Eventos cardiovasculares prévios e sua associação com a prevalência de fatores risco, em pacientes selecionados em consultórios de cardiologia, segundo sexo e grupos de idade.

Luiz Kencis Junior[1], Carlo Bonasso[1], William da Costa[1], Raphael de Souza Pinto[1], Marcello Romiti[1], Helmgton José Brito de Souza[1], Hermes Toros Xavier[1]

[1]Universidade Santa Cecília
Autor para correspondência: hermes.xavier@unisanta.br

Resumo:
Doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade e mortalidade na população humana. O estudo foi realizado com 2.457 adultos que foram atendidos em diferentes consultórios de cardiologia e busca apresentar a associação de eventos cardiovasculares prévios com a prevalência de fatores risco, em pacientes selecionados segundo sexo e grupos de idade. Os resultados demonstram o panorama de "mundo real" em consultórios de cardiologia, onde a prevalência dos FR tradicionais é alta e está associada fortemente com a expressão da DCV, especialmente com a ocorrência de IM. Pacientes expostos à hipertensão arterial, à dislipidemia e ao DM2 experimentaram maiores chances de ocorrência de IM, em cerca de 4 a 5 vezes mais, em comparação àqueles não expostos. O controle rigoroso dos FR é a pedra fundamental da boa prática clínica em cardiologia.
Palavras chave: Doenças cardiovasculares (DCV); Fatores de Risco (FR); Infarto do Miocárdio (IM); Diabetes melito tipo 2 (DM2)

Abstract:
Cardiovascular diseases are the main cause of morbidity and mortality in the human population. The study was carried out with 2,457 adults who were seen in different cardiology offices and seeks to present the association of previous cardiovascular events with the prevalence of risk factors, in patients selected according to sex and age groups. The results demonstrate the "real world" panorama in cardiology clinical offices, where the prevalence of traditional RF is high and is strongly associated with the expression of CVD, especially with the occurrence of MI. Patients exposed to arterial hypertension, dyslipidemia and DM2 experienced a greater chance of MI, approximately 4 to 5 times more likely, compared to those not exposed. Strict control of RF is the milestone of good clinical practice in cardiology.
Keywords: Cardiovascular diseases (CVD); Risk Factors (RF); Myocardial Infarction (MI); Type 2 diabetes mellitus (DM2)

Introdução

A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morbidade e mortalidade no mundo. A detecção e o tratamento precoces da DCV são cruciais para a sobrevida e a saúde do paciente em longo prazo. Apesar dos avanços, a prevalência de DCV continua a aumentar em todo o mundo à medida que a população mundial envelhece. [1]

Embora as mulheres geralmente tenham uma prevalência menor de DCV do que os homens, vários estudos têm demonstrado que, após um evento cardiovascular (CV) agudo, as mulheres apresentam maior taxa de mortalidade e pior prognóstico. As diferenças entre os sexos, em termos de epidemiologia, fisiopatologia e controle da DCV são devidas a diferenças na expressão gênica dos cromossomos sexuais e nas diferenças subsequentes nos hormônios sexuais.[2]

Nesse estudo, em uma amostra, de mundo-real, de pacientes selecionados em consultórios de cardiologia, investigamos a frequência dos fatores de risco (FR) CV tradicionais e avaliamos as associações entre a exposição aos FR e a ocorrência dos eventos CV – infarto do miocárdio (IM) e acidente vascular cerebral (AVC).

Pacientes e Métodos

Realizamos um estudo observacional, de corte transversal, onde foram avaliados pacientes adultos, de ambos os sexos, selecionados em consultórios privados de cardiologia distribuídos na cidade de São Paulo. Participaram do estudo 18 médicos investigadores, que ao longo do período de 4 meses recrutaram em média 8 pacientes por semana, tendo como critério de seleção, os dois primeiros pacientes agendados para consulta em cada dia de atendimento, de forma consecutiva até o final do período de recrutamento.

Para cada um dos pacientes selecionados, após a concordância do paciente e assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido, os investigadores preencheram o modelo de coleta de dados com as informações requeridas pelo

protocolo do estudo: dados demográficos – sexo, idade, estado civil, cor da pele e grau de escolaridade; dados de estilo de vida – tabagismo, consumo de álcool e sedentarismo; dados sobre antecedentes patológicos pessoais – dislipidemias, hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2 (DM2), e história prévia de IM e AVC incidentes; além dos dados de exame físico e antropométrico, incluindo medidas da pressão arterial (PA), frequência cardíaca, peso corporal, altura, circunferência abdominal e índice da massa corporal (IMC), todos mensurados de acordo com as orientações de diretrizes atuais. [3]

Para a análise estatística, foi utilizado o programa estatístico "SPSS for Mac", versão 16.0.1, Copyright SPSS Inc. 1989 - 2007. Inicialmente todas as variáveis foram analisadas descritivamente. Para cada uma das variáveis qualitativas estudadas a análise foi feita através da observação numérica e das porcentagens de sua distribuição na amostra. O teste do Chi-quadrado de Pearson foi utilizado para a comparação das distribuições de frequência das variáveis da amostra. O nível de significância utilizado para os testes foi de 5% (p=0,05). [4]

Resultados

Participaram 2.475 pacientes adultos, 59,5% do sexo feminino, divididos em 3 grupos etários: <40 anos (22,8%; n=565), ≥40 e <60 anos (40,7%; n=1.008) e ≥ 60 anos (25,7%; n=638).

A análise da frequência dos FR para a DCV na amostra estudada mostrou hipertensão arterial presente em 53,4% (n=1.324); dislipidemia, em 45,7% (n=1.132); DM2, em 15,4% (n=383); e tabagismo, em 12,2% (n=304).

As frequências de eventos CV, definidas pela história prévia de IM e de AVC, foram de 3,7% (n=94) e 2,7% (n=68), respectivamente.

Em relação ao sexo e aos grupos etários, a frequência de IM (n=35), entre as mulheres, foi de 11,4%, 25,7% e 62,8%, respectivamente, para os grupos etários <40, ≥40 e <60, e ≥60 anos; e de AVC (n=33), foi de 12,1%, 33,3% e 54,5%, respectivamente, para os mesmos grupos de idade na Tabela 1.

Tabela 1. – Faixas etárias de mulheres e os índices de DCV na amostra estudada

Gr. Idade IAM & AVC Mulheres (1278)	IAM (35)	AVC (33)
< 40 anos (305)	4 / 11,4%	4 / 12,1%
≥ 40 e < 60 anos (558)	9 / 25,7%	11 / 33,3%
≥ 60 anos (412)	22 / 62,8%	18 / 54,5%
Qui-quadrado Pearson / p=0,018		

Entre os homens, a frequência de IM (n=51), foi de 1,9%, 39,2% e 58,8%, respectivamente, para os grupos etários <40, ≥40 e <60, e ≥60 anos; e de AVC (n=24), foi de 0%, 37,5% e 62,5%, respectivamente, para os mesmos grupos de idade segundo demonstrado na Tabela 2 a seguir.

Tabela 2. – Faixas etárias de homens e os índices de DCV na amostra estudada.

Gr. Idade IAM & AVC Homens (906)	IAM (51)	AVC (24)
< 40 anos (256)	1 / 1,9%	0 / 0%
≥ 40 e < 60 anos (440)	20 / 39,2%	9 / 37,5%
≥ 60 anos (210)	30 / 58,8%	15 / 62,5%
Qui-quadrado Pearson / p=0,0006		

Comparando os pacientes com e sem história prévia de IM, a análise demonstrou uma forte associação entre a frequência de cada FR e a ocorrência de IM. As razões de chance (odds ratio – OR) estimadas foram: para hipertensão arterial, 81,9% versus 53,5% (OR 3,8 IC 95%:0,39-0,19 p<0,0001); para dislipidemia, 76,6% versus 45,7% (OR 3,8 ICC 95%:0,31-0,21 p<0,0001); para DM2, 47,9% versus 15,5% (OR 5,0 IC 95%:0,34-0,41 p<0,0001); e para tabagismo, 16%

versus 12,3% (OR 1,36, não significativa).

Discussão e conclusão

Nossos dados demonstram o panorama de "mundo real" em consultórios de cardiologia, onde a prevalência dos FR tradicionais é altíssima e está associada fortemente com a expressão da DCV, especialmente com a ocorrência de IM. Pacientes expostos à hipertensão arterial, à dislipidemia e ao DM2 experimentaram maiores chances de ocorrência de IM, em cerca de 4 a 5 vezes mais, em comparação àqueles não expostos. O controle rigoroso dos FR é a pedra fundamental da boa prática clínica em cardiologia.

Referências bibliográficas.

1. GAIDAI, O. et al. Global Cardiovascular Diseases Death Rate Prediction. Curr Probl Cardiol. 2023; DOI: 10.1016/j.cpcardiol.2023.101622.
2. SUMAN, S. et al. Gender and CVD- Does It Really Matters? Curr Probl Cardiol. 2023; DOI: 10.1016/j.cpcardiol.2023.101604.
3. PRÉCOMA, DB. et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; DOI: 10.5935/abc.20190204.
4. FLETCHER, RH. et al. In: clinical epidemiology: the essentials, 3rd. Philadelphia:1996.