

**O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA REABILITAÇÃO CARDÍACA  
DENTRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DE LITERATURA  
THE NURSE LIKE EDUCATOR IN CARDIAC REHABILITATION IN THE  
FAMILY HEALTH STRATEGY: LITERATURE REVIEW**

Cintia Silva Fassarella<sup>1</sup>; Valquíria Alessandra Eliziária Pinto<sup>2</sup>; Aline Silveira Alves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Orientadora. Doutoranda em Ciências da Enfermagem pela Universidade do Porto.  
Professora Adjunta Mestre I da UNIGRANRIO, Barra da Tijuca, RJ. Enfermeira do Instituto  
Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC).

<sup>2</sup>Graduação em Enfermagem pela UNIGRANRIO, Barra da Tijuca, RJ.

**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi identificar a atuação do enfermeiro como orientador na reabilitação cardíaca em uma estratégia saúde da família (ESF), a pacientes com doenças coronárias, visando a melhoria nas atividades diárias, refletindo na sua qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, de natureza descritiva realizada por meio das palavras-chave: educação em saúde, programa saúde da família, enfermagem em reabilitação, no período compreendido de março de 2012 à novembro 2012, através de consulta nas bases de dados da BVS, SciELO, Medline e Lilacs. Foram selecionados 22 artigos publicados no período de 2000 a 2011, que estavam na língua portuguesa, cujo acesso foi permitido por completo. Adotou-se análise temática resultando em duas categorias: a importância do enfermeiro como educador na ESF e a contribuição do enfermeiro na reabilitação cardíaca dentro da ESF. Cabe ao enfermeiro o trabalho de orientação, tendo o conhecimento dos fatores causais, trabalhar com a prevenção, redução na reincidência da doença coronária, proporcionando uma boa qualidade de vida após a reabilitação cardíaca. Concluímos que o aumento das doenças cardiovasculares no Brasil, esta relacionado ao estilo de vida que a população adquiriu ao longo do tempo, desenvolvendo os fatores de riscos para a saúde, deixando que o enfermeiro através de estratégias educacionais aplicadas na ESF possa contribuir para uma promoção e modificação no estilo de vida de cada um, que através de uma reabilitação cardiovascular possa elevar a qualidade de vida evitando um novo evento cardíaco.

**Descritores:** Educação em Saúde; Programa Saúde da Família; Enfermagem em Reabilitação.

**ABSTRACT**

The aim of this study was to identify the role of the nurse as coach in cardiac rehabilitation in a family health strategy (FHS), the patients with coronary heart disease, to improve daily activities, reflecting on their quality of life. This is a literature with a qualitative approach, descriptive performed using the keywords: health education, family health program, rehabilitation nursing, during the period March 2012 to November 2012, through consultation in databases VHL, SciELO, MEDLINE and Lilacs. We selected 22 articles published from 2000 to 2011, which were in English, which access was allowed in full. We adopted a thematic analysis resulting in two categories: the importance of the nurse educator in the ESF and the contribution of the nurse in cardiac rehabilitation within the ESF. It is up to the nurse's work orientation, having the knowledge of the causal factors, working with prevention, recidivism reduction in coronary disease, providing a good quality of life after cardiac rehabilitation. We conclude that the increase in disease iovasculares card in Brazil, is related to the lifestyle that the population has acquired over time, developing risk factors for health, letting nurses through educational strategies applied in the ESF can contribute to a promotion

and c]]hange in lifestyle of each, which through a cardiac rehabilitation can improve the quality of life by avoiding a new cardiac event.

**Keywords:** Health Education; Family Health Program; Rehabilitation Nursing.

## INTRODUÇÃO

O Brasil está entre os 10 países com elevado número de mortalidade causada por doenças cardiovasculares, isso significa que 29,4 %, isto é 308 mil pessoas, da população brasileira faleceram de infarto agudo do miocárdio (IAM) e de acidente vascular cerebral (AVC) (BRASIL, 2006).

O aumento das Doenças da Artéria Coronária (DAC) está relacionado ao fato de encontrarmos em nossa população um estilo de vida que leva a um desenvolvimento dos fatores de risco (FR) que contribuem para o aumento do número de indivíduos acometidos por essa doença. Esses FR que atuam sobre o desenvolvimento da DAC podem ou não estar presentes dependendo do estilo de vida adotado pelos indivíduos. Os fatores de risco são classificados como não modificável, onde a pessoa não tem controle como a hereditariedade, histórico familiar, sexo e idade e os modificáveis onde possui chances de alteração tendo como exemplo o tabagismo, o etilismo, a obesidade, o estresse e o sedentarismo esses fatores atuam em conjunto onde quanto maior o número de fatores de risco, maiores as chances de adquirir uma doença coronária.

É um desafio para os profissionais de saúde o desenvolvimento de estratégias educacionais que realmente possam auxiliar os clientes com DAC a deixarem seus hábitos de vida. Esses hábitos estão presentes no estilo de vida dessas pessoas que somente a informação recebida através de planos de prevenção, realizados de uma maneira continue duradoura sejam efetivas na promoção de modificações de comportamento sejam necessárias para a adoção de um estilo de vida saudável (MICAELO, 2011).

Os enfermeiros desempenham uma função importante na população, pois participam de programas e atividades de educação em saúde, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral. Considerando, como educador, onde é necessário orientar a população, mostrar alternativas para que esta tome atitudes que lhe proporcione saúde.

É com esse propósito que a reabilitação cardiovascular (RCV) tem um papel importante na vida do cliente, por possibilitar uma melhor recuperação, e até uma elevação da qualidade de vida existente antes do evento cardíaco. A RCV consiste em um programa multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas que visam à redução do risco cardíaco, por meio da educação em saúde e o apoio individual e familiar, tendo o objetivo de diminuir os efeitos decorrentes da DAC, prevenir a re-hospitalização, a redução dos custos com saúde, atuar sobre os fatores de risco modificáveis associados a DAC, melhorar a qualidade de vida destes pacientes e reduzindo as taxas de mortalidade (MICAELO, 2011).

A Educação em saúde trata-se de um conjunto de práticas e saberes para a prevenção de doenças e promoção da saúde, adquiridos pelos profissionais de saúde para alcançar a vida cotidiana da população. Na atenção básica essa prática é melhor desenvolvida, pois o usuário está mais próximo deste serviço, significando dar prioridade a intervenção preventiva e ir além da assistência curativa essa prática expressa uma integração da equipe de saúde com o a população (ALVES, 2005). Esse é um tema que cada vez mais vem ocupando espaço nas discussões entre profissionais de saúde, principalmente os que atuam na área da saúde pública, o enfermeiro vem atuando em busca de uma interação entre o educador, cliente e família, com a finalidade de informar, trocar experiências e conhecimentos que possam estar ajudando na promoção de hábitos saudáveis para sua vida.

As políticas de saúde atualmente no Brasil estão em busca de uma realidade que

destaque a ação de prevenção das doenças e promoção da saúde visando uma melhoria da qualidade de vida através de uma interação entre profissional de saúde e população. A Saúde da Família é uma das principais estratégias propostas, pelo Ministério da Saúde, de reorientar do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), realizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada que atuam com, ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade, visando promoção da qualidade de vida da população (BRASIL, 2010).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), além do enfermeiro atuar com mais autonomia, apesar das dificuldades normalmente apresentadas em nível institucional e em outros níveis, o seu trabalho tem maior visibilidade e é mais valorizado. Entre as atribuições/especificações do enfermeiro no ESF, destacamos a do educador em saúde. O educador é o profissional que usa as palavras e gestos como instrumento de trabalho nesta luta coletiva fazendo parte de todas as ações de saúde e que deve estar inserida na prática diária do enfermeiro, que busca a educação em saúde, sua magnitude, devendo ser entendida como uma importante atividade à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde para a população, ou seja, para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas precisam saber identificar e satisfazer suas necessidades básicas.

A Reabilitação Cardíaca (RC), é a soma de atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social, onde eles consigam, pelo seu próprio esforço, reconquistar uma posição normal na comunidade, levando uma vida ativa e produtiva. Consiste em um programa multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas onde visam a redução do risco cardíaco, por meio da educação em saúde, apoio individual e familiar, que objetiva diminuir os efeitos decorrentes das Doenças Coronarianas (DC), prevenir uma nova hospitalização, a redução dos custos com saúde, atuar sobre os fatores de risco, melhorar a qualidade de vida destes pacientes e reduzir as taxas de mortalidade. Os programas de reabilitação cardíaca foram desenvolvidos com o objetivo de trazer esses pacientes de volta às suas atividades diárias habituais, com ênfase na prática do exercício físico, acompanhada por ações educacionais voltadas para mudanças no estilo de vida (OLIVEIRA, 2004).

São divididas em 3 ou 4 fases a reabilitação cardíaca, a fase I é realizada ao paciente que sofreu um infarto agudo do miocárdio ou passou pelo procedimento de revascularização do miocárdio é intra-hospitalar, onde ele é submetido a exercícios respiratórios, incentivo a deambulação precoce, além de informações de prevenção e mudanças no estilo de vida. Na fase II ocorre da alta até 2 ou 3 meses onde atividades dinâmicas devem ser estimuladas, onde exercícios de força já podem ser realizados. Após este período inicia a fase III, com aumento progressivo das atividades e posteriormente da início a fase IV onde tem a manutenção da condição física (MORAES, 2005).

A fase ambulatorial proporciona objetivos de longo prazo, sendo estabilizar ou reverter o processo aterosclerótico, reduzir a morbidade e mortalidade cardiovascular, melhorar os sintomas de angina de peito, estimular a readaptação social, reduzir ou eliminar a ansiedade e depressão que podem acompanhar os pacientes após um evento coronário e educar o paciente sobre sua doença, nesse momento ajuda o paciente a adquirir o conhecimento sobre as alterações de comportamentos, modificação de estilos de vida e melhorar sua capacidade física, promover a sua adaptação na vida ativa e participação na sociedade, aconselhamento e educação sobre, tabagismo, nutrição e perda de peso que também são incorporadas nesta fase (DUARTE, 2009).

O enfermeiro especialista em reabilitação, implementa e monitoriza planos de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais das pessoas. O elevado nível de

conhecimento e experiência permite tomar decisões relativas à promoção da saúde, prevenção de complicações secundárias, tratamento e reabilitação aumentando o potencial da pessoa.

Sua intervenção visa promover o diagnóstico precoce e ações preventivas de enfermagem, para assegurar a manutenção das capacidades funcionais dos clientes, prevenir complicações e evitar incapacidades, melhorar suas funções, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida. Intervindo na educação dos clientes e pessoas significativas, reintegração das pessoas na família e na comunidade, proporcionando-lhe o direito à dignidade e à qualidade de vida (SOUSA, 2010).

É perceptível o crescimento do enfermeiro na reabilitação, nos últimos anos, que é visto por uma assistência direta e com compromisso pela qualidade, compartilha responsabilidades, reconhecem limites, busca por melhores condições de vida, integração social e independência nas atividades básicas diárias, com educador, exercendo assim seu papel com os demais profissionais da equipe de saúde.

O interesse pelo tema surgiu quando observado a ausência da atuação do enfermeiro no ESF, como orientador de reabilitação cardíaca, devido os elevados índices da doença coronariana e a reincidência da doença após um evento cardíaco. Os enfermeiros estão atuando em todos os ciclos da vida do paciente, na prevenção, no período hospitalar e após sua alta na reabilitação, temos o papel principal como educador deste paciente. Buscamos o propósito de auxiliar os profissionais da área da saúde, na busca da excelência na reabilitação cardíaca para seus pacientes e familiares. Passar para sociedade a orientação do modo de realizar uma mudança no estilo de vida, para que ocorra uma diminuição da doença e ainda gerar para nossa formação acadêmica novos conhecimentos e uma maneira de reconhecimento no mundo científico. Acrescentar nossas ações de enfermagem, no sentido de estar orientando aos pacientes a importância de estarem adaptando um estilo de vida mais saudável a suas condições.

Acreditamos que cabe ao enfermeiro o trabalho de orientação, tendo o conhecimento dos fatores causais, trabalharem com a prevenção, redução na reincidência da doença coronária e proporcionar uma boa qualidade de vida após a reabilitação cardíaca. Sendo assim, o objetivo deste estudo é identificar através da produção bibliográfica, a atuação do enfermeiro como orientador na reabilitação cardíaca dentro da ESF.

## **METODOLOGIA**

Para atingir os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, de natureza descritiva. Foi realizada uma pesquisa por artigos que possuíam em seu tema os descritores: educação em saúde, programa saúde da família, enfermagem em reabilitação, no período compreendido de março de 2012 a novembro 2012, por meio de consulta nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde, na SciELO, Medline e Lilacs, monografias, sites de organizações e sociedades, revistas especializadas na área, periódicos e livros sobre a temática.

Como critério de inclusão foram selecionados artigos publicados no período de 2000 a 2011, que estivesse na língua portuguesa, cujo acesso foi permitido por completo. Dentre os 378 artigos publicados no período, 66 foram selecionados e 22 permaneceram no critério de inclusão citados a cima. A partir destes resultados iniciou-se a leitura dos artigos e organização dos mesmos, através da identificação do periódico, ano de publicação, autor, objetivo e resultados os quais serão expostos por meio de duas categorias.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Os dados obtidos através do estudo foram submetidos a uma análise temática realizada em duas etapas. Na primeira fase identificada como pré-análise, foi realizada uma pesquisa exaustiva pelo material sobre o objetivo inicial da pesquisa, na segunda fase constituiu na

exploração do material, análise e interpretação dos dados onde foram construídas duas categorias: a) A importância do enfermeiro como educador na Estratégia Saúde da Família e b) Contribuição do enfermeiro na reabilitação cardíaca dentro da Estratégia Saúde da Família.

**A importância do enfermeiro como educador na estratégia saúde da família.**

O enfermeiro na ESF desenvolve seu trabalho com a unidade de saúde e a comunidade, apoiando os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e assistindo as pessoas que precisam de atenção de enfermagem. Tem como atribuições, desenvolver ações para capacitação dos ACSs, promover a qualidade de vida e contribuir para tornar o meio ambiente mais saudável, executa ações de assistências básica nas áreas de atenção á criança, ao adolescente, á mulher, ao trabalhador e ao idoso. Dentre várias atividades desenvolvidas ele, identifica, trata e acompanha seus pacientes, desenvolve atividades educativas individuais e coletivas voltadas para a promoção da comunidade (RIO, 2010).

O enfermeiro como educador na saúde pode ajudar os indivíduos a se adaptarem à doença e a prevenir complicações atender à terapia prescrita e auxiliar na resolução de seus problemas. Essa é uma tarefa que depende de profissionais com habilidades e competências para orientar as pessoas. Observamos que a meta da educação em saúde é ensinar as pessoas a viverem a vida da maneira mais saudável, lutar para atingir sua qualidade de vida e avaliar a responsabilidade que cada um tem de manter e promover sua própria saúde. A prática educativa quando realizada, promove mudanças significativas contribuindo para o reconhecimento do trabalho do enfermeiro na ESF.

Podemos através de um artigo observar, que ações desenvolvidas pelo enfermeiro como educador, em unidades básicas de saúde vêm se mostrando insatisfatória, para alguns, pois, os principais problemas enfrentados pelos enfermeiros da ESF para a realização de atividades educativas, mostram a carência de habilidades de alguns profissionais de saúde devido à timidez ou inibição para desenvolver a tarefa, número elevado de pessoas com interesse em consultas o que impede a realização da prática educativas, falta de motivação, as atividades realizadas durante as visitas, na maioria das vezes, limitam-se a procedimentos de enfermagem como: curativos, medicação, verificação de sinais vitais (OLIVEIRA, 2007). A falta de investimentos em recursos materiais para facilitar as práticas educativas, prejudica o processo de educação em saúde em algumas áreas. Mesmo com as dificuldades citadas, podemos lembrar que toda prática educativa irá levar a uma reação, provocando mudanças na forma de viver das pessoas envolvidas, deve ser desenvolvida com objetivo de promoção da saúde, visando capacitar a comunidade e os indivíduos a ganharem maior controle sobre sua saúde e o meio onde vivem, ir além da assistência curativa, priorizando as intervenções preventivas e promocionais. O enfermeiro, como educador para a saúde, atua no intuito de preparar o indivíduo para o autocuidado e não para a dependência, tornando-se um facilitador nas tomadas das suas decisões.

### **Contribuição do enfermeiro na reabilitação cardíaca dentro da ESF**

Logo ao iniciarmos nossa pesquisa observamos que na ESF não possui uma atuação específica em reabilitação cardíaca. Atualmente, por meio da portaria nº. 1269 de 03 de agosto de 2005 confirmam a criação de Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família, caracterizado por um conjunto de ações individuais e coletivas, que englobam a promoção da saúde, prevenção de agravos, redução de danos, tratamentos e reabilitação (BRASIL, 2005). A ESF desenvolve ações de promoção de saúde e de prevenção, tratamento e reabilitação de agravos (FRANCO, 2008). Com esses estudos observamos que a reabilitação esta nas bases do SUS e da ESF, embora não encontramos essa atuação, para pacientes que sofreram com doenças coronarianas nas unidades básicas de saúde. O que nos despertou a atenção para atuação do enfermeiro nessa área por esse profissional estar cada vez mais habilitado para desenvolver determinadas atividades.

A enfermagem em reabilitação está relacionada em fundamentos teóricos e científicos, aplicados aos cuidados, numa perspectiva de saúde e ir ao encontro do outro para acompanhar na promoção da saúde, na reeducação funcional, na reinserção reintegração social e profissional, desenvolve uma avaliação de risco, incentiva a deambulação precoce, educação do paciente, familiares e incentivos à adesão das atividades propostas para uma eficaz recuperação (FISIOCARDIA, 2009).

Observamos que a ESF oferece um rastreamento para hipertensão, diabetes mellitus, tabagismo e consumo de álcool, com orientação sobre seus riscos e a necessidade de estar adotando mudanças em seu estilo de vida. Com um número crescente de pacientes DAC e que sofreram um infarto ou passaram por uma revascularização do miocárdio, a reabilitação cardíaca contribuiria muito para a ESF, onde enfermeiro e o profissional de educação física estarão inserindo atividades físicas em sua rotina, propondo estratégias de prevenção a doenças e promoção da saúde para a população, tendo assim qualidade de vida satisfatória, proporcionando uma redução dos casos de internações, redução dos fatores de riscos, reincidência de problemas dos casos cardíacos e de internações, melhoria dos níveis lipídicos, bem estar psicossocial e redução de estresse.

Um estudo mostrou que no município do Rio de Janeiro a reabilitação cardíaca não atende a população de forma eficaz, que o serviço não possui sistema de divulgação para atender o público alvo, que é deficiente o financiamento do setor público para o serviço de reabilitação cardíaca. Dos 29 hospitais públicos que realizam cirurgia cardíaca, apenas oferecem reabilitação cardíaca após a intervenção cardíaca, devendo enfermeiro a incentivar os pacientes a aderir seu programa terapêutico na continuidade ao tratamento, instruir sobre a sua doença, o tratamento e os fatores de risco, orientar uma mudança no estilo de vida, onde ele disposto a novos desafios devera estar realizando atividades específicas que irão promover e manter sua qualidade de vida. Esse papel tem continuidade através da Estratégia Saúde da Família (ESF), que possibilita o enfermeiro conhecer a família e as condições ambientais e físicas onde mora o paciente, podendo estar desenvolvendo atividades de acordo com a sua realidade. Com isso o enfermeiro tem a oportunidades de estar também educando a família sobre um estilo de vida saudável.

Com o aumento do acesso a atenção primária, pelos os pacientes da rede públicas, através da ESF, houve uma necessidade de estar reformando e atualizando a assistência prestada a esses usuários, o que levou a criação de um Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde, que destaca as atribuições do enfermeiro em variados programas de saúde, desenvolvendo atividades como, a consulta e prescrição de enfermagem, que constitui em ações direcionadas às orientações e cuidados para o indivíduo, família e comunidade focando os fatores de riscos que influenciam para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (MINAS, 2009). Através desse protocolo podemos observar que a ESF oferece para a população uma variedade de programas com atuação do enfermeiro e que o programa de hipertensão e diabetes, está mais próximo da nossa pesquisa, que através da consulta de enfermagem, o enfermeiro estará orientando sobre a sua doença, a importância de uma alimentação saudável, prevenção e manutenção da pressão arterial sistêmica, estimulando a participação do indivíduo em grupos educativos, orientando quanto às modificações do estilo de vida e junto com o profissional de educação física, estimulando a prática da atividade física.

Com o que foi exposto, o enfermeiro deverá estar sempre atento ao Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, pela Resolução COF EN 311/2007, que tem como princípios fundamentais: “O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais”, e destacamos da Seção I: das relações com a pessoa, família e coletividade – A: Dos Direito: Art. 11 – “Ter acesso às informações, relacionadas à pessoa, família e coletividade,

necessárias ao exercício profissional da coletividade”. B: Dos Deveres: Art. 14 – “Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão”. Art. 15 – “Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza”. C. Das Proibições: Art. 26 – “Negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência”. Art. 35 – “Registrar informações parciais ou inverídicas sobre a assistência prestada” (COFEN, 2007; MINAS, 2009).

É importante que o enfermeiro esteja atualizado e respaldado ao realizar suas ações com segurança, pois, esse irá proporcionar melhoria da qualidade de saúde da população.

## CONCLUSÃO

Concluimos que o aumento das doenças cardiovascular es no Brasil, esta relacionado ao estilo de vida que a população adquiriu ao longo do tempo, desenvolvendo os fatores de riscos para a saúde, deixando que o enfermeiro através de estratégias educacionais aplicadas na ESF possa contribuir para uma promoção e modific ação no estilo de vida de cada um, que através de uma reabilitação cardiovascular possa elevar a qualidade de vida evitando um novo evento cardíaco. Observamos que através da educação são desenvolvidas práticas de prevenção e promoção da saúde, colocando o enfermeiro como principal atuante nessa área.

Como se pode avaliar pelo que foi exposto há um longo caminho a percorrer até haver uma cobertura de qualidade em reabilitação cardíaca. Compete aos órgãos públicos uma prioridade na área cardiovascular na rede pública. É necessário que os profissionais de saúde utilizem métodos de educação em saúde que atendam às necessidades de conhecimento dos indivíduos sobre o processo saúde e doença e que contribuam para que eles incorporem às suas vidas atitudes que promovam sua saúde, por meio da reflexão, a tomada de consciência dos fatores de riscos relacionados à doença e a responsabilidade compartilhada no que se refere às mudanças em seus hábitos de vida.

Conseguimos através de este estudo alcançar nossos objetivos, de maneira satisfatória de acordo com os critérios já estabelecidos, compreendemos que o objetivo da educação em saúde é desenvolver a responsabilidade nas pessoas pela própria saúde, que a reabilitação cardíaca reduz a mortalidade cardiovascular e prevenir um novo evento cardíaco, de modo que tenham a oportunidade de conviver harmonicamente com sua condição crônica, tendo uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, Feb. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso)>. access on 27 Dec. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. Diretriz Conceitual. 2010. Acesso em 8 ago 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1269, de 3 agosto de 2005. Dispõe sobre a exclusão da Portaria nº 1187/GM, de 13 de julho de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Homem. Doenças Cardiovasculares. 2006. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-homem/doencas-cardiovasculares>. Acesso em 03 ago 2012.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem do Rio de Janeiro. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. 2007.

- COLOMBO, R.C.R.; AGUILLAR, O.M. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. **Rev. latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 69-82, abril 1997.
- CONVERSANI, D.T.N. Uma reflexão crítica sobre a educação em Saúde. In: B.I.S. **Boletim do Instituto de Saúde** nº34. São Paulo, dez 2004.
- DUARTE, C. **Reabilitação Cardíaca**. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salaza. Universidade do Porto. 2009.
- FERREIRA, A.R.A. **A Importância das Ações Educativas Realizadas pelo Enfermeiro do Programa de Saúde da Família (PSF)**. 2010. Disponível em: <http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I15248.E8.T4328.D4AP.pdf>. Acesso em 15 ago de 2012.
- FISIOCÁRDIA. Clínica de Fisioterapia Cardiopulmonar. Reabilitação Cardíaca. 2009. Disponível em: [http://www.fisiocardia.com/site/index.php?option=com\\_content&task=view&id=69&Itemid=38](http://www.fisiocardia.com/site/index.php?option=com_content&task=view&id=69&Itemid=38). Acessado em: 30 ago de 2012.
- FRANCO, T.B. **Programa de Saúde da Família (PSF): Contradições de um Programa Destinado à Mudança do Modelo Tecnoassistência**. 2008. Acessado em: 25 ago de 2012. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-14.pdf>.
- MANCUSSI, A.C: Enfermagem em Reabilitação: Ampliando os Horizontes e Legitimando o Saber. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v.40, n.1, p.128-33, 2006.
- MICAELO, F.J.F: Reabilitação Cardíaca. O papel do enfermeiro. **Revista de Saúde Amato Lusitano**, n, 29, p.21-25, 2011.
- MINAS GERAIS. Secretária Municipal de Belo Horizonte. **Protocolo da Atenção Básica**. 2009. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/protocolospsf.pdf>. Acessado em: 30 agosto 2012
- MORAES, R.S: Diretriz de Reabilitação Cardíaca. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. n. 5, 2005.
- NETO, A.G.C. Reabilitação Cardíaca Pós Alta Hospitalar no Sistema Público de Saúde. **Rev. SOCIERJ**. Rio de Janeiro, v.21, n.6, p. 399-403, 2008.
- OLIVEIRA, C.S. O Papel dos Programas de Reabilitação no Tratamento da Doença Coronária. **Rev. SOCERJ** – v. X – n. 4 – Out/ Nov/ De z, 1997.
- OLIVEIRA, H.M. Educação e Saúde: Uma Experiência Transformadora. **Rev. Brasileira de Enferm.** – v. 57 (6) – n. 761 – 6 – Brasília (DF) -Nov/ Dez, 2004.
- OLIVEIRA, R.G. Trabalhar com Famílias no Programa de Saúde da Família: A Prática do Enfermeiro em Maringá – Paraná. **Rev. Esc. Enferm. USP** – v. 41 (1) – p. 65 – 72 – 2007.
- RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Carteira de Serviços. **Relação de Serviços Prestados na Atenção Primária**. 2010. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/smsdc/exibeconteudo/?Article-id=1233196>. Acesso em: 10 agosto 2012
- SOUSA, M.O. **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Reabilitação**. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal, 2010.