

A prevalência de doenças cardiovasculares e fatores de risco associados em pacientes admitidos em hospital de referência no município de Barbacena - MG

The prevalence of cardiovascular diseases and associated risk factors in patients admitted to a reference hospital in Barbacena-MG

Amanda de Castro Faria¹ , Isabela Napoleão Silva¹ , Luana Alves Bicalho¹ , Yasmin Souza Lage¹ , Tania Maria Gonçalves Quintão² .

1 Faculdade de medicina de Barbacena, Barbacena, MG-Brasil

2 Hospital Ibiapaba CEBAMS de Barbacena-MG, Barbacena, MG-Brasil

Autor correspondente:
Tania Maria Gonçalves Quintão. E-mail: tmquintao@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DC) representam importante causa de morte no mundo. Destacam-se: hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência cardíaca (IC), valvopatias, cardiopatia isquêmica (CI), arritmias e cardiopatias congênitas. O estilo de vida saudável é essencial para evitá-las. **Objetivo:** Avaliar o perfil das DC e FR associados em pacientes admitidos no hospital Ibiapaba. Os FR avaliados foram: idade, sexo, tabagismo, obesidade, sedentarismo, dislipidemia, diabetes, história familiar, etilismo. **Materiais e métodos:** Os pacientes cardiopatas internados receberam orientações necessárias, foram convidados a participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os dados foram coletados por questionários. **Resultados:** Foram avaliados 210 pacientes, maioria idosos, sexomascual e finalizado o ensino fundamental. Os FR mais prevalentes foram o histórico familiar (82%), HAS (77,5%), sedentarismo (73%), dislipidemia (47%), 8 obesidade (42%), tabagismo (30%), etilismo (26%) e DM II (24%). A maioria dos pacientes possuíam pelo menos 3 FR modificáveis e 50% possuíam 3 FR não modificáveis. A cardiopatia mais prevalente na pesquisa foi a CI (70%), seguida da ICC (17%), Valvopatias (12%), Arritmia (0,96%). **Conclusão:** O sexo masculino, idade avançada, história familiar positiva, HAS, sedentarismo, obesidade reforçaram dados da literatura. Em contrapartida, FR cientificamente comprovados, como tabagismo, dislipidemia, DM estavam ausentes na maioria, porém não se descarta a relevância dos mesmos, visto que a maioria dos pacientes apresentavam 3 ou mais FR modificáveis. Confirmando a importância da população possuir estilo de vida saudável para eliminar FR modificáveis do cotidiano, o que mostra que DC podem ser evitadas ou atenuadas.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Hipertensão arterial sistêmica. Cardiopatia isquêmica. Fatores de risco.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases (CD) represent an important cause of death in the world. The following stand out: systemic arterial hypertension (SAH), heart failure (HF), valve disease, ischemic heart disease (IC), arrhythmias and congenital heart disease. A healthy lifestyle is essential to avoid them. **Objective:** To evaluate the profile of DC and RF present in patients treated at Ibiapaba hospital. RFs such as: age, sex, smoking, obesity, physical inactivity, dyslipidemia, diabetes, family history, alcohol consumption were questioned. **Methods:** Hospitalized cardiac patients received the necessary guidance, signed the Free and Informed Consent Term (FICT) and data were collected using questionnaires. **Results:** A total of 210 patients were evaluated, most of them elderly, male and having finished elementary school. The most prevalent RFs were family history (82%), SAH (77.5%), sedentary lifestyle (73%), dyslipidemia (47%), obesity (42%), smoking (30%), alcoholism (26%) and DM II (24%). Most patients had at least 3 modifiable RF and 50% had 3 non-modifiable RF. The most prevalent heart disease in the research was IC (70%), followed by CHF (17%), Valve disease (12%), Arrhythmia (0.96%). **Conclusion:** Male gender, advanced age, positive family history, SAH, sedentary lifestyle, obesity reinforced data in the literature. On the other hand, scientifically proven RF, such as smoking, dyslipidemia, DM, were absent in the majority, but their relevance cannot be ruled out, since most patients had 3 or more modifiable RF. Confirming the importance of a healthy lifestyle to eliminate modifiable RF from daily life, which shows that CD can be avoided or attenuated.

Keywords: Cardiovascular diseases. Systemic arterial hypertension. Heart failure. Ischemic heart disease. Risk factors.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DC) representam uma importante causa de morte no mundo todo. De acordo com a OMS, elas estão em ascensão, principalmente nos países em desenvolvimento¹. Dentre as DC, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência cardíaca (IC), valvopatias, cardiopatia isquêmica (CI). A HAS é considerada um fator de risco (FR) importante para DCV, pois danifica a parede dos vasos e acelera o desenvolvimento do ateroma. No Brasil, HAS atinge 32,5% de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos. Dados norte-americanos de 2015 revelaram que HAS estava presente em 69% dos pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio (IAM), 77% de acidente vascular encefálico (AVE) e 75% com insuficiência cardíaca (IC)². A IC é uma síndrome clínica complexa, de caráter sistêmico, na qual o coração é incapaz de bombear o sangue de forma a atender as necessidades metabólicas dos tecidos, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento ventricular. Isso geralmente ocorre devido à alterações das funções sistólica e/ou diastólica dos ventrículos³. Estudos de prevalência estimam em 23 milhões de pessoas no mundo tem IC e que dois milhões de novos casos são diagnosticados anualmente⁴. As valvopatias são doenças que atingem as válvulas cardíacas, fazendo com que não funcionem corretamente. As válvulas se tornam estenosadas ou insuficientes, provocando alterações hemodinâmicas muito antes dos sintomas. Como exemplo dessa classe de doenças, temos a estenose aórtica, que é uma valvopatia prevalente, ocorrendo em 3% da população acima de 65 anos. Além desta, encontramos a insuficiência mitral, onde em países em desenvolvimento, existe uma proporção maior de casos decorrentes da cardiopatia reumática⁵. A CI, no Brasil, causa cerca de 100 mil mortes por ano. O principal item para patogenia dessa condição é a aterosclerose que contribui para desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio. CI é uma doença que necessita de extrema atenção dos profissionais da saúde visto que de 50 a 70% tem como principal apresentação clínica o IAM, grande causa de morbidade e mortalidade no mundo. Outra forma clínica de apresentação é a angina estável⁶. As CC se definem como malformações anatômicas do coração que podem causar alterações no funcionamento da hemodinâmica cardiovascular. Estudos mostraram que a incidência de cardiopatias congênitas no Brasil variou de 0,6/1000 a 10/1000 nascidos vivos, e é estimado o surgimento de 28 mil novos casos por ano, e desses, 23 mil irão necessitar de intervenção cirúrgica⁷. Dentre os FR associados às doenças cardiovasculares destacam-se os não modificáveis: idade, sexo e histórico familiar positivo para DC e os passíveis de modificação: tabagismo, etilismo, obesidade, sedentarismo, HAS, dislipidemia. Dentro desse contexto, este trabalho tem por objetivo avaliar quais são as cardiopatias mais prevalentes e os diferentes FR associados em pacientes admitidos no Hospital Ibiapaba de Barbacena-MG.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal com pacientes do Hospital Ibiapaba da cidade de Barbacena, Minas Gerais. Como critérios de inclusão têm-se pacientes portadores de DC internados na enfermaria do Hospital Ibiapaba da cidade de Barbacena-MG, como critérios de exclusão têm-se pacientes do Hospital Ibiapaba da cidade de Barbacena-MG que estavam internados na enfermaria e não eram portadores de DC. Os pacientes cardiopatas da instituição foram recrutados pela equipe responsável pelo estudo, receberam orientações e todas as explicações necessárias e foram convidados a participar do mesmo, concordando em assinar o TCLE. Os dados foram coletados dos questionários (APÊNDICE 1) e prontuários, registrados em formulário, transcritos em planilha digital e processados em software estatístico STATA v. 9.2. Foram produzidas tabelas de frequência absoluta e relativa das variáveis de estudo. Serão calculadas medidas de tendência central, posição

e dispersão das variáveis quantitativas. O número do protocolo de aprovação no comitê de ética foi CAAE 51646821.80000.8307, número do Parecer: 5.009.716, o tamanho da amostra foi de 210 pacientes e a análise estatística foi realizada.

RESULTADOS

Foram avaliados um total de 210 pacientes, a maioria tinha idade superior a sessenta anos, sexo masculino e tinham cursado somente o ensino fundamental. De acordo com a presença de FR, os mais prevalentes foram o histórico familiar 12 (82%), a presença de HAS (77,5%) e o sedentarismo (73%). Seguidos deles, têm-se a dislipidemia (47%), obesidade (42%), tabagismo (30%), etilismo (26%) e a presença de DM II (24%). (Tabela 1)

Tabela 01 - Dados sociodemográficos e fatores de risco para DC de pacientes cardiopatas (n=210).

Variáveis	Número	%	
Idade	21-59 anos	80	38,46
	60 anos ou mais	128	61,54
Sexo	Masculino	128	60,95
	Feminino	89	39,05
IMC	Baixo Peso	9	4,29
	Peso Normal	56	26,67
	Sobrepeso	57	27,14
	Obesidade	88	41,90
Escolaridade	Ensino Superior	10	6,85
	Ensino Médio	44	30,14
	Ensino Fundamental	90	61,65
Tabagismo	Tabagistas	63	30,14
	Não tabagistas	129	61,72
	Ex tabagistas	17	8,13
Etilismo	Etilista	54	25,81
	Não etilista	155	74,16
Atividade Física	Sedentários	153	72,86
	Não sedentários	57	27,14
HAS	Hipertensos	162	77,51
	Normotensos	47	22,49
História Familiar DCV	Positivo	167	84,35
	Negativo	31	15,66
Diabetes tipo II	Não	156	76,10
	Sim	49	23,90
História Familiar DCV	Positivo	167	84,35
	Negativo	31	15,66
Diabetes tipo II	Não	156	76,10
	Sim	49	23,90

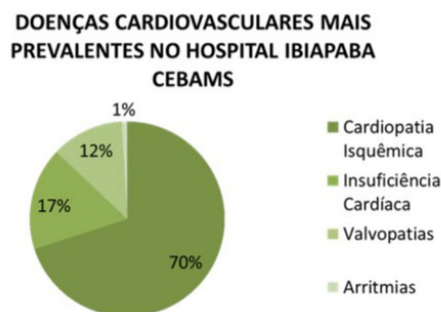
Também foi observado (Tabela 2) que mais da metade dos pacientes recrutados para o estudo possuíam pelo menos 3 FR risco modificáveis para DC e 50% dos pacientes possuíam 3 FR não modificáveis.

Tabela 2 - Frequência de fatores de risco modificáveis e não modificáveis para DC de pacientes cardiopatas (n=210).

Variáveis	Número	%
Fatores de risco modificáveis		
0-1 FR	25	11,91
2 FR	51	24,29
>= 3 FR	134	63,81
Fatores de risco não modificáveis		
0 FR	17	8,10
1 FR	88	41,9
2 FR	105	50,0

Do total de pacientes, foi possível observar que a cardiopatia mais prevalente no Hospital Ibiapaba CEBAMS de Barbacena-MG foi a CI (70%), ICC (17%), Valvopatia (12%), Arritmia (0,96%). (Gráfico 1)

Gráfico 1 - Prevalência de doenças cardiovasculares entre os pacientes cardiopatas.



DISCUSSÃO

O conjunto das doenças cardiovasculares representa hoje a maior causa de perda de anos de vida em todo o mundo⁸, sendo responsável por mortes prematuras, perda de qualidade de vida, além de impactos adversos econômicos e sociais. De acordo com dados do DATASUS, o número de mortes por CI no Brasil, no ano de 2019 foi de 117.549⁹. Foi possível observar que, entre os pacientes cardiopatas do Hospital Ibiapaba CEBAMS, de Barbacena-MG, a DC mais prevalente foi a CI, seguida de ICC, Valvopatias e Arritmias, respectivamente. De acordo com o Ministério da Saúde, 15 cerca de 300 mil indivíduos sofrem Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) por ano, ocorrendo óbito em 30% desses casos¹⁰. Dentre os FR analisados no nosso estudo, temos nos pacientes recrutados, uma presença de histórico familiar positivo para DCV (82%), HAS (77,5%), sedentarismo (73%), idade (61,5%), sexo masculino (61%), dislipidemia (47%), obesidade (42%), tabagismo (30%), etilismo (26%) e DM II (24%) respectivamente. Em estudos recentes realizados entre 2018 a 2021 foi possível observar a influência de tais FR no desenvolvimento de DC em pacientes previamente saudáveis^{11,12}. O presente estudo avaliou esses FR no contexto de pacientes cardiopatas, tal análise também foi feita em um estudo observacional realizado em ambulatório de Cardiologia no Norte do Brasil, que teve a CI como principal diagnóstico (74,44%), além disso foi observada elevada prevalência de FR como HAS (83%), dislipidemia (62%), sedentarismo (74%), obesidade (64%)¹³. Os FR podem ser classificados nos que não são passíveis de modificação e naqueles sobre os quais a intervenção é possível. Em relação aos FR para DC não modificáveis existem, a idade avançada, o sexo e o histórico familiar, e dentre os FR que podem ser modificados existem, HAS, sedentarismo, dislipidemia, obesidade, tabagismo, etilismo e DM. No presente estudo foi possível observar que cerca de 90% dos pacientes possuíam pelo menos um desses fatores presentes. Em uma análise realizada em relação à somatória da presença de um ou mais FR em cada paciente, foi obtido que mais da metade dos pacientes do estudo possuíam três ou mais FR modificáveis (64%), o que reafirma que hábitos de vida não saudáveis corroboram para um desfecho cardiovascular desfavorável. Dentre as limitações é importante ressaltar que o presente estudo analisou a presença de FR em uma população de centro único, na mesma região, mesmas condições climáticas e que, além disso, já possuíam DC instaladas, o que não permitiu avaliar o risco cardiovascular de uma forma tão precisa, mas os fatores epidemiológicos em pacientes cardiopatas, logo não podendo ser generalizado para a população geral. O ponto forte desse trabalho baseia-se na determinação do perfil dos pacientes com DCV reforçando a importância da atuação nos fatores de risco modificáveis.

CONCLUSÃO

Os FR como histórico familiar positivo para DC, HAS,

sedentarismo, idade foram os mais prevalentes nos pacientes cardiopatas internados no hospital Ibiapaba CEBAMS de Barbacena-MG. Além disso, foi possível observar que a maior parte dos pacientes recrutados apresentavam pelo menos 3 ou mais FR modificáveis associados. Esse dado confirma a importância da população ser adepta a um estilo de vida saudável, visando eliminar ao máximo os FR modificáveis do cotidiano, o que mostra que DC podem ser, em certo grau, evitadas, atenuadas ou controladas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Dra. Tânia Maria Gonçalves Quintão Santana, pela orientação no desenvolvimento da pesquisa. Gostaríamos de deixar nosso reconhecimento aos professores Dra. Priscila Brunelli Pujatti, MSc. Márcio Heitor Stelmo da Silva, Dra. Leda Marília Fonseca Lucinda e Dr. Mauro Eduardo Jurno, pelo acompanhamento, ajuda e tempo disponibilizado, aos pacientes que aceitaram participar das entrevistas e todos os funcionários das instituições que nos deram suporte na realização da aplicação dos questionários.

REFERÊNCIAS

1. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Mendis S, Puska P, Norring B editors. World Health Organization, Geneva 2011.
2. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2016; 107(3 Supl 3).
3. Rohde LE, Montera MW, Bocchi EA, Clausell N, Albuquerque DC, Rassi S, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. Bras. Cardiol. 2018; 111(3):436-539.
4. Nogueira PR, Rassi S, Corrêa KS. Epidemiological, Clinical e Therapeutic Profile of Heart Failure in a Tertiary Hospital. Arq Bras Cardiol. 2010; 95 (3):392-8.
5. Fochesatto Filho L, Barros E. Medicina interna na prática clínica. 1ª ed. Artmed. 2013.
6. Carvalho ACC, Sousa JMA. Cardiopatia isquêmica. Rev Bras Hipertens. 2001; 8(3):297-305.
7. Serrano Jr CV, Timerman A, Stefanini E. Tratado de cardiologia SOCESP. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2009.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde DATASUS. 2021
9. Batista NOW, Coelho MCR, Trugilho SM, Pinasco GC, Santos EFS, Ramos-Silva V. CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALISED PATIENTS IN PAEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT. Ver bras crescimento desenvolv hum. 2015;25(2):187.
10. Souza AS. Fatores de risco cardiovasculares em caminhoneiros [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberlândia: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Uberlândia; 2019.
11. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):516-658.
12. Gallucci G, Tartarone A, Lerose R, Lalinga AV, Capobianco AM. Cardiovascular risk of smoking and benefits of smoking cessation. J Thorac Dis. 2020;12(7):3866-3876.
13. Silveira EL, Cunha LM, Pantoja MS, Lima AVM, Cunha ANA. Prevalência e distribuição de fatores de risco

cardiovascular em portadores de doença arterial coronariana no Norte do Brasil. Rev. Fac. Ciênc. Méd. de Sorocaba. 2018; 20(3):167-173.