

Reabilitação Cardiovascular na Doença Arterial Coronariana e Melhor Conhecimento de sua Própria Doença

Cardiovascular Rehabilitation in Coronary Artery Disease and Better Knowledge of Its Own Disease

Luiz Antonio Machado César^{id}

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP – Brasil

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Validação da Versão Brasileira em Português do CADE-Q II para Avaliar o Conhecimento de Pacientes com Doença Arterial Coronariana

Nos últimos dez, quinze anos, temos visto uma preocupação cada vez maior com o conhecimento dos pacientes sobre suas doenças.¹⁻³ Campanhas têm sido realizadas a fim de ensinar as pessoas sobre sinais e sintomas que possam ser causa de alerta e levá-las a buscar ajuda e atendimento de emergência ou, no caso dos Estados Unidos, ligar 911. Isso ocorre particularmente com pacientes com doença arterial coronariana (DAC), dada a possibilidade de melhor qualidade de vida e, em alguns casos, melhor prognóstico da doença em termos de morbidade e mortalidade.

Além dessas campanhas, recentemente, indivíduos já com diagnóstico de DAC têm sido conscientizados sobre sintomas que possam indicar a existência de um problema, medicamentos que possam modificar a evolução da doença, bem como hábitos de vida que sabidamente contribuem para sua melhora, tal como a prática de atividade física.⁴⁻⁸

Nesta edição, dos Santos et al.,⁹ validaram um questionário usado para avaliar o conhecimento de pacientes com DAC, participantes de programas de reabilitação cardiovascular, sobre suas doenças. Os autores primeiramente validaram um questionário em português (CADE-Q), e em seguida uma versão desse questionário em inglês. Posteriormente, construíram um questionário CAD-QII em inglês. A motivação para a elaboração dessa segunda versão foi o fato de que algumas perguntas deveriam ser mais bem estruturadas para a compreensão pelos pacientes, além da necessidade da inclusão de uma abordagem psicossocial. Após a publicação do CAD-QII em inglês, os autores decidiram traduzi-lo para o português. Essa abordagem, de traduzir o material de um idioma para outro, e em seguida voltar ao primeiro idioma, é muito diferente da abordagem normalmente realizada. A necessidade de implementar o CADE-Q com outros componentes baseou-se em programas de reabilitação

cardíaca focados em pacientes com DAC. O objetivo deste estudo foi validar a versão do CAD-QII em inglês, o que foi realizado de acordo com os testes disponíveis usados para validar questionários de um idioma para outro, utilizando-se o teste alfa de Cronbach. Os resultados obtidos chamaram atenção, apesar de já terem sido relatados em estudos anteriores envolvendo questionários.

Quanto maior o nível intelectual dos participantes e maior a renda familiar, maior seu conhecimento sobre a doença, como mostrado nesse estudo de validação. Conforme apresentado na Discussão, os autores aplicaram o questionário por meio de perguntas direcionadas aos entrevistados, em vez de usarem a estratégia de autoadministração, a qual foi realizada com a versão em inglês. Pode-se pensar que a adoção dessas diferentes estratégias se deve à diferença no nível intelectual dos participantes. Se isso for verdade, seria uma grande inadequação do instrumento, e seria importante sua aplicação mais vezes para se ter certeza que o questionário é confiável e pode ser administrado em outras populações. Tal fato não invalida o questionário, pelo contrário, o CAD-QII pode ser testado novamente e, dessa forma, ter sua confiabilidade e sua aplicabilidade confirmadas.

Sabemos da importância do conhecimento dos pacientes com DAC, neste caso especificamente daqueles em reabilitação cardíaca, sobre sintomas que possam ser um alerta para eventos coronarianos agudos. No entanto, um questionário primeiramente elaborado em português seria melhor validado se sua segunda versão também fosse construída em português, e não como foi realizado, isto é, construído em inglês, seguido de sua validação nesse idioma e sua tradução para português novamente, com devidos ajustes culturais em cada processo. Ainda, é importante entendermos que, em muitas vezes, tratamos pacientes com DAC e não temos consciência sobre o custo-benefício do tratamento. E, após anos de observação, em muitas vezes não encontramos nenhuma diferença entre tratamentos e estratégias usados para essa frequente condição que mais mata no mundo. Sabe-se que a reabilitação cardíaca reduz mortalidade em pacientes com DAC, pelo menos em um período médio de acompanhamento, o que provavelmente explica a relação de custo/efetividade positiva desses programas. Por outro lado, necessitamos de estudos de acompanhamento mais longo, de sete a dez anos, para assegurar que programas de reabilitação cardíaca são realmente “custo-efetivos”.

Palavras-chave

Doença da Artéria Coronariana/reabilitação; Promoção da Saúde; Medicina Preventiva; Reabilitação Cardíaca; Exercício; Questionário de Saúde do Paciente.

Correspondência: Luiz Antonio Machado César •

Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 44. CEP 05403-000, São Paulo, SP – Brasil
E-mail: dclucesar@incor.usp.br

DOI: 10.5935/abc.20180258

Referências

1. Pierannunzi C, Hu SS, Balluz L. A systematic review of publications assessing reliability and validity of the Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), 2004–2011. *BMC Med Res Methodol.* 2013;Mar 24;13:49.
2. Wagner J, Lacey K, Chyun D, Abbott G. Development of a questionnaire to measure heart disease risk knowledge in people with diabetes: the Heart Disease Fact Questionnaire. *Patient Educ Couns.* 2005;58(1):83–7.
3. Fleg JL, Forman DE, Berra K, Bittner V, Blumenthal J.A., Chen MA, et al. Secondary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease in older adults: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2013;128(22):2422–46.
4. World Health Federation [internet]. [Cited in 2018 may 20]. Available from: <https://www.world-heart-federation.org/news/public-health-england-launches-campaign-increase-heart-health-awareness-new-version-online-heart-age-test/>
5. Ghisi GL, Oh P, Thomas S, Benetti M. Assessment of patient knowledge of cardiac rehabilitation: Brazil vs Canada. *Arq Bras Cardiol.* 2013;101(3):255-62.
6. Ghisi GLM, Durieux A, Manfro WC, Herdy AH, Carvalho Td, Andrade A, et al. Construction and validation of the CADE-Q for patient education in cardiac rehabilitation programs. *Arq Bras Cardiol.* 2010;94(6):813–22.
7. Ghisi GLM, Oh P, Thomas S, Benetti M. Development and validation of an English version of the Coronary Artery Disease Education Questionnaire (CADE-Q). *Eur J Prev Cardiol.* 2013;20(2):291-300.
8. Stenvall H, Tierala I, Räsänen P, Laine M, Sintonen H, Roine RP. Long-term clinical outcomes, health-related quality of life, and costs in different treatment modalities of stable coronary artery disease. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes.* 2017;3(1):74-82.
9. dos Santo RZ, Ghisi GLM, Bonin CDB, Chaves G, Haase CM, Britto RR et al. Validation of the Brazilian Version of CADE-Q II to Assess Knowledge of Coronary Artery Disease Patients. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 112(1):78-84

