

**CONTRIBUTOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NA
MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA NA PESSOA COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Mayara Solange Rodrigues Gomes

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de
Bragança para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação**

Orientação Científica:

Professora Doutora: Maria José Gomes

Bragança, Novembro de 2025



Gomes MSR. CONTRIBUTOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA NA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO DE ESCOPO.

Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança, 2025.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela força em cada etapa desta caminhada, com fé e esperança perante todas as adversidades.

Agradeço a mim mesma pela resiliência, determinação e coragem de continuar mesmo com todas as dificuldades encontradas. Este trabalho também é prova do meu crescimento pessoal e acadêmico.

A minha orientadora a professora Maria José Gomes, minha sincera gratidão pela orientação, dedicação, paciência e confiança ao longo deste processo. Seu apoio foi fundamental para concretização dessa dissertação.

Ao meu antigo professor Herlander Rodrigues da Universidade de Cabo Verde meu muitíssimo obrigado pela colaboração, incentivo e partilha que enriqueceram este processo, minha eterna gratidão.

A minha família, todo o meu amor e gratidão eterna pelo apoio incondicional e pelas palavras de encorajamento.

Eu consegui!

RESUMO

Enquadramento: A insuficiência cardíaca é uma condição crónica e progressiva que compromete a função cardíaca e impacta negativamente a qualidade de vida e a autonomia das pessoas. A reabilitação cardíaca, especialmente através do exercício físico, tem demonstrado benefícios significativos na melhoria da capacidade funcional e diminuição da morbimortalidade. No entanto, barreiras como o desconhecimento dos benefícios, fatores psicossociais e limitações dos sistemas de saúde dificultam a implementação e adesão a estes programas.

Objetivo: Mapear na evidência científica os contributos da reabilitação cardíaca na melhoria da qualidade de vida na pessoa com insuficiência cardíaca.

Métodos: Trata-se de uma revisão de escopo utilizando as diretrizes da JBI (Joanna Briggs Collaboration). As bases de dados utilizadas na pesquisa foram MEDLINE e a Scopus importados para o RAYYAN, a literatura cinzenta foi feita na Open access and dissertations e a Biblioteca digital brasileira teses e dissertações. Foram considerados estudos em pessoas com Insuficiência cardíaca, com abordagem na reabilitação cardíaca e publicados nos últimos 5 anos em português e inglês.

Resultados: Foram identificados 195 estudos no total, após a triagem e seleção 10 estudos foram incluídos na revisão. Os principais resultados encontrados foram, diminuição de internamentos, da morbimortalidade, aumento da autonomia na realização das atividades diárias, melhoria da capacidade funcional e emocional que conseqüentemente melhoram o bem-estar e a qualidade de vida.

Conclusão: Apesar das limitações metodológicas, este trabalho permitiu identificar lacunas significativas no contexto prático da prestação de cuidados principalmente em situações de recursos limitados, apesar da elevada prevalência de doenças cardiovasculares. A investigação reforça a importância do enfermeiro de reabilitação como elemento-chave na promoção da educação para a saúde, adesão ao tratamento, autogestão da doença e melhoria da qualidade de vida da pessoa com insuficiência cardíaca. É urgente investir na formação de profissionais, criação de serviços adaptados à realidade local e desenvolvimento de políticas públicas que integrem a reabilitação cardíaca como componente essencial no cuidado cardiovascular.

Palavras-chaves: Insuficiência cardíaca, reabilitação cardíaca, qualidade de vida

ABSTRAT

Context: Heart failure is a chronic and progressive condition that impairs cardiac function and negatively impacts patients' quality of life and autonomy. Cardiac rehabilitation, especially through physical exercise, has demonstrated significant benefits, such as reducing hospitalizations, morbidity and mortality, and improving daily activity independence, functional capacity, emotional well-being, and overall comfort. However, barriers such as lack of awareness of benefits, psychosocial factors, and health system limitations hinder the implementation and adherence to these programs.

Objective: To map the contributions of cardiac rehabilitation to improving quality of life in individuals with heart failure in the scientific evidence.

Methods: This is a scoping review using the JBI (Joanna Briggs Collaboration) guidelines. The databases used in the research were MEDLINE and Scopus, imported into RAYYAN. Grey literature was searched in Open Access and dissertations, and in the Brazilian Digital Library of theses and dissertations. Studies considered were those involving people with heart failure, focused on cardiac rehabilitation, and published in the last five years in Portuguese and English.

Results: A total of 195 studies were identified, and after screening and selection, 10 studies were included in the review. The main findings were a decrease in hospital admissions and morbidity and mortality, an increase in autonomy in performing daily activities, and an improvement in both functional and emotional capacity, which consequently enhance well-being and quality of life.

Conclusion: Despite methodological limitations, this work made it possible to identify significant gaps in the practical context of care delivery, especially in resource-limited settings, despite the high prevalence of cardiovascular diseases. The findings emphasize the crucial role of rehabilitation nurses in health education, treatment adherence, self-management of the disease, and enhancing the quality of life for individuals with heart failure. It concludes that urgently investing in professional training, developing services adapted to the local context, and creating public policies that integrate cardiac rehabilitation as an essential component of cardiovascular care in Cabo Verde are necessary.

Keywords: Heart failure, cardiac rehabilitation, quality of life

SIGLAS

AVDs - Atividades de vida diária

IC - Insuficiência cardíaca

DM - Diabetes Mellitus

DCV - Doenças cardiovasculares

DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica

FC - Frequência cardíaca

FEVE - Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo

JBI - Joanna Briggs Institute

HFpEF - Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada

KCCA - Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire

MesH - Medical Subject Headings

MLHFQ - Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire

NYHA - Classificação Funcional da New York Heart Association

RC - Reabilitação cardíaca

RCTs - Ensaios clínicos randomizados

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	10
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
1.1. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FISIOPATOLOGIA	12
1.2. EPIDEMIOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDIACA.....	13
1.3. REABILITAÇÃO CARDIACA.....	14
1.4. BARREIRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA RC	15
1.5. INFLUÊNCIA DAS COMORBIDADES NÃO CARDIOVASCULARES NO EXERCÍCIO E NA CAPACIDADE FUNCIONAL.....	16
2. METODOLOGIA.....	18
2.1. TIPO DE ESTUDO	18
2.2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	19
2.3. ESTRATÉGIA DE PESQUISA	20
2.4. SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	20
2.5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	23
2.6. EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	32
2.7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	33
CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	39

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela I - Estratégia de busca	20
Tabela II - Apresentação dos resultados	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura I - Fluxograma PRISMA adaptado pelo JBI (2020)	21
---	----

INTRODUÇÃO

A presente revisão de escopo foi desenvolvida no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação do Instituto Politécnico de Bragança, como parte integrante da dissertação, intitulada: "Contributos da Reabilitação Cardíaca na Melhoria da Qualidade de Vida na Pessoa com Insuficiência Cardíaca".

A insuficiência cardíaca é caracterizada por síndromes decorrentes da incapacidade do coração em manter um débito cardíaco suficiente para suprir as necessidades metabólicas do organismo. Com uma prevalência estimada de 64 milhões de pessoas no mundo, a IC torna-se um grave problema de saúde pública, associada ao aumento da morbimortalidade, internamentos recorrentes e comprometimento significativo da qualidade de vida na pessoa com insuficiência cardíaca (Shahim et al., 2023).

Em Cabo Verde, observa-se um aumento expressivo no diagnóstico e na mortalidade por doenças cardiovasculares, com destaque para a IC. Esse cenário reflete a atual transição epidemiológica do país, marcada pelo crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (Santiago Magazine, 2023; Grupo HPA, 2023). A escassez de recursos humanos e materiais em diversas ilhas do arquipélago dificulta o diagnóstico precoce, limita a obtenção de dados epidemiológicos robustos e compromete a formulação de políticas de saúde baseadas em evidências (Gtif et al., 2021).

Durante minha prática clínica, observei que as pessoas com IC recebem apenas tratamento farmacológico e orientações gerais, sem acesso contínuo a programas estruturados de reabilitação cardíaca. A reabilitação cardíaca é uma intervenção multidisciplinar que envolve exercício físico supervisionado, educação em saúde, controle de fatores de risco, apoio psicológico, orientação nutricional e proporciona cuidados integrados e seguros (Epelde, 2024). Essa limitação está relacionada à escassez de profissionais especializados e ao desconhecimento da população sobre os benefícios desta abordagem.

A qualidade de vida das pessoas com IC é frequentemente comprometida pelas manifestações clínicas da doença, como fadiga crônica, intolerância ao esforço e limitação funcional. Essas condições impactam diretamente a capacidade de realizar

atividades básicas da vida diária e podem contribuir para a baixa adesão aos programas de reabilitação (Truong et al., 2023). No entanto, é notório que a RC baseada no exercício físico é considerado um componente essencial no tratamento da IC porque promove melhorias na tolerância ao esforço, diminuição de sintomas e adaptações fisiológicas que contribuem para o controle de fatores de risco e para a melhoria da qualidade de vida (Epelde, 2024).

A reabilitação cardíaca tem demonstrado benefícios não apenas na melhoria da saúde física, mas também no bem-estar emocional, no desenvolvimento de estratégias de autogestão da doença, na diminuição das hospitalizações e contribui significativamente para o aumento da sobrevida de pessoas com insuficiência cardíaca (Epelde, 2024).

A realização desta revisão justifica-se do ponto de vista profissional, pela necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre uma área pouco explorada em Cabo Verde, sobretudo no que diz respeito à implementação e eficácia da reabilitação cardíaca. Do ponto de vista pessoal o tema representa um desafio relevante porque ainda existem limitações significativas no acesso aos cuidados nesta área. Com isso este estudo poderá contribuir para promover reflexões sobre a implementação da reabilitação cardíaca em contextos com recursos limitados.

Assim, esta revisão de escopo tem como objetivo mapear os contributos da reabilitação cardíaca na melhoria da qualidade de vida na pessoa com insuficiência cardíaca, respondendo à seguinte questão de revisão **“Quais os contributos da reabilitação cardíaca na melhoria da qualidade de vida na pessoa com insuficiência cardíaca?”**

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FISIOPATOLOGIA

A insuficiência cardíaca é uma anormalidade funcional e estrutural no funcionamento do coração (Sopeck et al., 2021). Trata-se de uma doença progressiva que diminui a autonomia da pessoa na realização das AVDs (Katz, 2018). Ela é decorrente de lesão nos miócitos provocadas por comorbidades, como por exemplo hipertensão arterial, DM e DPOC, etc (Sopeck et al., 2021).

Os sintomas da IC, como cansaço, dispneia, toracalgia, anasarca e distúrbios do sono, comprometem significativamente a realização das tarefas diárias e diminui a autonomia funcional dessas pessoas. Em consequência muitas desenvolvem sintomas depressivos, causados pelo impacto emocional da perda progressiva da autonomia (Truong et al., 2023).

Segundo Beghini et al. (2024), a fisiopatologia envolve vários processos, como por exemplo, a diminuição da contractilidade do miocárdio e a ativação de sistemas neuro-hormonais, como o sistema nervoso simpático e o sistema renina-angiotensina-aldosterona. Essas alterações levam ao aumento da FC, retenção de sódio, água e da vasoconstrição, o que deteriora a funcionalidade do coração.

O coração sofre mudanças estruturais e funcionais, que incluem o crescimento das células cardíacas e o acúmulo excessivo de tecido cicatricial. Inicialmente essas alterações são compensatórias, mais posteriormente contribuem para a progressão da doença. A inflamação crônica e a ativação do sistema imunológico também desempenham um papel relevante neste processo, agravando o comprometimento do músculo cardíaco (Beghini et al., 2024).

A classificação mais utilizada da IC é baseada na fração de ejeção do ventrículo esquerdo, dividida em três categorias principais (Sopeck et al., 2021):

- Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada: FEVE \geq 50%, comprometimento do enchimento ventricular (disfunção diastólica).
- Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida: FEVE $<$ 40%, disfunção sistólica com redução da capacidade contrátil do ventrículo esquerdo.

- Insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária: FEVE entre 40% e 49%, representa um grupo com características clínicas e fisiopatológicas mistas.

1.2. EPIDEMIOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDIACA

Nas últimas décadas houve um aumento substancial da IC a nível mundial (Agarwal et al., 2024). Nos EUA, entre 2005 a 2018 a IC permaneceu entre as três primeiras causas de hospitalizações e passou a ser a segunda em 2018, com impactos significativos na qualidade de vida e nos custos hospitalares (Salah et al., 2021). Estima-se que até 2030 passa de 5,7 milhões para 8 milhões (Savarese e Lund, 2017).

Na China estima-se que 4,2 milhões de pessoas convivem com a doença, no Japão afeta aproximadamente 1 milhão, e na Índia variam entre 1,3 e 4,6 casos (Savarese e Lund, 2017).

Em Portugal Continental, a IC representou um custo total de 405 milhões de euros no ano de 2014, dos quais 74% corresponderam a custos diretos, sendo que os internamentos hospitalares são a principal fonte destes encargos. Estima-se um aumento significativo desses custos nas próximas duas décadas com um impacto económico considerável (Gouveia et al., 2020).

Na África a IC acarreta altas taxas de morbimortalidades, recorrências e custos hospitalares devido a insuficiência de recursos humanos e medicamentosos (Gtíf et al., 2021). O aumento da incidência de novos casos é atribuído a fatores de riscos como (hipertensão, DM, obesidade, e alimentação inadequada) e outras doenças cardiovasculares.

Na África Subsariana, a IC tem se destacado como uma das principais causas de hospitalizações, com incidência variável entre os países da região com uma prevalência de 25,6% e 30% dos internamentos em unidades cardíacas. Na Nigéria representa entre 9,4% e 42,5% de todas os internamentos médicos, enquanto na Tanzânia, esse número é de aproximadamente 12,2% e 1,9% para atendimentos em urgências relacionados à IC (Gtíf et al., 2021). Em Cabo Verde não existem dados referente à prevalência, internamentos e custos relacionados com a IC.

1.3. REABILITAÇÃO CARDÍACA

A reabilitação cardíaca é um conjunto de intervenções multidisciplinares físicas, sociais, psicológicas, direcionadas às pessoas com doenças cardiovasculares entre elas a IC, que proporciona melhoraria da qualidade de vida, autonomia na realização das atividades básicas bem como a diminuição da progressão da doença (Epelde, 2024).

O exercício físico é o pilar da RC e já foi comprovado a sua eficácia e eficiência na IC. As pessoas com insuficiência cardíaca frequentemente apresentam intolerância ao exercício, fadiga, dispneia e estão associados a maior mortalidade. Esta intolerância resulta da combinação de diversos mecanismos fisiopatológicos que agravam a limitação funcional (Buono et al., 2019).

Os programas de reabilitação cardíaca baseados no exercício são essenciais no tratamento da insuficiência cardíaca com melhorias significativas. Estas promovem o aumento da capacidade funcional e permitem que as pessoas realizem as suas atividades diárias com maior autonomia (Epelde, 2024).

A prática regular do exercício contribui para a diminuição dos principais sintomas da IC, como a dispneia e o edema o que promove um alívio clínico. Para além disso, os exercícios induzem a adaptações fisiológicas benéficas na função cardíaca e no sistema vascular, otimizando o débito cardíaco e a circulação sanguínea (Patti et al., 2021). A educação em saúde permite o autocuidado e mudanças no estilo de vida pois estes compreendem a importância e a necessidade das boas práticas (Epelde, 2024). O apoio psicossocial visa aliviar os sintomas depressivos e criar estratégia de autogestão e adesão ao tratamento, consequentemente a melhoria de uma forma holística. (Epelde, 2024).

O envolvimento em programas de RC com exercícios está associado à diminuição das taxas de internamento hospitalar, que contribui para a diminuição dos custos e da morbilidade relacionados a doença. Estes programas apresentam também efeitos positivos sobre parâmetros clínicos e metabólico, como o controlo da tensão arterial, a diminuição do peso corporal e a melhoria da resistência à insulina e isto favorece o controlo global dos fatores de risco cardiovasculares (Patti et al., 2021).

As intervenções do enfermeiro de reabilitação são sistematizadas e incluem sessões estruturadas de educação em saúde, que abordam temas como a fisiopatologia da doença, uso correto dos medicamentos, importância da prática regular de exercícios físicos, orientações nutricionais e a gestão dos fatores de risco. O acompanhamento longitudinal

realizado pela equipa de enfermagem possibilita a monitorização contínua do estado clínico da pessoa e assegura uma atenção personalizada (Qiu et al., 2021).

A participação do enfermeiro no planeamento e implementação de programas de reabilitação personalizados é muito importante já que estes adotam uma abordagem holística que contempla aspetos físicos e psicossociais. Esta abordagem integrada é crucial para abordar a complexidade da IC que impacta negativamente no bem-estar emocional e nas relações sociais das pessoas (Qiu et al., 2021).

1.4. BARREIRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA RC

A RC é uma intervenção que tem grande impacto na promoção da qualidade de vida em pessoas com IC porque diminui as taxas de morbimortalidade, melhora a capacidade funcional, controla os fatores de risco e promove hábitos saudáveis. Ela é preconizada por diretrizes nacionais e internacionais como componente essencial do tratamento da IC. Apesar dos seus benefícios a adesão aos programas de RC ainda é baixa e inexistentes em diversos países (Epelde, 2024; Daw et al., 2021).

A falta de conhecimento relacionado com os benefícios da RC, contribui como fator importante para a baixa adesão aos programas de RC. Muitas pessoas com IC desconhecem o que é a RC, como funciona e principalmente os benefícios desta abordagem. Esta ausência de informação muitas vezes associada à escassez de orientação adequada por parte de alguns profissionais de saúde, impede que as pessoas reconheçam a RC como parte fundamental da sua recuperação e manutenção da saúde (Epelde, 2024).

Além disso os aspetos emocionais e psicológicos também desempenham um papel central da não adesão, referente ao medo de que o exercício físico possa agravar o quadro clínico. Este medo é muitas vezes baseado em falta de informações, que cria uma insegurança e dificulta a participação em programas de RC. A ansiedade e a depressão frequentemente presentes em pessoas com IC também contribui para a desmotivação e o isolamento social que dificulta ainda mais a adesão (Epelde, 2024).

As comorbidades e as síndromes associadas afetam diretamente a capacidade funcional e a disposição para realizar atividades vida diária. Estas condições não só dificultam a participação, mas também exigem abordagens individualizadas e adaptadas (Epelde, 2024).

Os fatores socioeconômicos e as crenças exercem grande influência sobre a adesão. A falta de recursos financeiros pode limitar o acesso ao transporte, à alimentação adequada ou à disponibilidade de tempo, especialmente para pessoas que precisam conciliar a reabilitação com o trabalho ou cuidados familiares. A ausência de uma rede de apoio social também contribui para a sensação de solidão, e isso torna a experiência da reabilitação mais solitária e difícil de manter ao longo prazo (Daw et al., 2021).

Os profissionais de saúde com destaque para os enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, são o principal elo na implementação dos programas de RC, eles são responsáveis por identificar, encaminhar e acompanhar as pessoas para esses programas e garantir a sua implementação. No entanto, a falta de conhecimento sobre a RC e a sua importância dificultam a adoção dessa terapêutica não farmacológica. Esta lacuna de conhecimento, condiz ao facto da RC não ser reconhecida ou valorizada pelos profissionais, isso limita o encaminhamento das pessoas e o acesso a este serviço (Daw et al., 2021). A qualidade dos programas de RC enfrenta desafios em muitas países, devido à escassez de recursos financeiros e pessoal qualificado, o que dificulta um cuidado holístico e abrangente para atender as múltiplas necessidades das pessoas com IC (Epelde, 2024).

1.5. INFLUÊNCIA DAS COMORBIDADES NÃO CARDIOVASCULARES NO EXERCÍCIO E NA CAPACIDADE FUNCIONAL

As comorbidades desempenham um papel importante no decurso da IC, esta influência no seu desenvolvimento quanto na sua progressão e prognóstico. Inicialmente, muitas dessas condições são consideradas fatores de risco para o surgimento da IC, contudo após instalarem, passam a atuar como fatores de agravamento, que contribui para exacerbações clínicas, internamentos recorrentes e aumento da mortalidade (Buono et al., 2019; Triposkiadis et al., 2019). A IC cria um ciclo vicioso de disfunção multissistêmica devido ao aparecimento ou a deterioração de outras doenças (Buono et al., 2019).

Entre as comorbidades associadas à insuficiência cardíaca, destacam-se as de origem não cardiovascular, que apresentam elevada prevalência e estão fortemente relacionadas a pior prognóstico. Dentre elas, a anemia, DM e a doença renal crônica estão associadas a maiores taxas de hospitalização e mortalidade (Mesquita et al., 2017), enquanto a

depressão também se destaca por seu impacto significativo no decurso da doença (Buono et al., 2019; Triposkiadis et al., 2019).

Segundo Buono et al. (2019) uma das causas da anemia é a deficiência de ferro, que afeta diretamente os músculos, prejudica o transporte de oxigênio e conduz à intolerância ao exercício. Esta condição contribui para a fadiga, fraqueza muscular e diminuição da capacidade funcional e está associada a alterações no metabolismo energético. A DM está relacionada a alterações no músculo cardíaco, na estrutura e no funcionamento, embora em pessoas com IC haja maior risco de desenvolver DM, devido ao sedentarismo e alteração no metabolismo, que contribuem para o aumento da resistência à insulina. A depressão faz com que estas pessoas diminuam a atividade física, o que leva à falta de adesão ao tratamento na sua totalidade.

Todas estas comorbidades têm impacto negativo na qualidade de vida, na função física e no desfecho final (Buono et al., 2019; Triposkiadis et al., 2019).

2. METODOLOGIA

Este capítulo apresenta a metodologia adotada para a realização da presente revisão de escopo. Inicialmente, clarifica-se o tipo de revisão conduzida, explicitando-se os objetivos do estudo e a pergunta de pesquisa que orienta a exploração do tema. Seguidamente, definem-se os critérios de elegibilidade, com ênfase na população-alvo, nos conceitos centrais abordados e no contexto em que se inserem.

Posteriormente, descreve-se de forma detalhada a construção da estratégia de pesquisa, incluindo a seleção das bases de dados relevantes e os termos utilizados na formulação das buscas. A etapa de identificação e seleção dos estudos foi conduzida segundo critérios pré-estabelecidos e está representada graficamente num fluxograma que resume o processo.

Após a seleção final dos documentos incluídos, procedeu-se à extração dos dados relevantes e à organização dos resultados, de forma a permitir uma análise descritiva que responda aos objetivos desta revisão.

2.1. TIPO DE ESTUDO

A presente revisão de escopo tem como objetivo, mapear os contributos da reabilitação cardíaca na melhoria da qualidade de vida na pessoa com insuficiência cardíaca. Esta revisão está fundamentada no referencial metodológico do Joanna Briggs Institute (JBI), utilizando a checklist PRISMA como guia para a elaboração do estudo e aplicando a estratégia PCC (População, Conceito, Contexto) para definir os critérios de elegibilidade dos estudos. A checklist *PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews)*, que permite uma apresentação clara, coerente e compreensível de todos os componentes metodológicos envolvidos, assegurando a qualidade e a replicabilidade do estudo.

2.2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A pergunta de partida foi elaborada com base no acrónimo PCC (*Population, Concept, context*), que orienta a estratégia de busca e os critérios de inclusão e exclusão da revisão de escopo (Peter et al., 2020).

P (População) – Pessoas com insuficiência cardíaca

C (Conceito) – Reabilitação cardíaca

C (Contexto) – Melhoria na qualidade de vida

Desta forma estabelece a seguinte questão de partida **“Quais são os contributos da reabilitação cardíaca na melhoria da qualidade de vida na pessoa com insuficiência cardíaca?”**

Com o intuito de responder a essa pergunta, estabeleceu-se o seguinte objetivo geral: Mapear na evidência científica os contributos da reabilitação cardíaca na melhoria da qualidade de vida na pessoa com insuficiência cardíaca.

Com base na questão de partida, definiram-se os critérios de inclusão e exclusão:

Crítérios de inclusão:

- Pessoas com insuficiência cardíaca
- Estudos que abordam as intervenções de reabilitação na melhoria da qualidade de vida
- Estudos que abordam a reabilitação cardíaca baseado no exercício físico
- Estudos primários (qualitativos e quantitativos), estudos secundários
- Estudos publicados nos últimos cinco anos
- Estudos com acesso integral ao conteúdo

Crítérios de exclusão

- Estudos realizados em crianças
- Estudos direcionados a reabilitação cardíaca em outras patologias cardíacas

2.3. ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Seguindo as orientações da JBI, realizou-se uma revisão de escopo com recurso ao material científico publicado em duas bases de dados: a Medline e a Scopus, dado que estas apresentam uma abrangência e qualidade científica de extrema relevância para a temática em estudo.

Através do motor de busca Pubmed, a pesquisa foi realizada na base dados Medline, utilizado os termos MesH (“heart failures”, “cardiac rehaibilitation”, “quality of life”), com associação dos operadores booleanos “OR” e “AND”. A busca foi realizada entre Julho e Agosto de 2025, por dois revisores mas em caso de discordância seria solicitado um terceiro revisor.

Tabela I - Estratégia de busca

Base de dados	Estratégia de busca
Medline (Via PubMed)	Heart failure: "heart failure"[MeSH Terms] OR ("heart"[All Fields] AND "failure"[All Fields]) OR "heart failure"[All Fields] Quality of life: "quality of life"[MeSH Terms] OR ("quality"[All Fields] AND "life"[All Fields]) OR "quality of life"[All Fields] Cardiac rehabilitation: "cardiac rehabilitation"[MeSH Terms] OR ("cardiac"[All Fields] AND "rehabilitation"[All Fields]) OR "cardiac rehabilitation"[All Fields]
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (Heart failure AND cardiac rehabilitation) AND TITLE-ABS-KEY (Cardiac rehabilitation in improving QUALITY of life) AND TITLE-ABS-KEY (Benefits of cardiac rehabilitation on QUALITY of life) OR TITLE-ABS-KEY (Importance of cardiac rehabilitation on QUALITY of life))

2.4. SELEÇÃO DOS ARTIGOS

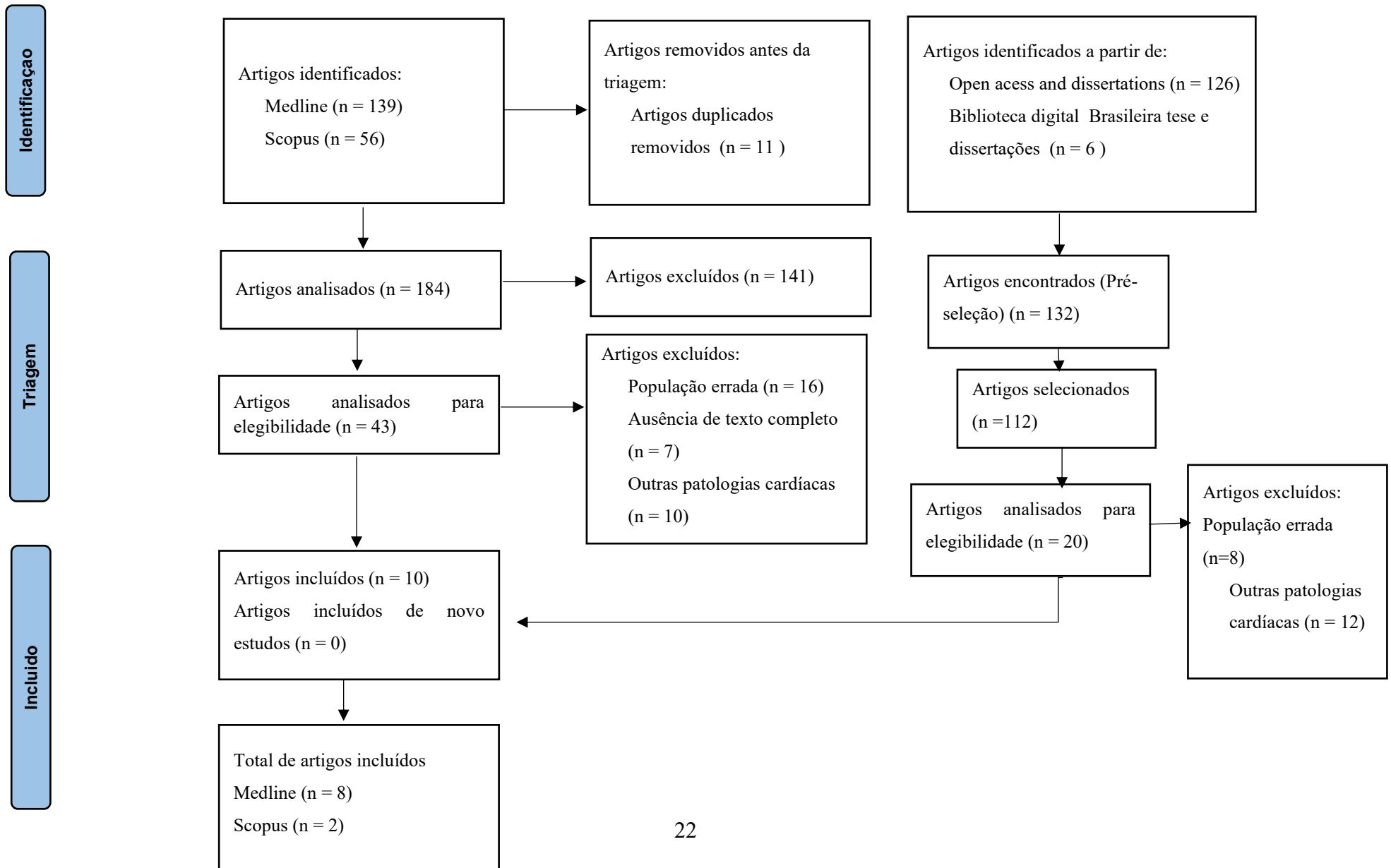
Nesta etapa foi feito uma leitura dos títulos, resumos e as palavras-chave de todos os estudos encontrados pela estratégia de busca, em seguida verificou-se a sua conformidade

aos critérios de inclusão e exclusão. Os dados obtidos nesta fase de avaliação e seleção foram apresentados de acordo com o guião de recomendações do PRISMA.

A pesquisa nas bases de dados resultou em 195 estudos, sendo 139 da Medline (via PubMed) e 56 da Scopus. Todos os estudos foram importados para a plataforma Rayyan, onde se identificaram 11 estudos duplicados que foram excluídos e 184 estudos para avaliação. A triagem inicial baseou-se na leitura dos títulos e resumos, com a finalidade de excluir estudos que não foram de encontro com a temática. No final desta fase, 141 estudos foram excluídos e 43 foram selecionados para leitura na íntegra. Nesta etapa dos 43 estudos pré-selecionados foram aplicados criteriosamente os critérios de elegibilidade e resultou da exclusão de 33 estudos (16 estudos por população errada, 7 estudos devido a ausência de texto completo e 10 estudos por outras patologias cardíacas. Desta forma, 10 estudos foram considerados elegíveis dos quais 8 da Medline e 2 da Scopus que constituíram a base da presente revisão de escopo. Na literatura cinzenta foram encontrados 132 estudos, sendo 126 do *Open access and dissertations* e 6 da Biblioteca digital Brasileira de teses e dissertações. Após a leitura dos resumos foram excluídos 112 estudos, e 20 estudos foram incluídos para análise quanto a elegibilidade. No entanto estes foram excluídos (8 artigos por população errada e 12 por outras patologias cardíacas). Após este processo nenhum artigo atendeu completamente aos critérios de inclusão estabelecidos.

O fluxograma a seguir sintetiza as etapas de identificação, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão dos estudos, de acordo com as orientações metodológicas do PRISMA.

Figura I - Fluxograma PRISMA adaptado pelo JBI (2020)



2.5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta revisão de escopo foram apresentados com recurso a uma tabela elaborada pelo revisor. Cada estudo incluído foi lido na íntegra e estruturado da seguinte forma: título, autor (ano/país), objetivo, amostra, tipo de estudo e principais resultados. A tabela a seguir sintetiza essas informações de forma clara e estruturada.

Tabela II - Apresentação dos resultados

Título	Autor (Ano/Pais)	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Resultados
E 1 - Cardiac rehabilitation for patients with heart failure jacc expert panel	Bozkurt et al., (2021) EUA	Analisar as evidências científicas relacionadas aos efeitos positivos da reabilitação cardíaca em indivíduos com insuficiência cardíaca	Não aplicável	Revisão baseada em consenso	Este estudo demonstra que a reabilitação cardíaca melhora a capacidade funcional, com aumento do desempenho em atividades diárias e na tolerância ao esforço físico. Ela diminui as hospitalizações e internações recorrentes. Aumenta o bem-estar psicológico, com melhoria de indicadores como depressão e ansiedade, frequentemente associados à IC. Promoção e autogestão da doença. Com isso melhora a qualidade de vida.

<p>E 2 - Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure</p>	<p>Molloy et al., (2023) Diversos países</p>	<p>Avaliar os efeitos da reabilitação cardíaca baseada em exercício em adultos com insuficiência cardíaca, comparando com o cuidado usual, em termos de mortalidade, hospitalizações e qualidade de vida.</p>	<p>25 ensaios clínicos randomizados, com 5.361 participantes no total.</p>	<p>Revisão sistemática Cochrane de ensaios clínicos randomizados</p>	<p>Este estudo demonstrou uma diminuição nas hospitalizações devido a insuficiência cardíaca. Benefícios independentemente da modalidade adotado (presencial, domiciliar ou remoto com isso houve uma melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde.</p>
<p>E 3 - The impact of nurse-led cardiac rehabilitation on quality of life and biophysiological parameters in patients with heart failure: a</p>	<p>Arjunan e Trichur (2021) India</p>	<p>Avaliar o efeito de um programa de reabilitação cardíaca liderado por enfermeiros referente a qualidade de vida e os parâmetros biofisiológicos em pessoas com</p>	<p>200 pacientes hospitalizados com IC e entre 31 e 88 anos</p>	<p>Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Este estudo demonstrou que a intervenção liderada por enfermeiros apresentou bons resultados comparados ao grupo de controle que recebeu cuidado usual. A importância de programas estruturados de reabilitação cardíaca e o papel fundamental da equipa de enfermagem na condução desses programas é a base para melhores</p>

randomized clinical trial		insuficiência cardíaca crônica			desfechos clínicos e qualidade de vida.
E 4 - Impact of long-term exercise-based cardiac rehabilitation in patients with chronic heart failure - a systematic review and meta-analysis	Yamamoto et al., (2024) Japão	Esclarecer os efeitos da reabilitação cardíaca baseada no exercício em pessoas com insuficiência cardíaca.	72 estudos (ensaios clínicos randomizados) incluídos, com 8.495 pacientes no total.	Revisão sistemática e meta-análise	Este estudo demonstrou que a reabilitação cardíaca baseada em exercício a longo prazo mostrou benefícios significativos para pessoas com insuficiência cardíaca. Houve melhoria significativa na capacidade funcional dos pacientes e teste de caminhada de 6 minutos. Diminuição da mortalidade em pessoas que participaram de programas de reabilitação a longo prazo. Com isso a qualidade de vida dessas pessoas melhorou após a intervenção da reabilitação baseada em exercício.

<p>E 5 - Physical Rehabilitation for Older Patients with Acute Decompensated Heart Failure</p>	<p>Kitzman et al., (2021) EUA</p>	<p>Avaliar o efeito da reabilitação física em pessoas idosos hospitalizados por insuficiência cardíaca na recuperação funcional e qualidade de vida.</p>	<p>349 pacientes com idades entre 60 e 99 anos</p>	<p>Estudo multicêntrico, randomizado e controlado</p>	<p>Este estudo demonstrou que a reabilitação física durante a hospitalização melhorou a capacidade funcional, medida por testes de desempenho físico (por exemplo, o teste de caminhada de 6 minutos). As pessoas que participaram do programa de reabilitação apresentaram melhor recuperação funcional no período pós-alta, em comparação com o grupo controle. Houve também melhoria na qualidade de vida relacionada à saúde e diminuição dos sintomas depressivos.</p>
<p>E 6 - Effects of exercise-based cardiac rehabilitation</p>	<p>Tegegne et al., (2021) Múltiplos países</p>	<p>Comparar a eficácia relativa de diferentes modalidades de</p>	<p>139 estudos foram incluídos na revisão sistemática</p>	<p>Revisão sistemática e meta-análise</p>	<p>Este estudo demonstrou que a reabilitação cardíaca com exercício (presencial, domiciliar, híbrido e tecnologia-assistida) melhoraram a</p>

<p>delivery modes on exercise capacity and health-related quality of life in heart failure: a systematic review and network meta-analysis</p>		<p>reabilitação cardíaca baseada em exercícios</p>	<p>publicados entre 1996 e 2021</p>		<p>capacidade funcional e a qualidade de vida em pessoas com IC.</p> <p>A modalidade presencial apresentou maiores ganhos no consumo de oxigênio, distância de caminhada, diminuição nas hospitalizações e mortalidade por insuficiência cardíaca em relação as modalidades domiciliar e assistido por tecnologia também mostraram benefícios relevantes na qualidade de vida avaliadas pelas escalas (MLHFQ e KCCQ).</p>
<p>E 7 - Supervised exercise training for chronic heart failure with preserved ejection fraction:</p>	<p>Sachdev et al., (2023) EUA</p>	<p>Avaliar os efeitos do treinamento físico supervisionado em pessoas com insuficiência cardíaca</p>	<p>11 estudos forma incluídos na revisão, dos quais 8 foram ensaios clínicos randomizados</p>	<p>Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados</p>	<p>Este estudo demonstrou que o treinamento físico supervisionado em pessoas com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (HFpEF) resultou em aumento significativo do consumo máximo de</p>

<p>a scientific statement from the american heart association and american college of cardiology</p>		<p>com fração de ejeção preservada (HFpEF)</p>			<p>oxigênio, melhoria do tempo de exercício e da distância de caminhada em 6 minutos, conseqüentemente melhoria na qualidade de vida.</p>
<p>E 8 - The effects of exercise on VO₂peak, Quality of Life and Hospitalization in heart failure patients: A Systematic Review with Meta-analyses</p>	<p>Dallas et al. (2020) Grécia</p>	<p>Avaliar o impacto do treinamento com exercícios na capacidade cardiorrespiratória, qualidade de vida e incidência de hospitalização em pessoas com insuficiência cardíaca</p>	<p>131 estudos foram incluídos na revisão</p>	<p>Revisão sistemática com meta-análise de RCTs</p>	<p>Este estudo demonstra que o exercício físico em pessoas com insuficiência cardíaca proporcionou um aumento significativo no consumo de oxigênio e na qualidade de vida. Diminuiu significativamente o risco de hospitalização. Esses resultados reforçam os efeitos positivos do exercício na capacidade funcional, bem-estar e desfechos clínicos em pessoas com insuficiência cardíaca.</p>

<p>E 9 - Resistance is not futile: a systematic review of the benefits, mechanisms and safety of resistance training in people with heart failure</p>	<p>Morris et al., (2024) Austrália</p>	<p>Revisar sistematicamente os benefícios, mecanismos e segurança do treinamento resistido em pessoas com insuficiência cardíaca</p>	<p>37 estudos incluídos na revisão (pacientes com IC crónica, variando em idade e classe funcional)</p>	<p>Revisão sistemática</p>	<p>Este estudo demonstra que o treinamento resistido contribui para a melhoria da capacidade funcional, com aumentos observados tanto no consumo máximo de quanto na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos. Além disso, os resultados apontaram impactos positivos na qualidade de vida, que reforça o valor clínico dessa intervenção.</p>
<p>E 10 - Effects of comprehensive outpatient cardiac rehabilitation on exercise capacity, functional</p>	<p>Gore et al., (2023) EUA</p>	<p>Examinar o impacto da reabilitação cardíaca ambulatorial abrangente na capacidade de exercício, estado funcional e qualidade</p>	<p>Estudos incluídos 11 ensaios clínicos randomizados, incluindo 1523 participantes com idades entre 45 e 80 anos e uma</p>	<p>Revisão sistemática com meta-análise</p>	<p>Este estudo demonstra que a RC é uma intervenção multidisciplinar que melhora a capacidade física, diminui os sintomas, aumenta a autonomia, do suporte emocional e social, quando estes componentes são realizados em conjunto, o que</p>

status, and quality of life in people with heart failure		de vida em pessoas com insuficiência cardíaca.	duração de intervenção variando de 2 a 26 semanas		contribui para uma melhor qualidade de vida
---	--	---	--	--	--

2.6. EXTRAÇÃO DOS DADOS

A análise feita na tabela anterior que teve como principal objetivo a extração dos principais resultados dos 10 estudos selecionados para esta revisão de escopo, podemos verificar que o período de publicação compreende os anos de 2020 a 2024, que evidência a atualidade e relevância científica do tema. Um estudo publicado em 2020 (Dallas et al., 2020), quatro em 2021 (Arjunan e Trichur, 2021; Bozkurt et al., 2021; Kitzman et al., 2021; Tegegne et al., 2021), três em 2023 (Sachdev et al., 2023; Gore et al., 2023; Molloy et al., 2023) e dois em 2024 (Yamamoto et al., 2024; Morris et al., 2024).

Em relação à origem geográfica, os estudos foram desenvolvidos em contextos diversos: Estados Unidos (Bozkurt et al., 2021; Kitzman et al., 2021; Gore et al., 2023; Sachdev et al., 2023), Índia (Arjunan e Trichur, 2021), Japão (Yamamoto et al., 2024), Grécia (Dallas et al., 2020), Austrália (Morris et al., 2024), além de estudos com dados provenientes de múltiplos países (Tegegne et al., 2021; Molloy et al., 2023), conferindo amplitude internacional à análise dos efeitos da reabilitação cardíaca em pessoas com IC.

Em relação às metodologias utilizadas, encontramos revisões sistemáticas com meta-análise (Yamamoto et al., 2024; Dallas et al., 2020; Morris et al., 2024; Gore, Khanna & Kumar, 2023), um ensaio clínico randomizado (Arjunan e Trichur, 2021), uma meta-análise em rede (Tegegne et al., 2021), uma revisão sistemática Cochrane (Molloy et al., 2023), uma declaração científica emitida por sociedades internacionais (Sachdev et al., 2023), uma revisão baseada em consenso de especialistas (Bozkurt et al., 2021) e um estudo multicêntrico randomizado e controlado (Kitzman et al., 2021).

2.7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O exercício físico como componente central da reabilitação cardíaca tem demonstrado uma intervenção segura e benéfica na melhoria da qualidade de vida na pessoa com IC (Dallas et al., 2020; Tegegne et al., 2021; Molloy et al., 2023; Morris et al., 2024). Programas de reabilitação cardíaca baseados em exercício físico são vantajosos independentemente da sua modalidade, seja hospitalar, ambulatorial ou domiciliar (Tegegne et al., 2021).

Quando as evidências científicas eram escassas ou inexistentes relativas aos benefícios do RC na contribuição para a melhoria da capacidade física e emocional da pessoa com IC, este não era encarado como uma parte fundamental do tratamento. No entanto, evidências contestam essa ideia e demonstram que ela é parte integrante e essencial no tratamento, Tegegne et al., (2021), Bozkurt et al. (2021) e Molloy et al., (2023). Os mesmos autores, reforçam que o exercício não é apenas seguro, mas também acarreta benefícios significativos que contribuem para a melhoria da função cardíaca, diminuição das síndromes, diminuição das taxas de hospitalizações e morbimortalidade.

As manifestações clínicas da IC, impactam negativamente na qualidade de vida dessas pessoas, com limitações nas atividades vida diária e diminuição da autonomia (Arjunan e Trichur 2021 e Bozkurt et al., 2021). A inclusão do exercício físico como componente terapêutico permite ganhos importantes na capacidade funcional e bem-estar (Dallas et al., 2020; Arjunan e Trichur 2021 e Bozkurt et al., 2021).

De acordo com Bozkurt et al. (2021), os programas de exercício são individualizados e prescritos com base nas condições clínicas e podem incluir diversas modalidades, tais como: treino aeróbico (ou de resistência cardiovascular), envolve atividades que aumentam a frequência cardíaca e respiratória, como caminhada, ciclismo, corrida leve, natação ou remo. Esse tipo de treino contribui para o remodelamento do ventrículo esquerdo, melhora a função cardíaca, a capacidade de oxigenação e controla fatores de risco como hipertensão, obesidade e dislipidemia. Treino de resistência muscular é direcionado para o fortalecimento e aumento da massa muscular e capacidade funcional. A combinação com treino aeróbico oferece ganhos significativos na força muscular, capacidade funcional e conseqüentemente na qualidade de vida. Exemplos: incluem exercícios com pesos, faixas elásticas, agachamentos e flexões. Treino intervalado e

treino intervalado de alta intensidade, alterna momentos de esforço e repouso. Quando é bem tolerado leva a melhoria na capacidade funcional e qualidade de vida. Treino muscular inspiratório, está direcionado ao fortalecimento dos músculos respiratórios, pois estes estão debilitados, evoluindo para dispneia e intolerância ao exercício. Essa modalidade melhora a força respiratória, a aptidão cardiorrespiratória e pode ser combinada com o treino aeróbico para potencializar os resultados. O treino muscular localizado, atua em grupos musculares específicos, como braços ou pernas que promove um aumento da força e resistência muscular sem causar sobrecarga significativa no débito cardíaco.

Além disso, o estudo de Morris et al., (2024) destaca os mecanismos fisiológicos envolvidos nos benefícios do exercício físico, como o aprimoramento da função endotelial, a regularização do sistema nervoso autônomo e a potencialização da eficiência no consumo de oxigênio pelos músculos. Estas adaptações permitem uma maior tolerância ao esforço, diminuição dos sintomas e uma melhoria geral na qualidade de vida dessas pessoas (Sachdev et al., 2023).

Podemos constatar que os contributos da reabilitação cardíaca baseada no exercício físico vão além da melhoria funcional porque proporcionam ganhos clínicos, emocionais e sociais que contribuem para a autonomia da pessoa (Kitzman et al., 2021; Yamamoto et al., 2024 e Molloy et al., 2024). A RC tornou-se uma estratégia essencial para a melhor gestão da IC, porque atua diretamente na estabilização clínica, diminuição de hospitalizações e na promoção da autogestão. Sendo uma intervenção multidisciplinar focada na educação para a saúde, nos exercícios supervisionados e modificações no estilo de vida, este favorece um controle eficaz dos sintomas e a prevenção de complicações (Gore et al., 2023; Arjunan e Trichur 2021).

Para a monitorização dos efeitos do exercício físico e da reabilitação cardíaca na qualidade de vida das pessoas com IC, são utilizados instrumentos subjetivos e objetivos. Segundo (Buono et al. 2019 e Tegegne et al., 2021), existem questionários amplamente utilizados, como o *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire* (KCCQ) e o *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ), que são baseados em relatos da própria pessoa com IC e avaliam dimensões físicas, psicológicas e sociais. A escala KCCQ, em particular, é amplamente utilizada a nível mundial (Truong et al., 2023). No entanto, estas medidas subjetivas devem ser complementadas por avaliações objetivas que ajudem a explicar os mecanismos fisiológicos da intolerância ao exercício, pois a

pessoa pode apresentar percepções alteradas sem necessariamente haver comprometimento funcional real (Buono et al., 2019).

De acordo com os mesmos autores, a intolerância ao exercício na IC resulta de uma combinação complexa de fatores centrais e periféricos, o que torna insuficiente a utilização de um único método para uma avaliação completa. A classificação funcional da NYHA e o teste de caminhada de 6 minutos são ferramentas acessíveis com validade clínica e prognóstica. Já o teste cardiopulmonar de exercício permite uma análise mais detalhada da limitação ao esforço e é essencial para a definição de condutas terapêuticas individualizadas.

Pessoas com IC que participam de programas estruturados de RC demonstram maior adesão ao tratamento, diminuição das internações e melhoria da autogestão da doença. Segundo Yamamoto et al. (2024), esses efeitos contribuem para uma maior estabilidade clínica e refletem diretamente na eficácia da IC a longo prazo. A continuidade do cuidado, associada ao acompanhamento regular e à orientação multiprofissional, cria uma aceitação da pessoa no seu processo terapêutico.

Para que a RC tenha uma boa adesão é necessário promover ações que eliminam as barreiras percebidas pelas pessoas com IC e torne a reabilitação uma escolha consciente e acolhedora. É importante investir em educação continuada para os profissionais de saúde, garantir recursos adequados e infraestrutura que possibilitam programas completos e personalizados, capazes de atender às suas necessidades (Molloy et al., 2023).

Apesar dos benefícios destacados pelos autores ainda persistem barreiras na implementação e acesso aos programas de RC, como baixa adesão devido a limitações estruturais e geográficas. Isso mostra a necessidade de políticas públicas que garantam a ampliação da oferta e adaptação dos serviços às necessidades individuais das pessoas com IC (Molloy et al 2023).

Assim, ao promover educação, monitorização, suporte psicossocial e capacitação para o autocuidado, a RC não apenas melhora os desfechos clínicos, mas representa um componente fundamental para a melhor gestão da doença, com impactos diretos no sistema de saúde e na qualidade de vida dos mesmos.

O estudo de Arjunan e Trichur (2021), enfatiza que os programas liderados por enfermeiros promovem uma melhoria nos sintomas com uma diminuição das hospitalizações e maior efetividade na gestão da doença, garantindo um suporte holístico que fortalece a capacidade da pessoa em lidar com a complexidade da doença de uma forma pró-ativa. Salienta ainda que os cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem contribuem para a compreensão do diagnóstico e o desenvolvimento de habilidades de autocuidado, que são estratégias essenciais para o controle da doença e prevenção de complicações. Além disso a atuação do enfermeiro tem impacto direto na adesão ao tratamento, diminuição de hospitalizações recorrentes e na melhoria da resposta clínica.

Sendo a enfermagem de reabilitação uma área especializada que trabalha na promoção, prevenção e recuperação da doença. O cuidado da enfermagem de reabilitação tem foco no bem-estar e qualidade de vida. Sua prática fundamenta-se em conhecimentos específicos e competências clínicas que visam restaurar, manter ou melhorar a autonomia das pessoas. A atuação do enfermeiro de reabilitação contribui significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde e fortalece a humanização do cuidado, respeitando as singularidades de cada pessoa em seu processo de reabilitação (Martins et al., 2018).

Segundo Martins et al., (2018), devido à complexidade de sua função, o enfermeiro especialista em reabilitação deve dispor de formação técnica e científica sólida, além de competências interpessoais, capacidade de tomada de decisão clínica e habilidade para trabalhar em equipa interdisciplinar. Seu desempenho é fundamental para garantir a continuidade dos cuidados e a efetividade dos programas de reabilitação no sistema de saúde (Martins et al., 2018).

Durante a revisão encontrei algumas limitações. A pesquisa foi realizada em apenas duas bases dados, restringido a abrangência dos estudos incluídos e a limitação linguística, porventura, levou à exclusão de estudos relevantes em outros idiomas. Outra limitação, foi o acesso restrito a textos completos que impossibilitou uma análise mais profunda de alguns estudos.

Apesar destas limitações este trabalho proporcionou importantes contributos e mostrou-se pertinente no contexto da minha realidade profissional onde a reabilitação cardíaca não é retratada e não existem profissionais formados na área, apesar das DCV serem as principais causas de mortalidade em Cabo Verde. Este trabalho não apenas ampliou o

conhecimento científico sobre o tema, mas também destacou a necessidade e urgência na sua implementação local.

CONCLUSÃO

Esta revisão mapeou os contributos da reabilitação cardíaca na melhoria da qualidade de vida na pessoa com insuficiência cardíaca, como uma estratégia terapêutica multidisciplinar, segura e eficaz no tratamento da insuficiência cardíaca. Esta intervenção contribui de forma significativa para a melhoria da capacidade funcional, diminuição das hospitalizações, aumento da autonomia e melhoria da qualidade de vida em pessoas com IC.

Apesar dos benefícios já evidenciados cientificamente, ainda persiste desafios importantes sobretudo em contextos como Cabo Verde, onde a reabilitação cardíaca ainda não é reconhecida como parte integrante do cuidado à pessoa com IC. As barreiras estruturais, geográficas e formativas tornam-se obstáculos na implementação. A ausência de profissionais capacitados e de programas estruturados reflete uma falha assistencial que precisa ser urgentemente abordada.

Estou convicta que este trabalho tem um carácter inovador e pioneiro no meu país, após identificar uma lacuna real em Cabo Verde. Neste sentido, o desenvolvimento deste projeto não apenas contribuiu para preencher uma carência existente, mas também torna-se evidente e mais consciente a necessidade da melhoria da qualidade de vida das pessoas com IC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agarwal, A., Tromp, J., Almahmeed, W., Angermann, C., Chandramouli, C., Cho, H., Choi, D.-J., Damasceno, A., Filippatos, G., Fonarow, G. C., Harikrishnan, S., Lund, L., Masoudi, F., Mensah, G. A., Pathan, A., Perel, P., Pinto, F., Ribeiro, A. L., Rich, S., Sakata, Y., Sliwa, K., Sundstrom, J., Wong, R. P., Yancy, C., Yiu, K., Zhang, J., Zhang, Y., Lam, C. S. P., & Roth, G. A. (2024). Toward a universal definition of etiologies in heart failure: Categorizing causes and advancing the science of registry. *Circulation: Heart Failure*, 17(4), e011095. <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.123.011095>
- Arjunan, P., & Trichur, R. V. (2020). The impact of nurse-led cardiac rehabilitation on quality of life and biophysiological parameters in patients with heart failure: A randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research*, 29(1), e130. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000407>
- Beghini, A., Sammartino, A. M., Papp, Z., von Haehling, S., Biegus, J., Ponikowski, P., Adamo, M., Falco, L., Lombardi, C. M., Pagnesi, M., Savarese, G., Metra, M., & Tomasoni, D. (2024). Atualização de 2024 em insuficiência cardíaca. *ESC Heart Failure*, 12(1), 8–42. <https://doi.org/10.1002/ehf2.14857>
- Bozkurt, B., Fonarow, G. C., Goldberg, L. R., Guglin, M., Josephson, R. A., Forman, D. E., et al. (2021). *Cardiac rehabilitation for patients with heart failure: JACC Expert Panel. Journal of the American College of Cardiology*, 77(11), 1454–1469. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.01.030>
- Dallas, K., Dinas, P. C., Chryssanthopoulos, C., Dallas, G., Maridaki, M., Koutsilieris, M., & Philippou, A. (2020). The effects of exercise on VO₂peak, quality of life and hospitalization in heart failure patients: A systematic review with meta-analyses. *European Journal of Sport Science*. <https://doi.org/10.1080/17461391.2020.1846081>
- Daw, P., Withers, T. M., Veldhuijzen van Zanten, J. J. C. S., Harrison, A., & Greaves, C. J. (2021). A systematic review of provider- and system-level factors influencing the delivery of cardiac rehabilitation for heart failure. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1267. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07174-w>
- Del Buono, M. G., Arena, R., Borlaug, B. A., Carbone, S., Canadá, J. M., Kirkman, D. L., Garten, R., Rodriguez-Miguel, P., Guazzi, M., Lavie, C. J., & Abbate, A. (2019). Intolerância ao exercício em pacientes com insuficiência

- cardíaca: revisão do estado da arte do JACC. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(17). <https://www.jacc.org>
- Epelde, F. (2024). Optimizing cardiac rehabilitation in heart failure: Comprehensive insights, barriers, and future strategies. *Medicina*, 60(10), 1583. <https://doi.org/10.3390/medicina60101583>
 - Gtif, I., Bouzid, F., Charfeddine, S., Abid, L., & Kharrat, N. (2021). Doença da insuficiência cardíaca: uma perspectiva africana. *Arquivos de Doenças Cardiovasculares*, 114(10), 680–690. <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2021.07.001>
 - Gouveia, M. R. A., Ascensão, R. M. S. S., Fiorentino, F., Costa, J. N. M. P. G., Broeiro-Gonçalves, P. M., Fonseca, M. C. F. G., & Borges, M. F. P. F. (2020). Os custos da insuficiência cardíaca em Portugal e a sua evolução previsível com o envelhecimento da população. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 39(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2019.09.006>
 - Gore, S., Khanna, H., & Kumar, A. (2023). Effects of comprehensive outpatient cardiac rehabilitation on exercise capacity, functional status, and quality of life in people with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *Physical Therapy*, 103(11), pzad119. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzad119>
 - Katz, S. D. (2018). Fisiopatologia da insuficiência cardíaca sistólica crônica: Uma visão da periferia. *Annals of the American Thoracic Society*, 15(Suppl 1), S38–S41. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201710-789KV>
 - Kitzman, D. W., Whellan, D. J., Duncan, P., Pastva, A. M., Mentz, R. J., Reeves, G. R., Nelson, M. B., Chen, H., Upadhy, B., Reed, S. D., Espeland, M. A., Hewston, L., & O'Connor, C. M. (2021). Physical rehabilitation for older patients with acute decompensated heart failure. *The New England Journal of Medicine*, 385(3), 203–216. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2026141>
 - Martins, M. M., Ribeiro, O., & Ventura da Silva, J. (2018). *O contributo dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação para a qualidade dos cuidados*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 29–36. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.04.4386>
 - Mesquita, E. T., Jorge, A. J. L., Rabelo, L. M., & Souza Jr., C. V. (2017). Entendendo a hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca [Artigo de revisão]. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 30(1), 81–90. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170012>

- Molloy, C. D., Long, L., Mordi, I. R., Bridges, C., Sagar, V. A., Davies, E. J., Coats, A. J. S., Dalal, H., Rees, K., Singh, S. J., & Taylor, R. S. (2023). Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure – 2023 Cochrane systematic review and meta-analysis. *European Journal of Heart Failure*, 25(12), 2263–2273. <https://doi.org/10.1002/ejhf.3046>
- Morris, B. A., Sinaei, R., & Smart, N. A. (2024). Resistance is not futile: A systematic review of the benefits, mechanisms and safety of resistance training in people with heart failure. *Heart Failure Reviews*, 29, 827–839. <https://doi.org/10.1007/s10741-024-10402-0>
- Patti, A., Merlo, L., Ambrosetti, M., & Sarto, P. (2021). Exercise-based cardiac rehabilitation programs in patients with heart failure. *Heart Failure Clinics*, 17(2), 215–225. <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2021.01.007>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexandre, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Orientação metodológica atualizada para a realização de revisões de escopo. *Síntese de Evidências JBI*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Qiu, X., Lan, C., Li, J., Xiao, X., & Li, J. (2021). The effect of nurse-led interventions on readmission and mortality in congestive heart failure: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 100(7), e24599. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024599>
- Santiago Magazine. (2023). *Doenças cardiovasculares continuam a ser principais causas de mortalidade em Cabo Verde*. Recuperado em 24 de julho de 2025, de <https://santiagomagazine.cv/sociedade/doencas-cardiovasculares-continuam-a-ser-principais-causas-de-mortalidade-em-cabo-verde>
- Savarese, G., & Lund, L. H. (2017). Global public health burden of heart failure. *Cardiac Failure Review*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.15420/cfr.2016:25:2>
- Salah, H. M., Minhas, A. M. K., Khan, M. S., Pandey, A., Michos, E. D., Mentz, R. J., & Fudim, M. (2021). Causes of hospitalization in the United States between 2005 and 2018. *European Heart Journal Open*, 1(1), oeab001. <https://doi.org/10.1093/ehjopen/oeab001>
- Sachdev, V., Sharma, K., Keteyian, S. J., Alcaín, C. F., Desvigne-Nickens, P., Fleg, J. L., Florea, V. G., Franklin, B. A., Guglin, M., Halle, M., Leifer, E. S., Panjra, G., Tinsley, E. A., Wong, R. P., & Kitzman, D. W. (2023). Supervised exercise

training for chronic heart failure with preserved ejection fraction: A scientific statement from the American Heart Association and American College of Cardiology. *Circulation*, 147(7), e699–e715.

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001122>

- Shahim, B., Kapelios, C. J., Savarese, G., & Lund, L. H. (2023). Global public health burden of heart failure: An updated review. *Cardiac Failure Review*, 9, e11. <https://doi.org/10.15420/cfr.2023.05>
- Sopek Merkaš, I., Slišković, A. M., & Lakušić, N. (2021). *Current concept in the diagnosis, treatment and rehabilitation of patients with congestive heart failure*. *World Journal of Cardiology*, 13(7), 183–203. <https://doi.org/10.4330/wjc.v13.i7.183>
- Tegegne, T. K., Rawstorn, J. C., Nourse, R. A., Kibret, K. T., Ahmed, K. Y., & Maddison, R. (2022). *Effects of exercise-based cardiac rehabilitation delivery modes on exercise capacity and health-related quality of life in heart failure: A systematic review and network meta-analysis*. *Open Heart*, 9, e001949. <https://doi.org/10.1136/openhrt-2021-001949>
- Truong, P. P., Nguyen, K. M., Tran, H. T., & Hoang, S. V. (2023). *Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com insuficiência cardíaca crônica: Um estudo transversal no Vietnã*. *Cureus*, 15(12), e51098. <https://doi.org/10.7759/cureus.51098>
- Triposkiadis, F., Xanthopoulos, A., & Butler, J. (2019). Cardiovascular aging and heart failure: JACC review topic of the week. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(6), 804–813. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.06.053>
- Yamamoto, S., Okamura, M., Akashi, Y. J., Tanaka, S., Shimizu, M., Tsuchikawa, Y., Ashikaga, K., Kamiya, K., Kato, Y., Nakayama, A., Makita, S., & Isobe, M. (2024). *Impact of long-term exercise-based cardiac rehabilitation in patients with chronic heart failure: A systematic review and meta-analysis*. *Circulation Journal*, 88(9), 1269–1278. <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-23-0820>