

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PREVALENCE OF RISK FACTORS IN ACUTE CORONARY SYNDROME: A REVIEW INTEGRATION

ANDERSON CARLOS RODRIGUES¹, JÉSSICA DE FREITAS BEVILAQUA^{2*}, LAIS STOCCO BUZZO³

1. Enfermeiro. Graduado pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Paranavaí – PR – Brasil; pós-graduando no curso de Enfermagem em Cardiologia, pela Unidade de Ensino Superior Ingá – Centro Universitário Ingá; 2. Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Paranavaí – PR – Brasil; pós-graduanda no curso de Enfermagem em Cardiologia, pela Unidade de Ensino Superior Ingá – Centro Universitário Ingá; 3. Enfermeira. Mestre em promoção da Saúde pelo Unicesumar e orientadora de normas técnicas.

* Rus Professor Geraldo Longo, 675, Paranavaí, Paraná, Brasil. CEP: 87710-010. jessikdefreitas@hotmail.com

Recebido em 08/08/2016. Aceito para publicação em 12/09/2016

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura os fatores de risco para a síndrome coronariana aguda a fim de favorecer uma reflexão sobre as práticas de prevenção. **Método:** Revisão integrativa que inclui artigos científicos publicados até o ano de 2016 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. **Identificou-se 42 artigos, sendo selecionados 21. Resultados:** A partir da análise temática foi possível identificar que os fatores de risco modificáveis apareceram como fator de maior prevalência na Síndrome Coronariana Aguda. **Conclusão:** diante do que foi exposto entende-se que existe uma necessidade sobre a reflexão a respeito das ações em saúde já que estes podem ser modificados ou até mesmo controlados através de mudanças de hábitos e ações preventivas.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome coronariana aguda, fatores de risco, prevenção.

ABSTRACT

Objective: To identify the literature the risk factors for acute coronary syndrome in order to promote a reflection on the practices of prevention. **Method:** Integrative review that includes scientific articles published by the year 2016 in the Virtual Health Library databases was identified 42 articles, and selected 21. **Results:** From the thematic analysis was possible to identify the modifiable risk factors They appeared as most prevalent factor in Acute Coronary Syndrome. **Conclusion:** in front of the foregoing it is understood that there is a need for a reflection on the health actions as these can be modified or even controlled by changing habits and preventive actions

KEYWORDS: Acute coronary syndrome, risk factors, prevention.

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são alterações no funcionamento do sistema cardíaco, sendo este responsável por transportar oxigênio e nutrientes necessários às células para essas executarem suas tarefas¹. As Doenças Cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo e constituem-se em um grave problema de saúde pública², dados do Ministério da Saúde, no ano de 2000 corresponderam a mais de 27% do total de óbitos no Brasil³.

A doença arterial coronariana (DAC) está entre as DCV de maior ocorrência e continua sendo a principal causa de morte e incapacidade em países desenvolvidos e subdesenvolvidos⁴ e vários são os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento, os quais atuam sinergicamente aumentando o risco de doença, podendo ser classificados em modificáveis e não modificáveis.

De acordo com Cunningham (1992) citado por Colombo (1997)⁵ entre os fatores de risco não modificáveis podemos citar: hereditariedade, idade e gênero (masculino ou feminino), já entre os fatores de risco modificáveis estão: tabagismo, dislipidemias, hipertensão arterial, sedentarismo, sobrepeso ou obesidade, elevada circunferência abdominal, presença de diabetes e alimentação inadequada.

Dos onze fatores de risco acima apenas três não podem ser controlados, sabe-se que a maneira mais eficaz de reduzir o impacto das doenças cardiovasculares, em nível populacional, é o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento dos seus fatores de risco. A enfermagem deve conhecer os fatores de risco implicados no desencadeamento de síndromes coronarianas agudas, e quais os mais presentes na sua área de atuação, a fim de

atuar de forma mais incisiva no desenvolvimento de programas capazes de reduzir a morbidade e mortalidade por DCV⁶.

Considerando a alta prevalência, gravidade e mortalidade por DAC, fatores de risco devem ser identificados e monitorados com enfoque na educação para colaborar na prevenção primária e secundária.

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a prevalência dos fatores de risco no desenvolvimento das doenças cardiovasculares, a fim de favorecer uma reflexão sobre as práticas de prevenção, compreendendo a prevenção como pilar fundamental para a diminuição das taxas de morbidade e comorbidade, a qual deve ser priorizada a indivíduos que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento de SCA.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante os meses de setembro de 2015 a abril de 2016. A escolha pela realização desse método se justifica por se entender que a revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões para a realização de futuros estudos. Esse método possui seis etapas, descritas a seguir.

Primeira Etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa.

Estabeleceu-se o tema “Prevalência dos fatores de risco na síndrome coronariana aguda e a questão norteadora “Como está representada as publicações científicas acerca das ações voltadas para a prevenção ou a redução desses fatores de risco?”.

Segunda Etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura.

Realizou-se a busca dos artigos no sítio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde a averiguação dos artigos é feita de forma ampla, utilizando todas as bases de dados ali contidas, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde* (IBECS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), entre outras.

A escolha das palavras-chaves pautou-se nos critérios: pertencer aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e evidenciar em partes a temática do estudo. Desta forma, foram utilizados os descritores em saúde: “síndrome coronariana aguda”, “fatores de risco”, “prevenção”, de forma individual e cruzada com o objetivo de potencializar a busca.

Como critérios de inclusão dos artigos foram estabelecidos: artigos científicos de acesso livre, publicados no período até o ano de 2016; disponíveis nos idiomas Português, Inglês e Espanhol; indexados na base de dados mencionados; que abordassem temática dos fatores de risco nas doenças cardiovasculares e ações voltadas a prevenção.

Dos 42 artigos identificados foram selecionados 21 artigos, 09 foram excluídos por não abordarem a temática, 05 foram excluídos por estarem repetidos no banco de dados e 01 por não estar disponível.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.

As informações sintetizadas dos artigos selecionados se referiram aos seguintes itens: Nome da Pesquisa, autores, tipo de publicação, objetivos, detalhamento metodológico, detalhamento amostral, resultados e conclusões.

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Foi realizada a busca inicial pelos resumos dos artigos que correspondiam aos descritores utilizados e selecionados para leitura na íntegra e análise, aqueles que mencionavam os fatores de risco para síndrome coronariana aguda e ações de prevenção.

Quinta etapa: interpretação dos resultados.

Para análise e interpretação dos resultados, foi aplicada a análise de conteúdo, que possibilitou o agrupamento do conteúdo estudado em categorias temáticas. Foram caracterizados os estudos por meio de leitura repetidas dos textos na íntegra e seguiram-se as etapas indicadas por Bardin: pré-exploração do material ou de leituras flutuantes, a seleção das unidades de análise ou unidades de significados e o processo de categorização e subcategorização⁷.

Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

As informações obtidas são apresentadas em um quadro de categorias temáticas. Para discussão dos dados, estes serão agrupados em duas categorias de acordo com leituras repetidas dos artigos selecionados: “Identificação dos fatores de risco para SCA” e “Classificação dos FR e o estímulo às práticas de prevenção”.

3. DESENVOLVIMENTO

A doença arterial coronariana é caracterizada pela presença de placas ateroscleróticas ou ateromas nos vasos da circulação arterial do coração. Há duas formas clínicas principais de manifestação da doença arterial coronária: uma delas, estável, costuma cursar com o aparecimento de sintomas anginosos a esforços. A forma instável, ao contrário, está normalmente relacionada a manifestações clínicas que surgem a mínimos esforços ou em repouso⁸.

As formas instáveis ou agudas da doença arterial

coronária, conhecidas como síndromes coronárias agudas (SCA), são a principal causa da mortalidade global em nosso país⁸.

O termo “fator de risco” (FR) surgiu pela primeira vez em 1961, quando foram divulgados os achados do *Framingham Heart Study*. Esse estudo pioneiro objetivou identificar FR para doença arterial coronariana (DAC) estes fatores foram relacionados com uma maior incidência de doença, sendo denominados fatores de risco, isto é, fator que desempenha um papel no desenvolvimento de determinada patologia⁵.

O controle dos fatores de risco nas doenças cardiovasculares visa à redução do seu impacto na saúde da população, é fundamental a identificação dos portadores desses fatores, de forma que os mesmos se mobilizem para uma mudança de comportamento. Como muitos desses fatores estão relacionados ao estilo de vida e são, portanto, modificáveis, diversas ações educativas no âmbito da saúde pública têm sido aplicadas⁹.

1. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram analisados um total de vinte e um artigos, que atenderam aos critérios de inclusão e estão representados na Quadro 1.

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa. (n=21).

Artigo	Referência	Fatores de Risco apresentados
1	Lemos KF, Davis R, Moraes MA, Azzolin K. Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 ⁶ mar;31(1):129-35.	Sedentarismo, sobrepeso/Obesidade, hipertensão arterial sistêmica, história familiar, estresse, dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo, ingestão de álcool.
2	Brunori EHRF, Lopes CT, Cavalcante AMRZ, Santos VB, Lopes JL, Barros ALBL. Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda. Rev Latino-Am. Enfermagem jul.-ago. 2014 ² ; 22(4):538-46.	Hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, antecedente familiar, sexo, idade, cor, renda mensal, escolaridade.
3	Graeff MS, Goldmeier S, Pellanda LC. Síndrome coronariana aguda em produtores de tabaco: Fatores de risco prevalentes. Rev Enferm UFSM 2012 ¹⁰ Set/Dez; 2(3):507-514.	Tabagismo, sexo masculino, hipertensão Arterial Sistêmica, dislipidemia, diabetes Mellitus, história Familiar DAC, alcoolismo.
4	Almeida <i>et al.</i> Perfis Epidemiológicos entre os Sexos na Síndrome Coronariana Aguda. Rev Bras Cardiol. 2014 ¹¹ ;27(6):423-429.	Sedentarismo, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes Mellitus, alcoolismo, tabagismo, doença renal, doença cerebrovascular, doença pulmonar obstrutiva crônica.
5	Mendes MJFL, Alves JGB, Alves AV, Siqueira PP, Freire EFC. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2006 ¹² ; 6(supl.1).Recife May.	Sexo, obesidade, sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial, histórico familiar.
6	Castro LCV, Franceschini SCC, Pri-	Obesidade, hábitos alimentares, dislipidemias.

	ore SE, Pelúzio MCG. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. Rev. Nutr. 2004 ¹³ ; 17(3). Campinas July/Sept..	
7	Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassiano KM, Queluci GC, Guimarães TCF. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. Esc. Anna Nery 2011 ¹⁴ ; 15(4) Rio de Janeiro Oct./Dec..	Hipertensão arterial, dislipidemia, estresse/depressão, diabetes Mellitus, histórico familiar, escolaridade, renda mensal, sedentarismo, tabagismo, etilismo.
08	Andrade JP, Mattos LAP, Carvalho AC, Machado CA, Oliveira GMM. Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares. Arq. Bras. Cardiol. 2013 ¹⁵ ; 100(3). São Paulo Mar. .	Tabagismo, diabetes, sobrepeso/obesidade, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia.
09	Bernardo AFB, Rossi RC, Souza NM, Pastre CM, Vanderlei LCM. Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca. Rev Bras Med Esporte. 2013 ¹⁶ ; 19(4). São Paulo July/Aug.	Sedentarismo, hipertensão arterial, obesidade, tabagismo, álcool e estresse.
10	Magalhães FJ, Mendonça LBA, Rebouças CBA, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SC. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. Rev. Bras. Enferm. 2014 ¹⁷ ; 67(3). Brasília May June.	Sedentarismo, etilismo, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, diabetes Mellitus, histórico familiar.
11	Pinheiro MGV, Junior AR, Jesus RS, Nascimento LC, Costa UMM. Síndromes coronarianas agudas na ausência de doença arterial coronariana significativa. Arq. Bras. Cardiol. 2005 ¹⁸ ; 84(1).São Paulo Jan.	Sexo, idade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, sedentarismo, dislipidemia, obesidade, história familiar, doença arterial coronariana prévia e tabagismo.
12	Dessotte CAM, Dantas RAS, Schmidt A. Sintomas de pacientes antes da primeira hospitalização por Síndrome Coronariana Aguda. Rev. Esc. Enferm. USP 2011 ¹⁹ ; 45(5). São Paulo Oct.	Hipertensão arterial, tabagismo, sobrepeso/obesidade e dislipidemia.
13	Aguar AAF, Rocha RM, Esporcatte R, Amorim LC, Tura BR, Albuquerque DC. Análise em longo prazo na síndrome coronariana aguda: existem diferenças na morbimortalidade? Arq. Bras. Cardiol. 2010 ²⁰ ; 1.95(6).São Paulo Dec. Epub Dec10, 2010.	Sexo, idade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes Mellitus, Dislipidemia, tabagismo, IMC (índice de massa corporal).
14	Rocha EAV. O mundo real do diagnóstico e tratamento da síndrome coronariana aguda no Brasil. Rev Bras Cir cardiovasc vol.27 no.3 São José do Rio Preto July/Sept. 2012 ²¹ .	Hábitos alimentares e dislipidemia.
15	Piegas LS, Avezum A, Guimarães HP, Muniz AJ, Reis HJL, Santos ES, Knobel M, Souza R. Comportamento da síndrome coronariana aguda. Resultados de um registro brasileiro. Arq. Bras. Cardiol. 2013 ²² ; 100(6). São Paulo June 2013 Epub May 14, .	Hipertensão arterial sistêmica, angina prévia, dislipidemia, história familiar, sexo, tabagismo, insuficiência renal crônica, diabetes Mellitus, IMC.
16	Romano ER, Liguori IM, Farran JA, Egito RMP, Romano MLP, Werneck VA, Barbosa MAO, Egito EST, Cavalcanti AB, Piegas LS. Escore Prognóstico para Síndrome Coronariana Aguda em Hospital Terciário Privado. Arq. Bras. Cardiol. 2014 ²³ ; 102(3). São Paulo Mar. 2014 Epub Feb.	Idade; gênero; história de angina, infarto agudo do miocárdio, Intervenção coronariana percutânea, cirurgia de revascularização do miocárdio, AVC, diabetes Mellitus, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, sedentarismo, tabagismo, doença pulmonar obstrutiva

		crônica, doença arterial coronariana com estenose, $\geq 50\%$, doença arterial periférica, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, neoplasia, arritmia cardíaca e história familiar de doença arterial coronária.
17	Brunori EHFR, Cavalcante AMRZ, Lopes CT, Lopes JL, Barros ALBL. Tabagismo consumo de álcool e atividade física: associações na síndrome coronariana aguda. Acta paul. enferm. 2014 ²⁴ ; 27(2). São Paulo Mar./Apr.	Tabagismo, sedentarismo, a alimentação não saudável e o uso prejudicial do álcool.
18	Ribeiro PRQ, Oliveira DM. Reabilitação cardiovascular, doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio: efeitos do exercício físico. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, 2011 ¹ . 15(12), Enero de. http://www.efdeportes.com/ .	Tabagismo, Hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e sedentarismo.
19	Colombo RCR, Aguillar OM. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. Rev. Latino-Am. Enfermagem - Ribeirão Preto - 1997 ⁵ ; 5(2):69-82.	Idade, sexo, raça e história familiar de doença aterosclerótica, dislipidemias, Hipertensão Arterial (HAS), tabagismo, Diabetes Mellitus (DM), sedentarismo, estresse e obesidade, bebidas alcoólicas, menopausa, uso de contraceptivos orais, hiperuricemia, taxa de fibrinogênio aumentada.
20	Bonotto GM, Sassi RAM, Susin LRO. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. Ciênc. Saúde Coletiva 2016 ²⁵ ; 21(1). Rio de Janeiro Jan.	Obesidade, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes Mellitus, sedentarismo, estresse.
21	Brunori EHFR, Lopes CT, Cavalcante AMRZ, Silva MCSR, Lopes JL, Barros ALBL. Consumo alimentar e estresse em pacientes com síndrome coronariana aguda. Rev. Bras. Enferm. 2015 ²⁶ ; 68(5). Brasília Sept./Oct	Dislipidemia, estresse e hábitos alimentares ricos em gorduras.

Dentre os artigos selecionados, referente ao ano de publicação, os 21 artigos foram divulgados entre o período de Abril de 1997 até Janeiro de 2016, sendo todos provenientes de periódico nacional.

Os estudos investigados apresentaram objetivos diversos, entretanto, todos abordavam de alguma forma fatores de risco para síndrome coronariana aguda, formas para prevenção e a importância das ações educativas baseadas no controle desses fatores de risco. Desta forma, mediante análise temática de conteúdo foi possível identificar as categorias indicadas e a seguir definidas.

Identificação dos fatores de risco para síndrome coronariana aguda

O constatado aumento das DCVs é possível ser consequência de três fatores: diminuição das doenças infecciosas agudas associadas a maiores expectativas de vida populacional, mudanças em estilo de vida e condições socioeconômicas observadas nos países em desenvolvimento, levando a maior exposição aos Fatores de Risco

para DCVs, além de suscetibilidade de certas populações a desfechos clínicos mais impactantes, devido, por exemplo, a herança genética⁸.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi o fator de risco mais prevalente para síndrome coronariana aguda (DAC) apareceu em dezoito dos 21 artigos analisados. Seguindo do tabagismo que apareceu em dezessete, dislipidemia que apareceu em dezesseis artigos, diabetes Mellitus apareceu quatorze vezes, sedentarismo com doze aparições, obesidade e/ou sobrepeso com onze, histórico familiar com dez, alcoolismo e histórico de doença arterial coronariana com nove, gênero com oito e idade com seis, os demais fatores como cor, fatores socioeconômicos, doença renal, doença cerebrovascular, DPOC, hábitos alimentares, evento recente de DAC, ICC, neoplasias, arritmias, uso de anticoncepcionais apareceram de forma menos significativas.

Percebe-se que diversos fatores contribuem para a ocorrência da Síndrome Coronariana Aguda, fato este, que compromete a qualidade de vida do paciente e pode levar a sequelas transitórias e permanentes, o que reflete em custos sociais, além dos custos assistenciais.

Classificação dos FR e o estímulo às práticas de prevenção

Os Fatores de Risco podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Os últimos são imutáveis, mas conhecê-los serve como alerta para que se adotem hábitos saudáveis. Os Fatores de Risco modificáveis, ou seja, aqueles sobre os quais o paciente e mesmo a equipe de saúde podem atuar⁵.

A análise dos dados demonstrou que os fatores de risco modificáveis apareceram como o fator mais prevalente para SCA. Os fatores de risco não modificáveis apareceram em menor frequência. É extremamente importante lembrar que a prevalência e a força de associação dos fatores de risco observados em outras populações não irão necessariamente ser os mesmos na população brasileira porque o processo aterosclerótico é influenciado por suscetibilidade genética e fatores ambientais.

Os resultados apresentados neste estudo se assemelham a vários outros estudos onde os fatores de risco mais prevalentes são os fatores modificáveis^{2,6,27} as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia enfatizam a importância do controle dos fatores modificáveis, além de destacá-los como marcadores independentes de pior prognóstico entre indivíduos com SCA²⁸.

Sabe-se que a maneira mais eficaz de reduzir o impacto das doenças cardiovasculares, em nível populacional, é o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento dos seus FR, de acordo com Jorstad citado por Brunori (2014) podemos compreender a prevenção como pilar fundamental para a diminuição das taxas de morbidade e comorbidade, a qual deve ser priorizada a indivíduos que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento

de SCA, desta forma a capacitação dos próprios pacientes e profissionais, através de treinamentos em serviço e educação permanente em saúde, se mostra como uma estratégia para a identificação prévia desses fatores e a promoção da segurança deste paciente.

2. CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto neste trabalho foi possível identificar e classificar os fatores de risco para síndrome coronariana aguda, os dados encontrados indicam a maior prevalência dos fatores de risco modificáveis o que sugere uma reflexão a respeito das ações em saúde já que estes podem ser modificados ou até mesmo controlados através de mudanças de hábitos e ações preventivas.

Em qualquer tema que se aborde nas diversas áreas da saúde, a prevenção é uma forte ferramenta para que possamos evitar ou amenizar a ocorrência de uma determinada situação e nas doenças cardiovasculares não é diferente.

Podemos frisar que existem exames preventivos que desempenham um papel fundamental na identificação e avaliação de fatores de risco para as doenças cardiovasculares. O objetivo, por consequência, é fazer com que tais exames avaliem o perfil e os riscos de cada pessoa, mesmo as que não estejam doentes, para orientá-las a adotar hábitos que atenuem os riscos ou ajudem a tornar a saúde ainda melhor, e fazer com que esse indivíduo repense o seu modo de vida, como ele irá conduzir sua saúde.

REFERÊNCIAS

- [01] Ribeiro PRQ, Oliveira DM. Reabilitação cardiovascular, doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio: efeitos do exercício físico. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires. 2011; 15(152).. <http://www.efdeportes.com/>.
- [02] Brunori EHFR, Lopes CT, Cavalcante AMRZ, Santos VB, Lopes JL, Barros ALBL. Associação de fatores de risco cardiovasculares com as diferentes apresentações da síndrome coronariana aguda. Rev. Latino-Am. Enfermagem jul.-ago. 2014; 22(4):538-46.
- [03] Ministério da Saúde (BR). Indicadores e dados básicos: Brasil-2000 [Internet]. Brasília (DF); 2007 [citado 2007 abr 12]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/idb>.
- [04] Pesaro AEP, Jr. CVS, Nicolau JC. Infarto agudo do miocárdio - síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. Rev. Assoc. Med. Bras. 2004; 50(2).
- [05] Colombo RCR, Aguillar OM. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto. 1997; 5(2): 69-82.
- [06] Lemos KF, Davis R, Moraes MA, Azzolin K. Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010; 31(1):129-35.
- [07] Campos CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004; 57(5):611-4.
- [08] Timerman A, Bertolami MC, Ferreira JFM. Manual de cardiologia; São Paulo: Editora Atheneu, 2012.
- [09] Lanás F *et al.*, Risk factors for acute myocardial infarction in Latin America: the INTERHEART Latin American Study. 2007; 115(9):1067-1074. [Links] 5. Mann JI. Diet and risk of coronary heart disease and type 2 diabetes. Lancet5. 2002; 360(9335):783-89.
- [10] Graeff MS, Goldmeier S, Pellanda LC. Síndrome coronariana aguda em produtores de tabaco: Fatores de risco prevalentes. Rev Enferm UFSM 2012; 2(3):507-514.
- [11] Almeida MC *et al.* Perfis Epidemiológicos entre os Sexos na Síndrome Coronariana Aguda. Rev Bras Cardiol. 2014; 27(6):423-429.
- [12] Mendes MJFL, Alves JGB, Alves AV, Siqueira PP, Freire EFC. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.6 suppl.1 Recife May 2006.
- [13] Castro LCV, Franceschini SCC, Priore SE, Pelúzio MCG. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. Rev. Nutr. 2004; 17(3).
- [14] Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Santana RF, Cassiano KM, Queluci GC, Guimarães TCF. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares. Esc. Anna Nery vol.15 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2011.
- [15] Andrade JP, Mattos LAP, Carvalho AC, Machado CA, Oliveira GMM. Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares. Arq. Bras. Cardiol. 2013; 100(3).
- [16] Bernardo AFB, Rossi RC, Souza NM, Pastre CM, Vanderlei LCM. Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca. Rev Bras Med Esporte. 2013; 19(4).
- [17] Magalhães FJ, Mendonça LBA, Rebouças CBA, Lima FET, Custódio IL, Oliveira SC. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. Rev. bras. enferm. vol.67 no.3 Brasília May/June 2014.
- [18] Pinheiro MG, Junior AR, Jesus RS, Nascimento LC, Costa UMM. Síndromes coronarianas agudas na ausência de doença arterial coronariana significativa. Arq. Bras. Cardiol. vol.84 no.1 São Paulo Jan. 2005.
- [19] Dessotte CAM, Dantas RAS, Schmidt A. Sintomas de pacientes antes da primeira hospitalização por Síndrome Coronariana Aguda. Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.5 São Paulo Oct. 2011.
- [20] Aguiar AAF, Rocha RM, Esporcatte R, Amorim LC, Tura BR, Albuquerque DC. Análise em longo prazo na síndrome coronariana aguda: existem diferenças na morbimortalidade?. Arq. Bras. Cardiol. 2010; 95(6).
- [21] Rocha EAV. O mundo real do diagnóstico e tratamento da síndrome coronariana aguda no Brasil. Rev Bras Cir cardiovasc vol.27 no.3 São José do Rio Preto July/Sept. 2012.
- [22] Piegas LS, Avezum Á, Guimarães HP, Muniz AJ, Reis HJ, Santos ES, Knobel M, Souza R. Comportamento da síndrome coronariana aguda. Resultados de um registro brasileiro. Arq. Bras. Cardiol. 2013; 100(6).

- [23] Romano ER, Liguori IM, Farran JÁ, Egito RMP, Romano MLP, Werneck VA, Barbosa MAO, Egito EST, Cavalcanti AB, Piegas LS. Escore Prognóstico para Síndrome Coronariana Aguda em Hospital Terciário Privado. *Arq. Bras. Cardiol.* 2014; 102(3).
- [24] Brunori EHFR, Cavalcante AMRZ, Lopes CT, Lopes JL, Barros ALBL. Tabagismo consumo de álcool e atividade física: associações na síndrome coronariana aguda. *Acta Paul. Enferm.* 2014; 27(2).
- [25] Bonotto GM, Sassi RAM, Susin LRO. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2016; 21(1).
- [26] Brunori EHFR, Cavalcante AMRZ, Lopes CT, Lopes JL, Barros ALBL. Consumo alimentar e estresse em pacientes com síndrome coronariana aguda. *Rev. Bras. Enferm.* vol.68 no.5 Brasília Sept./Oct. 2015.
- [27] Shibasaki HI, Nakazone MA, Pinhel MAS, Souza GF, Silva GM, Gregorio Michele L, Pinheiro A, Vianna CO, Braile MCVB, Braile DM, Souza DRS. Prevalência de síndrome metabólica em indivíduos com acompanhamento cardiológico. *Arq Ciênc Saúde* 2010; 17(2):91-6
- [28] Piegas LS, *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol.* 2009; 93(6 supl.2):e179-e264.