

22

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA:
FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS E
A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO
PRIMÁRIA▶ **Mariana Cristina Mendes Almeida**

Mestra em ciências da saúde pela INI - Fiocruz

id <https://orcid.org/0009-0009-5720-7559>

▶ **Mauricio do Couto Guerreiro**

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Unicesumar - Cesumar

id <https://orcid.org/0009-0008-8476-5807>

▶ **Gabriela Vivian Trindade Moura**

Graduada em Odontologia pela UNINASSAU

id <https://orcid.org/0000-0001-8090-4285>

▶ **Jocsã Hémany Cândido dos Santos**

Graduado em Farmácia pela Universidade Federal de Sergipe

id <https://orcid.org/0009-0009-6459-784X>

▶ **Taís de Lima Castro**

Graduada em Enfermagem e especialista em MBA em Gestão de Processos e Projetos pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas

▶ **Alexandre Maslinkiewicz**

Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças pela Universidade Federal do Piauí

id <https://orcid.org/0000-0001-9722-8383>

▶ **Gheysa Chisper Cunha Resende**

Enfermeira Especialista em Saúde da família pelo Centro Universitário São Camilo Governador Valadares:

▶ **Priscila Lima Amaral**

Graduada em Enfermagem pela Universidade da Amazônia- UNAMA

id <https://orcid.org/0000-0002-6638-046X>

▶ **Daiane Dalmarco**

Mestra em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE)

 <https://orcid.org/0009-0007-9203-5698>

► **Selma do Nascimento Silva**

Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Maranhão

 <https://orcid.org/0000-0002-2896-4990>

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Doença Arterial Coronariana (DAC) representa uma das principais causas de morte no mundo, sendo amplamente influenciada por fatores de risco modificáveis, como hipertensão, obesidade, dislipidemia e sedentarismo. A atuação precoce sobre esses fatores é crucial para reduzir a incidência e a gravidade dos eventos cardiovasculares. **OBJETIVO:** Analisar os fatores modificáveis associados à Doença Arterial Coronariana e discutir a importância da prevenção primária como ferramenta indispensável na redução tanto da incidência quanto da gravidade dessa condição. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre março e abril de 2025, com busca nas bases SciELO, PubMed, Google Acadêmico e BVS. Foram incluídos 8 estudos publicados entre 2019 e 2025, que abordavam diretamente os fatores de risco modificáveis e estratégias de prevenção primária da DAC. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos apontam que a presença de múltiplos fatores modificáveis, como hipertensão arterial sistêmica, obesidade abdominal, tabagismo e inatividade física, está fortemente associada à progressão da DAC. A análise destacou a importância da atenção primária na identificação precoce e no monitoramento contínuo desses fatores, bem como a relevância das ações educativas e comunitárias na promoção da saúde cardiovascular. Avanços como o uso de escores genéticos complementam a prática clínica, mas não substituem as estratégias preventivas tradicionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prevenção primária da DAC deve ser fortalecida por meio de políticas públicas integradas, ações intersetoriais e programas de educação em saúde voltados à mudança de estilo de vida. Profissionais da atenção básica têm papel essencial na implementação de medidas preventivas eficazes, contribuindo para a redução da carga global da doença e melhoria da qualidade de vida da população.

PALAVRAS-CHAVES: Atenção primária; doença arterial coronariana; educação em saúde; fatores de risco.

22 CORONARY ARTERY DISEASE: MODIFIABLE RISK FACTORS AND THE IMPORTANCE OF PRIMARY PREVENTION

ABSTRACT

INTRODUCTION: Coronary Artery Disease (CAD) is one of the leading causes of death worldwide and is strongly influenced by modifiable risk factors such as hypertension, obesity, dyslipidemia, and physical inactivity. Early intervention on these factors is essential to reduce the incidence and severity of cardiovascular events. **OBJECTIVE:** To analyze modifiable risk factors associated with CAD and discuss the importance of primary prevention as a strategy to confront this condition. **Methodology:** This is a narrative literature review conducted between March and April 2025, through searches in SciELO, PubMed, Google Scholar, and BVS databases. 8 published between 2019 and 2025 were included, focusing on modifiable risk factors and primary prevention strategies for CAD. **RESULTS AND DISCUSSION:** The studies indicate a strong association between the presence of multiple modifiable factors such as systemic arterial hypertension, abdominal obesity, smoking, and sedentary behavior and the progression of CAD. The findings highlight the key role of primary health care in the early identification and continuous monitoring of these factors, as well as the effectiveness of community-based health education initiatives in promoting cardiovascular health. Advances such as the use of polygenic risk scores complement clinical practice but do not replace traditional preventive approaches. **FINAL CONSIDERATIONS:** Strengthening CAD primary prevention requires integrated public policies, intersectoral actions, and health education programs aimed at lifestyle changes. Primary care professionals play a crucial role in implementing effective preventive measures, contributing to a reduction in the global burden of the disease and improving population quality of life

KEYWORDS: Primary care; coronary artery disease; health education; risk factors.

INTRODUÇÃO

A Doença Arterial Coronariana (DAC) configura-se como uma das principais causas de mortalidade global, exercendo impacto expressivo na saúde pública e nos sistemas de assistência à saúde. Dados epidemiológicos indicam que aproximadamente 7,4 milhões de óbitos anuais estão relacionados à DAC, representando cerca de 31% do total de mortes por doenças cardiovasculares em âmbito mundial (*Silveira et al.*, 2018). No contexto brasileiro, observa-se uma prevalência crescente da DAC, associada à transição demográfica e ao aumento da expectativa de vida da população. Estimativas de 2017 indicam que aproximadamente 1,75% da população com idade superior a 20 anos apresentava a doença, o que equivale a cerca de 2,5 milhões de indivíduos (Marinho, 2021).

A patologia resulta da oclusão das artérias coronárias por placas ateroscleróticas, comprometendo o fluxo sanguíneo ao músculo cardíaco e podendo desencadear angina, infarto agudo do miocárdio ou até morte súbita (*Silveira et al.*, 2018). A complexidade clínica se agrava pela coexistência de múltiplos fatores de risco associados. Os fatores de risco cardiovascular são classificados em modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores não modificáveis encontram-se idade, sexo e antecedentes hereditários. Por outro lado, fatores modificáveis compreendem hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemias, obesidade, sedentarismo, tabagismo e estresse emocional (Tinôco *et al.*, 2021).

A identificação precoce e o controle dos fatores de risco modificáveis representam estratégias fundamentais para a prevenção primária da DAC, contribuindo para a redução da incidência e da mortalidade associada (Lima *et al.*, 2016). Mudanças no estilo de vida representam ações simples que podem modificar o curso natural da doença. Dentre os fatores modificáveis, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica, presente em 83,3% dos pacientes com DAC em estudo realizado na região Norte do Brasil (*Silveira et al.*, 2018). O manejo adequado da pressão arterial constitui uma das principais metas terapêuticas recomendadas pelas diretrizes de prevenção cardiovascular.

Outro fator relevante é o sedentarismo, identificado em 74,4% dos indivíduos com DAC na mesma pesquisa. A prática regular de atividade física tem demonstrado benefícios concretos na diminuição do risco cardiovascular e na melhora da qualidade de vida (Lima *et al.*, 2016). A obesidade também emerge como condição de risco importante devido às alterações metabólicas associadas, como dislipidemia e resistência à insulina. No estudo conduzido por *Silveira et al.* (2018), observou-se que 64,4% dos pacientes apresentavam excesso ponderal, sendo que a obesidade central foi prevalente em 88,9% das mulheres.

O diabetes mellitus constitui um dos fatores de risco mais desafiadores na esfera clínica. Estudos indicam que sua presença aumenta significativamente a complexidade terapêutica e os desfechos clínicos desfavoráveis em pacientes com DAC (Tinôco *et al.*, 2021). Além dos aspectos clínicos, fatores socioeconômicos desempenham papel relevante na ocorrência e no manejo da doença. Níveis baixos de escolaridade e renda estão associados ao menor acesso às informações e aos serviços públicos de saúde, dificultando a adoção de comportamentos preventivos (Lima *et al.*, 2016; Marinho, 2021).

O desconhecimento acerca da doença e seus fatores de risco compromete a adesão às estratégias preventivas. Em estudo realizado por Lima *et al.* (2016), verificou-se que indivíduos com maior nível educacional apresentavam maior conhecimento sobre a DAC, favorecendo a implementação de condutas saudáveis. A adesão ao tratamento medicamentoso e às orientações clínicas também constitui aspecto crucial. Tinôco *et al.* (2021) demonstraram que a não conformidade com a terapia farmacológica está relacionada à maior complexidade do tratamento e à piora nos desfechos clínicos, incluindo hospitalizações e mortalidade.

A prevenção primária assume papel central neste cenário ao oferecer instrumentos preparados para interromper ou minimizar o avanço da aterosclerose coronariana. As ações preventivas devem iniciar-se antes do surgimento clínico da doença, mediante identificação precoce dos fatores de risco e seu controle rigoroso (Silveira *et al.*, 2018). Investimentos em políticas públicas voltadas à educação em saúde, promoção de estilos de vida saudáveis e ampliação do acesso à atenção primária são essenciais para enfrentar os desafios trazidos pela DAC no Brasil (Marinho, 2021).

Diante do aumento progressivo da prevalência da doença e da alta mortalidade relacionada, torna-se imperativo expandir as ações voltadas à prevenção primária especialmente na atenção básica onde as intervenções precoces podem ser mais eficazes (Jorge *et al.*, 2021). Assim sendo, compreender os principais fatores modificáveis de risco e suas interrelações com o desenvolvimento da DAC é fundamental para desenvolver estratégias mais eficazes para sua prevenção e controle. Essas ações impactam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos e na sustentabilidade dos sistemas públicos de saúde.

Portanto, este estudo tem como objetivo analisar os fatores modificáveis associados à Doença Arterial Coronariana e discutir a importância da prevenção primária como ferramenta indispensável na redução tanto da incidência quanto da gravidade dessa condição.

METODOLOGIA

Esta investigação consiste em uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, cujo propósito foi reunir, analisar e discutir de forma crítica a produção científica relacionada aos fatores de risco modificáveis para a Doença Arterial Coronariana (DAC) e à relevância da prevenção primária como estratégia de controle e redução da incidência dessa condição. A escolha por esse tipo de estudo justifica-se pela possibilidade de realizar uma análise abrangente e reflexiva, integrando diferentes perspectivas teóricas e evidências disponíveis sobre o tema.

A pesquisa foi conduzida de forma virtual, sem delimitação geográfica específica, uma vez que os dados foram obtidos a partir de documentos e artigos científicos acessíveis em formato eletrônico. A amostra do estudo corresponde ao conjunto de publicações científicas selecionadas segundo critérios previamente

estabelecidos, provenientes de bases de dados confiáveis e amplamente reconhecidas na comunidade acadêmica.

Os critérios de inclusão consideraram artigos publicados entre os anos de 2016 e 2024, disponíveis na íntegra, escritos em português, inglês ou espanhol, com abordagem direta acerca dos fatores de risco modificáveis associados à DAC e/ou estratégias de prevenção primária. Foram selecionados estudos originais, revisões sistemáticas e artigos de coorte. Foram excluídas publicações que abordavam fatores genéticos ou não modificáveis como foco principal, bem como documentos duplicados ou com metodologia inconsistente.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca direcionada em bases científicas eletrônicas, tais como SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores controlados combinados entre si pelo operador booleano “AND”: “doença arterial coronariana”, “fatores de risco”, “Atenção primária” e “educação em saúde”.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, triagem dos resumos e leitura completa dos artigos considerados elegíveis. Os dados extraídos foram organizados em fichas de leitura contendo variáveis como autores, ano de publicação, tipo do estudo, objetivos, principais resultados e conclusões. Essas informações foram posteriormente sistematizadas para possibilitar uma análise crítica e interpretação das convergências e divergências existentes entre os estudos.

A análise dos dados foi realizada por meio de interpretação temática narrativa, sem a aplicação de métodos estatísticos, priorizando a comparação qualitativa dos resultados, a identificação de padrões, lacunas e evidências relevantes, bem como a articulação dos achados com a fundamentação teórica existente. Por tratar-se de uma revisão narrativa baseada em documentos acessíveis ao público e sem envolvimento direto de seres humanos ou animais, não foi necessário submeter o estudo à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 39 estudos inicialmente identificados, 8 foram incorporados nesta revisão narrativa após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Esses critérios priorizaram publicações entre os anos de 2019 e 2025, em texto completo, que abordassem de maneira direta fatores de risco modificáveis relacionados à doença arterial coronariana (DAC) e ações voltadas à prevenção primária. Foram excluídas duplicatas, revisões sistemáticas e estudos com foco exclusivo em fatores não modificáveis ou aspectos laboratoriais sem aplicação clínica.

A análise geral da literatura revela que a DAC permanece como uma das principais causas de mortalidade global, impactando sobretudo países de baixa e média renda. Conforme Roth *et al.* (2020), o número de casos prevalentes dobrou entre 1990 e 2019, atingindo mais de 523 milhões de indivíduos. Destaca-se a crescente contribuição dos fatores de risco modificáveis nesse cenário.

Dentre os fatores mais relevantes, a hipertensão arterial sistêmica se apresenta como o mais prevalente e aquele com maior impacto clínico. Andrade *et al.* (2025) demonstraram que o controle rigoroso da pressão arterial reduz significativamente os eventos cardiovasculares, sendo a adesão ao tratamento e o uso de tecnologias móveis elementos essenciais para resultados mais eficazes em populações vulneráveis.

Nesse contexto, Silva *et al.* (2025) apontam que a hipertensão arterial está associada a lesões estruturais cardíacas, disfunção endotelial e aumento da rigidez arterial processos interligados à fisiopatologia da DAC. Isso evidencia a importância de uma abordagem precoce desse fator nas estratégias de prevenção primária, especialmente na atenção primária à saúde (Jorge *et al.*, 2021).

A atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme destacado por Jorge *et al.* (2021), mostra-se fundamental no combate à DAC. Programas de rastreamento, ações educativas em saúde e promoção de hábitos saudáveis representam medidas que contribuem para a redução da incidência de eventos isquêmicos em comunidades vulneráveis. Além da hipertensão, o sedentarismo é outro componente com impacto expressivo no desenvolvimento da doença arterial coronariana. Sá *et al.* (2024) evidenciaram que incentivar a prática regular de atividades físicas melhora o perfil lipídico, controla a glicemia e diminui a circunferência abdominal formando um tripé preventivo altamente efetivo.

A obesidade central, frequentemente associada à resistência insulínica, dislipidemia e inflamação crônica, constitui uma ponte entre hábitos inadequados e o surgimento da DAC. Steins; Ferrarri e García-Giustiniani (2024) ressaltam que intervenções dietéticas e programas comunitários voltados ao controle do peso são essenciais para mitigar esse fator em âmbito populacional.

O consumo excessivo de alimentos ultraprocessados ricos em sódio, gorduras saturadas e açúcares simples aparece como um vetor silencioso para o agravamento dos fatores de risco. Fontes *et al.* (2023) reforçam a urgência na implementação de regulamentações alimentares e na educação nutricional no ambiente escolar e familiar como ações prioritárias. O tabagismo, apesar da redução observada em alguns países, continua sendo um problema relevante especialmente em contextos sociais mais vulneráveis. Segundo Steins; Ferrarri e García-Giustiniani (2024), a exposição prolongada à nicotina promove inflamação vascular e acelera o processo aterosclerótico, reforçando a necessidade de ações integradas para cessação do hábito.

Outro fator frequentemente subestimado é o estresse crônico. Estudos como o de Howe *et al.* (2020) indicam que o estresse contínuo associado às cargas laborais excessivas e insegurança social ativa respostas neuroendócrinas que elevam os riscos de hipertensão, resistência à insulina e inflamação, componentes centrais na gênese da DAC. A dislipidemia exerce papel fundamental na formação das placas ateroscleróticas. De acordo com Sá *et al.* (2024), a combinação entre dieta inadequada, sedentarismo e predisposição genética favorece aumento do LDL-colesterol e diminuição do HDL-colesterol, criando um ambiente pró-aterogênico que exige intervenção precoce.

O estudo realizado por Roth *et al.* (2020) destaca também a contribuição dos escores de risco genético na estratificação da propensão à DAC. Embora esses escores não substituam os marcadores clínicos tradicionais, sua associação aos fatores modificáveis reforça a necessidade de intervenções preventivas mesmo

em indivíduos geneticamente predispostos. Complementando essa perspectiva, Almeida; Castro; Espíndola (2024) sugerem que mesmo diante da predisposição genética, as intervenções comportamentais continuam sendo altamente benéficas; assim, modificar o estilo de vida apresenta eficácia universal, independentemente do perfil genético individual.

A interrelação entre fatores clínicos e determinantes sociais torna-se cada vez mais evidente na literatura atual. Segundo Gomes *et al.* (2021), as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, medicamentos e alimentação adequada contribuem para persistirem elevados índices de DAC em populações vulneráveis; portanto, abordagens intersetoriais são imprescindíveis. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde constitui o principal vetor para ações preventivas efetivas. Andrade *et al.* (2025) demonstram que unidades bem estruturadas conseguem detectar precocemente fatores de risco por meio do aconselhamento individualizado às famílias, resultado que leva à significativa redução na incidência de eventos coronarianos.

A reabilitação cardiovascular acompanhada por uma equipe multiprofissional é defendida por Lins (2024) como estratégia complementar à prevenção primária; essas práticas devem ser iniciadas assim que surgem os primeiros sinais clínicos indicando comprometimento coronariano. Contudo, a adesão aos programas preventivos permanece como um desafio relevante. Sá *et al.* (2024) identifica obstáculos como polifarmácia, baixos níveis educacionais e ausência de vínculo contínuo com as equipes de saúde, aspectos que reforçam a necessidade de estratégias centradas na humanização do cuidado e fortalecimento do vínculo longitudinal.

No cenário internacional, iniciativas comunitárias voltadas à promoção da saúde cardiovascular têm apresentado resultados positivos significativos. Roth *et al.* (2021) demonstram que ações urbanas como ciclovias, feiras livres e espaços públicos para atividades físicas colaboram para reduzir índices de obesidade e melhorar indicadores relacionados à qualidade de vida, impactando diretamente na diminuição da DAC. Campanhas educativas também desempenham papel importante nesse contexto, tendo em vista que sua abrangência se amplia continuamente; contudo, há necessidade constante por inovação nas estratégias comunicativas para alcançar maior conscientização sobre os riscos associados ao sedentarismo e má alimentação (Jorge *et al.*, 2021).

A integração das ações clínicas com dados epidemiológicos fortifica as intervenções preventivas; conforme Roth *et al.* (2020), o estudo GBD 2019 confirma que fatores modificáveis permanecem como principais determinantes globais das doenças cardiovasculares, reforçando o caráter preventivo das políticas públicas adotadas neste campo. Assim sendo, evidencia-se que a prevenção primária constitui estratégia central no combate à DAC. Como sintetizado por Lins (2024), somente mediante políticas territoriais fundamentadas na capacitação profissional contínua aliada ao envolvimento ativo da população é possível reduzir fatores de risco associados à mortalidade cardiovascular.

Diante desse panorama analítico, conclui-se que embora a DAC seja resultado multifatorial influenciado por elementos genéticos, ambientais e sociais; são sobretudo os fatores modificáveis aqueles

considerados prioridades essenciais tanto na prática clínica quanto nos programas públicos voltados à saúde coletiva. Ampliar essas estratégias deve ser uma prioridade nacional contínua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a prevenção primária constitui a estratégia mais eficaz para conter a ocorrência de Doença Arterial Coronariana (DAC), sobretudo quando implementada de forma precoce, contínua e estruturada na atenção básica à saúde. As evidências indicam que intervenções combinadas, abrangendo educação em saúde, promoção de hábitos saudáveis, rastreamento clínico e acompanhamento por equipe interdisciplinar, promovem impactos positivos na redução dos eventos cardiovasculares.

Além dos fatores clínicos, ficou patente a influência dos determinantes sociais e ambientais na adesão às ações preventivas e na sua efetividade. Populações em situação de vulnerabilidade social enfrentam maiores dificuldades no controle dos fatores de risco, o que reforça a necessidade de políticas públicas inclusivas que garantam acesso equitativo à informação, medicamentos, alimentação adequada e ambientes propícios à prática de atividade física.

O avanço nas pesquisas envolvendo escores de risco poligênico amplia as possibilidades de personalização das estratégias preventivas; contudo, sua aplicação ainda requer cautela no contexto de saúde pública, especialmente em países com limitações estruturais. O uso desses marcadores genéticos deve complementar, e não substituir, a abordagem clínica tradicional.

Em síntese, os resultados deste estudo reforçam a urgência de ampliar as ações de prevenção primária como prioridade nas políticas de saúde pública diante da carga global da DAC. Os profissionais de saúde, especialmente aqueles atuantes na atenção primária, desempenham papel fundamental na identificação precoce dos fatores de risco e na promoção de mudanças comportamentais sustentáveis.

Dessa forma, conclui-se que a prevenção da DAC demanda não apenas intervenções clínicas eficazes, mas também uma atuação intersetorial que envolva educação, políticas urbanas, segurança alimentar e suporte comunitário. Superar os desafios existentes requer compromisso político, capacitação profissional contínua e engajamento social.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Marina Maria de Melo Santana *et al.* Análise da relação entre a Hipertensão Arterial e a Doença Arterial Coronariana. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e181798, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1798. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1798>.

ALMEIDA, Maria Cristina; CASTRO, Marildes Luiza de; ESPÍNDOLA, Larissa Neto. Escolha de dupla antiagregação na doença arterial coronariana: apenas uma questão de equilíbrio entre a carga isquêmica e o risco de sangramento? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Belo Horizonte, v. 121, n. 11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20240695>.

GOMES, Anamaria de Araújo *et al.* Avanços no diagnóstico e tratamento da doença arterial coronariana: uma revisão atualizada. **Brazilian Journal of Health and Biological Science**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e23, 2024. Disponível em: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/23>.

FONTES, Paula Adriana dos Santos de *et al.* Comportamento sedentário, hábitos alimentares e risco cardiometabólico em crianças e adolescentes fisicamente ativos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Manaus, v. 120, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20220357>.

HOWE, Laurence J *et al.* Pontuações de risco poligênico para doença arterial coronariana e risco de evento subsequente entre casos estabelecidos. **Human Molecular Genetics**, [S.l.], v. 29, n. 8, p. 1388–1395, 28 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/hmg/ddaa052>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32219344/>.

JORGE, Antonio José Lagoeiro *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes com e sem insuficiência cardíaca na atenção primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 3, p. 207–217, set. 2017. DOI: 10.5935/abc.20170123. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20170123>.

JORGE, Antonio José Lagoeiro *et al.* Características e tendências na mortalidade em diferentes fenótipos de insuficiência cardíaca na atenção primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 2, p. 213–221, ago. 2021. DOI: 10.36660/abc.20190912. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20190912>.

LIMA, Sabrina Costa *et al.* Conhecimento sobre doença arterial coronariana e barreiras para adesão à reabilitação cardíaca. **Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy**, v. 7, n. 2, p. 45-56, 2019.

LINS, Daniele Teotônio. Ações voltadas para a prevenção de doenças cardiovasculares da Unidade Básica de Saúde Gislene Matheus. 2025. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – **Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas**, Maceió, 2024. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/15340>.

MARINHO, Fatima. Prognóstico da doença arterial coronariana em hospitais públicos no Brasil: o estudo ERICO e uso do conhecimento na saúde pública. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 5, p. 899–901, nov. 2021. DOI: 10.36660/abc.20210825. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20210825>.

ROTH, Gregory A. *et al.* Carga global de doenças cardiovasculares e fatores de risco, 1990-2019: atualização do estudo GBD 2019. **Journal of the American College of Cardiology**, [S.l.], v. 76, n. 25, p. 2982–3021, 22 dez. 2020. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.11.010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33309175/>.

SILVEIRA, Edvaldo Lima *et al.* Prevalência e distribuição de fatores de risco cardiovascular em portadores de doença arterial coronariana no Norte do Brasil. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 167–173, 2018. DOI: 10.23925/1984-4840.2018v20i3a9. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/31493>.

STEIN, Ricardo; FERRARI, Filipe; GARCÍA-GIUSTINIANI, Diego. Escores de Risco Poligênico: O Próximo Passo para Melhorar a Estratificação de Risco na Doença Arterial Coronariana. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, p. e20240252, 2024.

SÁ, Isadora Benfica de *et al.* Importância da prevenção primária e secundária na doença arterial coronariana. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. e68756, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-313. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68756>.

TINÔCO, Marlon Silva *et al.* Complexidade da farmacoterapia de pacientes com doença arterial coronariana. **einstein** (São Paulo), v. 19, eAO5565, 2021. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5565.