

ANÁLISE DA ASSIMILAÇÃO DE ORIENTAÇÕES SOBRE FATORES DE RISCO EM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA PACIENTES CARDÍACOS

Leandro Navarro Benatti¹
Karina Tavares¹
Luiz Carlos Marques Vanderlei²

BENATTI, L.N.; TAVARES, K.; VANDERLEI, L.C.M. Análise da assimilação de orientações sobre fatores de risco em programa de exercício físico para pacientes cardíacos. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 8(1), jan./abr. p.25-30, 2004.*

RESUMO: Os objetivos deste estudo foram avaliar a assimilação das informações oferecidas por um programa de orientação sobre os fatores de risco hipertensão arterial, hipercolesterolemia, tabagismo e sedentarismo, no Setor de Fisioterapia Cardiovascular da FCT/UNESP, e verificar a prevalência destes fatores nos seus freqüentadores. Para execução do programa, foram utilizados como recursos de aprendizagem: folhetos explicativos, cartazes e orientações individuais e em grupo. Para avaliação da assimilação das informações foram aplicados questionários, que continham questões simples e fechadas sobre os assuntos abordados, antes e após a execução do programa. A prevalência dos fatores de risco foi verificada através de avaliações clínicas, exames laboratoriais e aplicação de formulários. Dos pacientes que participaram do programa, 57,7% apresentaram hipertensão arterial, 18,75% hipercolesterolemia, 4,85% foram classificados como tabagistas e 20% como sedentários. Os resultados dos questionários iniciais, referentes à hipertensão arterial, hipercolesterolemia, tabagismo e sedentarismo, apresentaram índices de acertos de 80,3%, 74%, 77,8% e 83,2%, respectivamente, os quais aumentaram para 91%, 82,7%, 88,2% e 90,6%, após a aplicação do programa, portanto, observamos assimilação do programa pelos pacientes. Este fato associado à presença destes fatores de risco na população analisada, reforça a importância da realização deste tipo de orientação em programas de reabilitação cardíaca, que, associado ao exercício físico, amenizará a influência dos fatores de risco sobre o sistema cardiovascular.

PALAVRAS-CHAVE: fator de risco, reabilitação cardíaca, prevenção.

ANALYSIS OF THE ASSIMILATION OF ORIENTATIONS ABOUT RISK FACTORS IN A PROGRAM OF PHYSICAL EXERCISE FOR CARDIAC PATIENTS

BENATTI, L.N.; TAVARES, K.; VANDERLEI, L.C.M. Analysis of the assimilation of orientations about risk factors in a program of physical exercise for cardiac patients. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 8(1), jan./abr. p.25-30, 2004.*

ABSTRACT: The purposes of this study were to evaluate the assimilation of the information offered by an orientation program of the Sector of Cardiovascular Physiotherapy of FCT/UNESP about the risk factors hypertension, hypercholesterolemia, smoking and sedentarism and to verify the prevalence of these factors in its patients. For execution of the program it was used as learning aids: booklets, posters, individual and group orientations. For evaluation of the assimilation of the information, questionnaires were applied containing simple and closed questions about these issues, before and after the program implantation. The risk factors prevalence was verified through clinical evaluation, laboratory exams and application of formularies. Of the patients joining the program 57.7% had hypertension, 18.75% hypercholesterolemia, 4.85% smoked and 20% were sedentary. The results of the initial questionnaires about hypertension, hypercholesterolemia, smoking and sedentarism, showed correct indices of 80.3%, 74%, 77.8% and 83.2% respectively, that increased to 91%, 82.7%, 88.2% and 90.6% after the program application, therefore the assimilation of the program by the patients was confirmed. This fact, together with the presence of risk factors in the analyzed population, emphasize the importance of the implantation of this kind of orientation in cardiac rehabilitation programs that, associated with physical exercises, will smooth out the influence of the risk factors on the cardiovascular system.

KEY WORDS: risk factor, cardiac rehabilitation, prevention.

Introdução

As doenças cardiovasculares são consideradas uma imensa barreira a ser vencida na busca de uma boa qualidade de vida, devido à sua elevada morbidade e mortalidade (RAMIRES et al., 1995). No Brasil elas são consideradas

como a principal causa de morte no país (FONSECA; LAURENTI, 2000), e as doenças que provocam a maior despesa em assistência médica e hospitalar, resultando em 16,2% do total gasto pelo Sistema Único de Saúde (FARIA NETO et al., 1999).

Dentre estas doenças, destaca-se a doença arterial

¹Fisioterapeuta graduada pela Faculdade de Ciências e Tecnologia - FCT/UNESP, Presidente Prudente - SP.

²Docente do Departamento de Departamento de Fisioterapia - FCT/UNESP, Presidente Prudente - SP.

Endereço para correspondência: Luiz Carlos Marques Vanderlei - Faculdade de Ciências e Tecnologia - FCT/UNESP, Campus de Presidente Prudente - Departamento de Fisioterapia. Rua Roberto Simonsen, 305 - Cidade Universitária. 19060-900 - Presidente Prudente - SP - CP 957.

Apoio Financeiro: PIBIC/CNPq.

coronariana, que é considerada a causa mais comum de morte nos países desenvolvidos e nos grandes centros urbanos de países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil (FONSECA; LAURENTI, 2000; GIANNINI, 1990; LOURES VALLE et al., 1996).

As doenças cardiovasculares ocorrem em todas as camadas sociais, faixas etárias, e em todos os níveis sócio-econômicos (SANTELLO et al., 1996), contudo, são mais freqüentes em indivíduos portadores de condições intrínsecas ou extrínsecas, as quais denominamos de fatores de risco, que predis põem o indivíduo ao aparecimento de doenças. A interação desses fatores, que provém dos sistemas biológicos, ecológicos, sócio-culturais e também do estilo de vida, podem desencadear patologias cardiovasculares (CONIGLIO et al., 1994).

Dentre estes fatores podemos citar a idade, o sexo, a raça, a história familiar de doença coronária, a hipertensão arterial, a dislipidemia (colesterol total, LDL, apolipoproteína B, triglicérides aumentados e HDL diminuídos), tabagismo, obesidade, diabetes, vida sedentária, uso de anticoncepcionais hormonais, estresse emocional, personalidade tipo A (indivíduos irados em constante estado de tensão), homocisteína, taxa de fibrinogênio elevada, hiperuricemia e hematócrito elevado (ALENCAR et al., 2000; CONIGLIO et al., 1994; MORIGUCHI; VIEIRA, 2000).

O agravamento e o desenvolvimento dos aspectos fisiopatológicos, em qualquer que seja a doença de gênero cardiovascular é, em geral, produto do desprezo ou subestima que se dá aos fatores de risco, os quais podem ser alterados e, principalmente, podem ser evitados (HOFFMAN et al., 1994), interferindo diretamente na morbidade e mortalidade destas doenças (GIANNINI et al., 1996; WHEELER et al., 1991).

Entretanto, para que esses objetivos sejam atingidos,

são fundamentais a elaboração de estudos de detecção e a organização de programas de prevenção primária e secundária, que possam interferir sobre esses fatores de risco evitando o aparecimento ou complicações da doença cardíaca (GIANNINI, 1990; MIETTINEN; STRANDBERG, 1992).

Os programas de reabilitação cardíaca podem contribuir de forma significativa com a prevenção ou eliminação destes fatores (GATTIKER et al., 1992; MULCAHY, 1991). Nestes programas, além do efeito benéfico do exercício físico, orientações sobre os fatores de risco podem ser oferecidas, conscientizando seus freqüentadores sobre sua importância no contexto das doenças cardiovasculares, o que pode levar o indivíduo a eliminar ou amenizar a sua influência sobre o organismo.

Portanto, levando em consideração estes aspectos, este estudo teve por objetivo avaliar a assimilação das informações oferecidas por um programa de orientação sobre os fatores de risco hipertensão arterial, hipercolesterolemia, tabagismo e sedentarismo, desenvolvido no programa de reabilitação cardíaca da FCT/UNESP, e verificar a prevalência destes fatores nos seus freqüentadores.

Material e Método

Para realização deste estudo foram utilizados 30 os indivíduos no período de janeiro a junho de 2002 que freqüentaram o programa de reabilitação cardíaca do Setor de Fisioterapia Cardiovascular da FCT/UNESP - Câmpus de Presidente Prudente, independente de apresentarem ou não fatores de risco.

A Tabela 1 mostra o número de pacientes que participaram de cada um dos fatores abordados, bem como o número percentual de indivíduos do sexo masculino e feminino e a idade média do grupo.

TABELA 1 - Distribuição dos pacientes que participaram do programa de orientação, segundo sexo e idade.

Programa	N ^a	Masculino (%) ^b	Feminino (%) ^b	Idade Média ^c
Hipertensão Arterial	26	53,85	46,15	59,01 ± 1,81
Hipercolesterolemia	23	60,87	39,13	61,73 ± 1,86
Tabagismo	23	56,52	43,48	59,79 ± 1,70
Sedentarismo	30	60,00	40,00	61,23 ± 1,74

^aNúmero total de pacientes que participaram de cada fator de risco; ^bValores percentuais; ^cidade média, em anos, acompanhada do desvio padrão da média.

Para a análise da prevalência dos fatores de risco hipertensão arterial, hipercolesterolemia, tabagismo e sedentarismo, foram realizadas avaliações clínicas, análises de exames laboratoriais e aplicação de formulários.

A presença de hipertensão arterial foi determinada por meio da medida indireta da pressão arterial seguindo as normas e recomendações do CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL (1998), tendo como instrumento de medida um esfigmomanômetro aneróide, devidamente calibrado, e estetoscópio. A pressão arterial foi verificada em 3 sessões consecutivas e os quadros de hipertensão foram classificados segundo os critérios, também, do CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL (1998).

A hipercolesterolemia foi avaliada pela análise dos exames laboratoriais dos pacientes realizados pelo método enzimático colorimétrico. A hipercolesterolemia foi

considerada como presente em indivíduos com colesterol total acima de 240 mg/dl (RIBEIRO; KOHN, 1990).

A presença de tabagismo e sedentarismo foi avaliada por meio da aplicação de um formulário. Foram considerados tabagistas os indivíduos que fumavam um ou mais cigarros por dia e, para que os mesmos não fossem considerados como tal, foi necessário nunca terem fumado ou terem abandonado esta condição há mais de um ano (PAPA, 1995) e foram considerados como sedentários os pacientes que freqüentavam o programa a menos de um mês ou que não tinham freqüência regular.

Para a elaboração do programa de orientação foram utilizados referências bibliográficas e livros disponíveis, com objetivo de formar conhecimento sobre os fatores de risco abordados e descrevê-los em uma linguagem acessível aos pacientes. Na sua elaboração foram abordados tópicos

como fisiopatologia, importância da intervenção nos fatores de risco, complicações para a saúde, opções de tratamento e a importância da atividade física no tratamento destes fatores.

Em relação ao fator de risco hipertensão arterial, foram abordados os seguintes temas: o que é pressão arterial, como é feito o seu diagnóstico, quais são os sintomas e complicações que um hipertenso pode apresentar e como é feito o seu tratamento. No fator de risco hipercolesterolemia foi abordado o que era colesterol, qual o principal local da síntese do colesterol, quais as complicações do colesterol para o organismo, como é feito o diagnóstico de hipercolesterolemia e quais os alimentos que devem ser evitados ou consumidos para se ter uma dieta com baixo teor de gordura saturada.

Quanto ao tabagismo, abordou-se: o que é o tabagismo, o que é fumante passivo, quais os efeitos da fumaça do cigarro para o organismo, os mecanismos de dependência da nicotina e suas complicações para o organismo, os efeitos positivos da abstinência e as medidas necessárias para parar de fumar. E, em relação ao sedentarismo, foram abordados quais os fatores de risco que podem ser prevenidos com a prática regular de atividade física, quais os sintomas que uma pessoa pode ter quando executa uma atividade de forma errada, quais os exames necessários antes de um indivíduo iniciar um programa de atividade física, quais os exercícios ideais para se conseguir benefícios cardiovasculares e qual o melhor horário para realizá-los.

Durante o desenvolvimento do programa, cada fator de risco foi abordado isoladamente, visando uma melhor assimilação do seu conteúdo. Um novo fator de risco somente foi abordado quando todos os procedimentos necessários à orientação e avaliação do fator anterior tivessem sido realizados. Como cada fator de risco foi abordado isoladamente, um mesmo paciente pode ter participado do desenvolvimento de mais de um fator de risco.

Levando em consideração que os indivíduos que participam de programas educacionais são de larga faixa etária e de condições sócio-econômicas e culturais diferenciadas (COATS et al., 1997) foram utilizados, durante o desenvolvimento do programa, como recursos de aprendizagem: folhetos explicativos, cartazes e reuniões individuais e em grupo.

TABELA 2 - Prevalência dos fatores de risco hipertensão arterial, hipercolesterolemia, tabagismo e sedentarismo na população que participou do programa de orientação.

Fator de Risco	N ^a	Presente (%) ^b	Ausente (%) ^a
Hipertensão Arterial	26	57,70	42,30
Hipercolesterolemia	23	18,75	81,25
Tabagismo	23	4,35	95,65
Sedentarismo	30	20,00	80,00

^aNúmero total de pacientes que participaram de cada fator de risco; ^bValores percentuais.

A assimilação das informações oferecidas durante o desenvolvimento do programa de orientação foi analisada através da aplicação de um questionário antes e após a sua execução. Para um melhor entendimento desses dados apresentaremos estes fatores de risco separadamente.

Em relação à hipertensão arterial, antes do programa, os pacientes acertaram em média 80,30% das questões (Figura 01). Destes pacientes, 76,92% desconheciam o

Os cartazes foram colocados em locais de fácil acesso à leitura, no Setor de Fisioterapia Cardiovascular da FCT/UNESP, e os folhetos foram entregues aos pacientes. Após a leitura e assimilação dos folhetos e cartazes, os pacientes e as pessoas envolvidas com a reabilitação foram convidados para reuniões individuais ou em grupo, com objetivo de discutir as dúvidas existentes.

Para avaliação da assimilação das informações fornecidas pelo programa foram aplicados questionários específicos para cada fator de risco, antes e após o desenvolvimento do programa de orientação. Os questionários continham questões simples e de múltipla escolha sobre os assuntos abordados em cada programa, conforme descrito anteriormente.

Os resultados foram analisados através do método estatístico descritivo e serão apresentados com valores de médias, erros padrões, percentuais e números absolutos.

Resultados

Os resultados demonstraram que a prevalência de hipertensão arterial foi de 57,70% (Tabela 02). Dos pacientes considerados hipertensos, 30,77% possuíam hipertensão arterial leve, 19,23% hipertensão arterial moderada e 7,69% hipertensão arterial sistólica isolada, enquanto que, dos pacientes considerados normotensos, 23,08% apresentavam pressão arterial normal limítrofe.

Dos pacientes analisados durante o desenvolvimento do fator de risco hipercolesterolemia, 18,75% apresentaram colesterol total aumentado (Tabela 02) e 31,25% colesterol total dentro da faixa limítrofe de 200 a 239 mg/dl. O valor médio de colesterol total encontrado foi de 205,04 ± 2,12 mg/dl, com variação entre 128mg/dl a 262 mg/dl.

Quando abordamos o fator de risco tabagismo, observamos que 47,82% dos pacientes nunca possuíam o hábito de fumar, enquanto que, 52,18% já tiveram esse hábito. Destes, apenas 4,35% continua com o hábito (Tabela 02) e os demais abandonaram a pelo menos um ano e meio.

Quanto ao sedentarismo, levando-se em consideração os pacientes recentes no setor ou que não tinha frequência regular, 20% dos pacientes foram considerados como sedentários (Tabela 02).

que era pressão arterial, 19,23% não sabiam como era feito o seu diagnóstico e 20,39% desconheciam os sintomas da hipertensão arterial.

Após a abordagem deste fator de risco o índice de respostas corretas aumentou para 91% (Figura 01), o que representa um acréscimo de 10,7% no esclarecimento destes pacientes sobre o fator de risco hipertensão arterial (Figura 02). Mesmo questões consideradas mais complexas, que

abordaram temas como: o que é pressão arterial, quais os sintomas da hipertensão arterial e quais as complicações que um hipertenso pode ter, tiveram índices de acerto maiores.

Quanto a hipercolesterolemia, verificamos que o grupo acertou em média 74% das questões antes da execução do programa (Figura 01). Destaca-se nesta avaliação, o índice de acerto de 84,27% das questões referentes aos alimentos que possuem baixa quantidade de colesterol ou que poderiam ser consumidos para se ter uma dieta com baixo teor de gordura saturada.

Após a execução do programa, foi reaplicado o questionário e verificamos que o índice de respostas corretas subiu para 82,7% (Figura 01), o que corresponde a um aumento de 8,7% (Figura 02). Comparando os dados antes e após a implantação do programa, verificamos que houve assimilação de assuntos considerados complexos para estes pacientes e que abordavam os seguintes temas: qual é o principal local de síntese do colesterol, quais as funções do colesterol no organismo e quais o prejuízo de dietas com alto

teor de colesterol para a saúde.

Em relação ao fator de risco tabagismo, antes do programa, os pacientes acertaram, em média, 77,8% das questões (Figura 01), sendo que, aquelas que tiveram as maiores porcentagens de erros foram as que abordaram os seguintes temas: o que é tabagismo (34,78%), o que é fumante passivo (30,43%), quais os mecanismos de dependência da nicotina (35,66%) e quais os benefícios da abstinência (31,06%).

Após o programa os pacientes acertaram, em média, 88,20% das questões (Figura 01), o que corresponde a um acréscimo de 10,40% no esclarecimento destes pacientes sobre este fator de risco (Figura 02).

Quanto ao sedentarismo, verificamos que a média de acerto dos pacientes antes da implantação do programa foi de 83,20%, sendo que, após a reaplicação do questionário observamos uma média de acertos de 90,60% (Figura 01), portanto, uma melhora de 7,40% no conhecimento sobre as informações referentes ao sedentarismo (Figura 02).

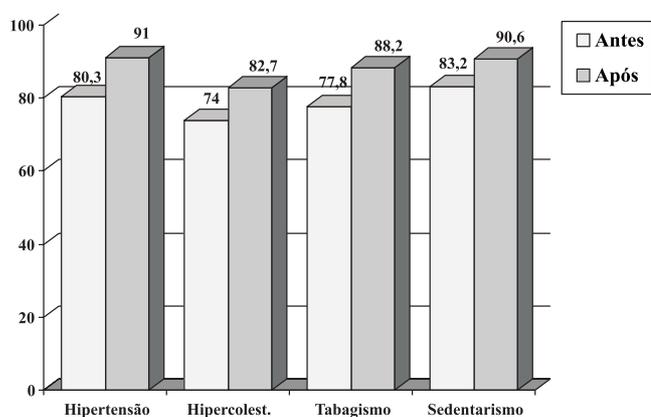


FIGURA 1 - Valores percentuais das médias de acerto dos questionários aplicados antes e após a realização do programa de orientação.

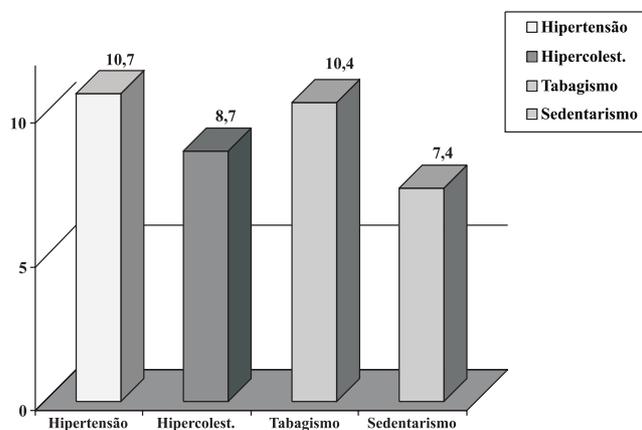


FIGURA 2 - Diferenças percentuais das médias de acerto dos questionários aplicados antes e após a realização do programa de orientação.

Discussão

A adoção de medidas simples como a abstenção do fumo, prática regular de exercícios físicos e a maior conscientização dos aspectos nutricionais, desde cedo na vida, auxilia na melhora da qualidade de vida reduzindo as doenças cardiovasculares (FONSECA et al., 1999).

Em países como Austrália, Japão, Estados Unidos e Canadá, entre outros, o número de óbitos por doenças cardiovasculares vem sofrendo um declínio nas últimas décadas, graças à adoção de medidas preventivas (CAVALHEIRO et al., 1995; DIOGUARDI et al., 1994; FRIDINGER et al., 1992). Para o sucesso destas medidas preventivas o fator educação é fundamental no que diz respeito à conscientização sobre os fatores de risco que levam ao desenvolvimento destas doenças (FORD; JONES, 1991; JOHNSON et al., 1991).

Portanto, levando em consideração estes aspectos, neste estudo avaliamos a assimilação das informações de um programa de orientação sobre os fatores de risco hipertensão arterial, hipercolesterolemia, tabagismo e sedentarismo, desenvolvidos com pacientes do programa de reabilitação

cardíaca do Setor de Fisioterapia Cardiovascular da FCT/UNESP, o qual teve por objetivo informar e orientar os pacientes e as pessoas envolvidas com a reabilitação, aspectos importantes relacionados a estes fatores de risco. Além disso, verificamos a prevalência destes fatores nesta população.

Quanto à prevalência dos fatores de risco abordados, verificamos neste estudo que 57,70% dos indivíduos que participaram do programa, quando foi abordado o fator de risco hipertensão arterial, foram considerados hipertensos (Tabela 02).

Esses dados estão acima dos relatados por outros autores na população brasileira (BLOCH et al., 1994; KLEIN; ARAÚJO, 1985; LÓLIO, 1990) que apontaram prevalência variando de 10 a 32,7% dependendo dos critérios utilizados para sua classificação. Contudo, a prevalência de hipertensão arterial encontrada por nós está próxima à relatada por ALENCAR et al. (2000), em uma população idosa, com média de idade de 75,6 anos, que apresentou prevalência de hipertensão arterial da ordem de 61,2% nos homens e 70,1% nas mulheres.

Portanto, esta alta prevalência parece estar, em parte,

relacionada à idade avançada encontrada nesta população (Tabela 01), já que ela representa um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial (ALENCAR et al., 2000; SERRO-AZUL; PAULA, 1996). Além disso, a população que frequenta o programa de reabilitação cardíaca da FCT/UNESP apresenta distúrbios cardiovasculares, o que pode também ter contribuído para a alta prevalência de hipertensão arterial.

O colesterol total esteve aumentado em 18,75% dos casos, e 31,25% apresentavam colesterol dentro da faixa limítrofe de 200 a 239 mg/dl. O principal fator no aumento dos níveis de colesterol são os hábitos alimentares inadequados, ou seja, dietas ricas em gordura saturada (FONSECA et al., 1999), o que foi observado também nesta população.

A prevalência de tabagismo na população que participou do programa de orientação, quando abordamos este fator de risco, foi de 4,35% (Tabela 02), entretanto, 52,18% já tiveram esse hábito, mas se encontram em abstinência há um ano e meio. Esses dados de abstinência estão próximo ao relatado pela AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1996), a qual relata cerca de 50% de abstinência em adultos.

Quanto ao sedentarismo verificamos que 20% dos pacientes, apesar de frequentar um programa de reabilitação cardíaca, foram considerados como sedentários, um fator de risco que aumenta a chance de aparecimento de doenças cardiovasculares (ALENCAR et al., 2000; MORIGUCHI; VIEIRA, 2000).

Para analisarmos a assimilação das informações oferecidas pelo programa de orientação, aplicamos um questionário antes e após o desenvolvimento de cada fator de risco que foi abordado. O questionário inicial foi aplicado com objetivo de avaliarmos o conhecimento dos pacientes sobre cada fator de risco, em seguida foram distribuídos folhetos informativos de conteúdo simples e objetivo e fixados cartazes em locais de fácil acesso à leitura no Setor de Fisioterapia Cardiovascular da FCT/UNESP.

Após estes procedimentos realizamos reuniões individuais e em grupo onde procuramos apontar os erros e ressaltar os acertos que estes indivíduos apresentaram no questionário inicial. Este procedimento foi realizado em função das questões elaboradas serem de múltipla escolha, e os pacientes poderiam ter assinalado a alternativa correta, mesmo não sabendo a resposta.

Após estes procedimentos reaplicamos os questionários e observamos aumento no conhecimento dos pacientes sobre os fatores de risco abordados. A média de acerto do questionário referente ao fator de risco hipertensão arterial passou de 80,30% para 91,00% após o programa, do referente a hipercolesterolemia de 74,00% para 82,70%, do tabagismo de 77,80% para 88,20% e do sedentarismo passou de 83,20% para 90,60% (Figura 01).

O aumento no índice de respostas corretas revela que houve boa assimilação por parte dos pacientes dos assuntos abordados e, como observamos, mesmo questões consideradas complexas tiveram um índice de acerto maior.

Além disso, observamos que as questões que tiveram o menor índice de acerto foram as que abordavam fisiopatologia e complicações dos fatores de risco, tanto no questionário aplicado antes como após o programa, embora

o índice de acertos destas questões tenha sido maior no questionário aplicado após o programa.

O maior índice de acertos ficou para as questões que abordavam temas relacionados com o cotidiano dos pacientes como, dietas, exercícios, o perigo da automedicação e a importância da orientação, aspectos estes, em geral relacionados ao combate e tratamento dos fatores de risco. Índices de acerto maiores nos questionários podem não ter sido obtidos devido à idade avançada, o baixo nível de escolaridade e a dificuldade de concentração apresentada por alguns pacientes.

Os resultados obtidos apontam que este tipo de programa executado de forma contínua contribuirá para uma maior conscientização sobre estes fatores de risco e poderá auxiliar na adoção de hábitos alimentares saudáveis, um estilo de vida mais ativo e abandono do hábito de fumar, melhorando a qualidade de vida destes pacientes e auxiliando na redução das doenças cardiovasculares (FONSECA et al., 1999), principalmente se levarmos em consideração que os fatores de risco analisados neste estudo são passíveis de modificações (HOFFMAN et al., 1994).

Conclusão

Os resultados permitem concluir que os pacientes tiveram uma boa assimilação do programa de orientação, indicando que apesar das dificuldades impostas pela idade avançada dos pacientes, as diferenças em relação à escolaridade, nível social e nível intelectual dos pacientes e a dificuldade de concentração de alguns pacientes, os diversos recursos empregados para a orientação, a linguagem utilizada, a abordagem dos temas, a escolha dos tópicos e o tempo de desenvolvimento do programa, foram suficientes para promover um aprendizado significativo destes pacientes em relação aos fatores de risco abordados neste programa. Isto reforça a importância do desenvolvimento de programas desta natureza associado a programas de reabilitação cardíaca.

Referências

- ALENCAR, Y. M. G. et al. Fatores de risco para aterosclerose em uma população idosa ambulatorial na cidade de São Paulo. *Arq. Brasil. Cardiol.* v. 74, n. 3, p. 181-188, 2000.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Practice guideline for the treatment of patient with nicotine dependence. *Am. J. Psychiatry*, v. 153, p. 1-31, 1994, suplemento.
- BLOCH, K. V. et al. Hipertensão arterial e obesidade na Ilha do Governador - Rio de Janeiro. *Arq. Brasil. Cardiol.* v. 62, n. 1, p. 17-22, 1994.
- CAVALHEIRO, P. T. R.; ROSA, E. M.; ÁVILA, A. O. V. Fatores de risco em estudantes universitários. *Arq. Brasil. Cardiol.* v. 65, n. 6, p. 485-487, 1995.
- COATS, J. S. et al. *Normas de reabilitação cardíaca da BACR*. São Paulo: Santos, 1997.
- CONIGLIO, R. I. et al. Factores de riesgo para la aterosclerosis coronaria: comparación entre dos regiones Argentinas. *Medicina*, Buenos Aires, v. 54, n. 2, p. 117-128, 1994.
- CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 3., 1998, Campos do Jordão. *Hipertensão Arterial: diagnóstico e*

classificação III, p. 1-5, março, 1998.

DIOGUARDI, G. S. et al. Fatores de risco para as doenças cardiovasculares em médicos: dados preliminares do projeto VIDAM da Associação Paulista de Medicina. *Arq. Brasil. Cardiol.* v. 62, n. 6, p. 383-388, 1994.

FARIA NETO, J. R.; CHAGAS, A. C. P.; LUZ, P. L. Síndromes coronárias avanços na fisiopatologia. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, v. 9, n. 1, p. 100-110, 1999.

FONSECA, F. A. H. et al. Modificações dos hábitos de vida e outras opções terapêuticas. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, v. 9, n. 1, p. 77-82, 1999.

FONSECA, L. A. M.; LAURENTI, R. Epidemiologia das cardiopatias nas duas últimas décadas: dados internacionais e brasileiros. In: GIANNINI, S. D.; FORTI, N.; DIAMENT, J. *Cardiologia preventiva: prevenção primária e secundária*. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 3-8.

FORD, E. S.; JONES, D. H. Cardiovascular health knowledge in the United States: findings from the national health interview survey, 1985. *Prev. Med.* v. 20, p. 725-736, 1991.

FRIDINGER, F. W.; JACKSON, A. W.; ANDRESEN, J. A. Comparison of results on national cholesterol and blood pressure screening with the NHANES II study: Implications for further emphasis on reducing cardiovascular risk among americans. *Journal of Community Health*, v. 17, n. 14, p. 247-257, 1992.

GATTIKER, H.; GOINS, P.; DENNIS, C. Cardiac rehabilitation: current status and future directions. *The Western Journal of Medicine*, v. 156, n. 2, p. 183-188, 1992.

GIANNINI, S. D. et al. Influência da intervenção sobre os fatores de risco na evolução da doença arterial coronária. In: SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *SOCESP: Cardiologia*. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 389-395.

GIANNINI, S. D. Prevenção primária e secundária da doença coronária aterosclerótica. *Rev. Brasil. Med.* v. 47, n. 4, p. 113-119, 1990.

HOFFMAN, R. M. Fatores de risco modificáveis para a incidência de insuficiência cardíaca no estudo de cirurgia das artérias coronárias. *Arch. Intern. Med.* v. 154, p. 417-423, 1994.

JOHNSON, C. C. et al. Cardiovascular intervencion for high-risk families: the heart smart program. *South Med. J.* v. 84, n. 11, p. 1305-12, 1991.

KLEIN, C. H.; ARAUJO, J. W. G. Fumo, bebida alcoólica, migração, instrução, ocupação, agregação familiar e pressão arterial em Volta Redonda, Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 1, p. 160-176, 1985.

LÓLIO, C. A. Prevalência da hipertensão arterial em Araraquara. *Arq. Brasil. Cardiol.* v. 55, n. 3, p. 160-176, 1990.

LOURES-VALLE, A. A.; MARTINEZ, T. L. R.; MARTINEZ FILHO, E. E. Desafio econômico da doença cardiovascular: relação custo-benefício das prevenções primária e secundária. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, v. 6, n. 5, p. 661-666, 1996.

MIETTINEN, T. A.; STRANDBERG, T. E. Implications of recent results of long-term multifactorial primary prevention of cardiovascular diseases. *Annals of Med.* v. 24, p. 85-89, 1992.

MORIGUCHI, E. H.; VIEIRA, J. L. C. Conceito de fatores de risco - Hierarquia dos principais fatores de risco e suscetibilidade individual para diferentes cardiopatias. In: GIANNINI, S. D.; FORTI, N.; DIAMENT, J. *Cardiologia preventiva: prevenção primária e secundária*. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 3-8.

MULCAHY, R. Twenty years of cardiac rehabilitation in Europe. *Eur. Heart J.* v. 12, p. 92-93, 1991.

PAPA, M. V. Palestra em reabilitação cardiovascular ministrada

durante a I Jornada em Fisioterapia cardio-respiratória do Hospital do Coração de Ribeirão Preto, 1995.

RAMIRES, J. A. F.; SOLIMENE, M. C.; CÉSAR, L. A. M. Estratificação do risco de infarto do miocárdio. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, v. 5, n. 1, 1-4, 1995.

RIBEIRO, L.; KOHN, I. J. Novas perspectivas no controle da hipercolesterolemia com uso de inibidores de HMG CoA redutase. *Arq. Brasil. Cardiol.* v. 54, n. 3, p. 177-178, 1990.

SANTELO, J. L.; KRASILSIC, S.; MION JÚNIOR, D. O papel da hipertensão arterial na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, v. 6, n. 5, p. 575-579, 1996.

SERRO-AZUL, J. B.; PAULA, R. S. Hipertensão arterial no idoso. In: *Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. SOCESP: cardiologia*. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 366-374.

WHEELER, F. C. et al. Evaluating South Carolina's community cardiovascular disease prevention project. *Public Health Rep.* v. 106, n. 5, p. 536-543, 1991.

Recebido para publicação em: 19/08/03

Received for publication on: 19/08/03

Aceito para publicação em: 27/10/04

Accepted for publication on: 27/10/04