Distribuição das variáveis biométricas de risco metabólico e a frequência dos fatores de risco cardiovascular em pacientes selecionados em consultórios médicos de cardiologia: uma amostra de mundo-real

William da Costa, José Eduardo Gregório Rodrigues, Ana Karla Gaburri, Henrique Fortunato Dominguez Pita, Neyma Andria Ramos, Vanessa Maria Caetano Soares, Hermes Toros Xavier.

Autor para correspondência: hermes.xavier@unisanta.br

Resumo:
A detecção e o tratamento precoces das Doenças Cardiovasculares (DCV) são cruciais para a sobrevida e a saúde do paciente em longo prazo. A prevalência de DCV continua a aumentar em todo o mundo à medida que a população mundial envelhece ligadas aos Fatores de Risco (FR) tradicionais. Um estudo observacional, de corte transversal, com pacientes adultos, de ambos os sexos, foi realizado por 18 médicos em seus consultórios privados de cardiologia distribuídos na cidade de São Paulo, que ao longo do período de 4 meses recrutaram em média 8 pacientes por semana. Estes pacientes seguiram o protocolo do estudo fornecendo: 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). Participaram 2.475 pacientes adultos e detectou-se o sedentarismo em 72% dos casos. Constatou-se que a inatividade física aumenta risco da DCV em 1,5 vezes como fator isolado. Outros FR também foram analisados. Concluímos que o controle rigoroso dos FR e do perfil metabólico é a pedra fundamental da boa prática clínica em cardiologia.
Palavras Chave: Estudos Populacionais; Doenças Cardiovasculares (DCV); fator de risco tradicionais (FR); Atividade Física.

Abstract:
Early detection and treatment of Cardiovascular Diseases (CVD) are crucial for patient survival and long-term health. The prevalence of CVD continues to increase worldwide as the world population ages linked to traditional Risk Factors (RF). An observational, cross-sectional study with adult patients of both sexes was carried out by 18 doctors in their private cardiology offices distributed in the city of São Paulo, who over a period of 4 months recruited an average of 8 patients per week . These patients followed the study protocol by providing: demographic data – sex, age, marital status, skin color and level of education; lifestyle data – smoking, alcohol consumption and sedentary lifestyle; data on personal pathological history – dyslipidemia, high blood pressure, type 2 diabetes mellitus (DM2), and previous history of incident MI and stroke; in addition to physical and anthropometric examination data, including blood pressure (BP) measurements. 2,475 adult patients participated and a sedentary lifestyle was detected in 72% of cases. It was found that physical inactivity increases the risk of CVD by 1.5 times as an isolated factor. Other FRs were also analyzed. We conclude that strict control of RF and metabolic profile is the cornerstone of good clinical practice in cardiology.
Keywords: Cardiovascular Diseases (CVD); Traditional Risk Factors (RF)

Introdução

A (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]

Essa prevalência se relaciona com a frequência dos fatores de risco (FR) cardiovascular (CV) tradicionais – tabagismo, sedentarismo, hipertensão arterial, diabetes tipo 2 (DM2), dislipidemia e obesidade. A identificação e controle desses FR torna-se primordial na prevenção da DCV, impactando na redução da morbidade e mortalidade dos pacientes. [2-3]

Nesse estudo, em uma amostra, de mundo-real, investigamos a frequência dos fatores de risco (FR) CV tradicionais e a distribuição das variáveis biométricas de risco metabólico, em pacientes selecionados em consultórios de cardiologia.

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. [4]

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). [5]

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). Como características biométricas de risco metabólico se observou, que quanto ao IMC, 27,2% dos pacientes (n=674) apresentavam IMC <25, enquanto 37,4% (n=926), IMC ≥25 e <30, e 28,3% (n=701), IMC ≥30; quanto à circunferência abdominal, entre os homens, 53,1% (n=1.316) tinham medidas <94 cm, enquanto 44,6% (n=1.104), medidas ≥94 cm, e, entre as mulheres 34,8% (n=513) medidas <80 cm, enquanto 63,1% (n=930) medidas ≥80 cm. Os dados podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Valores de Circunferência Abdominal e índice de massa Corpórea analisados em Homens e mulheres da amostra

IMC	n	%
< 25	674	27,2
≥ 25 e < 30	926	37,4
≥ 30	701	28,3
Circ. Abd. Homens	**n**	**%**
< 94 cm	1316	53,1
≥ 94 cm	1104	44,6
Perdidos	55	2,2
Circ. Abd. Mulheres	**n**	**%**
< 80 cm	513	34,8
≥ 80 cm	930	63,1
Perdidos	30	2,0

A análise da frequência de FR para a DCV na amostra estudada mostrou que o sedentarismo foi o FR mais frequente, presente em 72% (n=1.782), seguido da hipertensão arterial, em 53,4% (n=1.324), da dislipidemia, em 45,7% (n=1.132), do DM2, em 15,4% (n=383), e do tabagismo, em 12,2% (n=304). Os dados podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2 – Frequência das DCV segundo as variáveis analisadas na amostra

Variável	Ausente (n)	Presente (n)
Sedentarismo	673 (27,1%)	1782 (72%)
Fumo	2159 (87,2%)	304 (12,2%)
Hipertensão Arterial	1131 (45,6%)	1324 (53,4%)
Dislipidemia	1316 (53,1%)	1132 (45,7%)
Diabetes	2046 (82,6%)	383 (15,4%)

Discussão e conclusão

No presente estudo, observamos alta prevalência de sedentarismo (72%). A inatividade física está relacionada a várias outras doenças crônicas e aumenta risco da DCV em 1,5 vezes como fator isolado. Dislipidemia foi o segundo FR mais prevalente, podendo estar relacionada a fatores genéticos, ser secundária a outras patologias e ao estilo de vida. A presença de hipertensão arterial foi observada em mais de 50% dos pacientes, e está relacionada a pior prognóstico da DCV, sendo o seu controle mandatório na prevenção CV. Em menor percentual, na amostra, observamos diabetes (15,4%) e o tabagismo (12,2%), que são FR de impacto significativo da DCV.

Na avaliação das variáveis biométricas de risco metabólico, devemos ressaltar que praticamente 70% da amostra apresentou sobrepeso e obesidade, enquanto em torno de 50%, adiposidade visceral, com base na medida da circunferência abdominal configurando pacientes de perfil metabólico de risco.

Nossos dados demonstram o panorama de "mundo real" em consultórios de cardiologia, onde a prevalência dos FR tradicionais e de perfil metabólico de risco é altíssima. O controle rigoroso dos FR e do perfil metabólico é a pedra fundamental da boa prática clínica em cardiologia.

Referências bibliográficas

1. CASTELLI, WP. Epidemiology of coronary heart disease: the Framingham Study. Am J Med. 1984;76(2A):4-12.
2. FUSTER, V. and GOTTO, AM. Risk reduction. Circulation. 2000;102:IV94-IV102.
3. FRANCULA-ZANINOVIC, S. and NOLA, IA. Management of Measurable Variable Cardiovascular Disease' Risk Factors. Curr Cardiol Rev. 2018;14(3):153-163. DOI: 10.2174/1573403X14666180222102312.
4. PRÉCOMA, DB. et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; DOI: 10.5935/abc.20190204.
5. FLETCHER, RH. et al. In: clinical epidemiology: the essentials, 3rd. Philadelphia:1996.