

## Evidências sobre o uso de aspirina na prevenção primária de doenças cardiovasculares

Evidence on the use of aspirin in the primary prevention of cardiovascular diseases

Pruebas sobre el uso de la aspirina en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa;<sup>1</sup> Samantha Alves Fernandes;<sup>2</sup> Girlene Ribeiro da Costa;<sup>3</sup> Antonio Tiago da Silva Souza;<sup>4</sup> Patrícia Maria Gomes de Carvalho<sup>5</sup>

### Como citar este artigo:

Sousa KHJF; Fernandes SA; Costa GR; Souza TS; Carvalho PMG. Evidências sobre o uso de aspirina na prevenção primária de doenças cardiovasculares. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4):918-922. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.918-922>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as recomendações de uso da aspirina para a prevenção primária de doenças cardiovasculares, pesando seus benefícios e riscos, conforme a literatura disponível. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, a coleta de dados aconteceu no mês de maio de 2014, aceitaram-se publicações do período entre 2009 e 2013, em inglês, português e espanhol. **Resultados:** Foram selecionados sete estudos, com excelentes níveis de recomendação. Evidenciou-se que o uso da aspirina para a prevenção primária de doenças cardiovasculares deve ser baseado em uma análise criteriosa de cada caso, avaliando seus benefícios e riscos. **Conclusão:** Conclui-se que são necessárias ferramentas de estratificação de riscos, para, assim, recomendar ou não o uso da aspirina. Ainda que, há necessidade de capacitação especial à equipe de enfermagem para um melhor acompanhamento e tratamento destes pacientes.

**Descritores:** Doenças cardiovasculares, Aspirina, Prevenção.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the use of aspirin recommendations for primary prevention of cardiovascular disease, weighing its benefits and risks, according to the available literature. **Methods:** This is an integrative review, data collection took place in May 2014, accepted up period of publications between 2009 and 2013 in English, Portuguese and Spanish. **Results:** 07 studies were selected, with excellent levels of recommendation. It was evident that the use of aspirin for primary prevention of cardiovascular disease should be based on a

1. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). *E-mail:* <kayohenriquejardel@hotmail.com>.
2. Enfermeira e Pedagoga. Pós-Graduanda em Enfermagem do Trabalho no Centro Universitário Uninovafapi. *E-mail:* <samanthaalves2@hotmail.com>.
3. Enfermeira Cardiologista. Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Enfermeira no Centro Universitário Uninovafapi. *E-mail:* <gigiribeirocosta@hotmail.com>.
4. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Professor substituto na mesma instituição. *E-mail:* <at.tiago@hotmail.com>.
5. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Enfermagem pela UFPI e docente nesta mesma instituição. *E-mail:* <patriciamariag80@hotmail.com>.

careful analysis of each case, assessing its benefits and risks. **Conclusion:** It is concluded that are required risk stratification tools, thus, recommend or not the use of aspirin. Although, there is need for special training for nursing staff to better monitoring and treatment of these patients.

**Descriptors:** Cardiovascular diseases, Aspirin, Prevention.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el uso de las recomendaciones de la aspirina para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular, sopesando sus beneficios y riesgos, de acuerdo con la literatura disponible. **Método:** Este es un examen integrador, la recopilación de datos tuvo lugar en mayo de 2014, aceptada por periodo de publicaciones entre 2009 y 2013 en Inglés, Portugués y Español. **Resultados:** Se seleccionaron 07 estudios, con excelentes niveles de recomendación. Era evidente que el uso de la aspirina para la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares debe basarse en un análisis cuidadoso de cada caso, la evaluación de sus beneficios y riesgos. **Conclusión:** se concluye que se requieren herramientas de estratificación del riesgo, por lo tanto, recomendar o no el uso de la aspirina. Aunque, existe la necesidad de una formación especial para el personal de enfermería para un mejor control y tratamiento de estos pacientes.

**Descriptor:** Enfermedades cardiovasculares, La aspirina, Prevención.

## INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica não é fato tão recente. Em 2004, mais de 62% de óbitos ocorreram em decorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), entre elas as doenças cardiovasculares (DCVs). Estima-se que estas, em 2020, sejam responsáveis por 25 milhões de mortes em todo o ano.<sup>1</sup> Foram as DCVs responsáveis em 2007 e por 69% dos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>2</sup>

Em razão deste cenário, muitos estudos focam a prevenção dessas doenças – alguns dão ênfase às modificações do estilo de vida, como dieta saudável, incentivo à redução do tabagismo, à redução do consumo de álcool, à realização de atividade física, além do controle de doenças, tais como hipertensão arterial, estresse, dislipidemias e diabetes<sup>3-4</sup> – enquanto outros focam medidas farmacológicas para a prevenção primária e secundária, ou seja, evitar riscos, determinantes ou causas das DCVs, respectivamente, e promover detecção precoce e retorno ao estado saudável.<sup>5</sup>

Atualmente, o fármaco mais utilizado para tal fim é a aspirina, também conhecida como AAS ou ácido acetilsalicílico. Existem poucos estudos no Brasil com o intuito de identificar e/ou recomendar o uso da aspirina para esse fim, além de analisar os fatores contribuintes para tal uso. Contudo, estudos de nível ambulatorial e hospitalar têm encontrado uso em torno de 17,7% no caso da prevenção primária e até 98% na prevenção secundária de DCV.<sup>4</sup>

A aspirina é um dos fármacos mais utilizado no mundo. Sua origem data de 1897, quando o laboratório alemão Bayer, por meio de Henri Leroux e Raffaele Piria, respectivamente farmacêutico francês e químico italiano, conjugou acetato com o ácido salicílico, que tem seu princípio ativo isolado na forma cristalina do salgueiro *Salix alba*, formando o ácido acetilsalicílico (AAS). Trata-se de um fármaco de administração via oral, absorção intestinal, rápida distribuição, com meia-vida de 4 horas, metabolizado no fígado e excretado por via renal.<sup>6</sup>

Somente em 1939 foi aprovado pela Food and Drug Administration (FDA), sendo considerado protótipo e comparado a todos os outros anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Faz parte deste grupo de fármacos que agem inibindo as enzimas ciclo-oxigenases (COX), provocando redução da síntese de prostaglandinas, que resulta em eventos desejáveis e indesejáveis do ponto de vista clínico-farmacológico.<sup>7</sup>

É sabido que todos os eicosanoides, entre eles as prostaglandinas, são sintetizados pelas vias das COX, que possuem duas formas. Enquanto a COX-1 atua na regulação de processos celulares normais, a COX-2 expressa função constitutiva de tecidos. Outra diferença entre elas dá-se na sua estrutura, pois a COX-2 possui maior canal de ligação, o que favorece o desenvolvimento de inibidores seletivos da COX-2, como o celecoxibe, que inibe mais a COX-2 do que a COX-1, sendo indicado de forma similar aos outros AINEs para alívio da dor e redução do risco de eventos cardiovasculares, às vezes combinado com a aspirina. Vale ressaltar que a aspirina é o único fármaco do grupo capaz de irreversivelmente inativar a COX, ainda que seja desacetilada rapidamente no organismo, produzindo salicilato, que age como anti-inflamatório, antipirético e analgésico.<sup>7-8</sup>

Seu uso na prevenção de DCVs deve-se ao fato de a aspirina inibir a COX-1, evitando a liberação de tromboxanos A<sub>2</sub> (TXA<sub>2</sub>), responsáveis pela aglutinação plaquetária, diminuindo, assim, o risco de formação de trombos, somados à falta de antagonismos aos efeitos dos vasoconstritores renais, provocados normalmente pelas prostaglandinas, porém aumentando o tempo de sangramento.<sup>7,9</sup>

Diante disso e considerando a escassez de estudos no Brasil com esse enfoque e voltados para os profissionais de enfermagem, o presente estudo objetivou identificar as recomendações de uso da aspirina para a prevenção primária de DCV, pesando seus benefícios e riscos, conforme a literatura disponível. À medida que o enfermeiro é o responsável, como membro da equipe de saúde, pela atenção integral do cliente, pela promoção da saúde e pela prevenção de doenças, torna-se evidente a necessidade de ele se apropriar de conhecimentos, tais como o produzido neste estudo, propiciando, assim, a substituição de condutas previamente aceitas por condutas seguras, eficazes e acuradas.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura na qual foram consideradas as seguintes etapas: formulação da pergunta de pesquisa, definição dos critérios de inclusão dos estudos, busca dos estudos, seleção dos estudos e obtenção dos dados, avaliação da qualidade dos estudos, análise e síntese dos resultados.<sup>10</sup> A questão de pesquisa da presente revisão foi: *quais as recomendações de uso de aspirina para a prevenção primária de eventos cardiovasculares, avaliando-se benefícios e riscos?*

Para esta revisão integrativa de literatura foi realizada uma busca em maio de 2014 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de revisões baseadas em evidências, revisões sistemáticas, meta-análises, série de casos, estudos descritivos, opinião de especialistas e ensaios clínicos randomizados, não randomizados, experimentais, não experimentais e quase experimentais, publicados entre 2009 e 2013, em inglês, português e espanhol, utilizando os termos combinados: doenças cardiovasculares, aspirina e prevenção, com o auxílio do booleano *and*.

Após a leitura dos resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados sete estudos na base de dados BVS; foram excluídos 1.250 por não atenderem aos critérios selecionados para este estudo, 253 pela leitura dos títulos e resumos, um por se repetir, seis por serem sujeitos à cobrança e 29 por não atenderem ao objetivo desta revisão.

Para extração dos dados dos artigos incluídos foi utilizado um instrumento de coleta de dados organizado conforme itens a seguir: título da publicação, título do periódico, autores, idioma, ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo, amostra, técnica para coleta e análise dos dados, descrição dos resultados, conclusões e nível de evidência do estudo.

Para avaliar a qualidade dos estudos e a força de recomendação, foi utilizada escala, para a qual a qualidade do estudo está dividida em cinco níveis de evidência, onde: 1 corresponde aos estudos de revisão sistemática e meta-análises; 2 aos estudos randomizados controlados; 3 aos estudos bem delineados, porém sem randomização, estudos de coorte, séries temporais e casos; 4 aos estudos bem delineados não experimentais, desde que realizados em mais de um centro ou grupo de pesquisa; e 5 às opiniões de especialistas, desde que baseadas em evidência e estudos descritivos. Quanto à força de recomendação, conforme os níveis anteriores, está classificada em três graus (forte: níveis 1 e 2; moderado: nível 3; e fraco: níveis 4 e 5).<sup>11</sup>

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa realizou-se a análise relativa aos dados referentes ao ano de publicação, periódico de indexação, país de origem do estudo, abordagem metodológica e nível e força de evidência. Os dados foram agrupados e analisados utilizando-se operações matemáticas de distribuição de frequência e percentagem. Na etapa seguinte realizou-se a análise do conteúdo dos estudos, observando-se as recomendações do uso de aspirina para a prevenção primária de DCV.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sete estudos selecionados nesta revisão integrativa foram classificados, agrupados, e, posteriormente, discutidos conforme os seguintes critérios: ano de publicação, origem, periódico de indexação, abordagem metodológica, nível e força de evidência. A seguir, foi realizada uma síntese dos principais resultados dos estudos, com o intuito de recomendar ou não o uso de aspirina para prevenção primária de DCV, considerando-se benefícios e riscos. A síntese está apresentada nos quadros 1 e 2.

**Quadro 1** – Distribuição dos estudos selecionados, segundo título/referência, ano/país, periódico e evidência/força

Nº	Título/referência	Ano/país	Periódico	Evidência/força
01	<i>Aspirin in the primary prevention of cardiovascular disease in the Women's Health Study: effect of noncompliance</i> <sup>12</sup>	2012 EUA	Eur J Epidemiol	Nível 2/forte
02	Utilização de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção de doenças cardiovasculares: um estudo de base populacional <sup>4</sup>	2012 Brasil	Cad. Saúde Pública	Nível 3/moderada
03	<i>Aspirin for primary prevention of vascular events in women: individualized prediction of treatment effects</i> <sup>13</sup>	2011 EUA	European Heart Journal	Nível 2/forte
04	<i>Aspirin for the prevention of cardiovascular events in patients without clinical cardiovascular disease: a meta-analysis of randomized trials</i> <sup>14</sup>	2011 EUA	American Heart Journal	Nível 1/forte
05	<i>Aspirin for prevention of cardiovascular events in a general population screened for a low ankle brachial index: a randomized controlled trial</i> <sup>15</sup>	2010 Escócia	JAMA	Nível 2/forte
06	<i>Prevención primaria de la enfermedad cardiovascular con aspirina: ¿qué dicen las guías de práctica clínica?</i> <sup>16</sup>	2010 Espanha	Aten Primaria	Nível 1/forte
07	<i>Aspirin for the prevention of cardiovascular events in patients with peripheral artery disease: a meta-analysis of randomized trials</i> <sup>17</sup>	2009 EUA	JAMA	Nível 1/forte

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A primeira evidência levantada foi em relação ao ano de publicação dos estudos. Identificou-se prevalência de estudos publicados entre os anos de 2010 a 2012 (85,7%), sendo dois estudos publicados por ano, e no ano de 2009 houve apenas uma publicação (14,3%). Isto revela a grande e recente preocupação na busca de novas formas de se prevenir as DCVs àqueles que ainda não foram acometidos por elas, tomando mais espaço nas publicações científicas.

Em relação ao país de origem, quatro estudos (57,1%) são de origem americana (EUA), um de origem espanhola (14,3%), um de origem escocesa (14,3%) e um de origem brasileira (14,3%). Isto revela que o uso de aspirina para prevenção de DCV, seja primária, seja secundária, só foi recentemente, matéria de interesse para as publicações brasileiras. Isto se justifica pelo incentivo a medidas não farmacológicas para prevenção de tais eventos, como a Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria nº 687/GM, de 30 de março de 2006.<sup>18</sup>

Em relação aos periódicos de indexação, três foram publicados em revistas de saúde pública (European Journal Epidemiology, Atención Primaria e Caderno de Saúde Pública), dois em periódico médico (JAMA) e dois em periódicos em saúde (American Heart Journal e European Heart Journal).

Classificou-se os estudos quanto ao tipo de metodologia, com o objetivo de se identificar a utilização de métodos quantitativos e qualitativos. Há prevalência de estudos quantitativos (seis estudos – 85,7%), o que se justifica em razão do grande número de ensaios controlados e randomizados (três estudos), meta-análises (dois estudos) e estudos

transversais populacionais (um estudo. Ressalta-se ser de suma importância as pesquisas quantitativas para identificação e recomendação do uso de aspirina na prevenção primária de DCV, pois estas proporcionam precisão e maior confiabilidade dos dados para análise. Porém, ressalta-se a importância dos estudos qualitativos, em decorrência de sua subjetividade e capacidade de conhecer profundamente aquilo que se investiga. Neste estudo, temos uma (14,3%) pesquisa qualitativa do tipo revisão sistemática.

Ao considerar-se o nível de evidência e de força, destaca-se novamente os EUA, com quatro importantes trabalhos de forte evidência, sendo dois de nível 1 de evidência, e dois de nível 2 de evidência. Ao avaliar-se todos, esta revisão conta com um ótimo nível de recomendação, pois apresenta, além das quatro publicações americanas de nível forte de evidência, uma de nível 1 (Espanha), uma de nível 2 (Escócia) e uma de nível 3 (Brasil), como pode ser observado no quadro 1 – forte, forte e moderada força, respectivamente.

No quadro 2 são apresentados os delineamentos metodológicos e as principais conclusões dos estudos selecionados na revisão integrativa.

**Quadro 2** – Apresentação do delineamento metodológico e principais conclusões dos estudos selecionados

Nº	Delineamento metodológico/conclusões
01	Estudo randomizado de aspirina 100 mg tomada em dias alternados por mulheres acima de 45 anos sem DCV prévia. As análises permitiram concluir que o uso de aspirina para a prevenção primária é eficaz em mulheres assim como em homens, além de ser eficaz na redução da mortalidade em pacientes com DCV prévia, ou seja, na prevenção secundária.
02	Estudo transversal populacional, com amostra de 2.710 indivíduos com 45 anos ou mais, com pelo menos dois fatores de risco para DCV – diabetes mellitus (DM), hipertensão e/ou dislipidemias –, que precisariam de AAS para prevenção primária e/ou secundária. Identificou-se prevalência de 24,8% e 34,3% do uso de AAS, na prevenção primária e secundária, respectivamente, estando abaixo do recomendado para prevenção de DCV.
03	Estudo randomizado e controlado com 39.876 mulheres com 45 anos ou mais, saudáveis, usando aspirina 100 mg tomada em dias alternados. O estudo evidenciou que o uso de aspirina foi ineficaz e até mesmo prejudicial na maioria da população do estudo, além de associação entre características individuais e o tratamento.
04	Meta-análise de nove ensaios randomizados que avaliaram o efeito da aspirina na prevenção primária de eventos cardiovasculares maiores. A totalidade das evidências pesquisadas permitem uma modesta recomendação de aspirina para a prevenção primária de DCV, em decorrência de seus riscos, como hemorragias graves.
05	Estudo randomizado e controlado realizado entre abril de 1988 e outubro de 2008, com 28.980 homens e mulheres com idade entre 50 e 75 anos sem DCV prévia, para avaliar a eficácia do uso de 100 mg de aspirina com revestimento entérico. Ao se comparar o grupo aspirina com o placebo/controle, observou-se ser significativo o uso de aspirina para a prevenção primária de DCV, e não significativo na prevenção secundária e na redução do risco de mortalidade por DCV, e ainda que 34 participantes do grupo aspirina comparados a 20 do grupo placebo desenvolveram hemorragia grave com necessidade de internação hospitalar.
06	Revisão sistemática de 14 guias de recomendações para a prevenção primária de DCV (nove) e para a prevenção na DM (cinco). Evidenciou-se que a maioria dos guias recomendam o uso de aspirina para a prevenção primária de DCV em pacientes diabéticos; contudo, existem discrepâncias entre centros internacionais e mesmo em documentos diferentes de uma mesma sociedade.
07	Meta-análise de 18 estudos prospectivos e/ou randomizados de terapia com aspirina envolvendo 5.269 indivíduos com doença cardiovascular periférica, com ou sem uso de dipiridamol. As evidências permitiram concluir que não é significativo o uso de aspirina isolada ou em associação com dipiridamol para prevenção primária de DCV, porém, é significativo o uso para redução de AVC não fatal. Levantou ainda a necessidade de estudos randomizados para avaliar a relação benefícios/riscos do uso da aspirina para prevenção de DCV.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Este estudo representa uma tentativa de formar um consenso das evidências disponíveis quanto às recomendações para prevenção primária de DCV com o uso de aspirina, proporcionando uma tomada de decisão para a assistência de forma mais criteriosa e precisa. As DCVs são um grupo de condições que afetam tanto o aparelho cardiovascular quanto os vasos sanguíneos. Levam a alto índice de mortalidade prematura em adultos, e, quando não mortais, provocam invalidez total ou parcial, reduzindo a autonomia e repercutindo não somente no indivíduo, como na família e na sociedade,<sup>3</sup> sendo, por isso, um grande desafio para as políticas de saúde.

Existem fatores complexos, senão multivariáveis, na gênese das DCVs. Daí os investimentos do Brasil, por exemplo, na criação de políticas e programas de saúde pública, como o HiperDia, programa voltado para a atenção a clientes portadores de hipertensão e/ou diabetes.<sup>2</sup> O foco do tratamento está na prevenção, em modificar os hábitos e reduzir os fatores de risco, por meio de reeducação alimentar, exercícios, abandono do tabagismo, controle dos níveis de glicemia, ações que podem reduzir significativamente a incidência de DCV.<sup>4</sup> Contudo, hoje questiona-se sobre o uso de medicamentos com ação inibitória da agregação plaquetária para a prevenção primária de alterações cardiovasculares, sendo a aspirina objeto de nossa discussão.

Atualmente, algumas associações recomendam o uso de aspirina para prevenção primária de DCV, como a American Diabetes Association (ADA), que recomenda o uso de 75-162 mg de aspirina ao dia para a prevenção de DCV em paciente diabéticos de alto risco, ou seja, homens acima de 50 e mulheres acima de 60 anos, com múltiplos fatores de risco, desde que com baixo risco de sangramento gastrointestinal e sem contraindicações ao uso de AAS.<sup>4,16</sup> Esta recomendação, de certa forma, estende-se a todo o grupo de indivíduos com alto risco de desenvolver uma DCV, justificando-se pelo fato de não existirem estudos comparando doses diferentes de aspirina, sendo a dose de 100 mg/dia a mais utilizada nos estudos.<sup>12,13,15</sup>

Uma grande meta-análise de nove ensaios randomizados que avaliaram o efeito da aspirina na prevenção primária de eventos cardiovasculares maiores evidenciou que a cada 1.000 pacientes tratados por cinco anos, três eventos cardiovasculares

foram evitados associados a três hemorragias graves, o que demonstra que não houve benefício líquido, sugerindo que se desenvolvam estratégias que maximizem os benefícios e minimizem os riscos,<sup>14</sup> resultados estes que podem ser comparados a ensaio clínico e randomizado realizado com 28.980 homens e mulheres com idade entre 50 e 75 anos sem DCV prévia para avaliar o uso de 100 mg de aspirina para prevenção primária, no qual demonstrou 34 participantes do grupo aspirina comparados a 20 do grupo placebo que desenvolveram hemorragia grave com necessidade de internação hospitalar.<sup>15</sup>

Assim, estudos não recomendam o uso de aspirina para a prevenção primária de DCV, quando se consideram os riscos mais relevantes se comparados aos benefícios. Entre os riscos, os estudos citam: a lesão da mucosa gástrica, a hemorragia digestiva alta e o sangramento gastrointestinal, e relatam ainda que indivíduos em uso de terapia anticoagulante, sangramento gastrointestinal recente, doença hepática, tendência a sangramento e alergia a aspirina não são candidatos para tal estratégia (100 mg de aspirina ao dia).<sup>12-14,17</sup>

Nesse sentido, sabendo que a enfermagem, atuando como integrante da equipe de saúde, possui as mais diversas formas de promover saúde, como visita domiciliar, consulta de enfermagem, processo educativo individual e/ou coletivo,<sup>19</sup> constata-se ser essencial ao enfermeiro o conhecimento e o apoderamento das recomendações, assim como dos benefícios e riscos do uso da aspirina para a prevenção primária de DCV, a fim de prestar a melhor assistência, proporcionando um integral atendimento ao paciente.

## CONCLUSÃO

Na prática clínica, o uso da aspirina para a prevenção primária de DCV deve ser ponderado caso a caso. Isso significa que devem ser identificados os pacientes em risco, nos quais se usa ferramentas de estratificação adaptadas à população específica.

Essas ferramentas devem ser adaptadas, mediante estudos rigorosos, à população de dada área geográfica, da população de cada país de origem, sendo também necessárias ferramentas para avaliar o risco individual de hemorragia, de forma a saber se de fato vai beneficiar-se a terapêutica primária com o mínimo risco. Outro aspecto a realçar é a dose ideal de aspirina. Contudo, são necessários mais estudos e uma adaptação específica da dose à população-alvo, além de uma capacitação especial à equipe de enfermagem para um melhor acompanhamento e tratamento aos pacientes com DCV.

A presente investigação foi limitada por incluir apenas artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, corroborando a necessidade de outros ensaios clínicos randomizados e controlados que utilizem da mesma intervenção para avaliar tal uso, em virtude de serem, os estudos incluídos nesta, muito heterogêneos, não permitindo a comparação entre si. Conclui-se ainda que, isto somado às reduzidas publicações incluídas nesta revisão, revela ser ainda incipiente a produção científica em relação às terapias farmacológicas para prevenção primária de DCV.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral das doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

- Ribeiro AG, Cotta RMM, Ribeiro SMR. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Cien Saúde Coletiva* 2012;17(1):7-17.
- Da Gama LC, De Biasi LS, Ruas A. Prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares em pacientes da rede SUS da UBS Progresso da cidade de Erechim. *Perspectiva* 2012;36(133):63-72.
- Vianna CA, González DA, Matijasevich A. Utilização de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção de doenças cardiovasculares: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* 2012;28(6):1122-32.
- Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERE, Pinheiro PNC, Rêgo RMV, Passos MLL. Promoção da saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: concepções e práticas da enfermeira. *Esc Anna Nery* 2011;15(3):610-5.
- Maldonado VB. Efeitos microscópicos do ácido acetilsalicílico (aspirina) e do acetaminofeno (tylenol) na movimentação dentária induzida e nas reabsorções radiculares associadas. Dissertação [Mestrado] – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2009.
- Finkel R, Cubeddu LX, Clark MA. *Farmacologia Ilustrada*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Camargo EG, Gross JL, Weinert LS, Lavinsky J, Silveiro SP. Aspirina em baixa dosagem em pacientes com diabete melito: riscos e benefícios em relação às complicações macro e microvasculares. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2007;51(3):457-65.
- Viana DP, Silva ES. *Compacto guia de medicamentos com cuidados de enfermagem*. São Paulo: Yendis Editora; 2010.
- Higgins JPT, Green S. *Manual Cochrane de revisões sistemáticas de intervenções*. Version 5.1.0. 2011 [cited 2014 May 20]. Available from: [http://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Manual\\_Cochrane\\_510\\_reduit.pdf](http://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf)
- Closs SJ, Cheater FM. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. *J Adv Nurs* 1999;30(1):10-7.
- Cook NR, Cole SR, Buring JE. Aspirin in the primary prevention of cardiovascular disease in the Women's Health Study: effect of noncompliance. *Eur J Epidemiol* 2012;27(6):431-8.
- Dorresteijn JAN, Visseren FLV, Ridker PM, Paynter NP, Wassink AMJ, Buring JE, Graaf Y, Cook NR. Aspirin for primary prevention of vascular events in women: individualized prediction of treatment effects. *European Heart Journal* 2011;32:2962-9.
- Berger JS, Lala A, Krantz MJ, Baker GS, Hiatt WR. Aspirin for the prevention of cardiovascular events in patients without clinical cardiovascular disease: a meta-analysis of randomized trials. *American Heart Journal* 2011;162(1):115-24.
- Fowkes FGR, Price JF, Stewart MCW, Butcher I, Leng GC, Pell ACH, Sandercock PAG, Fox KAA, Lowe GDO, Murray GD. Aspirin for prevention of cardiovascular events in a general population screened for a low ankle brachial index: a randomized controlled trial. *JAMA* 2010;303(9):841-8.
- Cuixart CB, Peláez IM. Prevención primaria de la enfermedad cardiovascular con aspirina: ¿qué dicen las guías de práctica clínica? *Aten Primaria* 2010;42(9):470-81.
- Berger JS, Krantz MJ, Kittelson JM, Hiatt WR. Aspirin for the prevention of cardiovascular events in patients with peripheral artery disease: a meta-analysis of randomized trials. *JAMA* 2009;301(18):1909-19.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Fontenele ADB, Silva RN, Brito MAM, Silva JP. Promoção da saúde do idoso sob a ótica de enfermeiros da atenção básica. *Rev Enferm UFPI* 2013;2(3):18-24.

Recebido em: 09/03/2015

Revisões requeridas: 17/09/2015

Aprovado em: 19/09/2016

Publicado em: 25/10/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa

Rua Afonso Cavalcanti, nº 275,

CEP: 20211-110, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ.

E-mail: <kayohenriquejardel@hotmail.com>.