



Prevalência de fatores de risco em pacientes acometidos por *angina pectoris* no hospital Prontocor em Muriaé (MG) e a atuação da enfermagem na prevenção de tais fatores

Vitor de Souza Oliveira¹, vitorvacao22@hotmail.com; **Max Willian Alves Barbosa**²;
Gisele Simas dos Santos³

1. Graduando em enfermagem pela Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé-MG.
2. Enfermeiro graduado pela Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé-MG e pós-graduando em Saúde Pública nesta mesma instituição de ensino superior.
3. Mestre em Ensino de Ciência da Saúde e do Meio Ambiente pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI), Niterói, RJ; Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro, RJ e em Terapia Intensiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG; professora na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG e na Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Leopoldina, MG; e enfermeira no Hospital Estadual Azevedo Lima, Niterói, RJ.

Artigo protocolado em 22 dez. 2010 e aceito em 10 fev. 2011.

RESUMO: A coronariopatia, doença cardiovascular de maior prevalência, caracteriza-se pela formação de placas fibrogordurosas nas arteriais comprometendo o fluxo sanguíneo e acarretando, conseqüentemente, a *angina pectoris*. A formação dessas placas relaciona-se à dislipidemia, tabagismo, diabetes, hipertensão, gênero e idade. Nesta perspectiva, este estudo objetivou mensurar a prevalência dos referidos fatores em pacientes



atendidos no hospital Prontocor em Muriaé (MG), com quadro de angina. Concluiu-se com este estudo, que é indispensável que a Enfermagem dispense atenção para estas condições devido a várias manifestações de angina e métodos para avaliar, prevenir e tratar tais condições favorecendo a implementação de uma assistência individualizada.

Palavras-chave: angina *pectoris*, fatores de risco, doença arterial coronariana.

RESUMEN: Prevalencia de factores de riesgo en los pacientes que sufren de angina de pecho en el hospital Prontocor en Muriaé (MG) y actividades de enfermería en la prevención de tales factores. La enfermedad arterial coronaria, enfermedad cardiovascular, la prevalencia más alta, se caracteriza por la formación de placa fibroadiposo en el flujo sanguíneo arterial y comprometer con ello causar angina de pecho. La formación de estas placas está relacionada con la dislipidemia, el tabaquismo, la diabetes, la hipertensión, el género y la edad. Esta perspectiva, este estudio tuvo como objetivo medir la prevalencia de estos factores en los pacientes tratados en un hospital de Muriaé (MG), con angina de pecho. Se llegó a la conclusión de este estudio que es fundamental que los cuidados de enfermería a renunciar a estas condiciones, en nombre de las diversas manifestaciones de la angina y los métodos para evaluar, prevenir y tratar estas condiciones favorecen la aplicación de una asistencia individualizada.

Palabras llaves: angina de pecho, los factores de riesgo, enfermedad de las arterias coronarias.

ABSTRACT: Prevalence of risk factors in patients suffering from angina *pectoris* in hospital Prontocor in Muriaé (MG) and nursing activities in the prevention of such factors. Coronary artery disease, cardiovascular disease, the highest prevalence, is characterized by fibrofatty plaque

formation in arterial blood flow and compromising thereby causing angina pectoris. The formation of these plaques is related to dyslipidemia, smoking, diabetes, hypertension, gender and age. This perspective, this study aimed to measure the prevalence of these factors in patients treated in a hospital in Muriaé (MG), with angina. It was concluded from this study that it is essential nursing care to waive these conditions on behalf of several manifestations of angina and methods to assess, prevent and treat such conditions favoring the implementation of an individualized assistance.

Keywords: angina pectoris, risk factors, coronary artery disease.

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo. Anteriormente, essas patologias eram consideradas causa importante de óbito somente em países desenvolvidos. Hoje, mesmo nos países emergentes, com um maior controle das doenças infecto-contagiosas, parasitárias e consequente aumento da longevidade de suas populações, essa moléstia tem atingido um número cada vez maior de pessoas em faixa etária cada vez mais baixa (COLOMBO; AGUILLAR, 1997).

A angina *pectoris* é uma expressão clínica da isquemia miocárdica e se desenvolve rapidamente quando as necessidades do miocárdio não são supridas por conta do *déficit* de oxigênio. Normalmente é desencadeada pela atividade física e aliviada pelo repouso, mas pode ser clinicamente silenciosa ou associada a outras manifestações além da dor. A angina pode, ainda, permanecer estável por anos ou progredir rapidamente para se tornar instável e causar o infarto agudo do miocárdio (IAM) ou morte súbita (GOLDMAN; AUSIELLO, 2005).

As doenças ateroscleróticas estão, em parte, relacionadas a um estilo de vida insalutífero sufragado por maus hábitos e fatores de riscos como: hábito tabagista, desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito (ou *diabetes mellitus* – DM), dislipidemia, entre outro, que, comprovadamente, contribuem de forma efetiva para o aumento do número de indivíduos acometidos por essas doenças.

Os óbitos causados por doenças isquêmicas do coração são a primeira causa de morte em homens, alcançando uma incidência de 54,2 óbitos a cada

100.000 habitantes e cerca de 60% dos óbitos acontecem na primeira hora após o início dos sintomas (BRASIL, 2007). Sob essa vertente, a identificação de alguns fatores de risco apóia a elaboração e o planejamento de cuidados mais efetivos e necessários por parte da equipe de enfermagem na atenção primária, além de propiciar diminuição da incidência dessas doenças, uma vez que a maioria dos fatores de risco é passível de modificações através da boa educação em saúde.

Nessa perspectiva, o escopo deste estudo consiste em identificar, por meio da análise dos prontuários, os fatores de risco prevalentes em pacientes que deram entrada no Hospital Prontocor de Muriaé (MG), com quadro clínico de angina *pectoris* para fomentar a implementação de uma assistência de Enfermagem sistematizada. Posto que a incidência de doença aterosclerótica é, em geral, dependente da prevalência de seus fatores de risco, quanto maior for a presença desses para a aterosclerose, maior será a probabilidade de ocorrer uma coronariopatia e, assim, a relevância deste trabalho firma-se na abordagem da incidência e principalmente prevalência de doenças ateroscleróticas associados a vários fatores de risco.

Como objetivos específicos têm-se: identificar os tipos de fatores de risco como modificáveis isolados ou associados; descrever a atuação do enfermeiro na prevenção de tais fatores; apresentar a importância do enfermeiro na prevenção dos fatores de risco; e propor a atenuação do quadro de incidência por meio da educação em saúde e desenvolvimento de atividades com o público tendo como propósito maior a prevenção de comorbidades e a coronariopatia, por conseguinte.

I – Metodologia

Esta pesquisa trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo documental, apresentando uma abordagem qualitativa e quantitativa, que de acordo com Marconi e Lakatos (2008), enquanto o primeiro método caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, o segundo se difere desse não só por não empregar instrumentos estatísticos, mais também pela forma de coleta e análise dos dados, pois se preocupa em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano.

Acerca do estudo documental, autores o definem como uma fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias e essas podem ser obtidas tanto no momento do acontecimento, do fato ou fenômeno, ou posteriormente (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007).

Em posse das proposições, objetivos e conceituações escolheu-se por realizar o levantamento de dados e a pesquisa propriamente no Hospital Prontocor em Muriaé (MG) unidade de saúde que presta serviços de média e alta complexidade, com capacidade total de 75 leitos distribuídos entre: pronto socorro, enfermarias, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. Realizou-se análise dos prontuários de 52 pacientes que foram admitidos com diagnóstico de angina *pectoris*, no período de abril a agosto de 2010, de ambos os gêneros e idade média de 60 anos. Insta salientar que o critério utilizado para confirmação da dislipidemia foi avaliar os prontuários e considerar de forma lógico-racional que os pacientes em uso de antilipidêmicos, a exemplo da sinvastatina – medicamento inibidor da HMG-CoA e largamente utilizado para tratar as dislipidemias –, conforme prescrição médica, são dislipidêmicos. Ressalta-se ainda que, na análise dos prontuários, avaliou-se a prevalência de fatores de risco para a patologia em questão, sendo o tabagismo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes melito (DM), a dislipidemias e outros os acarretadores da angina *pectoris*.

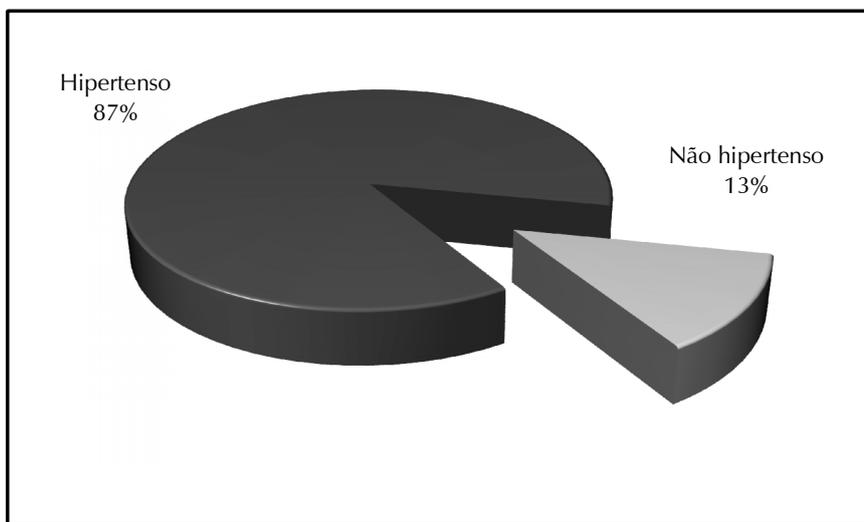
II – Resultados e discussão

Avaliaram-se 52 prontuários de pacientes hospitalizados no Hospital Prontocor de Muriaé (MG), com quadro de angina *pectoris*. Assim, neste momento, abordam-se os fatores de riscos para essa patologia e, para isso, foram compiladas as informações nas seguintes categorias gerais: hipertensão arterial sistêmica (HAS), faixa etária, gênero, tabagismo, diabetes melito (DM) e dislipidemia.

É possível observar através da prática clínica que o regime pressórico elevado mesmo naqueles indivíduos assintomáticos, isto é, em um período de tempo prolongado, resulta em índices elevados de morbidade e mortalidade decorrente de doenças cardiovasculares (DCV). Destarte, analisando o fator HAS, verificou-se que 87% dos sujeitos eram portadores dessa patologia que se caracteriza como o fator de risco com maior prevalência, conforme Gráfico 1.

A HAS, como fator de risco, não só se apresentou em um valor relativamente grande, mas também se definiu como o fator de risco isolado para o surgimento de angina. Por meio do Gráfico 1, nota-se que o número de hipertensos é significativamente maior que os não hipertensos e isto vai ao encontro do que dizem Simões e Schmidt (1996) que a probabilidade do surgimento de doenças ateroscleróticas em hipertensos se comparados aos normotensos da mesma idade, chega a ser de duas a três vezes maior, resultado que foi também expresso pelos autores em seu estudo epidemiológico a respeito das comorbidades cardiovasculares em relação a este fator de risco.

GRÁFICO 1 Verificação das cifras pressóricas entre os indivíduos pesquisados como fator de risco para a *angina pectoris*



Os riscos cardiovasculares atribuídos à HAS são conhecidos e se iniciam a partir das faixas pressóricas pré-hipertensivas, em uma relação contínua. A obtenção de um controle pressórico rigoroso (<140/90mmHg) mostrou nos últimos anos prover uma redução substancial no risco cardiovascular, particularmente no que se refere à ocorrência do acidente vascular cerebral ou encefálico (AVC/AVE) e da insuficiência cardíaca (IC).

Conforme Coelho (1999), a HAS proporciona o desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio, gerando o aparecimento da angina. O desenvolvimento desta patologia aterosclerótica bem como o gatilho para a ruptura de placa e trombose intra-arterial também são potencializados pela HAS, promovendo redução do fluxo sanguíneo ao miocárdio e, conseqüentemente, isquemia. Logo, o planejamento eficaz do tratamento deve levar em consideração a circunstâncias em que a HAS é fator determinante da angina *pectoris*.

Quanto à idade, observou-se que a maioria dos clientes que evoluíram para angina *pectoris* possuía predominantemente uma média de \pm 60 anos.

Por meio desta pesquisa, constatou-se, conforme Gráfico 2, que a faixa etária de 50 a 59 anos de idade é a que melhor representa os indivíduos acometidos pela angina. Tal informação, consonante com outros estudos como o realizado por Matos et al. (2004) exprime que os indivíduos podem apresentar moderado índice de desenvolver DCV com media idade de 42 anos. E para Carpenter, Griggs e Loscalzo (2005), os indivíduos com faixas etárias mais avançadas possuem maior risco para doenças ateroscleróticas, visto que, geralmente apresentam vários fatores de risco associados. Ainda, em concordância com os autores já mencionados Gus, Fischann e Medina (2002) dizem que há evidências de que as cifras pressóricas, ponderais, glicêmicas e lipídicas, aumentam nas faixas etárias mais avançadas, bem como os elevados percentuais de tabagista revelando que se terá, cada vez mais, um considerável aumento no número de pacientes com DCV, entre elas a doença arterial coronariana (DAC), pois existe um aumento progressivo de idosos no Brasil.

Concernente ao gênero, identificou-se, no Gráfico 3 que, entre os pesquisados, o número de mulheres acometidas por angina *pectoris* foi superior comparando-se ao número de homens.

Conforme estudos epidemiológicos, foram identificados múltiplos fatores que aumentam a probabilidade do desenvolvimento de doença aterosclerótica em um determinado indivíduo sendo o gênero indispensável nesta avaliação. Embora os índices detectados contraponham as publicações científicas, as DAC são mais incidentes entre os homens e o gênero é, portanto, considerado um importante fator de risco não modificável e a prevalência de tais doenças é, por conseguinte, superior em relação às mulheres que, em média, manifestam as

GRÁFICO 2 Análise da faixa etária e sua relação com o surgimento de angina *pectoris*

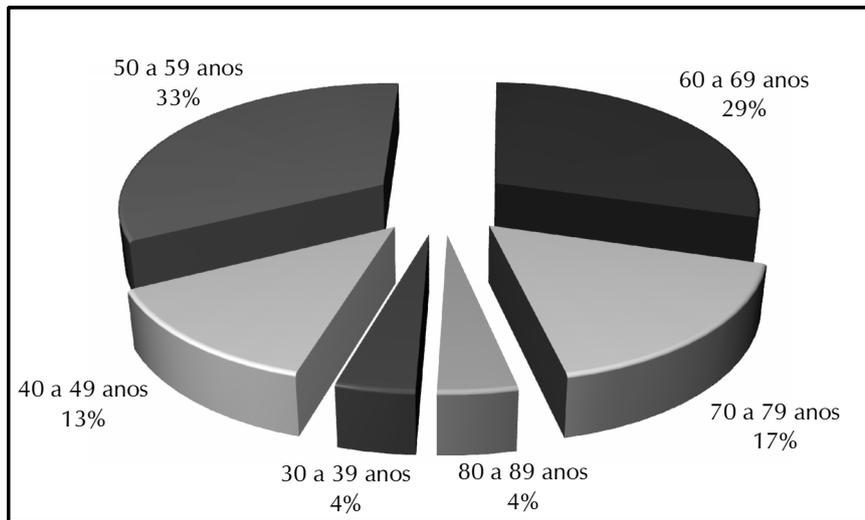
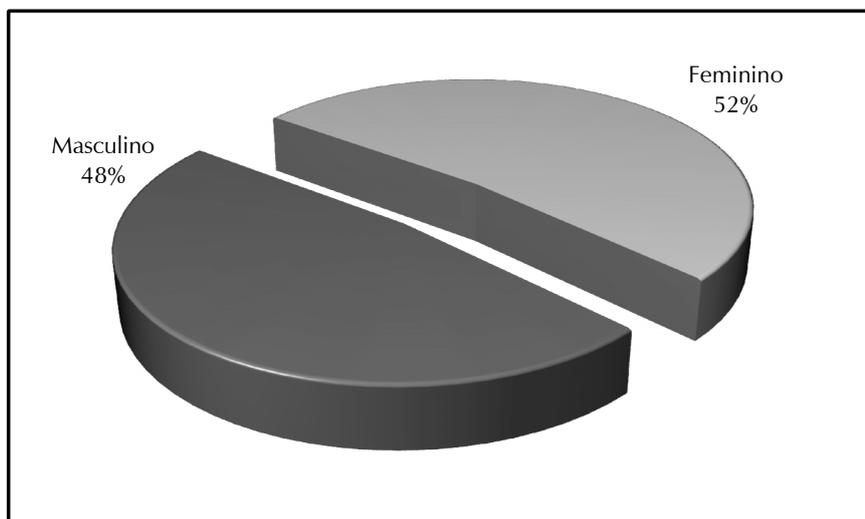


GRÁFICO 3 Avaliação da prevalência de angina *pectoris* em relação ao sexo dos indivíduos analisados



referidas doenças aproximadamente 10 anos depois que os homens (CARPENTER; GRIGGS; LOSCALZO, 2005).

Em um artigo intitulado como **O coração da mulher é diferente?** e com abordagem sobre a presença ou não de um fator biológico distinto na mulher em relação ao homem, houve controvérsias, mas vale salientar que os estudos são unânimes ao apontar na mulher um pior prognóstico que no homem em relação à doença coronária. Neste mesmo artigo, mencionou-se uma comparação entre o gênero referente à adoção do ácido acetilsalicílico (AAS ou aspirina) como terapêutica na DAC. Por meio deste, identificou-se que as mulheres tiveram muito mais episódios isquêmicos do que os homens, pois em estudos *in vitro* da agregabilidade plaquetária a AAS inibiu mais eficazmente a agregação neles do que nelas. Logo se presumi que há uma diferença biológica entre o gênero que provavelmente influencia na maior ocorrência de obstruções microvasculares nelas e esta informação merece ser ressaltada, pois que o ácido acetilsalicílico é tido como o agente farmacológico mais utilizado para inibir a agregabilidade plaquetária na prática clínica (LIMA; NUSSBACHER, 1996).

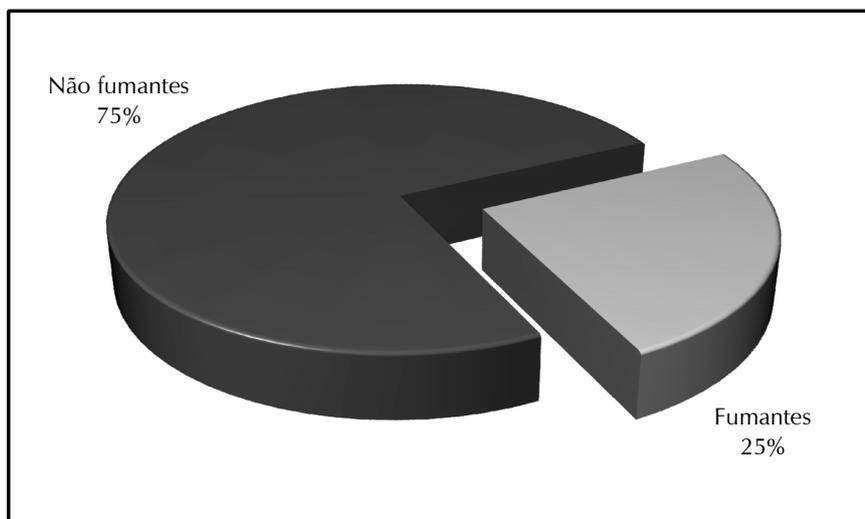
Corroborando o que foi dito até o momento, o estudo realizado por Alves, Cesar e Horta (2010) apresenta a prevalência de angina e de possível angina bem como a sua distribuição conforme as principais características sócio-demográficas entre adultos. De acordo com os autores, a prevalência de angina é de 8% e a de possível angina chega aos 12%, sendo as maiores taxas detectadas entre as mulheres.

Mantendo este raciocínio, Passos et al. (1999), em seu estudo, trazem evidências de que as mulheres, admitidas em uma unidade coronariana com diagnóstico de angina instável, apresentaram maior risco de morte do que os homens, não abordando os possíveis determinantes para a maior letalidade hospitalar neste sexo, no entanto, os resultados apresentados sugerem que a idade, presença de fatores de risco coronariano e a intensidade da aterosclerose coronária não foram suficientes para explicar o pior prognóstico das mulheres. Este achado de que a letalidade da angina seja maior em mulheres, embora seja consistente com o que se tem observado, não deve ser ainda considerado amplamente generalizado, merecendo, portanto, ser demonstrado em estudos conduzidos em diferentes lugares e circunstâncias clínicas.

Na avaliação da incidência do tabaco em pacientes com angina *pectoris*, obteve-se um valor considerável de fumantes – 25% dos indivíduos consumiam tal produto (Gráfico 4).

Existem vários fatores que levam as pessoas a experimentar o cigarro ou outros derivados do tabaco. A maioria é influenciada principalmente pela publicidade do cigarro nos meios de comunicação assim como pais, professores, ídolos e amigos.

GRÁFICO 4 Consumo de tabaco pelos indivíduos após diagnósticos de *angina pectoris*



De acordo com o Ministério da Saúde, muitas são as doenças associadas ao uso dos derivados do tabaco e os estudos desenvolvidos até o momento evidenciam sempre o mesmo: o consumo de derivados do tabaco causa quase 50 doenças diferentes, principalmente as DCV como o IAM e angina *pectoris*, evidenciando que o hábito tabagista é responsável por 25% dos casos de mortes decorrentes de doenças coronarianas (BRASIL, s. d.).

Manfroi et al. (1998) revelam em seu estudo que 22% dos indivíduos pesquisados apresentavam o referido fator de risco como desencadeador da angina. Neste estudo, verifica-se um valor aproximado (25%) para este fator de risco e isso expressa o quão importante é avaliá-lo com perspicácia e atenção.

Constatou-se, acerca do DM – doença metabólica e crônico-degenerativa (DCD)–, que 30% dos indivíduos acometidos por angina *pectoris* o possuíam. Tal informação exprime que essa patologia é indubitavelmente um fator de risco que deve ser abordado com maior frequência para prevenir as DAC, pois, se somada com mais outro fator de risco, ter-se-á um valor assaz considerável (Gráfico 5).

Os hábitos alimentares e a prática de atividades físicas exercem uma poderosa influência sobre o balanço energético, e são considerados, concomitantemente, os principais fatores de risco passíveis de modificação bem como determinantes da obesidade. Dietas com alta densidade energética associadas a um estilo de vida sedentário são apontadas como os principais fatores de risco para o aumento da prevalência da obesidade no mundo.

A clarividência da necessidade de se ter uma boa qualidade de vida e higiene alimentar é revelada ao considerarmos que algumas doenças, como o DM, estão intimamente relacionadas aos hábitos de vida do indivíduo, logo, se esses forem corrigidos, muitos agravos em saúde podem ser evitados. Outrossim, verifica-se que há estudos que comprovam a correlação positiva entre a prevalência do diabetes e o alto consumo de gorduras saturadas e ao baixo teor de fibras da dieta (SARTORELLI; FRANCO, 2003) e consonante Schaan, Harzheim e Gus (2004) a DCV é uma das principais causas de morte associada ao DM, levando a óbito, cerca de 80% dos indivíduos portadores desta patologia metabólica.

Considerando a dislipidemia como outro fator de risco, observou-se que 61% dos indivíduos estudados se caracterizam como dislipidêmicos, sendo esse outro fator, mais prevalente que os outros já apresentados (Gráfico 6).

Faz-se necessário salientar que na definição de não dislipidêmico, considerou-se o indivíduo que não utilizava a medicação (sinvastatina), porém, esta afirmação não pode ser utilizada como via de regra, sendo que o termo, não uso de sinvastatina, foi mencionado apenas para critério de seleção.

GRÁFICO 5 Portadores de diabetes melito como fator de risco para angina pectoris

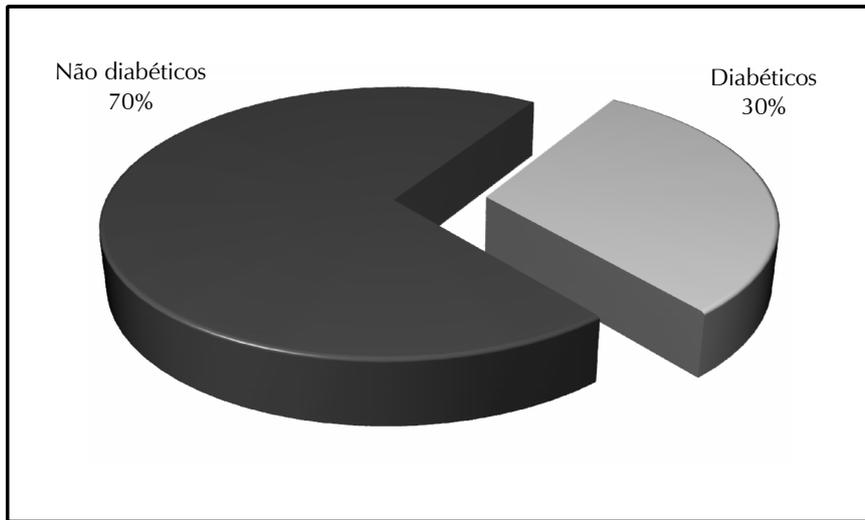
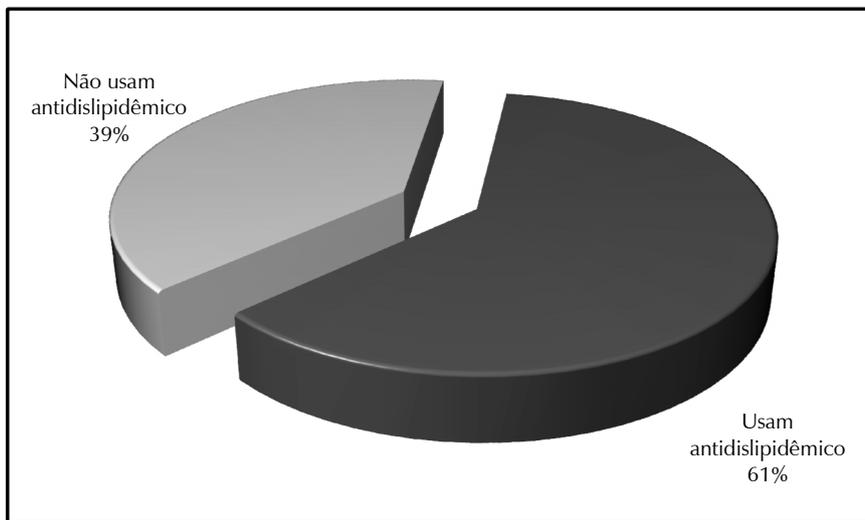


GRÁFICO 6 Indivíduos não dislipidêmicos e dislipidêmicos que fazem o uso de sinvastatina



Conforme abordagem feita no presente trabalho, a dislipidemia resulta em alterações metabólicas lipídicas decorrentes de distúrbios em qualquer fase do metabolismo lipídico, que ocasionam repercussão nos níveis séricos das lipoproteínas, acarretando doenças ateroscleróticas.

Um evento coronariano agudo é uma das primeiras manifestações da doença aterosclerótica em pelo menos metade dos indivíduos que apresentam tal fator de risco, sendo assim, a identificação dos indivíduos assintomáticos que estão mais predispostos é crucial para a prevenção efetiva com a correta definição das metas terapêuticas (SPOSITO et al., 2007).

Em tais indivíduos dislipidêmicos, evidencia-se que as lipoproteínas ricas em triglicerídeos são importantes contribuintes para o desenvolvimento de doença aterosclerótica, através de mecanismos como a trombogenicidade aumentada, lipoproteína de baixa densidade, LDL (do inglês *Low Density Lipoproteins*) “densas”, níveis diminuídos de lipoproteína de alta densidade, HDL (do inglês *High Density Lipoproteins*), resistência insulínica entre outros (GOLDMAN; AUSIELLO, 2005).

Ainda na abordagem de dislipidemia, deve-se mencionar o indivíduo com obesidade, uma vez que a obesidade não é considerada um fator de risco direto para a aterosclerose coronária, mas, em geral está associada a dislipidemias, sendo esta diretamente relacionada à HAS, com maior incidência para doenças ateroscleróticas. Através do controle de peso, pode-se potencialmente diminuir a prevalência de, no mínimo, dois fatores de risco notórios, a saber: dislipidemias e HAS.

III – Considerações finais

No presente estudo, avaliou-se a prevalência dos fatores de risco no desencadeamento de uma doença arterial coronariana (DAC), a *angina pectoris* em determinados indivíduos, devido ao grande interesse científico na busca de maior conhecimento sobre tais fatores.

Sendo assim, os resultados obtidos confirmam que a redução dos fatores de risco para *angina pectoris* é eficaz quando há uma ação efetiva entre o próprio paciente e o profissional de saúde atuando tanto na terapêutica farmacológica quanto nas medidas preventivas. A intervenção de enfermagem através da educação em saúde se torna efetivamente positiva, principalmente na orientação contínua deste paciente sobre prevenção, tratamento, suas dúvidas e anseios, relacionados à doença.

É importante salientar que, quando se fala em prevenção, se espera, além de evitar o surgimento de uma nova doença, impedir as complicações de

uma patologia já estabelecida. Vale lembrar também que o profissional enfermeiro deve contribuir para que o paciente compreenda a importância do autocuidado na promoção de sua saúde, uma vez que para haver sucesso, neste processo, é necessário perceber as próprias necessidades, ou seja, indagar-se sobre o que é realmente preciso ter no estilo de vida para manter a saúde. A identificação do indivíduo sobre um problema a ser enfrentado, em seu ritmo natural, é um fator importante que influencia na reação para a busca de melhorias.

Atualmente, a população em si, mesmo sabendo dos riscos e conseqüências a que estão sujeitas, não se conscientizam de tal maneira que, acabam tendo hábitos de vida como vícios de cigarros, vida sedentária, dieta errada entre outros.

A morbimortalidade por doença cardiovascular (DCV) constitui um dos grandes desafios da medicina contemporânea, apesar da grande aquisição de conhecimentos na área da cardiologia, ainda é a DCV uma das maiores causadoras de óbitos em vários países.

A aterosclerose e a conseqüente DAC, em particular, parecem ter uma origem multifatorial. Na abordagem do estudo, foram encontrados 29% dos pacientes com três fatores de risco modificáveis associados e 4% com quatro fatores de risco, sendo que as variáveis de risco vão se somando, aumentando a probabilidade de coronariopatia.

Um achado relevante na prevalência dos fatores estudados foi o fato de que o gênero feminino se apresentou ligeiramente superior em relação ao gênero masculino, quanto ao surgimento de angina. Vários estudos estão sendo realizados para esclarecer as possíveis causas de maior predisposição do gênero feminino no aparecimento de doenças ateroscleróticas em relação ao gênero oposto, porém, a posição da mulher frente a sociedade vem se transformando há tempos e, cada vez mais, as mulheres vêm assumindo papéis de comando, seja em casa ou no trabalho, as atividades e responsabilidades das mulheres têm crescido de forma a torná-las, muitas vezes, vítimas de seu próprio dinamismo. A vida da mulher tem sido envolvida por uma gama de questões que tomam o seu tempo e desviam sua atenção dos cuidados que ela deve ter consigo mesma.

Por fim, deve-se destacar a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como o fator de risco modificável de maior prevalência nos indivíduos com angina *pectoris*, alcançando 87% destes. Como esta patologia representa grave problema de saúde no país, não só pela elevada prevalência, como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticados, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento, há de se convir que medidas cada vez mais eficazes devam ser tomadas para mudar o quadro apresentado.

Através da baixa média de idade dos indivíduos analisados, percebe-se uma tendência às doenças crônico-degenerativas (DCD) de se apresentarem cada vez mais precoces. A melhor terapêutica para a principal DCD, a cardiopatia isquêmica, é a prevenção, com programas de saúde combatendo os fatores de risco abordados, através de palestras freqüentes sobre formas de alimentação saudável, grupos de caminhada, acompanhamento freqüente da pressão arterial para possível substituição ou troca de fármacos, entre outros. O conhecimento do paciente sobre quais são os seus fatores de risco modificáveis para a DAC, faz com que eles acreditem em seu poder de modificá-los. Portanto, a melhor maneira de saber se as medidas preventivas estão sendo eficazes é comparando resultados com base em percentuais reais de prevalência.

Referências bibliográficas

ALVES, Leonardo; CESAR, Juraci A.; HORTA, Bernardo L. Prevalência de angina *pectoris* em Pelotas, RS. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 2, p. 179-85, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Instituto Nacional de Câncer (INCA):** Tabagismo: Doenças Associadas ao uso do tabaco. Brasília: Ministério da Saúde, [s. d.] Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=atento&link=doencas.htm>>. Acessado em: 20 de set. 2010.

_____. _____. **Saúde no Brasil 2007:** uma análise da situação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acessado em: 6 set. 2010.

CARPENTER, C. C. J.; GRIGGS, R. C.; LOSCALZO, J. (eds.). **Cecil:** Medicina Interna Básica. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

COELHO, Otávio Rizzi. Hipertensão arterial sistêmica e angina instável. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 1, n. 6, p. 61-6, jan.-mar. 1999. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/6-1/016.pdf>>. Acessado em: 26 set. 2010.

COLOMBO, Roberta Cunha Rodrigues; AGUILLAR, Olga Maimoni. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 69-82, 1997.

GOLDMAN, M. D; AUSIELLO, M. D. **Cecil:** Tratado de Medicina Interna. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

GUS, Iseu; FISCHANN, Airton; MEDINA, Cláudio. Prevalência dos fatores de risco da doença arterial coronariana no Estado do Rio Grande do Sul. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 5, p. 478-83, 2002.

LIMA, João A. C.; NUSSBACHER, Amit. O coração da mulher é diferente? **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 6, n. 6, nov.-dez, 1996.

MANFROI, Waldomiro Carlos, *et al.* Comparação da aterosclerose coronária em pacientes com infarto do miocárdio e angina do peito. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 71, n. 1, p. 25-9, Rio de Janeiro, 1998.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MATOS, Maria de Fátima Duarte, *et al.* Prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular em funcionários do Centro de Pesquisas da Petrobras. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 82, n. 1, 2004.

PASSOS, Luiz Carlos Santana, *et al.* Diferença de letalidade hospitalar da angina instável entre homens e mulheres. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 6, p. 669-72, 1999.

SARTORELLI, Daniela Saes; FRANCO, Laércio Joel. Tendências do diabetes *mellitus* no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 1, p. 29-36, 2003.

SCHAAN, Beatriz D'Agord; HARZHEIM, Erno; GUS, Iseu. Perfil de risco cardíaco no diabetes *mellitus* e na glicemia de jejum alterada. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 529-36, 2004.

SIMÕES, Marcus Vinicius; SCHMIDT, André. Hipertensão arterial como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 2, p. 214-19, abr.-set., 1996.

SOUZA, Jacy Aurélia Vieira de; FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida de. Violência contra os idosos: análise documental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 268-72, 2007.

SPOSITO, A. C. *et al.* IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 88, supl. 1, p. 2-19, 2007.



CIÊNCIAS EXATAS E DA TERRA

