

REVISIONES

Instrumentos de avaliação do conhecimento sobre doenças cardiovasculares: Revisão Integrativa

Instrumentos de evaluación del conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares: revisión integradora

Knowledge assessment instruments on cardiovascular diseases: Integrative Review

Mariana Rodrigues da Rocha¹

Hayla Nunes da Conceição¹

Hiugo Santos do Vale²

Malvina Thais Pacheco Rodrigues¹

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas¹

Ana Roberta Vilarouca da Silva¹

¹ Universidade Federal do Piauí. Brasil mariana_rodrigues.rr@hotmail.com

² Universidade Estadual do Maranhão. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.442251>

Submissão: 4/09/2020

Aprovação: 10/01/2021

RESUMO:

Objetivo: Identificar e descrever os instrumentos de avaliação do conhecimento sobre fatores de risco e prevenção de doenças cardiovasculares.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nos meses de maio de 2019 e junho de 2020, por meio de buscas nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores *knowledge*, *cardiovascular diseases*, *risk factors*, *prevention of diseases* e *validation studies*. Foram incluídos estudos de validação de instrumentos, publicados nos anos de 2005 a 2019; disponíveis em português, inglês e espanhol; e que respondessem à questão norteadora.

Resultados: Foram encontrados 12 instrumentos. A maioria eram questionários e abordaram fatores de risco cardiovasculares e estilo de vida sendo direcionados a pessoas com diagnóstico de alguma Doença Cardiovascular (DCV) e a indivíduos saudáveis. Nove instrumentos foram desenvolvidos e validados quanto ao conteúdo e construto. Dez estudos desenvolveram e validaram questionários e os demais estudos construíram e validaram escalas. A DCV mais avaliada foi a doença arterial coronariana.

Conclusão: Os instrumentos são estratégias indispensáveis para mensurar o nível de conhecimento, contribuir no apoio ao tratamento clínico dos pacientes, planejar e avaliar os programas e práticas educacionais em saúde.

Palavras-chave: Conhecimento; Doenças cardiovasculares; Fatores de risco; Prevenção de doenças; Estudos de validação.

RESUMEN:

Objetivo: Identificar y describir los instrumentos para evaluar el conocimiento sobre factores de riesgo y prevención de enfermedades cardiovasculares.

Métodos: Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en los meses de mayo de 2019 y junio de 2020, mediante búsquedas en las bases de datos LILACS, MEDLINE y SciELO, utilizando los descriptores conocimiento, enfermedades cardiovasculares, factores de riesgo, prevención de enfermedades y estudios de validación. Se incluyeron estudios de validación de instrumentos, publicados en los años 2005 a 2019, disponible en portugués, inglés y español, y para responder a la pregunta orientadora.

Resultados: Se encontraron 12 instrumentos. La mayoría eran cuestionarios y abordaban factores de riesgo cardiovascular y estilo de vida dirigidos a personas diagnosticadas con una enfermedad cardiovascular (ECV) y a individuos sanos. Se desarrollaron y validaron nueve instrumentos en términos de contenido y construcción. Diez estudios desarrollaron y validaron cuestionarios y los otros estudios construyeron y validaron escalas. La ECV más evaluada fue la enfermedad arterial coronaria.

Conclusión: Los instrumentos son estrategias indispensables para medir el nivel de conocimiento, contribuir a apoyar el tratamiento clínico de los pacientes, planificar y evaluar programas y prácticas educativas en salud.

Palabras clave: Conocimiento; Enfermedades Cardiovasculares; Factores de Riesgo; Prevención de Enfermedades; Estudio de Validación

ABSTRACT:

Objective: To identify and describe the instruments for assessing knowledge about risk factors and prevention of cardiovascular diseases.

Methods: This is an integrative literature review conducted in the months of May 2019 and June 2020, through searches at the LILACS, MEDLINE and SciELO databases, using the descriptors knowledge, cardiovascular diseases, risk factors, prevention of diseases and validation studies. The sample included instrument validation studies, published in the years 2005 through 2019, available in Portuguese, English and Spanish, which answered the guiding question.

Results: 12 instruments were found. Most were questionnaires and addressed cardiovascular risk factors and lifestyle, directed to people diagnosed with a Cardiovascular Disease (CVD) and to healthy individuals. Nine instruments were developed and validated in terms of content and construct. Ten studies developed and validated questionnaires and the other studies built and validated scales. The most evaluated CVD was coronary artery disease.

Conclusion: Instruments are indispensable strategies for measuring the level of knowledge, contributing to supporting the clinical treatment of patients, planning and evaluating educational health programs and practices.

Key-words: Knowledge; Cardiovascular diseases; Risk factors; Disease prevention; Validation studies.

INTRODUÇÃO

As alterações causadas pelo desenvolvimento científico e tecnológico repercutiram nas condições de vida da população o que ocasionou aumento da expectativa de vida e do risco de desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As DCNT são as principais causas de mortes no mundo, estima-se que em 2016, elas foram responsáveis por 71% das 57 milhões de mortes que ocorreram mundialmente. Sendo que 17,9 milhões dessas mortes foram causadas por Doenças Cardiovasculares (DCV), representando 44% de todas as mortes por DCNT e 31% do total de mortes globais^(1,2).

A crescente prevalência de DCV está diretamente relacionada com a urbanização e as mudanças de estilo de vida da sociedade que contribuem para a adoção de fatores de risco comportamentais como tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e alcoolismo^(3,4). A presença desses fatores de risco pode desencadear o desenvolvimento de algumas doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes

mellitus, dislipidemia, obesidade e síndrome metabólica, representando alto risco cardiovascular para o indivíduo acometido⁽⁵⁾.

A redução da morbimortalidade por DCV é possível através do controle e prevenção dos fatores de risco. A realização de educação em saúde com a incorporação de tecnologias em saúde contribuem para o conhecimento, estímulo às práticas de vida saudável e empoderamento dos indivíduos no exercício da sua autonomia, tornando-se um método relevante para a saúde pública^(6,1).

Neste contexto, instrumentos de avaliação são recursos frequentemente utilizados em programas educativos na área da saúde, pois possibilitam mensurações dos efeitos do processo de ensino e aprendizagem, além de possíveis mudanças de atitudes sobre a doença em questão⁽⁷⁾.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi identificar e descrever os instrumentos de avaliação do conhecimento sobre fatores de risco e prevenção de DCV.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A construção dessa revisão seguiu as seguintes etapas: 1) elaboração da questão norteadora; 2) busca na literatura; 3) categorização dos estudos primários; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) a análise e síntese do conhecimento dos estudos⁽⁸⁾.

A elaboração da questão norteadora de pesquisa foi fundamentada no acrônimo PICO (participantes, fenômeno de interesse e contexto do estudo)⁽⁹⁾, conferiu-se a “P”- indivíduos em geral; “I”- instrumentos validados; “Co”- conhecimento sobre fatores de risco e medidas de prevenção para DCV. Dessa forma, a pesquisa foi norteada com a seguinte questão: “Quais são os instrumentos validados para a avaliação do conhecimento de indivíduos sobre os fatores de risco e medidas de prevenção para doenças cardiovasculares?”

As buscas foram conduzidas em maio de 2019 e atualizadas em julho de 2020 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *PubMed* e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). O levantamento dos artigos foi realizado com os seguintes descritores: *knowledge*, *cardiovascular diseases*, *risk factors*, *prevention of diseases* e *validation studies*, indexados em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). As buscas foram direcionadas por descritores combinados com operadores booleanos (*AND* e *OR*), com estratégias diferentes em cada base de dados, como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Apresentação das estratégias de busca utilizadas no processo de seleção dos artigos. Teresina/PI, Brasil, 2020.

Base de dados	Estratégias de busca
LILACS	<i>knowledge OR "knowledge / evaluation" [Words] AND ("cardiovascular diseases" OR "risk factors") OR "prevention of diseases" [Words] AND "validation studies" [Words]</i>
MEDLINE	<i>("Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh]) AND "Cardiovascular Diseases"[Mesh]) AND "Validation Studies" [Publication Type]</i>
SciELO	<i>(knowledge OR knowledge / assessment) AND (cardiovascular disease) AND (validation studies)</i>

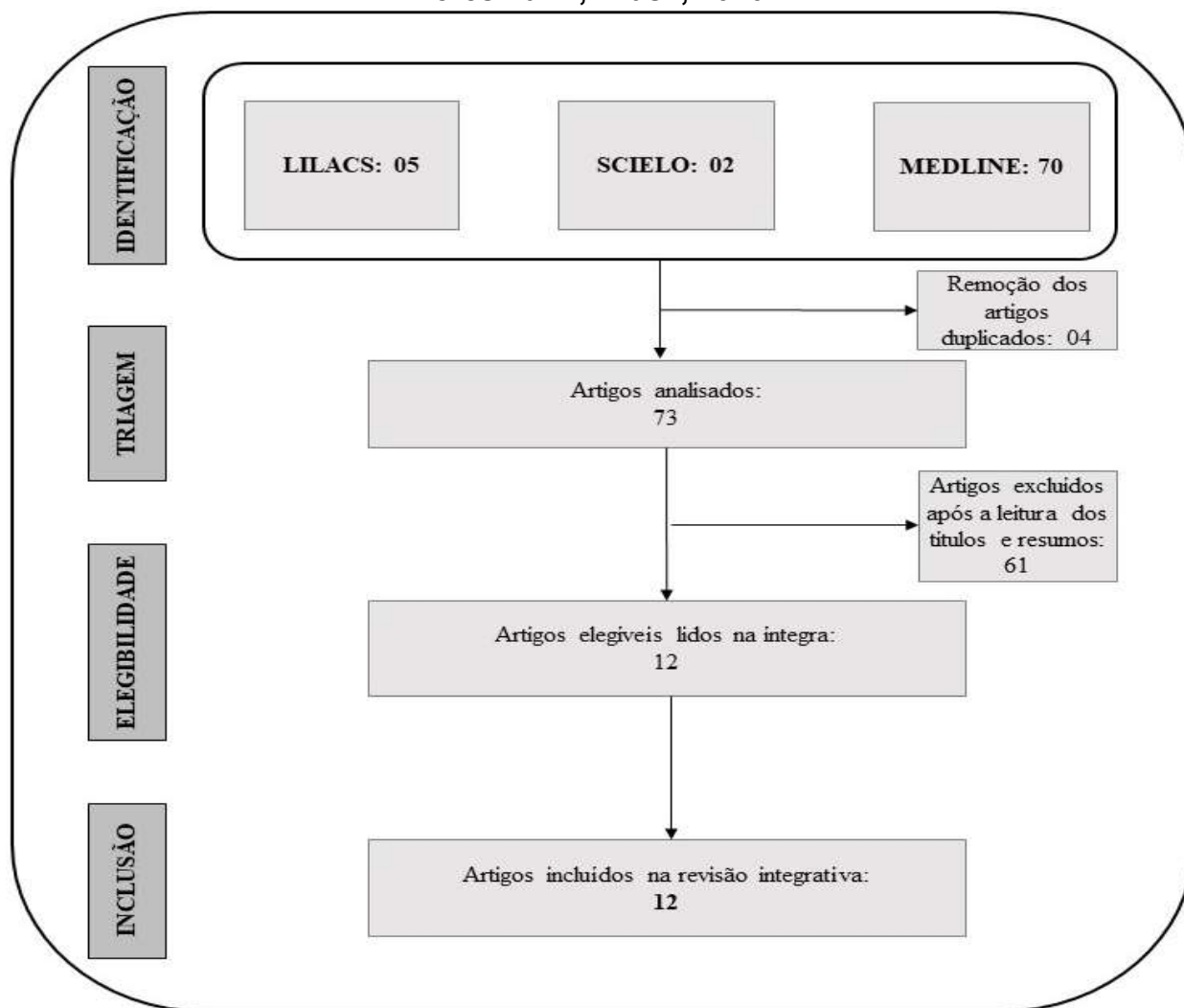
Foram incluídos estudos de validação de instrumentos publicados nos anos de 2005 a maio de 2019; disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol; e que respondessem à questão norteadora estabelecida nesta revisão integrativa da literatura. Não foram incluídos artigos de revisão, reflexão, estudo de caso, textos incompletos, teses e dissertações. Foram excluídos os artigos duplicados.

Para a coleta de dados dos artigos foi elaborado um instrumento que contém os seguintes itens: autores do artigo, local/ano do estudo, objetivo, tipo de validação, tipo de instrumento, doença cardiovascular, público-alvo do instrumento, título do instrumento, descrição do instrumento. As informações foram sintetizadas e analisadas por meio de uma avaliação crítica e detalhada, buscando fazer comparações e conclusões com a literatura pertinente.

RESULTADOS

Dos 77 artigos identificados inicialmente, quatro foram excluídos por estarem repetidos. Assim, foram lidos títulos e/ou resumo de 73 artigos. Após essa etapa, 12 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra e escolhidos para formar a base de análise desse estudo, conforme o fluxograma esquemático descrito na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma das etapas de busca e seleção dos artigos analisados. Teresina/PI, Brasil, 2020.



Fonte: autores, 2020.

Em relação ao ano de publicação, houve maior frequência nos anos de 2009^(10,11), 2010^(12,13) e 2014^(7,14). Sete foram realizados no Brasil^(7,12-17), dois nos Estados Unidos^(18,19), dois no Reino Unido^(11,20) e um na Turquia⁽¹⁰⁾. Cinco^(10,11,14,18,20) estudos desenvolveram e validaram instrumentos para avaliar o conhecimento sobre as DCV em geral e os demais estudos focaram na avaliação de uma DCV específica, sendo a Doença Arterial Coronariana (DAC) a patologia mais avaliada^(12,13,15,17). Quanto ao tipo de validação, nove^(7,10,11,13,14,16,18,19,20) estudos desenvolveram o instrumento e realizaram validação de conteúdo e construto, enquanto três^(12,15,17) realizaram tradução, adaptação e validação de instrumentos para serem utilizados no Brasil (Quadro 2).

Percebeu-se variação nos públicos-alvo dos instrumentos. Quatro^(12,13,15,17) instrumentos são destinados a pacientes com DAC, sendo que três^(12,13,17) desses são específicos para serem utilizados em pacientes coronarianos em Reabilitação Cardíaca (RC). Três^(10,14,20) instrumentos são aplicados a indivíduos saudáveis, sendo um⁽¹⁴⁾ específico para o uso em crianças em idade escolar. Quatro são destinados a pessoas com diabetes⁽¹⁸⁾, Artrite Reumatóide (AR)⁽¹¹⁾, Hipertensão Arterial Sistêmica

(HAS)⁽¹⁹⁾, Insuficiência Cardíaca (IC)⁽⁷⁾, e um⁽¹⁶⁾ à pessoas com HAS em RC (Quadro 2).

Quadro 2. Caracterização dos estudos sobre instrumentos de avaliação do conhecimento sobre os fatores de risco e medidas de prevenção para doenças cardiovasculares. Teresina/PI, Brasil, 2020.

Estudos	Autor, Ano	País	Tipo de validação	Doença	Público-alvo
E1	Wagner et al., 2005 ⁽¹⁸⁾	Estados Unidos	Conteúdo e construto	DCV	Pessoas com diabetes
E2	Metintas et al., 2009 ⁽¹⁰⁾	Turquia	Conteúdo e construto	DCV	Adultos
E3	John et al., 2009 ⁽¹¹⁾	Reino Unido	Conteúdo e construto	DCV	Pessoas com Artrite Reumatóide
E4	Ghisi et al., 2010 ⁽¹²⁾	Brasil	Tradução, adaptação e validação de conteúdo e construto	DAC	Pacientes coronarianos em RC
E5	Ghisi et al., 2010 ⁽¹³⁾	Brasil	Conteúdo e construto	DAC	Pacientes com DAC em RC
E6	Schapira et al., 2012 ⁽¹⁹⁾	Estados Unidos	Conteúdo e construto	HAS	Pacientes com HAS
E7	Saffi et al., 2013 ⁽¹⁵⁾	Brasil	Tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo e construto	DAC	Pacientes com DAC
E8	Bonin et al., 2014 ⁽⁷⁾	Brasil	Conteúdo e construto	IC	Pacientes com IC em RC
E9	Cecchetto e Pellanda, 2014 ⁽¹⁴⁾	Brasil	Conteúdo e construto	DCV	Escolares na faixa etária entre sete e 11 anos
E10	Woringer et al., 2017 ⁽²⁰⁾	Reino Unido	Conteúdo e construto	DCV	Participantes do programa NHS Health Check
E11	Santos et al., 2018 ⁽¹⁶⁾	Brasil	Conteúdo e construto	HAS	Hipertensos em programa de RC
E12	Santos et al., 2019 ⁽¹⁷⁾	Brasil	Tradução e adaptação Cultural e validação de conteúdo	DAC	Pacientes com DAC em programas de RC

Fonte: autores, 2020. DCV: Doenças Cardiovasculares; DAC: Doença Arterial Coronariana; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; IC: Insuficiência Cardíaca; RC: Reabilitação Cardíaca.

Dez^(7,11-18,20) estudos desenvolveram e validaram questionários e os demais estudos construíram e validaram escalas^(13,19). A quantidade de itens dos instrumentos variou de 12 a 31 questões. Referente aos objetivos e características dos instrumentos, seis^(10,11,14,18,20) buscaram avaliar o conhecimento sobre a DCV em geral, sendo mais investigados os fatores de risco e o estilo de vida; três^(12,13,17) questionários avaliaram o conhecimento de pacientes coronarianos sobre a DAC, fatores de risco e exercício físico; dois^(16,19) instrumentos buscaram avaliar o conhecimento de pacientes hipertensos sobre sua doença e o autogerenciamento da hipertensão; e um⁽⁷⁾ questionário buscou avaliar o conhecimento de pacientes com insuficiência cardíaca sobre essa patologia, fatores de risco e tratamento (Quadro 3).

Quadro 3. Descrição dos instrumentos de avaliação do conhecimento sobre os fatores de risco e medidas de prevenção para doenças cardiovasculares. Teresina/PI, Brasil, 2020.

Estudos	Instrumento	Quantidade de itens	Objetivo	Características
E1	<i>The Heart Disease Fact Questionnaire (HDFQ)</i> ⁽¹⁸⁾	25	Avaliar o conhecimento do risco de doença cardíaca entre pessoas com diabetes.	Os domínios de risco avaliados incluem história familiar, idade, sexo, tabagismo, atividade física, controle glicêmico, lipídios, pressão sanguínea, peso, e se a pessoa sabe necessariamente se doença cardíaca está presente.
E2	<i>Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL)</i> ⁽¹⁰⁾	28	Medir o nível de conhecimento dos adultos sobre fatores de risco para DCV.	Questiona as características da DCV nos quatro primeiros itens, fatores de risco em 15 itens, e os resultados da adoção de uma atitude livre de risco em nove itens.
E3	<i>Heart Disease Fact Questionnaire-Rheumatoid Arthritis (HDFQ-RA)</i> ⁽¹¹⁾	26	Medir o conhecimento de doença cardíaca em pacientes com AR.	São Dois questionários paralelos: HDFQ-RA-1 e HDFQ-RA-2, onde cada questionário continha 13 perguntas; oito perguntas do HDFQ original sobre fatores genéricos de risco para DCV e cinco sobre fatores de risco para DCV específicos para o paciente com AR.
E4	<i>Maugerl CaRdiac preventiOn-Questionnaire (MICRO-Q)</i> ⁽¹²⁾	25	Avaliar o conhecimento do paciente coronariano sobre aspectos relacionados à prevenção secundária da DAC.	25 questões que abrangem 4 domínios de conhecimento: fatores de risco e estilo de vida; dieta; pré-admissão hospitalar; e exercício físico.
E5	Questionário para Educação do Paciente Coronariano (CADE-Q) ⁽¹³⁾	19	Avaliar o conhecimento de pacientes coronarianos em reabilitação	As questões foram divididas em 4 áreas de conhecimento: A1, relacionada à doença arterial coronariana;

			cardíaca.	A2, sobre diagnóstico e medicamentos; A3, sobre fatores de risco e estilo de vida; e A4, relacionada ao exercício físico.
E6	<i>The Hypertension Evaluation Lifestyle and Management knowledge scale (HELM)</i> ⁽¹⁹⁾	14	Avaliar o conhecimento relevante para o autogerenciamento da hipertensão.	Os domínios incluem conhecimento geral sobre hipertensão, estilo de vida e gerenciamento de medicação, e metas de medição da pressão arterial e tratamento.
E7	Questionário de Fatores de Risco Cardiovascular (Q-FARCS) ⁽¹⁵⁾	28	Avaliar o conhecimento dos pacientes com DAC sobre os fatores de risco cardiovasculares.	Os 28 itens são destinados a avaliar o conhecimento geral sobre fatores de risco cardiovascular (obesidade, colesterol e glicemia, atividade física, estresse, tabagismo, hábitos alimentares, hereditariedade e pressão arterial) em relação direta à progressão da DAC (Escore 1); conhecimento específico desses fatores de risco, exceto hereditariedade, em relação direta com a própria DAC do paciente (Escore 2); e mudanças de estilo no vida após o evento (Escore 3).
E8	Questionário de conhecimentos da doença para pacientes com insuficiência cardíaca ⁽⁷⁾	19	Avaliar o conhecimento de pacientes com insuficiência cardíaca participantes de programas de reabilitação cardíaca.	Os itens foram divididos de acordo com o conteúdo proposto em fisiopatologia da síndrome, conceito da síndrome, fatores de risco, sinais e sintomas, hábitos de vida, diagnóstico, medicamentos, tratamento, autocuidado e exercício físico.

E9	Questionário sobre conhecimento de hábitos saudáveis e fatores de risco para doenças cardiovasculares (CARDIOKID) ⁽¹⁴⁾	12	Verificar o conhecimento das crianças sobre hábitos saudáveis e fatores de risco para doenças cardiovasculares.	O instrumento ficou composto por 12 questões sobre conhecimento de hábitos saudáveis e fatores de risco para doenças cardiovasculares.
E10	ABCD Risk Questionnaire ⁽²⁰⁾	26	Avaliar a compreensão dos pacientes sobre o risco de DCV.	Compõe-se de quatro escalas: Conhecimento sobre Risco e Prevenção de DCV, Risco Percebido de Ataque Cardíaco / Derrame, Benefícios Percebidos e Intenção de Mudar o Comportamento e Intenções Alimentares Saudáveis.
E11	Instrumento para avaliar o conhecimento sobre sua doença em hipertensos participantes de programas de RC (HIPER-Q) ⁽¹⁶⁾	17	Avaliar o conhecimento de pacientes com HAS em programas de RC.	Sete áreas de importância para a educação do paciente: autocuidado, tratamento, diagnóstico, exercício físico, conceito e fisiopatologia, sinais e sintomas e fatores de risco.
E12	Questionário para Educação do Paciente Coronariano II (CADE-Q II) ⁽¹⁷⁾	31	Verificar o nível de conhecimento de coronarianos participantes de programas de RC sobre a DAC.	O CADE-Q II avalia o conhecimento destes pacientes em cinco construtos teóricos ou áreas: condição médica, fatores de risco, exercício físico, nutrição e risco psicossocial, baseados em documentos oficiais, referências na área.

Fonte: autores, 2020. DCV: Doenças Cardiovasculares; DAC: Doença Arterial Coronariana; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; IC: Insuficiência Cardíaca; RC: Reabilitação Cardíaca.

DISCUSSÃO

A maioria dos instrumentos eram questionários que abordaram fatores de risco cardiovasculares e estilo de vida. Quatro dos instrumentos analisados são destinados a pessoas com diagnóstico de DAC e foram criados objetivando investigar o conhecimento dos usuários sobre sua doença, condição médica, tratamento cardiovascular, fatores de risco, estilo de vida, dentre outros^(12,13,15,17).

O número considerável de instrumentos para pessoas com DAC pode ser explicado por representar uma das mais relevantes formas de apresentação da DCV, sendo esta a principal causa de morte no Brasil e no mundo⁽²¹⁾. Com base em estimativas do estudo *Global Burden of Disease*⁽²²⁾ constatou-se redução da mortalidade por DCV nas últimas décadas no Brasil, entretanto o mesmo não pode se observar a respeito de sua morbidade, tida como o motivo de maior impacto no custo das internações hospitalares em nível nacional⁽²³⁾.

Assim, ressalta-se a importância do controle dos fatores de risco para a redução das DCV, nesse sentido os profissionais de saúde devem somar esforços, com intervenções que garantam uma melhoria na qualidade de vida e controle da incidência desses agravos na população. Logo, a aplicabilidade desses instrumentos pode apoiar o tratamento individualizado de pacientes com DAC; contribuir para as práticas de educação em saúde; planejar, propor e avaliar intervenções educacionais em programas de RC e na prática clínica^(12,13,15,17).

O questionário *The Heart Disease Fact Questionnaire (HDFQ)* demonstrou ser válido e confiável para avaliar o conhecimento sobre o risco de doença cardíaca entre pessoas com diabetes, podendo ser usado na adaptação da educação em saúde para atender as necessidades dos usuários, em pesquisas e no atendimento clínico⁽¹⁸⁾. O uso desse instrumento⁽¹⁸⁾ é relevante, visto que o diabetes mellitus é uma importante causa de morbidade e mortalidade mundial representando um problema de saúde pública. A principal causa de morte e incapacidade entre as pessoas com diabetes é a DCV, sendo responsável por aproximadamente metade da mortalidade por diabetes na maioria dos países⁽²⁴⁾.

Em geral, indivíduos com diabetes apresentam outras comorbidades associadas, como obesidade, HAS e dislipidemia que também contribuem para aumentar o risco cardiovascular⁽²⁵⁾ e, por isso, tais fatores de risco são abordados no questionário. Além destes, existem questionamentos sobre a importância de cessar o uso do tabaco, realizar atividade física e ter uma alimentação saudável para reduzir o risco de desenvolver doenças cardíacas⁽¹⁸⁾.

A avaliação do conhecimento sobre os fatores de risco associados ao diabetes e a importância do controle por meio de medidas de promoção da saúde pode contribuir para reduzir a incidência da doença e de suas complicações, como também para a redução dos custos gerados sobre o sistema de saúde⁽²⁶⁾.

O questionário *HDFQ*⁽¹⁸⁾ foi utilizado para o desenvolvimento e validação de dois outros instrumentos: uma escala para medir o nível de conhecimento dos adultos sobre fatores de risco para DCV (*Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level-CARRF-KL*)⁽¹⁰⁾ e duas versões paralelas do questionário *Heart Disease Fact Questionnaire-Rheumatoid Arthritis (HDFQ-RA)*⁽¹¹⁾ que mede o conhecimento de doença cardíaca em pacientes com Artrite Reumatóide (AR).

A *CARRF-KL* foi considerada confiável, válida, fácil preenchível e eficaz para identificar o impacto de programas de educação sobre a prevenção dos fatores de risco de DCV podendo ser aplicada a indivíduos de alto risco que frequentam cuidados de saúde primários e indivíduos na população geral⁽¹⁰⁾.

O *HDFQ-RA* também demonstra confiabilidade e validade. Foi desenvolvido em resposta à necessidade clínica para abordar o risco de DCV associado à AR podendo ser aplicado em ambientes clínicos e de pesquisa. O uso das duas versões paralelas são apropriadas para avaliar uma nova intervenção educacional ou o progresso de um participante em um curso de educação em saúde⁽¹¹⁾.

A abordagem dos fatores de risco cardiovasculares nos pacientes com AR é relevante, pois a presença da AR aumenta cerca de 30 a 60% a chance de desenvolver DCV que constituem a mais importante causa de morbimortalidade em pacientes com AR⁽²⁷⁾.

Outra doença que representa um importante fator de risco para DCV é a HAS que se caracteriza por uma condição clínica multifatorial associada a alterações funcionais, estruturais e metabólicas, com consequente associação com eventos cardiovasculares fatais e não fatais, como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica⁽²⁸⁾.

Dois dos estudos analisados desenvolveram e validaram instrumentos para avaliar o conhecimento sobre a HAS em pessoas hipertensas. No estudo de Schapira et al. (2012)⁽¹⁹⁾ foi desenvolvida e validada uma escala de conhecimento sobre hipertensão (*The Hypertension Evaluation Lifestyle and Management knowledge scale*) a fim de ser usada para avaliar estudos de efetividade de intervenções para melhorar o tratamento de doenças crônicas. Já o *Instrumento para avaliar o conhecimento sobre sua doença em hipertensos participantes de programas de RC (HIPER-Q)*⁽¹⁶⁾ é um questionário válido, útil e de fácil compreensão que permite estabelecer estratégias educacionais voltadas para as necessidades reais dos pacientes. Auxilia os profissionais de saúde na avaliação e no planejamento das práticas de educação em saúde aos hipertensos em programas de RC, visando o controle da doença e redução das comorbidades cardiovasculares⁽¹⁶⁾.

Outro instrumento que foi desenvolvido e validado para ser aplicado a pacientes em programas de RC foi o *Questionário de Conhecimentos para Pacientes com Insuficiência Cardíaca*, que busca avaliar o conhecimento dos pacientes sobre os assuntos que o programa de RC engloba no seu processo educativo, tais como informações básicas sobre a fisiopatologia de sua doença, relação da doença com exercício físico, mecanismos de ação dos fármacos e reformulação dos hábitos de vida⁽⁷⁾.

Por meio da análise dos estudos apresentados percebe-se a importância da aplicação de instrumentos específicos para a mensuração de quanto o paciente sabe sobre sua patologia, considerando que a compreensão inadequada dos pacientes sobre sua doença e de fatores de risco pode causar alterações emocionais, não adesão ao tratamento e progressão da doença⁽⁷⁾.

Assim, com o uso de instrumentos de avaliação do conhecimento sobre as DCV é possível apontar as necessidades dos indivíduos e intensificar os programas de prevenção, controle e educação em saúde sobre os fatores de risco associados a doença, contribuindo para a difusão de conhecimento, mudança de comportamento e a redução da carga de morbidade e mortalidade por DCV⁽²⁹⁾.

Dois dos doze instrumentos analisados são destinados para públicos que não possuem nenhum diagnóstico de DCV e objetivam prevenir a ocorrência dessas doenças^(16,20).

Um desses questionários foi construído e validado com o objetivo de verificar o conhecimento de escolares na faixa etária de sete a 11 anos sobre hábitos saudáveis e fatores de risco para DCV (*CARDIOKID*) que é breve e de fácil aplicabilidade, podendo contribuir para a elaboração de estratégias preventivas e avaliação da efetividade de programas de intervenção⁽¹⁴⁾.

O uso desses instrumentos para crianças e adolescentes é relevante visto que a determinação de fatores de risco para DCV pode ter início na infância, em consequência do estilo de vida e hábitos pessoais que são aprendidos e iniciados nessa fase da vida, influenciando o aparecimento dessas doenças⁽³⁰⁾. Logo, é importante mensurar o conhecimento desse público sobre os determinantes que influenciam o desenvolvimento de DCV para que seja possível desenvolver precocemente medidas eficazes de prevenção de doenças.

O questionário *ABCD Risk Questionnaire*⁽²⁰⁾ foi desenvolvido e validado para avaliar a precisão do risco percebido e do conhecimento geral das DCV e a intenção de mudar o comportamento em relação à dieta e ao exercício entre os participantes do programa preventivo cardiovascular do National Health Service Health Check. Tal programa é de avaliação e gestão de risco de DCV na Inglaterra e tem o objetivo de aumentar o conhecimento sobre riscos cardiovasculares entre pessoas adultas com alto risco de DCV. A aplicação desse questionário ajuda a determinar se o programa é eficaz para capacitar os usuários a fazer escolhas informadas sobre o estilo de vida e sua saúde⁽²⁰⁾.

Por meio da análise dos estudos percebe-se que o uso desses instrumentos são estratégias indispensáveis para mensurar o nível de conhecimento dos indivíduos, direcionar intervenções diretamente nas necessidades detectadas, apoiar no tratamento clínico dos pacientes, planejar e avaliar a efetividade de ações e programas educacionais em saúde.

CONCLUSÃO

Com a realização da revisão integrativa foi possível identificar instrumentos validados disponíveis na literatura que avaliam o conhecimento sobre fatores de risco e prevenção de DCV. A maioria dos instrumentos são destinados para avaliar o conhecimento de indivíduos diagnosticados com alguma DCV, ressaltando a avaliação do conhecimento dos pacientes sobre o gerenciamento de sua doença, fatores de risco e as mudanças de comportamento necessárias para prevenir a progressão de problemas cardiovasculares.

Existe a necessidade do desenvolvimento de estudos validação de instrumentos destinados principalmente para públicos que ainda não foram diagnosticados com essas doenças, especialmente para crianças e adolescentes, visando avaliar programas e tecnologias em saúde que são desenvolvidas para promoção de educação em saúde cardiovascular.

Esses achados demonstram que o desenvolvimento e o uso desses instrumentos de avaliação do conhecimento podem contribuir para a prevenção e redução dos fatores de risco e da morbimortalidade pelas DCV na população.

Aponta-se como limitação da presente pesquisa a ausência de descrição detalhada dos itens que compõem os instrumentos em alguns estudos, dificultando uma investigação aprofundada dos principais fatores de risco e medidas de prevenção de doenças que estão sendo avaliados. Mesmo com essa limitação, merece o destaque o fato desse estudo descrever os instrumentos de avaliação do conhecimento sobre fatores de risco e prevenção de doenças cardiovasculares validados com publicação realizada entre 2005 a 2019, contribuindo para a consolidações de informações sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. Silva JFM, Ananias DV, Marques KMAP. Aplicação de tecnologia educativa no conhecimento de problemas cardiovasculares. Em Extensão 2017; 16(1): 36-53. https://doi.org/10.14393/REE-v16n12017_art02
2. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. Geneva: WHO, 2018.
3. Vázquez-Nava F, Treviño-García-Manzo N, Vázquez-Rodríguez CF, Vázquez-Rodríguez EM. Association between family structure, maternal education level, and maternal employment with sedentary lifestyle in primary school-age children. J Pediatr. 2013;89(2):145–150. <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2012.10.003>
4. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. JAMA. 2014; 311 (8): 806-814. doi:10.1001/jama.2014.732
5. Brasil. Doenças cardiovasculares. Brasil: OPAS/OMS; 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096
6. Santos ZMSA. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. Fortaleza: EdUECE; 2016. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>
7. Bonin, CDB, Santos RZ, Ghisi GLM, Vieira AM, Amboni R, Benetti M. Construção e Validação do Questionário de Conhecimentos para Pacientes com Insuficiência Cardíaca. Arq Bras Cardiol. 2014; 102(4):364-373. <https://doi.org/10.5935/abc.20140032>
8. Mendes S, Silveira RCC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4): 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
9. Joanna Briggs Institute. Reviewers' Manual-Methodology for JBI Mixed Methods Systematic Reviews. [Internet]. Adelaide: JBI, 2014. Disponível em: <https://nursing.lsuhscc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Mixed-Methods.pdf>
10. Metintaş S, Kalyoncu C, Yıldız Z. The Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale: a validity and reliability study. Turk Kardiyol Dern Ars. 2009; 37 (1): 35-40. Disponível em: <https://archivestsc.com/jvi.aspx?un=TKDA-15046>

11. John H, Treharne GJ, Hale ED, Panoulas VF, Carroll D, Kitas GD. Development and initial validation of a heart disease knowledge questionnaire for people with rheumatoid arthritis. *Patient Education and Counseling*. 2009; 77:136–143. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.03.014>
12. Ghisi GLM, Leite CM, Durieux A, Schenkel IC, Assumpção MS, Barros MM, Taiva D, Andrade A, Benetti M. Validation into Portuguese of the Maugerl CaRdiac preventiOn-Questionnaire (MICRO-Q). *Arq Bras Cardiol*. 2010; 94(3):394-400. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010000300018>
13. Ghisi GLM, Durieux A, Manfroi WC, Herdy AH, Carvalho T, Andrade A, Benetti M. Construction and Validation of the CADE-Q for Patient Education in Cardiac Rehabilitation Programs. *Arq Bras Cardiol*. 2010. <https://doi.org/10.1590/s0066-782x2010005000045>
14. Cecchetto FH, Pellanda LC. Construction and validation of a questionnaire on the knowledge of healthy habits and risk factors for cardiovascular disease in schoolchildren. *J Pediatr*. 2014; 90(4):415-419. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.12.010>
15. Saffi MAL, Macedo Junior LJJ, Trojahn MM, Polanczyk CA, Rabelo-Silva ER. Validity and reliability of the questionnaire of knowledge of cardiovascular risk factors for use in Brazil. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(5):1083-1089. doi: 10.1590/S0080-623420130000500011
16. Santos RZ, Bonin CDB, Martins ETC, Pereira Junior M, Ghisi GLM, Macedo KRP, Benetti M. Development and Psychometric Validation of HIPER-Q to Assess Knowledge of Hypertensive Patients in Cardiac Rehabilitation. *Arq Bras Cardiol*. 2018; 110(1):60-67. <https://doi.org/10.5935/abc.20170183>
17. Santos RZ, Ghisi GLM, Bonin CDB, Chaves G, Haase CM, Britto RR, Benetti M. 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. doi: 10.5935/abc.20180244.
18. 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 Education and Counseling* 2005; 58:82–87. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.07.004>
19. Schapira MM, Fletcher KE, Hayes A, Eastwood D, Patterson L, Estl K, Whittle J. The Development and Validation of the Hypertension Evaluation of Lifestyle and Management Knowledge Scale. *J Clin Hypertens* 2012; 14(7): 461–466. doi: 10.1111/j.1751-7176.2012.00619.x
20. Woringer M, Nielsen JJ, Zibarras L, Evason J, Kassianos AP, Harris M, Majeed A, Soljak M. Development of a questionnaire to evaluate patients' awareness of cardiovascular disease risk in England's National Health Service Health Check preventive cardiovascular programme. *BMJ Open*. 2017; 7:e014413. doi:10.1136/bmjopen-2016-014413
21. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Manual de prevenção cardiovascular. 1ª ed. Rio de Janeiro: Planmark; 2017. Disponível em: [https://socerj.org.br/antigo/wp-content/uploads/2017/05/Manual de Prevencao Cardiovascular SOCERJ.pdf](https://socerj.org.br/antigo/wp-content/uploads/2017/05/Manual_de_Prevencao_Cardiovascular_SOCERJ.pdf)
22. Brant LCC, Nascimento BR, Passos VMA, Duncan BB, Bensenõr IJM, Malta DC, et al. Variations and particularities in cardiovascular disease mortality in Brazil and Brazilian states in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20(1): 116-128. doi: 10.1590/1980-5497201700050010
23. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current

challenges. Lancet 2011; 377(9781):1949-1961. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)

24. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas [Internet]. 9ª ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2019. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/en/sections/individual-social-and-economic-impact.html>

25. Gomes MB, Silva ATK, Spinetti PPM. Diabetes mellitus e coração: um continuum de risco Quais os alvos contemporâneos de tratamento e como alcançá-los? Revista HUPE 2013;12(Supl 1):25-35. doi: 10.12957/rhupe.2013.7080

26. Flor LS, Campos MR. The prevalence of diabetes mellitus and its associated factors in the Brazilian adult population: evidence from a population-based survey. Rev Bras Epidemiol 2017; 20(1): 16-29. DOI: 10.1590/1980-5497201700010002

27. Oliveira BMGB, Medeiros MMC, Cerqueira JVM, Quixadá RTS, Oliveira IMAX. Metabolic syndrome in patients with rheumatoid arthritis followed at a University Hospital in Northeastern Brazil. Rev Bras Reumatol. 2016; 56(2):117–125. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2015.08.016>

28. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2016; 107 (3): supl. 3. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

29. Bonotto GM, Mendoza-Sassi RA, Susin LRO. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. Ciência & Saúde Coletiva 2016; 21(1):293-302. DOI:10.1590/1413-81232015211.07232015

30. Santos EGR, Pereira PY, Sekiya DRU, Goulart MM. Prevalência e risco cardiovascular a partir de parâmetros antropométricos em crianças e adolescentes. Rev. Aten. Saúde 2019; 17 (60):54-62. <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n60.5640>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia