



# CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTO HEMODINÂMICO

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS SUBMITTED TO HEMODYNAMIC PROCEDURE

Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>1</sup>

Lúcia de Fátima da Silva <sup>2</sup>

## RESUMO

**O**bjetivou-se descrever características sociodemográficas e do adoecimento de pessoas submetidas a procedimento hemodinâmico. Estudo transversal, descritivo, realizado com 101 pessoas submetidas a procedimento hemodinâmico em Sobral-Ceará-Brasil, no período de janeiro e fevereiro de 2010. Os resultados evidenciaram a predominância de pessoas do sexo masculino, idosos, de cor parda, com companheiro fixo, não residindo no município do hospital, com baixa escolaridade e aposentados. Os diagnósticos médicos evidenciados foram angina instável e estável, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca. As queixas mais presentes na admissão foram dor precordial em aperto no repouso e ao esforço e dispneia. Nesta perspectiva, torna-se importante o conhecimento destas características nas pessoas submetidas à cinecoronariografia para sistematizar adequadamente o cuidado oferecido aos pacientes nestas circunstâncias.

**Palavras-chave:** Cateterismo Cardíaco, Hemodinâmica, Serviço Hospitalar de Cardiologia, Perfil de Saúde.

## ABSTRACT

**T**he study had as objective to describe the sociodemographic characteristics and the level of illness of people submitted to hemodynamic procedure. This was a cross-sectional and descriptive study conducted with 101 people submitted to hemodynamic procedure in Sobral, Ceará, Brazil, in the January to February 2010 period. The results highlighted the predominance of people who were male, elderly, brown skinned, in a stable relationship, not living in the same municipality as the hospital, with little schooling and retired. Medical diagnosis identified stable and unstable angina, acute myocardial infarction and heart failure. The most common complaints on hospital admission were precordial chest pain at rest and on effort and dyspnea. In this perspective, the knowledge of these characteristics in people submitted to cinecoronariography become important to adequately systemize the care offered to patients in these circumstances.

**Key words:** Heart Catheterization, Hemodynamics, Cardiology Service, Hospital, Health Status.

1. Enfermeira. Doutoranda e mestre do Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS), Sobral-CE.

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação e do PPCCLIS da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Integrante do GRUPEESS da UECE, Fortaleza-CE.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 59% dos 56,5 milhões de óbitos por ano no mundo, destes, 17 milhões são causadas por Doenças Cardiovasculares (DCV), sobretudo a cardiopatia coronariana e o acidente vascular encefálico<sup>1</sup>.

Na investigação de doenças coronarianas, devem ser considerados os fatores de risco que possuem efeitos aditivos nesta doença e a abordagem síndrome para que o diagnóstico seja identificado o mais precoce possível, isto associado ao conhecimento das características sociodemográficas. O diagnóstico definitivo da referida doença é complementado e confirmado com exames não invasivos e invasivos.

O exame mais exato para a confirmação da doença coronariana é a cinecoronariografia cardíaca, realizado por indicação médica, procedido por meio da inserção de dispositivo intra-arterial e utilização de contraste e aparelhos radioativos de alta tecnologia para visualizar as características das artérias coronárias. A cinecoronariografia poderá ser procedida para benefício de uma possível revascularização por intermédio da angioplastia com implante de Stent, assim como para conhecimento da função ventricular e do padrão das artérias coronárias<sup>2</sup>.

A hospitalização de pessoas para a realização desse procedimento geralmente ocorre de forma súbita e inesperada, o que pode acarretar alterações que refletem na qualidade de vida do paciente. Para tanto o conhecimento das condições sociodemográficas, epidemiológicas e do adoecimento é importante por contribuir na formulação de um plano de cuidados voltado para as necessidades individuais de cada paciente, interferindo nas atividades de educação em saúde durante a hospitalização e alta. Deste modo, na investigação de doença coronariana, é sempre fundamental investigar os fatores de risco por possuírem efeitos aditivos nesses casos e discuti-los com o paciente<sup>3</sup>.

Assim, este estudo tem como objetivo descrever as características sociodemográficas e do adoecimento de pessoas submetidas a procedimento hemodinâmico.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com 101 pessoas que realizaram a cinecoronariografia cardíaca no Hospital do Coração de Sobral-Ceará-Brasil, no período de janeiro e fevereiro de 2010. Esta amostra foi não probabilística por conveniência.

O referido hospital é referência em cardiologia da zona norte do estado do Ceará, filantrópico e atua nos níveis de atenção básica, média complexidade e alta complexidade. O atendimento é por demanda espontânea e por referência

dos municípios circunvizinhos, atendendo a pacientes de toda a região. Possui um dos mais importantes programas de tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) do Brasil, além de excelentes indicadores de mortalidade e reinfarto hospitalares<sup>4</sup>.

Para a coleta de informações, usou-se um formulário com perguntas objetivas acerca dos dados de caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes. Na admissão dos pacientes para a submissão ao procedimento hemodinâmico, foram explicitados os objetivos da pesquisa, os aspectos éticos do estudo e iniciada a entrevista individual durante toda a internação por meio do formulário. Os dados foram armazenados e processados no Programa SPSS 16.0 *for Windows*. A análise descritiva ocorreu através do cálculo de frequências e apresentados em tabelas. Foram obedecidos os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, sendo o seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual Vale do Acaraú, em Sobral-Ceará, sob protocolo 738/2010.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos pacientes submetidos à cinecoronariografia de acordo com os aspectos sociodemográficos, demonstrando as variáveis sexo, cor da pele, situação conjugal, procedência, escolaridade e ocupação.

**Tabela 1** – Distribuição dos aspectos sociodemográficos de pacientes em unidade hemodinâmica. Sobral-Ceará-Brasil, 2010.

| Variável                  | N          | %          |
|---------------------------|------------|------------|
| <b>Sexo</b>               |            |            |
| Masculino                 | 54         | 53,5       |
| Feminino                  | 47         | 46,5       |
| <b>Cor da pele</b>        |            |            |
| Pardo                     | 61         | 60,4       |
| Branco                    | 23         | 22,8       |
| Negro                     | 17         | 16,8       |
| <b>Situação conjugal</b>  |            |            |
| Com companheiro fixo      | 76         | 75,2       |
| Sem companheiro fixo      | 25         | 24,7       |
| <b>Procedência</b>        |            |            |
| Municípios circunvizinhos | 71         | 70,3       |
| Sobral                    | 30         | 29,7       |
| <b>Escolaridade</b>       |            |            |
| Ensino fundamental        | 45         | 44,6       |
| Analfabetos               | 41         | 40,6       |
| Ensino médio              | 11         | 10,9       |
| Ensino superior           | 04         | 4,0        |
| <b>Ocupação</b>           |            |            |
| Aposentado                | 31         | 30,7       |
| Agricultor                | 22         | 21,8       |
| Cuidadoras do lar         | 13         | 12,9       |
| Outras ocupações          | 35         | 34,7       |
| <b>Total</b>              | <b>101</b> | <b>100</b> |

A média da idade dos participantes foi de 64,6 anos, com o desvio padrão de 11,74 anos, sendo a idade mínima de 28 anos e máxima de 86 anos.

A Tabela 2 aponta a distribuição dos pacientes submetidos à cinecoronariografia de acordo com os aspectos relativos ao adoecimento e apresenta as variáveis: diagnóstico médico, antecedentes gerais, queixas e características da precordialgia, fatores de risco e exames realizados.

**Tabela 2** – Distribuição das características do adoecimento de pacientes em unidade hemodinâmica. Sobral-Ceará-Brasil, 2010.

| Variável                                     | N          | %          |
|----------------------------------------------|------------|------------|
| <b>Diagnóstico médico</b>                    |            |            |
| Angina instável                              | 54         | 53,5       |
| Infarto Agudo do Miocárdio                   | 21         | 20,8       |
| Angina estável                               | 18         | 17,8       |
| Insuficiência cardíaca                       | 08         | 7,9        |
| <b>Antecedentes gerais</b>                   |            |            |
| Hábitos alimentares não saudáveis            | 52         | 51,5       |
| Angioplastia prévia                          | 26         | 25,7       |
| Infarto Agudo do Miocárdio prévio            | 19         | 18,8       |
| Tratamento medicamentoso irregular           | 16         | 15,8       |
| Cirurgia de revascularização prévia          | 09         | 9,7        |
| <b>Queixas de precordialgia</b>              |            |            |
| Dor ao esforço                               | 45         | 44,6       |
| Dor em repouso                               | 41         | 40,6       |
| Dor no esforço e repouso                     | 09         | 8,9        |
| Ausência de dor                              | 06         | 5,9        |
| <b>Características da precordialgia</b>      |            |            |
| Com dispneia                                 | 33         | 32,7       |
| Dor em aperto                                | 49         | 48,5       |
| Irradiação para membros superiores e pescoço | 30         | 29,7       |
| Irradiação para membros superiores           | 28         | 27,7       |
| Dor em queimação                             | 26         | 25,7       |
| Desconforto precordial                       | 12         | 11,9       |
| Dor em pontada                               | 10         | 9,9        |
| Irradiação para pescoço                      | 02         | 2,0        |
| Dor em pontada e queimação                   | 01         | 1,0        |
| <b>Fatores de risco</b>                      |            |            |
| HAS                                          | 89         | 88,1       |
| História familiar positiva                   | 78         | 77,2       |
| Tabagista                                    | 64         | 63,4       |
| Dislipidêmico                                | 43         | 42,6       |
| Diabetes Mellitus                            | 40         | 39,6       |
| Sedentarismo                                 | 37         | 36,6       |
| Obesidade                                    | 27         | 26,7       |
| Estresse                                     | 20         | 19,8       |
| <b>Exames realizados</b>                     |            |            |
| Eletrocardiograma                            | 101        | 100        |
| Ecocardiograma                               | 26         | 25,7       |
| Ecocardiograma de estresse                   | 14         | 13,9       |
| Teste ergométrico                            | 13         | 12,9       |
| <b>Total</b>                                 | <b>101</b> | <b>100</b> |

## DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta uma diferença mínima com relação ao gênero de pessoas com doença coronariana, o que vem de acordo com as pesquisas atuais que mostram elevação da quantidade de mulheres que adoecem por doenças do coração.

A mortalidade por doenças cardiovasculares em homens diminuiu desde 1980, e nas mulheres subiu desde 2000, resultando em uma diferença de mortalidade entre os gêneros, com as mulheres tendo maior mortalidade que os homens desde 1984. Isto pode ter ocorrido pela falta de consciência dos riscos de DCV entre mulheres e médicos<sup>5</sup>. As mulheres possuem um atraso de dez anos para morbidade e mortalidade cardiovascular em relação aos homens, atraso este sugestivo da idade da menopausa e da relação protetora do estrogênio<sup>6</sup>.

Quanto à idade, foi variável, mostrando a presença de doenças coronarianas em pessoas mais jovens, contudo mostra predominância de acometimento em pessoas mais idosas. É essencial considerar a situação conjugal, visto que o apoio familiar deve ser considerado nas pessoas com doença coronariana submetidas a procedimento hemodinâmico, e na Tabela 1 mostrou predominância de pessoas com companheiro fixo.

Outra característica a ser ponderada no plano de cuidados aos pacientes submetidos à cinecoronariografia é a procedência, que neste estudo foi apresentada por grande parte das pessoas não residentes no município do hospital. Em se tratando de doença coronária, o tempo de chegada do paciente ao hospital para tratamento de urgência e emergência adequado deve ser o mínimo possível, uma vez que, residindo distante do serviço de saúde, esses pacientes têm tempo aumentado para chegar ao hospital, ocasionando, desse modo, maiores chances de ocorrerem complicações maiores e menores chances de angioplastia precoce. Por outro lado, esses dados demonstram a importância do hospital para as pessoas que moram tanto no município como em toda a região norte do estado do Ceará, pois atende a pacientes de toda essa região.

Em relação ao tempo de chegada à primeira unidade de atendimento, a abertura com balão e ou *stent* da coronária culpada, chamado de “tempo porta-balão”, é ideal em 90 minutos, reduzindo, com isso, a mortalidade por IAM súbito<sup>2</sup>. Quanto maior esse tempo, pior o prognóstico do paciente. Portanto, sinaliza-se a relevância do conhecimento desse

*É essencial considerar a situação conjugal, visto que o apoio familiar deve ser considerado nas pessoas com doença coronariana submetidas a procedimento hemodinâmico.*

aspecto e da busca por assistência imediata aos primeiros sintomas.

Torna-se imprescindível também conhecer a escolaridade da pessoa que está sendo admitida no serviço, o que neste estudo predominou a baixa escolaridade. Isto é importante considerar, pois durante o processo de internação são realizadas orientações a respeito dos procedimentos realizados e dos cuidados após a alta hospitalar, adequando a linguagem ao entendimento de cada paciente. E, nesse momento, devem ser dialogadas informações sobre a continuidade ao tratamento por meio das atividades de educação em saúde e da orientação para o acompanhamento medicamentoso, o esforço físico, os hábitos alimentares, o retorno ao serviço de saúde em caso de novos sintomas e para o acompanhamento regular.

Nesse sentido, as atividades de promoção da saúde no ambiente hospitalar devem ser capazes de abranger diversos focos da assistência e valorizar o ambiente, a cultura e os aspectos sociais no processo do adoecimento<sup>7</sup>.

Atrelado a isso, é fundamental conhecer a ocupação principal dessas pessoas, principalmente para orientar na alta hospitalar acerca das atividades que podem exercer após o procedimento. Devem ser elaboradas estratégias para o repouso de pelo menos trinta dias e pensados meios, junto com o paciente e a família, para a manutenção desse repouso pelo paciente, sem prejudicar o cotidiano familiar.

Quando investigados os antecedentes gerais pessoais na admissão dos pacientes que possam comprometer e/ou interferir durante o processo de cuidar, identificou-se que os hábitos alimentares não saudáveis estiveram presentes, fator significativo na contribuição para o desenvolvimento de doença coronariana. Outro fato é a cronicidade da doença coronariana, pois se evidenciou que grande quantidade dos pacientes nesta pesquisa já havia realizado outro procedimento previamente e voltou a sentir algum sintoma de doença isquêmica.

Por isso, é necessário conhecer os sintomas de isquemia miocárdica para providenciar exames diagnósticos precoces e tratamento rápido para melhorar a circulação coronariana e reduzir o tempo de sofrimento miocárdico. A importância de se conhecer as características da dor precordial em pessoas com indicação de cinecoronariografia é essencial, visto que a dor torácica é o principal sintoma apresentado por pacientes com doença coronariana. Deve-se, portanto, identificar os sintomas mais comuns para facilitar o diagnóstico diferencial.

Lembre-se, então: nas doenças coronarianas, os sintomas da dor torácica ou precordial podem ser descritos como aperto, peso, constrição ou ardência comumente em repouso com duração de vinte minutos. No IAM, os sintomas podem vir acompanhados de sudorese, palidez e náuseas<sup>8</sup>. Na prática clínica, apenas 20% dos pacientes com IAM estão na

*as atividades de promoção da saúde no ambiente hospitalar devem ser capazes de abranger diversos focos da assistência e valorizar o ambiente, a cultura e os aspectos sociais no processo do adoecimento.*

emergência com até duas horas de início da dor precordial, atrasando o atendimento<sup>2</sup>.

A dor é considerada a maior causa de desconforto nos pacientes em unidade coronariana. Desta forma, torna-se essencial a realização de medidas de conforto voltadas para este sintoma. Dentre as principais medidas, estão a administração de analgésicos conforme a prescrição, cuidado e atenção referentes a fatores que podem provocar maior dor, como desconforto do leito, acesso venoso precário, técnicas de relaxamento, melhora do sistema de apoio através da permanência ao lado da pessoa, conversar e orientar esse paciente quanto ao processo de adoecimento que está vivenciando<sup>9-10</sup>.

A realização da história clínica detalhada das características da dor e a avaliação da presença de fatores de risco facilitam o diagnóstico da doença. Ressalta-se que em torno de 75% a 85% dos pacientes com isquemia miocárdica aguda apresentam a dor torácica como principal sintoma, é usualmente (?) por mais de vinte minutos e desencadeada por exercício ou por estresse, podendo acontecer em repouso e associada à dispneia, náuseas e vômitos<sup>2</sup>. A investigação dos antecedentes gerais da queixa de precordialgia e dos fatores de risco são aspectos essenciais para realização da cinecoronariografia cardíaca por serem determinantes na decisão para submeter os pacientes ao procedimento<sup>11</sup>.

Quanto aos fatores de risco, a hipertensão arterial foi o mais comum entre pacientes com indicação de cinecoronariografia. O controle da hipertensão arterial no âmbito da atenção básica poderá evitar o surgimento e a progressão das complicações, reduzindo o número de internações hospitalares, bem como a mortalidade devido a esses agravos. Em consideração a essa comprovação, estima-se para 2025 que 29,5% da população adulta no mundo serão hipertensas, representando custos socioeconômicos elevados devido às complicações decorrentes do aumento persistente dos níveis pressóricos<sup>12</sup>.

A história familiar foi o segundo fator de risco mais presente e possui considerável repercussão na doença

coronariana. Quando envolve apenas um familiar, o risco é menor em comparação a dois ou mais familiares e a associação é mais potente para indivíduos mais jovens<sup>13</sup>. É importante investigar a história familiar para doença coronariana, hipertensão arterial e diabetes, pois esses fatores são frequentemente positivos nesses pacientes.

Para a prevenção adequada da doença cardiovascular, devem ser incentivadas atividade física, alimentação saudável, abstenção do fumo e combate ao excesso de peso já na escola como estratégia preventiva de saúde pública. As atividades de educação em saúde que busquem a prevenção secundária em pacientes acometidos de insuficiência cardíaca e doença coronariana têm impacto positivo, entretanto, ainda é necessário entrar em consenso quanto a uma descrição minuciosa das atividades, inclusive com pesquisas científicas por meio de amostra representativa<sup>14</sup>.

Ressalta-se, desse modo, a necessidade da realização de medidas que informem à população acerca dos fatores de risco e o seu impacto sobre as doenças cardiovasculares, somente assim será possível reduzir a incidência destes agravos da saúde em longo prazo<sup>1</sup>. Pois, percebe-se que o sedentarismo, a hipertensão, dislipidemia, obesidade, diabetes mellitus, tabagismo, consumo de álcool e a alimentação pobre em frutas e verduras ainda estão presentes nas pessoas submetidas a procedimento hemodinâmico<sup>15</sup>.

A presença de fatores de risco convencionalmente já conhecidos quais sejam: idade, sexo, pressão arterial, níveis de colesterol, tabagismos, DM, obesidade, estilo de vida sedentário, doença renal crônica, resistência à insulina (pré-diabéticos) também possuem implicações no adoecimento cardiovascular. Outros fatores incluem raça negra, nível socioeconômico e escolaridade mais baixa e pouco acesso a cuidados em saúde<sup>16</sup>.

Ao investigar os exames que foram realizados, o eletrocardiograma foi feito em todos os pacientes da amostra. Esse exame é utilizado para compreender o sistema elétrico do coração para estratificação de risco, porém nem todas as pessoas com doença coronariana apresentam alterações eletrocardiográficas, necessitando de avaliação criteriosa clínica e laboratorial<sup>17</sup>.

Com base no exposto, a pessoa com adoecimento cardiovascular crônico pode apresentar limitações emocionais, financeiras, perdas pessoais e sociais. Nesse sentido, o profissional de saúde precisa cuidar das necessidades individuais, tendo que realizar avaliação clínica por meio do levantamento de fenômenos que envolvem a aparência externa ou a subjetividade da multidimensionalidade do ser humano<sup>18</sup>.

Nessa perspectiva, é relevante destacar e enfatizar o cuidado aos pacientes acompanhados em laboratório de hemodinâmica. Para isso, o conhecimento a respeito

das características citadas neste artigo contribui para a valorização da história clínica e aplicação das tecnologias do cuidado clínico neste ambiente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou algumas características sociodemográficas e do adoecimento que possuem implicações práticas que devem ser consideradas na pessoa submetida a procedimento hemodinâmico. Dentre as quais, destacam-se a quase igualdade entre gênero, a procedência distante do hospital, o que aumenta o tempo de perda miocárdica das pessoas durante um infarto agudo deste músculo, e a cronicidade desta doença, visto que boa parte dos pacientes já havia sido submetida a alguma intervenção coronariana.

A característica da dor precordial em aperto e com irradiação para os membros superiores é um sintoma típico de coronariopatias e deve ser de conhecimento tanto da comunidade geral como dos profissionais de saúde para que seja providenciado o mais precocemente atendimento adequado.

Torna-se importante o conhecimento dos aspectos socioeconômicos, epidemiológicos e do adoecimento das pessoas submetidas à cinecoronariografia pelos profissionais de saúde que prestarão cuidados a esta clientela. Pois, cada um dos aspectos investigados apresenta relação direta com a realização do procedimento e/ou com a doença coronariana.

Como limitações deste estudo, são citados o período curto da coleta das informações e a não interação com os participantes da pesquisa. Devendo-se ser realizado novos estudos neste local com um período mais abrangente e que interaja mais com os pacientes de modo a possibilitar retorno imediato dos benefícios da pesquisa no campo da investigação.

Como as doenças coronarianas ainda estão presentes na sociedade, pesquisas e atividades de educação em saúde que envolva essa temática são relevantes para facilitar a prevenção, o tratamento e a reabilitação. Com essas estratégias, busca-se a redução desta doença e a qualidade no cuidado de pessoas que estejam adoecidas no ambiente hospitalar.

*Ressalta-se, desse modo, a necessidade da realização de medidas que informem à população acerca dos fatores de risco e o seu impacto sobre as doenças cardiovasculares.*

## REFERÊNCIAS

1. Alves FMB, Cosentino MB, Sakae TM, Coutinho MSSA. Fatores de risco cardiovascular em pacientes com doença aterosclerótica não coronariana em hospital no Sul do Brasil. Estudo caso-controle. *Rev Bras Clin Med* 2009; 7:3-10.
2. Piegas LS, Feitosa G, Mattos LA, Nicolau JC, Rossi Neto JM, Timerman A, *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arq Bras Cardiol* 2009; 93(6 suppl 2):e179-e264.
3. Ponte KMA, Aragão AEA, Marques MB, Ferreira AGN, Vasconcelos MA, Silva MAM. Controle pressórico dos pacientes Submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Rene* 2010; 11(4):118-26.
4. Ponte KMA, Aragão AEA, Albuquerque CV, Araújo ACC, Parente FL. Repercussão do Serviço de Sobreaviso da Hemodinâmica do Hospital do Coração de Sobral em Pacientes com IAM. In: Anais do III Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral: UVA; 2008.
5. Johannes J, Bairey Merz CN. Is Cardiovascular Disease in Women Inevitable: Preparing for Menopause and Beyond. *Cardiol Rev* 2011; 19(2):76-80.
6. Dougherty AH. Gender balance in cardiovascular research: importance to women's health. *Tex Heart Inst J* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2013 Apr 04]; 38(2):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3066814/?tool=pubmed>.
7. Nunes JM, Martins ÁKL, Nóbrega MFB, Souza ÂMA, Fernandes AFC, Vieira NFC. Promoting health in the hospital from the viewpoint of the nurse: descriptive-exploratory study. *Online Braz J of Nurs* [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2010 Set 24]; 8(3). Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2568/html\\_52](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2568/html_52).
8. Stefanini E, Kasinski N, Carvalho AC. Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de cardiologia. São Paulo: Manole; 2004.
9. Linch GFC, Guido LA, Pitthan LO, Lopes LFD. Estressores identificados por pacientes submetidos à revascularização do miocárdio e angioplastia coronária transluminal percutânea – estudo quantitativo. *Online Braz J Nurs* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2013 Sept 26]; 7(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1432/371>.
10. Ponte KMA. Tecnologias do cuidado clínico de enfermagem para o conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2011.
11. Ponte KMA, Araújo ACC, Parente FL. Características definidoras para realização do cateterismo cardíaco. In: Anais do XXX Congresso Norte Nordeste de Cardiologia. Fortaleza; 2010.
12. Casarini DE, Arita DY, Watanabe IKM, Colucci JA. Biomarcadores e Hipertensão. *Rev Bras Hipertens* 2007; 10(3):84-90.
13. Avezum Á, Piegas LS, Pereira JCR. Fatores de Risco Associados com Infarto Agudo do Miocárdio na Região Metropolitana de São Paulo. Uma Região Desenvolvida em um País em Desenvolvimento. *Arqui Bras Cardiol* 2005; 84(3):206-13.
14. Allen JK, Dennison CR. Randomized Trials of Nursing Interventions for Secondary Prevention in Patients With Coronary Artery Disease and Heart Failure Systematic Review. *J of Cardiovascular Nursing*. 2010; 25(3):207-20.
15. Feijó MKEF, Lutkmeier R, Ávila CW, Rabelo ER. Fatores de risco para doença arterial coronariana em pacientes admitidos em unidade de hemodinâmica. *Rev Gaucha Enferm* 2009; 30(4):641-7.
16. Coulter SA. Epidemiology of cardiovascular disease in women: risk, advances, and alarms. *Tex Heart Inst J* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2013 Apr 10]; 38(2):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3066813/?tool=pubmed>.
17. Teixeira R, Lourenço C, Antônio N, Monteiro S, Baptista R, Jorge E, *et al.* A importância de um EGC normal em síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento do segmento ST. *Arq Bras Cardiol* 2010. 94(1):25-33.
18. Balduino AFA, Mantovani MF, Lacerda MR. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13(2):342-51.