



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FRANCISCO ANDERSON MARTINS VIANA

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA O CUIDADO PREVENTIVO NO
ADOCIMENTO CARDIOVASCULAR**

FORTALEZA

2020

FRANCISCO ANDERSON MARTINS VIANA

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA O CUIDADO PREVENTIVO NO
ADOCIMENTO CARDIOVASCULAR

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário Fametro –
UNIFAMETRO – como requisito para a
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem, sob orientação do Prof.
Jader Florêncio da Silva.

FORTALEZA

2020

FRANCISCO ANDERSON MARTINS VIANA

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA O CUIDADO PREVENTIVO NO
ADOCIMENTO CARDIOVASCULAR

Artigo TCC apresentado no dia 15 de junho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Esp. Jader Florêncio da Silva
Orientador – Centro Universitário Fametro

Prof^a. Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes
Membro – Centro Universitário Fametro

Prof^o. Me. Gleudson Alves Xavier
Membro – Centro Universitário Fametro

Ao excelentíssimo professor Jader Florêncio, por sua esplêndida competência e expertise apoditicamente evidenciados na condução do presente estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço e confiro honras por primícias ao Senhor Deus por me proporcionar a força, dedicação, determinação e resiliência necessária para a conclusão dessa árdua, porém, regozijante jornada.

Aos meus pais e irmã pelo empenho e suporte me conferido durante a vida, sem eles não teria sido possível eu chegar onde cheguei, trilhando os caminhos que trilhei.

Agradeço à minha querida noiva Laís Bezerra Sampaio por estar presente e participante de todas as etapas concluídas até aqui. Me suportando quando eu não tinha mais forças para andar, me levando além dos meus limites, confiando na minha capacidade e me incentivando sempre. Sou muito grato a Deus por ter me conferido a honra de tê-la ao meu lado desde os momentos mais difíceis no início da graduação como minha melhor amiga, até os momentos de glórias e conquistas atuais e futuras como minha noiva e futura esposa.

Sou grato pela vida do meu amigo, mentor e orientador Jader Florêncio por me conferir inúmeros ensinamentos que levarei por toda a minha vida, pois “um dia serei somente eu, meu paciente e meus conhecimentos”

Ademais, agradeço a todo o corpo docente da UNIFAMETRO por me propiciarem momentos de riquíssimos aprendizados. Aos profissionais colaboradores que sempre me receberam com alegria e simpatia, desde os responsáveis pela higienização e portaria, até os integrantes das secretarias e apoio às coordenações.

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCV) são moléstias crônicas não transmissíveis que atingem a circulação sanguínea e/ou a própria mecânica cardíaca. Vários são os fatores que parecem estar diretos ou indiretamente relacionados ao seu surgimento, dentre eles podemos citar: o envelhecimento populacional mundial, obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensão arterial e tabagismo. Para controle de tais fatores, é necessário o rastreio e intervenção precoce. Para tanto, é necessário que o enfermeiro tome ciência das metodologias e estratégias que podem ser utilizadas. Com vistas a contribuir com o meio científico e clínico, o presente estudo objetiva descrever, com base na literatura vigente, quais são as bases científicas para enfermagem em prevenção cardiovascular primária. Trata-se de um estudo de revisão narrativa, descritiva e de abordagem qualitativa, com busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, SOF, Coleção SUS, Secretaria de Saúde de SP realizada em um único dia, e análise dos artigos entre maio e junho de 2020. Tiveram como resultados a incorporação de 11 artigos na íntegra em língua portuguesa dos quais puderam se extrair quatro grandes categorias: atividade física, alimentação, políticas públicas para o enfrentamento das DCVs e consulta de prevenção cardiovascular, sendo a atividade física a categoria mais citada, com recomendação de intensidades moderada ou alta e regularmente. Não foram encontradas publicações a respeito do controle do tabagismo. Através do presente estudo, pode-se concluir que a atividade física e a alimentação saudável constituem a base concreta para a prevenção cardiovascular e devem ser incentivadas para a promoção de saúde das populações. Contudo ainda é insatisfatório o acervo de publicações acerca da atuação da enfermagem frente às consultas de prevenção cardiovascular.

Descritores: Enfermagem cardiovascular. Doenças cardiovasculares. Estratégias. Prevenção de doenças.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases (CVD) are chronic non-communicable diseases that affect the blood circulation and / or the cardiac mechanics itself. There are several factors that seem to be directly or indirectly related to its emergence, among them we can mention: the world's population aging, obesity, dyslipidemia, diabetes mellitus, arterial hypertension and smoking. To control such factors, early screening and intervention is necessary. Therefore, it is necessary for the nurse to become aware of the methodologies and strategies that can be used. In order to contribute to the scientific and clinical environment, this study aims to describe, based on the current literature, what are the scientific bases for nursing in primary cardiovascular prevention. It is a study of narrative, descriptive and qualitative approach, with search in the databases LILACS, MEDLINE, BDNF, SOF, Coleciona SUS, Health Department of SP carried out in a single day, and analysis of the articles between May and June 2020. The results included the incorporation of 11 articles in full in Portuguese, from which four major categories could be extracted: physical activity, food, public policies for coping with CVDs and cardiovascular prevention consultation, with physical activity being most cited category, with moderate or high and regular intensity recommendation. No publications were found on tobacco control. Through this study, it can be concluded that physical activity and healthy eating constitute the concrete basis for cardiovascular prevention and should be encouraged to promote the health of populations. However, the collection of publications on nursing performance in relation to cardiovascular prevention consultations is still unsatisfactory.

Descriptors: Cardiovascular Nursing. Cardiovascular Diseases. Strategies. Disease prevention.

SUMÁRIO

SUMÁRIO	8
1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	13
3 METODOLOGIA	14
3.1 Delineamento do estudo	14
3.2 Aspectos éticos	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
4.1 Apresentação dos resultados	23
4.1.1 <i>Identificação dos artigos</i>	23
4.1.2 <i>Apresentação metodológica e resultados dos estudos</i>	26
4.2 Discussão dos resultados apresentados	28
4.2.1 <i>Atividade física</i>	28
4.2.2 <i>Alimentação</i>	29
4.2.3 <i>Políticas públicas e consultas de prevenção cardiovascular</i>	30
5 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXO	36

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV), segundo a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2017), são moléstias crônicas não transmissíveis que atingem o coração e a circulação sanguínea de maneira sistêmica ou localizada, seja por estreitamento de vasos, atuação contrátil irregular do coração por problemas mecânicos e/ou elétricos, entupimento dos vasos por trombos, êmbolos, ou placas ateroscleróticas, enrijecimento da parede vascular, aneurisma, insuficiência do coração, de suas valvas ou artérias, alteração de fatores de coagulação, ou por outros mecanismos.

Nesse contexto, alguns desses fatores geram diminuição no aporte de suprimento sanguíneo no tecido, a depender da artéria ou veia afetada, como é o caso da obstrução dos vasos coronarianos levando à hipóxia tecidual, e posterior necrose, processo denominado como infarto. Outros geram descontinuidade na função mecânica do miocárdio, seja desordenando-a ou cessando sua atividade. Para tanto, é necessário que haja exposição a condições desencadeantes intrínsecas ou extrínsecas, mutáveis e imutáveis (OPAS, 2017).

Vários são os fatores que parecem estar relacionados ao aumento da incidência de DCVs. Em um panorama geral, o envelhecimento populacional mundial pode estar atrelado às mudanças no estilo de vida das pessoas, tornandoas mais propensas a desenvolverem comportamentos de risco e maior exposição a fatores desencadeantes de agravos na condição de saúde de populações susceptíveis. Tais fatores podem ser mutáveis ou imutáveis (FREIRE et al., 2017).

Dentre as condições imutáveis, se enquadram as propensões genéticas, sexo e idade, sendo pacientes idosos, de ambos os sexos, com histórico familiar e pessoal desfavorável, os mais propensos ao desenvolvimento de tais morbidades.

Já em relação aos elementos mutáveis, a obesidade (IMC >30), dislipidemia e o sedentarismo se mostram como importantes fatores desencadeantes para doenças cardiovasculares, haja vista que o depósito de gorduras em paredes arteriais, formando placas ateroscleróticas, o processo de arteriosclerose que gera a diminuição da complacência arterial e conseqüente elevação dos níveis pressóricos, são elementos cruciais para o desenvolvimento de danos irreparáveis no sistema

cardiovascular. Ademais, o fumo também está intimamente ligado ao acometimento de moléstias cardiovasculares, uma vez que seus efeitos são sistêmicos, contribuindo para o aumento da resistência vascular periférica, e frequência cardíaca.

E, não menos importante, determinantes socioeconômicos como o baixo nível de escolaridade e renda também contribuem para o aumento das DCVs, uma vez que, para essa parcela da população, o acesso às ações de educação em saúde é limitado devido à pobreza, falta de escolaridade e descaso com as condições gerais de vida (FREIRE et al., 2017).

Diante disso, um estudo analítico sobre a prevalência de fatores de risco em idosos entre 2000 e 2010, revelou um aumento na taxa de prevalência de doenças cardiovasculares nas amostras populacionais estudadas, saindo de 17,9% em 2000 para 22,9% em 2010. Este aumento também foi verificado na taxa de indivíduos com sobrepeso (40,9% - 55,1%) e acima de 80 anos (10,9% - 15,3%) no mesmo período. Em contraste, a prevalência de pessoas alfabetizadas teve um aumento significativo, tal fato se associa ao aumento da renda per capita, que ultrapassou um salário mínimo ao longo dos anos estudados. Com relação à exposição ao álcool e ao fumo, a prevalência se manteve constante nas populações analisadas (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019).

Por serem doenças multicausais e com inúmeros fatores que contribuem para o seu alastramento, as DCVs ocupam o primeiro lugar nas causas de morte no mundo. Estima-se que em 2015, 31% de todas as causas de falecimento a nível global foram por acometimento do sistema cardiovascular (OPAS, 2017).

No Brasil, das mais de 12 milhões de mortes registradas entre 2004 e 2014, cerca 29% são por causas cardiovasculares, ultrapassando a taxa de óbitos por neoplasias (15,62%), fatores externos (12,66%), e infecciosos (4,37%). Desde o ano de 2005 até 2017, as mortes por DCVs no Brasil cresceram cerca de 35%, saindo de 283.927 para 383.961 óbitos registrados, sendo as Doenças Isquêmicas do Coração (DICs) e Doenças Cerebrovasculares (DCBVs) a primeira e a segunda maior causa, respectivamente. Contudo, entre 2013 e 2014, houve uma redução de 20,7% no coeficiente de mortalidade por DCVBs, em contraste com as DICs, que aumentaram em 4,5% entre 2004 e 2014 (SBC, 2019).

Em uma perspectiva cronológica, segundo Rocha e Martins (2017), das 16 milhões de mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em pessoas com menos de 70 anos registradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nas últimas décadas, quase 6 milhões foram por causas cardiovasculares, sendo 75% delas ocorridas nos países de baixa e média renda.

Diante disso, em 2011, após reunião de alto nível perante a Organização das Nações Unidas, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro, com auxílio de outros ministérios e entidades, deu início à construção de um plano para elaboração e execução de políticas públicas baseadas em metas e indicadores factíveis para redução da incidência das DCNTs até 2022. Desta forma, foram elencados oito objetivos com base em parâmetros obtidos em 2010. Destes, apenas seis se aplicam na esfera de prevenção às DCVs, e são eles: Redução de 2% ao ano da Mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT, reduzir em 30% a prevalência do tabagismo até a data limite do plano, aumento de 10% da prevalência da prática de atividades físicas, conter a elevação desordenada dos índices de obesidade, aumentar em 10% o consumo de verduras e hortaliças, e redução de 10% do consumo de bebidas alcoólicas. E, para tanto, vêm sendo realizadas conferências anuais para monitoramento dos indicadores, os quais felizmente estão sendo alcançados, com exceção do consumo de bebidas alcoólicas que manteve, em 2017, valores semelhantes aos basais (BRASIL, 201-).

Neste contexto, é imprescindível que haja um acompanhamento multiprofissional junto às populações vulneráveis para o controle das exposições e comportamentos de riscos, haja vista que vários estudos já revelam a forte eficácia do atendimento compartilhado em contraste ao especializado e fragmentado no que tange a estratificação de risco e manejo das situações de saúde (ARNETT et al. 2019).

Portanto, tendo em vista o fundamental papel do enfermeiro no rastreio, estratificação e manejo dos fatores de risco para doenças cardiovasculares na população através da prevenção primária, a escassez de publicações inerentes à categoria nesse contexto, associado à inenarrável experiência da vivência do autor durante dois semestres em um ambulatório de atendimento cardiovascular, local onde foi possível identificar o real trabalho preventivo de um enfermeiro frente ao adoecimento cardiovascular e vivenciar aspectos da rotina de consultas cardiovasculares, o presente estudo se faz com o intuito de responder a seguinte

pergunta norteadora: “Quais são as evidências científicas para o cuidado preventivo no adoecimento cardiovascular?”.

Acredita-se que pelo potencial de agregação de conhecimento científico em uma área ainda pouco explorada pela enfermagem, esta pesquisa poderá oferecer alicerce teórico para construção de futuras pesquisas e ações de promoção da saúde, além de contribuir para apropriação de profissionais e pacientes a um conhecimento básico sobre medidas de prevenção cardiovascular primária, podendo gerar redução de gastos públicos pela diminuição da exposição aos fatores de risco através das medidas aqui citadas.

2 OBJETIVO

Analisar as evidências científicas que podem ser utilizadas pela equipe de enfermagem em na prevenção cardiovascular primária.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de revisão narrativa, descritivo e de abordagem qualitativa a respeito das abordagens metodológicas e estratégicas que podem ser utilizadas pela enfermagem no combate às doenças cardiovasculares. A busca na base de dados foi realizada em um único dia.

Estudos de revisão narrativa são descritos por Rother (2007) como sendo a descrição analítica de trabalhos publicados, sem necessariamente exigir um rigor metodológico para a busca de dados.

Contudo, para melhor organização deste estudo, as etapas de coleta e análise de dados se deram com base nas diretrizes descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), as quais levam em consideração seis etapas: Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca literária a partir de critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento a partir da apresentação da revisão.

Para a questão de pesquisa tomamos como pergunta norteadora “Quais são as evidências científicas para o cuidado preventivo no adoecimento cardiovascular?”.

Assim, a busca foi realizada em um único dia, já a análise das publicações foi efetuada durante os meses de maio e junho de 2020. Foram realizadas buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como critérios para inclusão de artigos somente os publicados em língua portuguesa, na íntegra, online e grátis, tendo, no máximo 10 anos de publicação, para apreciação dos mais recentes materiais e que atendessem às terminologias em saúde dos descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH) interligados pelo boleano “and” no campo de pesquisa sobre o assunto. Tais descritores foram: Enfermagem cardiovascular, doenças cardiovasculares, estratégias, prevenção de doenças. Para critérios de exclusão, considerou-se publicações incompletas, repetidas ou pagas, revisões integrativas, relatos de experiência, editoriais e publicações referentes à outras categorias profissionais, ou que não atendessem a pergunta norteadora desta revisão.

Ao cruzar os descritores “prevenção de doenças”, “Doenças cardiovasculares” e “Estratégias” nas bases de dados, foram obtidos um total de 22 artigos. Após esta etapa, foram selecionados os critérios de inclusão, sendo assim filtrados um total de seis (6) artigos, os quais quatro (4) eram da base de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e dois (2) do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Cruzando os descritores “Prevenção de doenças”, “Doenças cardiovasculares”, foram obtidos 140 artigos. Após a aplicação dos filtros com os critérios de inclusão, restaram 52 trabalhos, sendo 40 da base de dados LILACS, cinco (5) da BDENF e quatro (5) da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), dois (2) da Segunda opinião Formativa (SOF), um (1) da Secretaria de saúde do estado de São Paulo e um (1) do Coleciona SUS.

Não houveram, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), artigos referentes à associação dos descritores “Enfermagem cardiovascular” e “Prevenção de doenças”.

Aplicando somente o descritor “enfermagem cardiovascular”, foram obtidos 365 artigos. Quando aplicados os filtros com os critérios de inclusão, restaram 45 artigos, sendo 29 da BDENF, 27 da LILACS, três (3) da Secretaria de Saúde do estado de São Paulo, e dois (2) da MEDLINE.

Nesta etapa foram elegidos, então, 103 artigos referentes aos descritores selecionados para análise de seus títulos, os quais foram selecionados 66 para leitura dos respectivos resumos em busca de excluir estudos que não atendessem às expectativas do autor, sendo elencados, por fim, 18 artigos na íntegra.

Então se seguiu à etapa de leitura minuciosa dos artigos, afastando os trabalhos que fizessem parte dos critérios de exclusão do presente estudo, chegando à uma amostra de 11 artigos.

Todas estas etapas foram baseadas no guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA, 2009), e estão descritas a seguir, na figura 1.

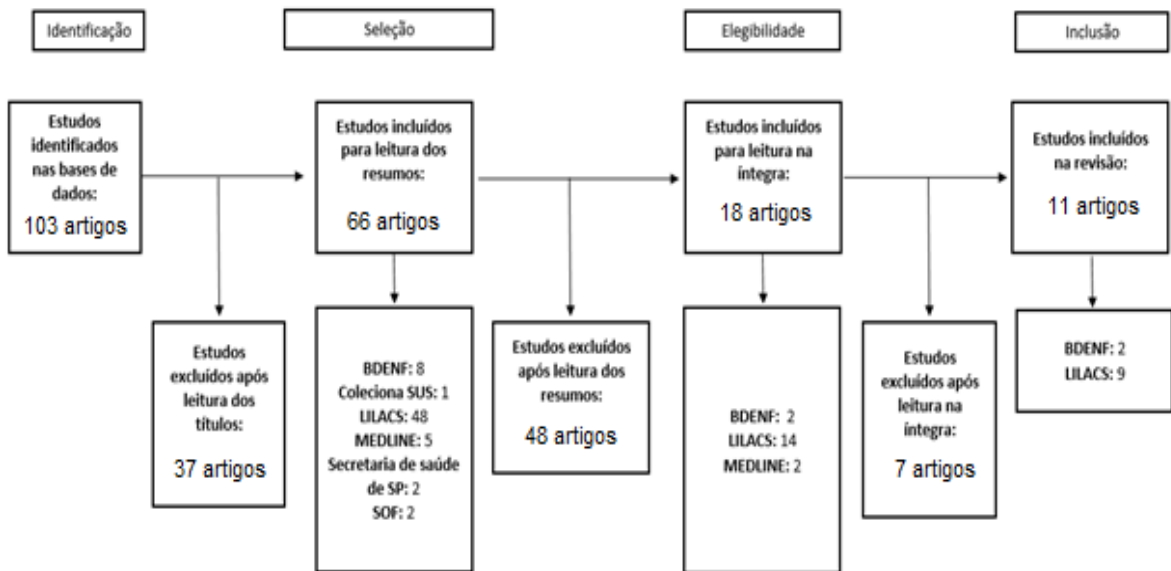


Figura 1: Fluxograma da busca nas bases de dados. Fortaleza – CE, 2020.

Fonte: Adaptado de Moher et al. (2009).

Para a categorização dos estudos foi utilizada uma variação de instrumento proposta pelo autor ao modelo idealizado por Ursi (2006), o qual leva em consideração a identificação do artigo original, nível de evidência, objetivos metodologia utilizada no estudo, amostra, intervenções/ações propostas, e resultados obtidos. A proposta do autor foi a organização dos dados em uma planilha em excel conforme o quadro 1. A ferramenta de Ursi se encontra no apêndice 1 do presente trabalho.

QUADRO 1: VARIAÇÃO PROPOSTA PELO AUTOR AO MODELO DE URSI (2009) UTILIZADO PARA CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS. FORTALEZA – CE, 2020.

Statu s	Autore s	Base de dados	Título	Ano de publicação	Nível de evidência	Amostra	Objetivo	Metodologia aplicada	Resultados/conclusão	Link
DEFE RIDO	Estrela, André Luiz; Bauer, Moisés Evandro.	LILAC S	Envelhecimento saudável e física: uma revisão sistemática sobre os efeitos do exercício nas doenças cardiovasculares	2017	1	24 Ensaios clínicos randomizados	Realizar uma revisão sistemática dos ensaios clínicos randomizados que avaliaram os benefícios do exercício físico (regular ou competitivo) para a saúde de idosos e a prevenção de doenças cardiovasculares.	Realizado uma busca nas bases científicas acerca de estudos randomizados que avaliassem os benefícios das atividades físicas competitivas e não competitivas para a prevenção de doenças cardiovasculares e promoção da saúde em idosos.	Os benefícios da prática regular de atividades físicas estão bem evidenciados, devendo estes serem incluídos progressivamente no regime de cuidados e tratamento da pessoa idosa, levando em consideração a individualidade de cada caso.	https://pesquisa.bvsalud.org/port al/resource/pt/biblio-848078
DEFE RIDO	Santiago, Luís Ângelo Macêdo; et al.	LILAC S	Treinamento resistido reduz riscos cardiovasculares em idosas	2015	2	10 idosas (63 ± 2 anos de idade)	Avaliar os efeitos de oito semanas de Treinamento Resistido sobre a composição corporal, força muscular e PCR em um grupo de idosas.	Estudo experimental. Inicialmente, foram coletadas amostras de Proteína C Reativa (PCR), perfil lipídico e medidas antropométricas antes do início das oito semanas de treinamentos e 24 horas após elas.	Houve redução significativa dos níveis de PCR séricos, bem como diminuição de massa gorda associado ao aumento de massa magra e, conseqüentemente, elevação da carga de treino. Tais evidências revelam a efetividade da atividade física na diminuição dos fatores de risco para DCVs	https://pesquisa.bvsalud.org/port al/resource/pt/lil-758117
DEFE RIDO	Zaar, Andrigo; Reis, Victor Machado; Sbardelotto, Mari Lucia.	LILAC S	Efeitos de um programa de exercícios físicos sobre a pressão arterial e medidas antropométricas	2014	2	35 indivíduos	Analisar os efeitos de um programa de condicionamento físico realizado por um período de 24 meses sobre pressão arterial e composição corporal em indivíduos normotensos e pré-hipertensos.	estudo randomizado com indivíduos divididos em dois grupos: (GI) normotensos (n = 16), 51 ± 1 anos, pressão arterial sistólica (PAS) < 120 e diastólica (PAD) < 80 mmHg; e (GII) pré-hipertensos (n = 19), 54 ± 1 anos, PAS de 139 e PAD de 89 mmHg, submetidos a uma rotina de treinamento físico durante 24 meses.	O programa de treinamentos reduziu a PA de ambos os grupos para níveis otimizados, bem como o índice de cintura e de adiposidade, configurando, então, uma estratégia segura e de baixo custo para a prevenção de DCVs.	https://pesquisa.bvsalud.org/port al/resource/pt/lil-704720

Statu s	Autore s	Base de dados	Título	Ano de publicação	Nível de evidência	Amostra	Objetivo	Metodologia aplicada	Resultados/conclusão	Link
DEFE RIDO	Oliveira, Grasiela Junges de; et al.	LILACS	Comparação das curvas NCHS, CDC e OMS em crianças com risco cardiovascular	2013	3	118 crianças e adolescentes.	comparar a prevalência de sobrepeso e obesidade e de acordo com três curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS/2006), National Centre for Health Statistics (NCHS/1977) e Centers for Disease Control and Prevention (CDC/2000) em crianças com fatores de risco cardiovascular.	Avaliação de crianças classificadas quanto aos critérios peso/idade, estatura/idade e índice de massa corpórea (IMC). Os pontos de corte adotados foram de três curvas de crescimento OMS/2006, NCHS/1977, CDC/2000.	Concluiu-se que a utilização das novas curvas da OMS era mais fidedigna na identificação de obesidade nesta população, sendo, portanto, recomendado o seu uso para o rastreamento da obesidade durante consultas de prevenção cardiovascular primária em nível ambulatorial	https://pesquisa.bvsalud.org/port al/resou rce/pt/lil-685530
DEFE RIDO	Saffi, Marco Aurélio Lumertz; Bonfada, Mônica Strapazon.	BDEN F	Conhecimento de enfermeiros no manejo e interpretação do eletrocardiograma	2018	4	24 enfermeiros, 91,7% do sexo feminino; a idade com maior prevalência foi de 24 a 29 anos (41,7%)	avaliar o conhecimento de enfermeiros na análise e interpretação básica do eletrocardiograma.	estudo transversal desenvolvido em um hospital privado no Sul do Brasil, no período de dezembro de 2014 a janeiro de 2015. Foi aplicado um questionário estruturado para avaliar características sociodemográficas e aspectos do conhecimento teórico e prático na análise do eletrocardiograma.	Dentre os enfermeiros questionados, apenas 3 (12,5%) referiram ter treinamentos frequentes acerca do tema. Quanto aos conhecimentos teórico-práticos, a maioria (70,8% e 62,5%) não sabiam o que é o complexo QRS e em quantas derivações se divide um eletrocardiograma, respectivamente. Constatou-se, também, que a maioria dos profissionais conseguiram identificar ritmos cardíacos básicos, contudo, não foram capazes de identificar a fibrilação ventricular..	https://pesquisa.bvsalud.org/port al/resou rce/pt/bde-34048

Statu s	Autore s	Base de dados	Título	Ano de publicação	Nível de evidência	Amostra	Objetivo	Metodologia aplicada	Resultados/conclusão	Link
DEFERIDO	Cichocki, Marcelo; et al.	LILACS	Atividade física e modulação do risco cardiovascular	2017	4	dados de 1004 indivíduos	Avaliar se a prática de atividade física é uma variável importante capaz de modular o risco obtido pelo escore de Framingham.	Foram considerados dados de 1004 indivíduos, divididos em adultos (18 a 59 anos) e idosos (> 60 anos), usando o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para as análises estatísticas e adotando-se o nível de significância de 5% (P < 0,05) para todos os testes aplicados.	A prática de atividade física moderada ou intensa pode modular o escore de Framingham e assim como idade, sexo, tabagismo, hipertensão arterial e níveis séricos de colesterol total e HDL, deve ser considerada entre os fatores de risco de doenças cardiovasculares.	https://pesquisa.bvsalud.org/port al/resou rce/pt/biblio-843973
DEFERIDO	Bessa, Amanda Trindade; Mesquita, Maria Gêda Rosa; Stipp, Marlucci Andrad e Conceição.	BDEF	Saúde do homem e doença cardiovascular: gerenciamento docuida do de enfermagem em nível ambulatorial	2016	4	50 participantes atendidos em uma unidade de ambulatório de um hospital escolar de âmbito federal no Rio de Janeiro	caracterizar as condições sociodemográficas e de hábitos de vida de uma clientela masculina e discutir sobre gerenciamento do cuidado de enfermagem cardiovascular em nível ambulatorial.	estudo transversal, descritivo, exploratório. Aplicado um roteiro de entrevista sobre dados pessoais, hábitos devida e condições de saúde	Constatou-se que a maior parte dos indivíduos possuíam escolaridade baixa, não praticavam atividades físicas, possuíam IMC normal, contudo, apresentavam alimentação rica em carboidratos e 32% não procuravam assistência em saúde. Neste contexto, a enfermagem atua com fundamental importância na captação, avaliação, acompanhamento e gerencia de cuidados a estes indivíduos.	https://pesquisa.bvsalud.org/port al/resou rce/pt/bde-28756
DEFERIDO	Gadenz, Sabrina Dalbosco; Benvegnú, Luís Antônio.	LILACS	Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos	2013	4	212 idosos hipertensos	identificar hábitos alimentares saudáveis para prevenção de DCV em idosos hipertensos e avaliar fatores associados.	estudo transversal com coleta de dados primários em uma unidade de saúde da família pertencente a um município do interior do Rio Grande do Sul	Os resultados desse estudo sugerem que os idosos hipertensos estão encontrando dificuldade para adotar hábitos alimentares saudáveis; contribuem ainda para a definição de estratégias para o trabalho cotidiano de prevenção e controle das doenças cardiovasculares em idosos.	https://pesquisa.bvsalud.org/port al/resou rce/pt/lil-695346

Statu s	Autore s	Base de dados	Título	Ano de publicação	Nível de evidência	Amostra	Objetivo	Metodologia aplicada	Resultados/conclusão	Link
DEFE RIDO	Ribeiro, Amanda Gomes; Cotta, Rosângela Minardi Mitre; Ribeiro, Sônia Machado Rocha.	LILACS	A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares	2012	4	16 artigos científicos originais e três revisões narrativas	descrever experiências de diferentes países no combate às doenças cardiovasculares voltadas à comunidade e através da promoção da saúde e da prevenção primária dos fatores de risco; e identificar no Brasil as ações de vigilância dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, ressaltando-se os desafios estratégicos impostos ao Programa de Saúde da Família no enfrentamento das doenças cardiovasculares.	Pesquisa bibliográfica de caráter descritivo-discursivo. Os dados foram obtidos através de busca nas principais bases de dados em saúde: Biblioteca Virtual e Editora do Ministério da Saúde; nas fontes de informação em Geral - Lilacs, Medline, Scielo, Science Direct. Foram consultados ainda sites de órgãos oficiais internacionais: Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS).	Em todo mundo vêm se estabelecendo estratégias para a vigilância e controle das DCVs no âmbito sanitário. As mudanças nos modelos de assistência à saúde têm se mostrado eficientes, levando em consideração agora o caráter preventivo e Inter setorial aos riscos. No Brasil, a inserção de sistemas de vigilância em saúde tem convergido às expectativas globais.	https://pesquisa.bvsalud.org/port al/resou rce/pt/lil-610652
DEFE RIDO	Abreu, Edeli Simionide; Pinheiro, Márcia Araújo Leite Nacif; Torres, Elizabeth Aparecida Ferraz da Silva.	LILACS	Elaboração de um sistema de pontos para intervenções dietéticas em indivíduos hiperlipidêmicos	2011	4	--	Elaborar um instrumento de orientação alimentar como ferramenta para intervenção dietética em indivíduos com hiperlipidemias.	Foi elaborado um sistema de pontos com alimentos em medidas caseiras, considerando-se as características socioculturais da população. Criou-se uma listagem de alimentos que receberam pontuações para índice de colesterol/gordura saturada (CSI).	Foi elaborada uma cartilha com material explicativo com sistema de pontuação alimentar relacionada aos níveis lipídicos dos alimentos. Utilizou-se o sistema de pirâmide de bons hábitos em formato de coração para melhor orientar o leitor. Trata-se de um instrumento que pode ser utilizado para orientação populacional a respeito de bons hábitos alimentares	https://pesquisa.bvsalud.org/port al/resou rce/pt/lil-591083

Statu s	Autore s	Base de dados	Título	Ano de publicação	Nível de evidencia	Amostra	Objetivo	Metodologia aplicada	Resultados/conclusão	Link
DEFERIDO	Silva, Érica Rodrigues.	LILACS	Análise da adesão de profissionais de saúde a um protocolo clínico para saúde cardiovascular do adulto e idoso em uma unidade de saúde de atenção primária	2010	4	profissionais de saúde de um centro de saúde	Avaliar a adesão dos profissionais de saúde de um centro de saúde ao protocolo clínico para prevenção de doenças cardiovasculares implementado	estudo observacional de corte transversal em três componentes observação do nível de adesão dos profissionais às práticas preconizadas; avaliação da percepção dos profissionais de saúde frente aos limites e possibilidades do uso do protocolo; e apreensão do olhar dos usuários sobre a incorporação no cuidado recebido de práticas indicativas da adesão dos profissionais de saúde ao protocolo	Observou-se que 79,8% dos prontuários analisados não tinham preenchimento da ficha de estilo de vida, e dentre os prontuários os quais continham exame de glicemia e lipidograma, somente 16,2% possuíam o escore de risco cardiovascular (ERCV). Dentre todos os prontuários, somente 8,5% continham o ERCV. Cabe salientar que quase 50% dos motivos de consultas era por hipertensão arterial. Em relação à percepção profissional, muitos referem falta de tempo. Chama atenção a baixa adesão ao registro em prontuário do ERCV, salienta a importância deste para o cuidado direcionado e com embasamento científico.	https://pesquisa.bvsalud.org/port al/resou rce/pt/lil-586434

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Durante a análise foram ponderados as características e o rigor de cada estudo, conforme descrito por Souza, Silva e Carvalho (2010), levando em consideração os seguintes níveis de evidencia:

- Nível I: resultados de meta-análises com múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- Nível II: resultados de estudos individuais de delineamento experimental;
- Nível III: resultados de estudos quase-experimentais;

- Nível IV: resultados de estudos não-experimentais com abordagem qualitativa;
- Nível V: resultados de estudos de caso ou de experiência;
- Nível VI: resultados baseados em opiniões de especialistas.

Todos os dados foram dispostos de forma descritiva, favorecendo ao leitor a melhor legibilidade e averiguação das informações aqui sintetizadas.

3.2 Aspectos éticos

O estudo, por se tratar de uma revisão integrativa, não necessitou da apreciação pelo comitê de ética em pesquisa, contudo, foi elaborado respeitando os preceitos éticos estabelecidos na resolução 466/12, resguardando e assegurando os direitos autorais das obras citadas por meio de referências normatizadas com base nos preceitos da Agência Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Apresentação dos resultados

4.1.1 Identificação dos artigos

Após minuciosa leitura, os artigos foram listados no quadro abaixo (Quadro 2) de acordo com a identificação do estudo, contendo o nome dos autores/base de dados, título do trabalho, ano de publicação, nível de evidência (NE), Tipo de estudo (TE) e amostra.

Quadro 2: Apresentação da identificação dos artigos selecionados para o estudo. Fortaleza – CE, 2020.

Nº	Autores	Base de dados/ Periódico	Título	Ano de publicação	NE	TE	Amostra
1	Estrela, André Luiz; Bauer, Moisés Evandro	LILACS/ Scientia Medica	Envelhecimento saudável e atividade física: uma revisão sistemática sobre os efeitos do exercício nas doenças cardiovasculares	2017	1	Meta-análise	24 Ensaios clínicos randomizados
2	Santiago, Luís Ângelo Macêdo; et al.	LILACS/ Rev. Bras. Med Esporte	Treinamento resistido reduz riscos cardiovasculares em idosas	2015	2	Estudo experimental	10 idosas (63 ± 2 anos de idade)
3	Zaar, Andrigo; Reis, Victor Machado; Sbardelotto, Mari Lucia.	LILACS/ Rev. Bras. Med Esporte	Efeitos de um programa de exercícios físicos sobre a pressão arterial e medidas antropométricas	2014	2	Estudo experimental	35 indivíduos

Nº	Autores	Base de dados/ Periódico	Título	Ano de publicação	NE	TE	Amostra
4	Oliveira, Grasiela Junges de; et al.	LILACS/ Rev. Assoc. Med. Bras.	Comparação das curvas NCHS, CDC e OMS em crianças com risco cardiovascular	2013	3	Dados de um estudo de coorte	118 crianças e adolescentes, com idade entre 2 e 19 anos
5	Saffi, Marco Aurélio Lumertz; Bonfada, Mônica Strapazzon.	BDENF/ Rev. Baiana de Enfermag em	Conhecimento de enfermeiros no manejo e interpretação do eletrocardiograma	2018	4	Estudo transversal não experimental	24 enfermeiros, com predominância do sexo feminino
6	Cichocki, Marcelo; et al.	LILACS/ Rev. Bras. Med Esporte	Atividade física e modulação do risco cardiovascular	2017	4	Análise observacional, descritiva e com delineamento transversal	1004 indivíduos
7	Bessa, Amanda Trindade Teixeira de; Mesquita, Maria Gefé da Rosa; Stipp, Marlucci Andrade Conceição.	BDENF/ Rev. Pesq. Cuid. Fundam.	Saúde do homem e doença cardiovascular: gerenciamento do cuidado de enfermagem em nível ambulatorial	2016	4	Estudo transversal não experimental	50 participantes atendidos em uma unidade ambulatorial de um hospital escola de âmbito federal no Rio de Janeiro
8	Gadenz, Sabrina Dalbosco; Benvegnú, Luís Antônio.	LILACS/ Cienc. Saúde Coletiva	Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos	2013	4	Estudo transversal não experimental	212 idosos hipertensos

Nº	Autores	Base de dados/ Periódico	Título	Ano de publicação	NE	TE	Amostra
9	Ribeiro, Amanda Gomes; Cotta, Rosângela Minardi Mitre; Ribeiro, Sônia Machado Rocha.	LILACS/ Cienc. Saúde Coletiva	A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares	2012	4	Revisão integrativa	16 artigos científicos originais e três revisões narrativas
10	Abreu, Edeli Simioni de; Pinheiro, Márcia Araújo Leite Nacif; Torres, Elizabeth Aparecida Ferraz da Silva.	LILACS/ Rev. Bras. Cardiol.	Elaboração de um sistema de pontos para intervenções dietéticas em indivíduos hiperlipidêmicos	2011	4	Estudo metodológico	0
11	Silva, Érica Rodrigues.	LILACS/ Dissertação Mestrado em Ciências de Saúde Pública	Análise da adesão de profissionais de saúde a um protocolo clínico para saúde cardiovascular do adulto e idoso em uma unidade de saúde de atenção primária	2010	4	Estudo observacional transversal	5 médicos e 8 enfermeiros de oito equipes de Saúde da Família, além de 7 médicos, 1 enfermeiro e dois nutricionistas da equipe matricial do centro de saúde, 248 prontuários e 149 usuários

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quanto ao número de publicações, foram elencadas 11, sendo dois (18,1%) da base de dados BDEF e 9 (81,9%) da LILACS, com variados títulos e autores. Em relação ao período de publicação, os artigos tiveram variação entre os anos de 2010 e 2018.

O nível de evidencia dos trabalhos variaram desde 1 (meta-análise) até 4 (estudos não experimentais), sendo sete com classificação 4, um com classificação 3, dois com classificação 2 e um com classificação 1.

4.1.2 Apresentação metodológica e resultados dos estudos

Estão dispostos no quadro 3, conforme o número referente ao artigo e suas respectivas metodologias e resultados apresentados.

Quadro 3: Apresentação das metodologias e resultados dos artigos selecionados para o estudo. Fortaleza – CE, 2020.

Nº	Metodologias aplicadas	Resultados apresentados
1	Realizado uma busca nas bases científicas acerca de estudos randomizados que avaliassem os benefícios das atividades físicas competitivas e não competitivas para a prevenção de doenças cardiovasculares e promoção da saúde em idosos	Os benefícios da prática regular de atividades físicas estão bem evidenciados, devendo estes serem incluídos progressivamente no regime de cuidados e tratamento da pessoa idosa, levando em consideração a individualidade de cada caso.
2	Inicialmente, foram coletadas amostras de Proteína C Reativa (PCR), perfil lipídico e medidas antropométricas antes do início das oito semanas de treinamentos e 24 horas após elas.	Houve redução significativa dos níveis de PCR séricos, bem como diminuição de massa gorda associado ao aumento de massa magra e, conseqüentemente, elevação da carga de treino. Tais evidências revelam a efetividade da atividade física na diminuição dos fatores de risco para DCVs.
3	Inicialmente foram divididos 35 indivíduos em dois grandes grupos (normotensos e pré-hipertensos) e coletados dados antropométricos e pressão arterial (PA) em ambos os grupos. Após esta etapa, os indivíduos foram expostos a um regime de treinamento físico durante 24 meses.	O programa de treinamentos reduziu a PA de ambos os grupos para níveis otimizados, bem como o índice de cintura e de adiposidade, configurando, então, uma estratégia segura e de baixo custo para a prevenção de DCVs.
4	Foram avaliados dados de 118 crianças atendidas em um ambulatório de cardiologia que apresentavam fatores de risco para DCVs. Os dados foram oriundos de um estudo de coorte e visa avaliar qual a melhor curva para avaliação da obesidade em crianças e adolescentes. As curvas analisadas foram: OMS/2006, NCHS/1977, CDC/2000.	Concluiu-se que a utilização das novas curvas da OMS era mais fidedigna na identificação de obesidade nesta população, sendo, portanto, recomendado o seu uso para o rastreamento da obesidade durante consultas de prevenção cardiovascular primária em nível ambulatorial.
5	Aplicação de um questionário semiestruturado com perguntas sobre conhecimentos teórico e prático da interpretação dos traçados eletrocardiográficos. Participaram do estudo 24 enfermeiros de um hospital privado do sul do Brasil.	Dentre os enfermeiros questionados, apenas 3 (12,5%) referiram ter treinamentos frequentes acerca do tema. Quanto aos conhecimentos teórico-práticos, a maioria (70,8% e 62,5%) não sabiam o que é o complexo QRS e em quantas derivações se divide um eletrocardiograma, respectivamente. Constatou-se, também, que a maioria dos profissionais conseguiram identificar ritmos cardíacos básicos, contudo, não foram capazes de identificar a fibrilação ventricular.

Nº	Metodologias aplicadas	Resultados apresentados
6	Foram analisados dados de 1004 indivíduos atendidos em consultas anteriores divididos em dois grandes grupos (adultos e idosos) com vistas a avaliar se a atividade física é capaz de modular o escore de framingham.	A atividade física regular de intensidade moderada ou intensa interferem no escore de framingham, reduzindo o risco de DCVs nos 10 anos subsequentes.
7	Aplicado um roteiro de entrevista sobre dados pessoais, hábitos de vida e condições de saúde de 50 homens atendidos em um ambulatório de um hospital escola.	Constatou-se que a maior parte dos indivíduos possuíam escolaridade baixa, não praticavam atividades físicas, possuíam IMC normal, contudo, apresentavam alimentação rica em carboidratos e 32% não procuravam assistência em saúde. Neste contexto, a enfermagem atua com fundamental importância na captação, avaliação, acompanhamento e gerencia de cuidados a estes indivíduos.
8	Realizado coleta de dados através da aplicação de uma entrevista semiestruturada a respeito de hábitos alimentares e situação de saúde de 212 idosos.	Constatou-se que 90,6% dos idosos não praticavam atividades físicas conforme recomendado e 64,6% estavam com excesso de peso. Ademais, evidenciou-se que 68,4% dos idosos utilizavam temperos industrializados e 63,2% ingeriam alimentos embutidos, o que caracteriza comportamento de risco para DCVs. Este estudo aponta que fatores socioeconômicos e acesso a assistência de saúde interferem na adesão a uma prática alimentar saudável.
9	Realizado uma busca nas bases de dados afim de descrever as experiências de outros países no combate às DCVs e como o Brasil está se portando frente à estas doenças. Foram elegidos 16 artigos.	Em todo mundo vêm se estabelecendo estratégias para a vigilância e controle das DCVs no âmbito sanitária. As mudanças nos modelos de assistência à saúde têm se mostrado eficientes, levando em consideração agora o caráter preventivo e Inter setorial aos riscos. No Brasil, a inserção de sistemas de vigilância em saúde tem convergido às expectativas globais.
10	Criação de um instrumento com sistema de pontuação alimentar para auxílio à população, levando em consideração contextos socioculturais.	Foi elaborada uma cartilha com material explicativo com sistema de pontuação alimentar relacionada aos níveis lipídicos dos alimentos. Utilizou-se o sistema de pirâmide de bons hábitos em formato de coração para melhor orientar o leitor. Trata-se de um instrumento que pode ser utilizado para orientação populacional a respeito de bons hábitos alimentares.

Nº	Metodologias aplicadas	Resultados apresentados
11	Estudo observacional acerca da adesão dos profissionais ao protocolo de prevenção as DCVs estabelecido em um centro de saúde do Rio de Janeiro, percepção dos mesmos sobre os limites e possibilidades do protocolo e percepção dos usuários acerca da implementação dos cuidados.	Observou-se que 79,8% dos prontuários analisados não tinham preenchimento da ficha de estilo de vida, e dentre os prontuários os quais continham exame de glicemia e lipidograma, somente 16,2% possuíam o escore de risco cardiovascular (ERCV). Dentre todos os prontuários, somente 8,5% continham o ERCV. Cabe salientar que quase 50% dos motivos de consultas era por hipertensão arterial. Em relação à percepção profissional, muitos referem falta de tempo. Chama atenção a baixa adesão ao registro em prontuário do ERCV, salienta a importância deste para o cuidado direcionado e com embasamento científico.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

4.2 Discussão dos resultados apresentados

Diante dos dados aqui dispostos, mesmo em vigência da escassez de publicações referentes à enfermagem em prevenção cardiovascular, podemos observar que as evidências científicas atualmente disponíveis apontam para quatro grandes categorias: atividade física, alimentação, políticas públicas para o enfrentamento das DCVs e consulta de prevenção cardiovascular. Não foram encontradas publicações a respeito do controle do tabagismo.

4.2.1 Atividade física

Historicamente a inatividade física é apresentada como um fator de risco para doenças cardiovasculares, principalmente quando em associação a obesidade. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde considera um indivíduo com inatividade física aquele que praticam menos de 150 minutos de atividade física moderada e 70 minutos de atividade intensa (TREFF JINIOR, 2015).

Desta forma, a prática de exercícios físicos é descrita por cinco (45,4%) dos autores analisados como um importante fator protetor no combate às doenças cardiovasculares, embora muitos idosos, como descrito por Gadenz e Benvegnú (2013), ainda encontrem dificuldades na realização de tais atividades, é imprescindível

que haja um processo de adaptação de rotina e inserção da atividade física na rotina de tais pacientes.

De acordo com Santiago et al. (2015) a prática diária de exercícios físicos está diretamente associada à uma melhor qualidade de vida, diminuindo os níveis plasmáticos de PCR, e índice de massa gorda, contudo, Cichocki et al. (2017) refere que somente a realização de exercícios de baixa intensidade não produzem efeitos satisfatórios no combate aos fatores de risco cardiovascular, devendo estes serem, no mínimo, de intensidade moderada e com frequência constante para que haja real efeito protetor na população, reduzindo o risco de doenças cardíacas em 10 anos.

Em pacientes com tendência à hipertensão, a atividade física também tem se mostrado como um seguro agente modulador da pressão arterial e de baixo custo, reduzindo os níveis de pressão sistólica e diastólica em pacientes submetidos à uma rotina constante de treinamento por pelo menos dois anos, conforme demonstrado nos estudos de Zaar et al. (2012).

Desta forma, segundo Estrela e Bauer (2017) o profissional deve encorajar, sempre que possível, com base na individualidade de cada paciente e conforme avaliação do risco cardiovascular, o início das atividades físicas nas populações susceptíveis, favorecendo o alcance das metas estipuladas em âmbito nacional em 2011 para redução das DCNTs.

4.2.2 Alimentação

O Brasil, nas últimas décadas, tem passado por um processo denominado de transição nutricional decorrente de mudanças no estilo de vida e padrão nutricional das populações, favorecendo o aumento da prevalência de indivíduos com sobrepeso ou obesidade (SBC, 2013).

A obesidade é uma morbidade multicausal que se alastra ao redor do planeta, sendo considerada uma epidemia mundial. A obesidade se caracteriza pela elevação do índice de massa corpórea (IMC) acima de 30 kg/m², sendo subdividida em obesidade grau I (30 – 34,9 kg/m²), grau II (35 – 39,9 kg/m²) e grau III ou obesidade mórbida valores acima de 40 kg/m² de extensão corpórea. O IMC enquadrado entre

os valores citados possui ligação diretamente proporcional ao acometimento de doenças cardiovasculares, sendo responsável pela diminuição da área de expansibilidade pulmonar, reduzindo a capacidade residual, dificultando a respiração, além de favorecer a diminuição da variabilidade da frequência cardíaca, que constitui um fator de risco para morte súbita (SANT ANA JUNIOR; et al, 2015).

Diante disto, Abreu et al. (2011) destaca que é necessário a criação de estratégias para prevenção das doenças ateroscleróticas por meio de uma adequação dietética, destacando a criação de um instrumento norteador prático e de baixo custo para profissionais e pacientes em relação ao aporte calórico de cada alimento.

Estratégias de baixo custo e fácil acesso para o ensino e conscientização nutricional são de suma importância, haja vista que segundo Gadenz e Benvegnú (2013) os fatores socioeconômicos interferem diretamente na prática de alimentação saudável.

4.2.3 Políticas públicas e consultas de prevenção cardiovascular

Felizmente, nos últimos anos, o Brasil vem conseguindo cumprir as metas estabelecidas em 2011 para o controle das doenças crônicas não transmissíveis através da mudança das ações de enfrentamento e controle destas patologias, e este tipo de política é descrita por Ribeiro et al. (2012) como estando em consonância com o atual cenário sanitário mundial.

O alcance destas metas está sendo possível por conta do acompanhamento às populações vulneráveis através da identificação de fatores de risco e estabelecimento de estratégias para o seu controle.

Diante disto, a consulta cardiovascular se apresenta como importante ferramenta de prevenção e promoção à saúde, pois se constitui pela busca e identificação de fatores de risco, mesmo em pacientes assintomáticos, com posterior estratificação da probabilidade de eventos cardiovasculares a partir do uso de escalas e escores pré-estabelecidos por pesquisas clínicas populacionais. As escalas mais utilizadas e recomendadas são o Escore de Risco Global (ERG) estimado em 10 anos, e Risco por Tempo de Vida (RTV). Todos estes escores se utilizam de dados clínicos, como: história pregressa e familiar, hábitos e vícios, dados antropométricos, e sinais

vitais, além de parâmetros laboratoriais, sendo o lipidograma e a dosagem de glicemia os principais exames solicitados (SBC, 2017).

Este tipo de consulta é de extrema importância para o melhor acompanhamento das populações em risco para doenças cardiovasculares, e deve se iniciar desde o período infantil, rastreando as curvas de obesidade presentes em crianças e adolescentes de acordo com as estabelecidas pela OMS, favorecendo o manejo precoce deste fator de risco (OLIVEIRA et al., 2013).

Estas ações constituem um cuidado descentralizado e multiprofissional, superior ao atendimento individualizado, biomédico e fragmentado (ARNETT et al., 2019).

Neste contexto, segundo Bessa, Mesquita e Stip (2016), a enfermagem possui bastante relevância, atuando para a captação da população em risco para o adoecimento cardiovascular, planejando, implementando, gerenciando e avaliando ações de cuidados baseadas nas informações obtidas nas consultas.

Contudo, infelizmente é possível perceber através dos escassos estudos a respeito do tema pela enfermagem, que ainda não há, de fato, uma apropriação da classe a essas consultas com estratificação de risco. Tal fato é reforçado dados os estudos de Silva (2010) e Saffi e Bonfada (2018) que se referem a adesão de um protocolo de atendimento levando em consideração o escore de risco cardiovascular o conhecimento insuficiente sobre traçados e conceitos eletrocardiográficos básicos por parte dos enfermeiros, respectivamente.

5 CONCLUSÃO

Durante o estudo foram encontradas algumas limitações no que se refere a publicações no âmbito da enfermagem cardiovascular, pois o acervo disponível é escasso e muitas publicações não atendiam aos critérios de inclusão e exclusão.

Por fim, se tornou evidente, dentre os artigos que integraram essa revisão, que a alimentação saudável e a atividade física regular e de intensidade moderada compõem a base estabelecida para a prevenção cardiovascular e devem ser incentivadas para a promoção de saúde das populações, favorecendo o cumprimento das metas nacionais estabelecidas para 2022 no que se refere ao controle das doenças crônicas não transmissíveis.

Para tanto, é necessário que o enfermeiro tome ciência do manejo e estratificação de risco destes pacientes, se apropriando de conhecimentos técnico-científicos necessários para a atuação com excelência frente a esta guerra contra as doenças cardiovasculares.

Podemos concluir, portanto, que mais estudos neste âmbito são necessários para o alicerce técnico-científico da categoria de enfermagem no rastreamento e cuidados de prevenção primária do paciente em situação de risco para doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

ABREU, Edeli Simioni de; PINHEIRO, Márcia Araújo Leite Nacif; TORRES, Elizabeth Aparecida Ferraz da Silva. Elaboração de um sistema de pontos para intervenções dietéticas em indivíduos hiperlipidêmicos. **Rev. bras. cardiol.**, v. 24, n. 1, p. 18-25, 2011. Disponível em <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_01/a_2011_v24_n01_02edeli.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2020.

ARNETT, Donna K. *et al.* 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. **AHA/ASA journals**, Dallas, TX, v. 140. p. 596 - 646, 2019.

BESSA, Amanda Trindade Teixeira de; MESQUITA, Maria Gefé da Rosa; STIPP, Marlucci Andrade Conceição. Saúde do homem e doença cardiovascular: gerenciamento do cuidado de enfermagem em nível ambulatorial. **Rev. pesquis. cuid. fundam.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4766-72, 2016. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3954/pdf_1>. Acessado em: 15 mai. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**. Brasília. [201-]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/plano-de-acoes-estrategicas-para-o-enfrentamento-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>>. Acesso em: 29 set. 2019.

CICHOCKI, Marcelo. *et al.* Atividade física e modulação do risco cardiovascular. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Paraná, v. 23, n. 1, p. 21-25, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922017000100021>. Acesso em: 15 mai. 2020.

ESTRELA, André Luiz; BAUER, Moisés Evandro. Envelhecimento saudável e atividade física: uma revisão sistemática sobre os efeitos do exercício nas doenças cardiovasculares. **Scientia Medica**, Rio Grande do Sul, v. 27, n. 1, 11 p. 2017. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/face/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/25837/15476>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

FREIRE, Ana Karla da Silva. *et al.* Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S.n.], v. 11, n. 9, p. 21-44, 2017.

GADENZ, Sabrina Dalbosco; BENVENÚ, Luís Antônio. Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 18, n. 12, p. 3523-33. 2013. Disponível em <<https://scielosp.org/article/csc/2013.v18n12/3523-3533/>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

MASSA, Kaio Henrique Correa ; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 24 n. 1 p. 105-114, 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 578-64, 2008.

MOHER, David. *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Plos Medicine**, 2009. Disponível em < <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

OLIVEIRA, Grasiela Junges de. *et al.* Comparação das curvas NCHS, CDC e OMS em crianças com risco cardiovascular. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Porto Alegre, v. 59, n. 4, p. 375-80, 2013. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000400017>. Acesso em: 15 mai. 2020.

OMS, OPAS. **Doenças Cardiovasculares**. Brasília, 2017. Disponível em < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096>. Acessado em: 01 de setembro de 2019.

RIBEIRO, Amanda Gomes; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; RIBEIRO, Sônia Machado Rocha. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciênc. saúde coletiva**, Viçosa, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100002> Acesso em: 15 mai. 2020.

ROCHA, Ricardo Mourilhe; MARTINS, Wolney de Andrade. **Manual de Prevenção Cardiovascular**, 1. ed. São Paulo: Planmark, 2017.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, 2017.

SAFFI, Márcio Aurélio Lumertz; BONFADA, Mônica Strapazzon. Conhecimento de enfermeiros no manejo e interpretação do eletrocardiograma. **Rev. Baiana de Enfermagem**, Santa Maria, v. 32, 8 p. 2018. Disponível em < <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26004/16995>>. Acesso em: 15 mai.2020.

SANT ANA JUNIOR, Mauricio. *et al.* Disfunção Autonômica Cardiovascular em Pacientes com Obesidade Mórbida. **Arq. Bras. Cardiol.** Rio de Janeiro, v. 105, n. 6, p. 580-587, 2015.

SANTIAGO, Luís Ângelo Macêdo. *Et al.* Treinamento resistido reduz riscos cardiovasculares em idosos. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Maranhão, v. 21, n. 4, p. 261-65, 2015. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922015000400261>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SBC. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose – 2017. Rio de Janeiro: **Arq. Bras. Cardiol.** v. 109, n. 2, Supl. 1, 92 p. 2017.

_____. **Cardiômetro**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em <<http://www.cardiometro.com.br/anteriores.asp>>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. I diretriz brasileira de Prevenção cardiovascular. Rio de Janeiro: **Arq. Bras. Cardiol.** v. 101, n. 6, Supl. 2, 78 p. 2013.

SILVA, Érica Rodrigues. **Análise da adesão de profissionais de saúde a um protocolo clínico para saúde cardiovascular do adulto e idoso em uma unidade de saúde de atenção primária**. 2010, 99 f. Dissertação (Mestrado em ciências na área de saúde pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <<http://bvssp.ict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2290>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, pt. 1, p. 102-6, 2010.

TREFF JUNIOR, Carlos Alberto. **A atividade física no lazer e no deslocamento, associado com a hipertensão arterial no Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)**. 2016. 68 f. Dissertação (Mestrado em ciências médicas) – Programa de ciências médicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-24032016-152848/pt-br.php>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

URSI, Elisabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005, 130 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Programa de Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020.

ZAAR, Andriago; REIS, Victor Machado; SBARDELOTTO, Mari Lucia. Efeitos de um programa de exercicios fisicos sobre a pressao arterial e medidas antropométricas. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Alto Uruguai, v. 20, n. 1, p. 13-16. 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922014000100013>. Acesso em: 15, mai. 2020.

ANEXOS

ANEXO 1: MODELO DE URSI (2009) PARA CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS. FORTALEZA – CE, 2020.

1. IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO DO ARTIGO	
TÍTULO DO PERIÓDICO	
AUTORES	NOME : _____ _____ ; LOCAL DE TRABALHO : _____ _____ ; GRADUAÇÃO: _____ _____ ;
PAÍS	
IDIOMA	
ANO DE PUBLICAÇÃO	

2. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO:

HOSPITAL	
UNIVERSIDADE	
CENTRO DE PESQUISA	
INSTITUIÇÃO ÚNICA	
PESQUISA MULTICENTRICA	
OUTRAS INSTITUIÇÕES	
NÃO IDENTIFICA O LOCAL	

3. TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA

PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM GERAL	
PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	
PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM DE OUTRA	

ESPECIALIDADE	
PUBLICAÇÃO MÉDICA	
PUBLICAÇÃO DE OUTRAS ÁREAS DA SAÚDE	

4. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. TIPO DE PUBLICAÇÃO	<p>1.1 PESQUISA</p> <p>() Abordagem quantitativa () delineamento experimental () delineamento quase - experimental () delineamento não experimental</p> <p>() Abordagem qualitativa</p> <p>1.2 NÃO PESQUISA</p> <p>() Revisão de literatura () Relato de experiência () outras qual? _____</p>
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	
3. AMOSTRA	<p>3.1 SELEÇÃO : () randômica () conveniência () outra _____</p> <p>3.2 TAMANHO (n) : inicial _____ final _____</p> <p>3.3 CARACTERÍSTICAS : idade _____; Sexo : m () f () Raça : _____; Diagnóstico _____; Tipo de cirurgia _____; _____;</p> <p>3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/ EXCLUSÃO DOS SUJEITOS _____ _____ _____</p>

4. TRATAMENTO DOS DADOS	
5. INTERVENÇÕES REALIZADAS	5.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE (intervenção): _____ _____ 5.2 VARIÁVEL DEPENDENTE _____ _____ 5.3 GRUPO CONTROLE :SIM () NÃO () 5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA: SIM () NÃO () 5.5 DURAÇÃO DO ESTUDO : _____; 5.6 MÉTODOS EMPREGADOS P/ MENSURAÇÃO DA INTERVENÇÃO : _____
6. RESULTADOS :	

7. ANÁLISE :	7.1 TRATAMENTO ESTATÍSTICO : _____ _____ _____ 7.2 NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA : _____ _____ _____;
8. IMPLICAÇÕES	8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASES NOS RESULTADOS : _____ ; 8.2 QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES : _ _____ _____;
9. NÍVEL DE EVIDÊNCIA	

5. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO

CLAREZA NA IDENTIFICAÇÃO DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA NO TEXTO (MÉTODO EMPREGADO, SUJEITOS PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/ EXCLUSÃO, INTERVENÇÃO, RESULTADOS)	
IDENTIFICAÇÃO DE LIMITAÇÕES OU VIÉSES	