primeira sistematização dos dados descritivos relativos aos programas terapêuticos de prevenção secundária destinados a doentes e famílias pós-enfarte do miocárdio ou em risco, enriquecendo consideravelmente o estado da arte no domínio da investigação científica das DCV.

Os achados sistematizados corroboram a necessidade de investir nos programas de redução do risco na comunidade e de reajustar as estruturas dos serviços de saúde e as competências emocionais dos profissionais às necessidades dos doentes. Todavia, diverge da perceção de uma lacuna nas intervenções de promoção da literacia em saúde e estilos de vida saudáveis dirigidas aos doentes acometidos por EAM que, para além de identificadas como uma necessidade premente pelos participantes, são componentes integrantes da quase totalidade destes programas terapêuticos.

Os estudos qualitativos incluídos nesta revisão enfatizaram aspetos importantes das preferências, expectativas e obstáculos dos doentes após enfarte do miocárdio. As barreiras à participação na RC diferem significativamente consoante esta se realiza em contexto presencial ou no domicílio, salientando-se a importância de considerar as preferências dos doentes na conceção dos programas, bem como a necessidade de abordar as barreiras específicas de cada contexto junto dos participantes (Shanmugasagaram et al., 2013). Além disso, denota-se uma tendência destes doentes para sobrestimar os seus níveis de atividade e uma necessidade persistente de informações após a alta hospitalar, amplamente projetada na RC (Serves et al., 2023), que corrobora a pertinência desta abordagem das barreiras específicas junto dos doentes. A eficácia das intervenções psicossociais em ajudar os doentes a enfrentar estes e outros desafios apontam a gestão do stress e da ansiedade, por meio da alteração de crenças e emoções, como intervenção crucial para uma RC sustentada (Jokar et al., 2017).

4.1 Adesão ao Regime Terapêutico

Os doentes têm maior probabilidade de aderir a programas mais acessíveis e que incorporem educação para a saúde e apoio socioemocional. Um estudo holandês destacou também os efeitos positivos da entrevista motivacional na adesão dos doentes cardiovasculares, fator de relevo na gestão das doenças crónicas. A entrevista motivacional incentiva o papel ativo dos doentes na autogestão da doença, otimizando a adesão à terapêutica prescrita e orientando a tomada de decisão dos profissionais de enfermagem na capacitação dos doentes.

Os resultados sugerem a necessidade de investigação que vise compreender o impacto destas estratégias de apoio na adesão a longo prazo.

4.2 Qualidade de Vida e Níveis de Satisfação

A RC reduz significativamente os sintomas físicos e psicológicos, levando a uma maior capacidade funcional e satisfação dos doentes.

Os fatores que contribuem para o aumento da satisfação dos doentes incluem, com especial ênfase, a qualidade da informação e do apoio prestados, a flexibilidade do programa e a acessibilidade dos serviços. Esta melhoria abrangente dos resultados em saúde contribui diretamente para uma maior qualidade de vida dos doentes submetidos a RC. Estes resultados cruzam o papel crítico da RC não apenas na reabilitação orgânica, mas também na melhoria holística do bem-estar dos doentes, afirmando a necessidade de integrar a RC nos planos de cuidados dos doentes após eventos cardíacos.

4.3 Literacia em Saúde

Os doentes expressam uma necessidade aumentada de informação sobre a autogestão da sua condição de saúde, apontando uma correlação direta entre a literacia em saúde e uma melhor adesão ao regime terapêutico. Foi demonstrado que maior literacia em saúde não só reduz o risco de recorrência de EAM, como melhora significativamente a qualidade de vida dos doentes acometidos.

Para além disso, os doentes têm evidenciado uma procura crescente de informação sobre os seus direitos e os recursos disponíveis na comunidade, como seguros de saúde, benefícios sociais e apoio governamental, bem como expressam o desejo latente de se envolverem ativamente nas decisões sobre o seu tratamento.

A educação nutricional surgiu como um componente crítico num estudo, no qual um breve questionário de frequência alimentar revelou melhorias duradouras na dieta dos doentes com doença coronária que receberam educação nutricional durante a RC. Além disso, verificou-se que um programa de educação para a saúde antes da alta motiva os doentes com síndrome coronário agudo (SCA) para a manutenção de um estilo de vida saudável.

Um estudo sueco destacou a eficácia dos cuidados centrados na pessoa (CCP) pós-SCA, em particular no que respeita ao nível de escolaridade. Os CCP foram benéficos para os doentes com um nível de escolaridade mais baixo e a adição dos CCP à RC duradoura otimizou os resultados em saúde, especialmente para grupos vulneráveis com nível de escolaridade limitado.

4.4 Custos em Saúde

Embora os programas terapêuticos de prevenção secundária do enfarte incorram, com maior expressividade, em custos de cuidados de saúde a curto prazo, os resultados sugerem um potencial de poupança em custos de longo prazo através da minimização do risco de recorrência e da prevalência de comorbilidades.

Os programas de RC que seguiram o modelo de cuidados partilhados em 7 municípios e a RC de base hospitalar em 3 hospitais eram sobreponíveis em termos de impacto socioeconómico, sugerindo que diferentes modelos de prestação podem alcançar resultados económicos semelhantes.

Além disso, os programas de RC no domicílio destacam-se pela conciliação de elevadas taxas de adesão com baixos custos operacionais, que sugerem uma solução custo-eficaz para a RC, especialmente para doentes de baixo risco.

4.5 Tempo de Permanência nos Programas Terapêuticos

Os programas de maior duração surgem predominantemente no contexto dos CSP, com consultas de follow-up em intervalos alargados, de 12 meses a 3,5 anos que sugerem um compromisso com os cuidados e a monitorização dos doentes a longo prazo.

Os doentes que, após o evento cardíaco, se inscreveram em programas de RC mais precocemente, e aqueles que tiveram consultas de acompanhamento mais frequentes, tenderam a alcançar melhores resultados analíticos e mudanças sustentadas nos estilos de vida.

A inscrição precoce na RC foi associada a um envolvimento mais ativo nos cuidados a longo prazo, enquanto o início tardio da RC foi associado a piores resultados, nomeadamente em termos de ansiedade e depressão.

Estes resultados sublinham a importância de intervenções atempadas e regulares de RC para a promoção de resultados ótimos em reabilitação e realçam as potenciais implicações do envolvimento tardio em RC para a saúde mental destes doentes.

4.6 Morbimortalidade

A necessidade crítica de apoio social por parte da família, dos amigos e dos profissionais de saúde para ajudar os doentes a lidar com o stress, a ansiedade e a depressão, que se verificam habitualmente após o EAM, é reiteradamente expressa pelos participantes da RC. Os resultados sublinham a importância dos programas de RC para a melhoria das condições física e mental, sustentando a recuperação da funcionalidade, a redução do risco de recorrência e a melhoria da qualidade de vida após o enfarte.

Um estudo realizado na Bélgica questionou a existência de uma dose ideal de RC para doentes com doença arterial coronária, revelando que uma assiduidade superior a 11 sessões de RC oferece benefícios clínicos claros, incluindo um menor risco de eventos cardíacos adversos major (MACE), comparativamente àqueles que frequentam 1 a 11 sessões. Os resultados ótimos foram observados em doentes que frequentaram entre 24 e 35 sessões de RC, indicando um risco muito inferior (68%) de MACE.

Os resultados da investigação científica mais recente defendem coletivamente o papel da RC na redução das taxas de mortalidade e morbidade pós-EAM, e enfatizam a necessidade de intervenções atempadas, adequadas e sensíveis às diferenças de género.

Um estudo português avaliou a eficácia de uma breve intervenção psicológica intra-hospitalar na adaptação cognitiva e emocional dos doentes após SCA e apontou elevado valor para a saúde mental e as perceções cognitivas dos doentes nestas intervenções. Verificou-se um impacto notável na redução da ansiedade e da depressão e mesmo na mudança positiva das crenças debilitantes de doença dos participantes.

4.7 Programas Inovadores Complementares à Medicina Tradicional

Destaca-se uma diversidade de abordagens terapêuticas alternativas aos programas convencionais para os doentes com EAM ou risco de. Estes programas distinguem-se pela sua natureza holística centrada no doente.

Dois estudos pioneiros americanos realçam as abordagens inovadoras do Treino Intervalado de Alta Intensidade (HIIT) e da Reabilitação Cardíaca Intensiva (RCI), destacando a eficácia e segurança destas técnicas em contextos de RC. O programa HIIT foi bem recebido pelos participantes, que o consideraram seguro, prático e benéfico na prática do exercício, apesar de uma maior taxa de desistência entre mulheres, mas sem diferenças de género nos demais resultados. O segundo demonstrou reduzir significativamente riscos cardiometabólicos e melhorar a saúde psicossocial dos doentes, e ainda, reduziu as readmissões hospitalares, sugerindo a sua eficácia para doentes de alto risco.

Três estudos, por meio de três abordagens distintas, destacaram-se pela ênfase na RC compreensiva. O "Yoga-CaRe", um programa de RC baseado no ioga, foi eficaz na redução de MACE, melhoria da autoavaliação da condição de saúde e antecipação do regresso às atividades diárias após um enfarte, sugerindo o seu potencial como alternativa ou complemento à RC. Um estudo norueguês apontou a superação dos programas tradicionais pela RC compreensiva em termos de maior envolvimento dos doentes e melhor gestão dos fatores de risco, evidenciado por um aumento na atividade física, melhor adesão à medicação, e melhores resultados analíticos. E ainda, a eficácia de um modelo de cuidados contínuos para doentes após enfarte do miocárdio apontou melhorias na adesão às recomendações de dieta, regime medicamentoso e exercício físico a longo prazo.

Treze artigos exploraram a «reabilitação cardíaca virtual», introduzindo práticas inovadoras concebidas para oferecer cuidados de saúde fora dos contextos clínicos tradicionais. Estas incluíram mensagens de texto, programas domiciliares ou baseados na internet, telenfermagem, RC via smartphone e abordagens híbridas, demonstrando uma tendência crescente para metodologias de reabilitação tecnologicamente avançadas, mais acessíveis e mais custo-eficazes.

As principais conclusões apontam um aumento do envolvimento e conclusão dos programas de mensagens de texto norte-americanos pelos doentes mais jovens, altas taxas de adesão e utilização do programa "MI-PACE Home-Based Cardiac Telerehabilitation", e uma redução significativa na mortalidade após um ano com a «telereabilitação» híbrida, na Polónia.

Intervenções de saúde digital em Nova Iorque também mostraram potencial para promover a perda de peso e diminuir as readmissões hospitalares em doentes pós-SCA. Alguns estudos canadianos frisaram que os programas de RC domiciliários podem ser tão eficazes quanto os tradicionais, e um estudo brasileiro sublinhou melhorias no desempenho físico e na qualidade de vida com custos reduzidos.

As aplicações e a telenfermagem contribuíram para mudanças positivas nos estilos de vida, literacia em saúde e adesão ao tratamento.

A telereabilitação surge como uma alternativa viável para doentes que não possam frequentar centros de RC, e as intervenções digitais podem ser um complemento valioso para a prevenção secundária das doenças cardiovasculares.

Contudo, ainda que se verificando globalmente um redirecionamento das políticas de saúde para a otimização das tecnologias digitais de saúde, e embora a tecnologia prometa melhorar o acesso aos cuidados de saúde, o valor intrínseco da presença tangível e das interações de proximidade entre doentes e profissional de saúde não devem ser descurados.

4.8 Implicações para a Prática Clínica

A diversificação metodológica neste âmbito produziria insights muito proveitosos sobre as experiências pessoais, preferências e obstáculos enfrentados pelos doentes. Por sua vez, permitiria uma apreciação mais detalhada da eficácia e aceitabilidade destes programas terapêuticos, fundamental para a conceção e implementação de intervenções não apenas clinicamente eficazes, mas também culturalmente sensíveis e alinhadas com as necessidades reais dos doentes.

Para a conceção e implementação eficaz dos programas de RC, estes devem ser centrados no doente, facilmente acessíveis e ajustados às necessidades informativas e emocionais por ele referidas. Aconselha-se o início da RC o mais precocemente concebível e consultas de acompanhamento mais regulares e prolongadas no tempo.

É importante integrar modelos de prestação de cuidados inovadores, como a telereabilitação, na investigação científica atual e na conceção de novos programas de RC, com vista à melhoria da acessibilidade destes programas terapêuticos.

São necessários estudos de maior dimensão para comparar os resultados em saúde e a gestão de recursos entre os métodos tradicionais e remotos, uma vez que se reconhecem várias limitações nos estudos atuais. Entre eles, a dimensão reduzida das amostras, períodos de seguimento muito curtos, resultados auto-referidos para as avaliações dos parâmetros, ausência de grupos de controlo (devida às considerações éticas) e funcionalidades básicas das aplicações. É necessária uma maior atenção ao aumento da adesão a estas plataformas pelos doentes para a obtenção de melhores resultados clínicos e ganhos em saúde.

5. Considerações Finais

Destaca-se uma deficiência pronunciada na investigação qualitativa e mista neste domínio. Uma das principais limitações identificadas através desta revisão é a predominância da investigação quantitativa, com uma proporção significativa destes estudos a realizar-se fora da União Europeia e uma representação massiva de participantes caucasianos de meia-idade do sexo masculino.

Esta distorção na representatividade demográfica suscita preocupações substanciais relativamente à representatividade e aplicabilidade dos achados em diferentes grupos culturais e étnicos.

Além disso, as variações culturais, especialmente dos estudos norte-americanos, podem mascarar a realidade da eficácia e da recetividade dos participantes à RC remota.

A resolução das lacunas relativamente ao estudo das minorias populacionais é uma necessidade premente para garantir a inclusão e a competência cultural dos programas terapêuticos de prevenção secundária do EAM atuais e, por sua vez, para o avanço nas medidas de RC e de prevenção secundária individualizadas, mais eficazes e universalmente acessíveis a todos os indivíduos acometidos pelo enfarte do miocárdio.

Verifica-se uma notória escassez de estudos centrados na relação de custo-efetividade dos programas de RC, que traduz, seguramente, uma das maiores lacunas na investigação atual. É necessária mais investigação para avaliar o impacto orçamental e a relação custo-eficácia dos CCP na RC, bem como para explorar diferentes modelos de RC e identificar as opções economicamente mais viáveis, sem compromisso da qualidade dos cuidados prestados e dos ganhos em saúde destes doentes.

Uma análise comparativa exaustiva dos programas de treino intensivo, incluindo um estudo de custo-eficácia e a exploração das razões subjacentes à maior taxa de desistência feminina no programa HIIT, poderia fornecer informações valiosas para a integração destas abordagens em contextos clínicos.

6. Financiamento

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto ‘Reconciliação Terapêutica Na Capacitação Da Pessoa Após O Enfarte Agudo Do Miocárdio: Uma Abordagem Integrativa De Cuidados’, que integra o Projeto Estruturante «Educação para a Saúde em Contexto Escolar e Comunidades», registado na UICISA:E Coimbra.

7. Referências

- Ali, A. M., Jagan, N., & Ahmad, S. (2012). Behavioural changes among post-myocardial infarction patients undergoing cardiac rehabilitation-medication therapy adherence clinic (CR-MTAC). *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 4(SUPPL.1), 646–651.
- Anchah, L., Hassali, M. A., Lim, M. S. H., Ibrahim, M. I. M., Sim, K. H., & Ong, T. K. (2017). Health related quality of life assessment in acute coronary syndrome patients: The effectiveness of early phase I cardiac rehabilitation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0583-7>
- Beauchamp, A., Talevski, J., Niebauer, J., Gutenberg, J., Kefalianos, E., Mayr, B., Sareban, M., & Kulnik, S. T. (2022). Health literacy interventions for secondary prevention of coronary artery disease: A scoping review. *Open Heart*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1136/openhrt-2021-001895>
- Beltrán, L. F. A. (2019). Effects of motivational interviewing on cardiovascular patient adherence. *Enfermeria Global*, 18(4), 459–471. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.341611>
- Boehme, C., Domig, L., Komarek, S., Toell, T., Mayer, L., Dejakum, B., Krebs, S., Pechlaner, R., Bernegger, A., Mueller, C., Rumpold, G., Griesmacher, A., Vigl, M., Schoenherr, G., Schmidauer, C., Ferrari, J., Lang, W., Knoflach, M., & Kiechl, S. (2022). Long-term outcome of a pragmatic trial of multifaceted intervention (STROKE-CARD care)

to reduce cardiovascular risk and improve quality-of-life after ischaemic stroke and transient ischaemic attack: study protocol. *BMC Cardiovascular Disorders*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12872-022-02785-5>

Carrillo, A., Huffman, J. C., Kim, S., Massey, C. N., Legler, S. R., & Celano, C. M. (2021). An Adaptive Text Message Intervention to Promote Well-Being and Health Behavior Adherence for Patients With Cardiovascular Disease: Intervention Design and Preliminary Results. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 62(6), 617–624. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2021.06.001>

El Missiri, A. M., Awadalla, H. M., & Almoudi, M. M. (2020). Gender differences among ischemic heart disease patients enrolled in a cardiac rehabilitation program. *Egyptian Heart Journal*, 72(1). <https://doi.org/10.1186/s43044-020-00052-6>

ESC. (2022). Sobre o Programa ESC de Prevenção de DCV. <https://www.escardio.org/Education/ESC-Prevention-of-CVD-Programme/about-the-programme>

Eshah, N. F. (2013). Predischage education improves adherence to a healthy lifestyle among Jordanian patients with acute coronary syndrome. *Nursing and Health Sciences*, 15(3), 273–279. <https://doi.org/10.1111/nhs.12018>

EUROSTAT. (2022). Cardiovascular diseases statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics

Fanaroff, A. C., Peterson, E. D., Kaltenbach, L. A., Cannon, C. P., Choudhry, N. K., Henry, T. D., Anstrom, K. J., Cohen, D. J., Fonseca, E., Khan, N. D., Fonarow, G. C., & Wang, T. Y. (2020). Agreement and Accuracy of Medication Persistence Identified by Patient Self-report vs Pharmacy Fill: A Secondary Analysis of the Cluster Randomized ARTEMIS Trial. *JAMA Cardiology*, 5(5), 532–539. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.0125>

Fino, P., Sousa, R. M., Carvalho, R., Sousa, N., Almeida, F., & Pereira, V. H. (2020). Cognitive performance is associated with worse prognosis in patients with heart failure with reduced ejection fraction. *ESC Heart Failure*, 7(5), 3059–3066. <https://doi.org/10.1002/ehf2.12932>

Fitzpatrick, P., Fitz-Simon, N., Lonergan, M., Collins, C., & Daly, L. (2011). Heartwatch: The effect of a primary care-delivered secondary prevention programme for cardiovascular disease on medication use and risk factor profiles. *European Journal of Preventive Cardiology*, 18(1), 129–135. <https://doi.org/10.1097/HJR.0b013e32833cca7d>

Foley, L., Larkin, J., Lombard-Vance, R., Murphy, A. W., Hynes, L., Galvin, E., & Molloy, G. J. (2021). Prevalence and predictors of medication non-Adherence among people living with multimorbidity: A systematic review and meta-Analysis. *BMJ Open*, 11(9), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044987>

Hatch, V., & Davies, W. R. (2022). Digitally enabled cardiac rehabilitation following coronary revascularization: results from a single centre feasibility study. *European Heart Journal, Supplement*, 24(Sh), H25–H31. <https://doi.org/10.1093/eurheartjsupp/suac054>

INE. (2021). DestaqueINE_COD2019_20210301.

Jokar, F., Yousefi, H., Yousefy, A., & Sadeghi, M. (2017). Begin again and continue with life: A qualitative study on the experiences of cardiac rehabilitation patients. *Journal of Nursing Research*, 25(5), 344–352. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000220>

Keshavaraz, N., Naderifar, M., Firouzkohi, M., Abdollahimohammad, A., & Akbarizadeh, M. R. (2020). Effect of telenursing on the self-efficacy of patients with myocardial infarction: A quasi-experimental study. *Signa Vitae*, 16(2), 92–96. <https://doi.org/10.22514/sv.2020.16.0039>

Korzeniowska-Kubacka, I., Bilinśka, M., Dobraszkieicz-Wasilewska, B., & Piotrowicz, R. (2014). Comparison between hybrid and standard centre-based cardiac rehabilitation in female patients after myocardial infarction: A pilot study. *Kardiologia Polska*, 72(3), 269–274. <https://doi.org/10.5603/KP.a2013.0283>

Kronish, I. M., Thorpe, C. T., & Voils, C. I. (2021). Measuring the multiple domains of medication nonadherence: Findings from a Delphi survey of adherence experts. *Translational Behavioral Medicine*, 11(1), 104–113. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz133>

Macedo, A. P., Cainé, J. M., Gomes, L., & Pereira, R. P. (2020). A PROMOÇÃO DA AUTONOMIA PÓS ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO: PROJETO DE INTERVENÇÃO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE BASEADO NA UTILIZAÇÃO DE UM SERIOUS GAME. *Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas Nas Ciências Da Saúde* 5.

Macedo, A. P., Gomes, L., Pereira, R., Cainé, J., & Martins, S. (2021). Emotional Skills Development of Health Professionals a Coronary Care Unit. *New Trends in Qualitative Research*, 8, 864–870. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.864-870>

Mendes, M. (2021). The elderly are priority candidates for cardiac rehabilitation. In *Revista Portuguesa de Cardiologia* (Vol. 40, Issue 1, pp. 21–23). Sociedade Portuguesa de Cardiologia. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2020.11.002>

OCDE. (2021). Estado da Saúde na UE.

OMS. (2021). Doenças cardiovasculares (DCV).

OPSS. (2022). E AGORA? Relatório de Primavera 2022.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. In *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Serves, N., Pazart, L., Gabriel, D., Mourot, L., & Ecartot, F. (2023). Adherence to rehabilitation and home exercise after myocardial infarction: a qualitative study of expectations, barriers and drivers. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13102-023-00714-3>

Shanmugasagaram, S., Oh, P., Reid, R. D., McCumber, T., & Grace, S. L. (2013). A comparison of barriers to use of home- Versus site-Based cardiac rehabilitation. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 33(5), 297–302. <https://doi.org/10.1097/HCR.0b013e31829b6e81>

Simon, S., Kini, V., Andrew E Levy, & Ho, M. (2021). Medication adherence in cardiovascular medicine. *The BMJ*, 374. <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1493>

Smith, S. C., Collins, A., Ferrari, R., Holmes, D. R., Logstrup, S., McGhie, D. V., Ralston, J., Sacco, R. L., Stam, H., Taubert, K., Wood, D. A., & Zoghbi, W. A. (2012). Our time: A call to save preventable death from cardiovascular disease (heart disease and stroke). *Journal of the American College of Cardiology*, 60(22), 2343–2348. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2012.08.962>

Sociedade Portuguesa de Cardiologia. (2022). Registo Nacional de Síndromes Coronárias Agudas. <https://registos.spc.pt/RegistoSCA/Public/Login.aspx?ReturnUrl=%2FRegistoSCA>

Townsend, N., Kazakiewicz, D., Wright, F. L., Timmis, A., Huculeci, R., Torbica, A., Gale, C. P., Achenbach, S., Weidinger, F., & Vardas, P. (2021). Epidemiology of cardiovascular disease in Europe. *Nature Reviews Cardiology*, 19(2). <https://www.nature.com/articles/s41569-021-00607-3>

Visseren, F., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C., Bäck, M., Benetos, A., Biffi, A., Boavida, J. M., Capodanno, D., Cosyns, B., Crawford, C. A., Davos, C. H., Desormais, I., Di Angelantonio, E., Duran, O. H. F., Halvorsen, S., Richard Hobbs, F. D., Hollander, M., ... Mullabayeva, G. (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. In *European Heart Journal* (Vol. 42, Issue 34, pp. 3227–3337). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>

Iara Rafaela Ferreira

Universidade do Minho, Portugal

 <https://orcid.org/0009-0009-3179-3799>

✉ iarapsferreira@gmail.com

Adriana Taveira

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde (UICISA: E);

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra;

Universidade do Minho, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-6807-5119>

✉ adricasofia@gmail.com

Ana Paula Macedo

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde (UICISA: E);

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra;

Universidade do Minho, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-1064-3523>

✉ amacedo@ese.uminho.pt