

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO PRIVADO DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

NOME DOS AUTORES - Ana Gabriela Ganem da Silva (UNIBH) - anagabrielaganem@hotmail.com ; Ana Laura Abreu Oliveira (UNIBH) - anaabreu526@gmail.com ; Daniela Sarmento Diniz (UNIBH) - danielasarmetodiniz@gmail.com ; Gillian Carvalho Lelis (UNIBH) - gillianlelis2@outlook.com ; Gleiciane Lemos Fernando Mendes (UNIBH) - gleicianelemosfernando@gmail.com ; Júlia Malheiros de Alencar (UNIBH) - jalencar04@yahoo.com ; Laura Clementino Silva Antonini (UNIBH) - laura.clementino.antonini@gmail.com ; Letícia Alves Azevedo (UNIBH) - leticialves-11@hotmail.com ; Maria Clara Ferrari Munoz Muniz (UNIBH) - mariaclaraferrari58@gmail.com ; Maria Jovina de Cristo Souza (UNIBH) - Majovinacs@gmail.com ; Mariana Vitória Teixeira de Paulo Ribeiro (UNIBH) - marianavtribeiro@gmail.com ; Melissa Rios Clementino (UNIBH) - Clementinomelissa@gmail.com ; Rafaella Castilho Mattar Miranda (UNIBH) - rafacmm@yahoo.com . **Orientador:** Dr. Flávio Araújo : flaviogomes@prof.unibh.br

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das principais causas de morte, com destaque para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que acomete cerca de 300 mil pessoas por ano no Brasil, com uma taxa de mortalidade de 30% (Ministério da Saúde, 2022). Projeções apontam um aumento de até 250% nos casos até 2040. Fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, estresse, privação de sono e histórico familiar contribuem significativamente para o desenvolvimento das DCV, sendo a hipertensão o mais prevalente devido às lesões vasculares que induzem alterações estruturais nos vasos. Diante disso, é fundamental implementar estratégias de prevenção primária e secundária, visando reduzir a incidência e promover a saúde cardiovascular da população.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a execução deste trabalho, foi aplicado um questionário aos pacientes atendidos na Clínica Integrada de Saúde (CIS) do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH). Todos os procedimentos adotados neste estudo foram submetidos à avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do UNIBH. Essa medida assegura que a pesquisa seja conduzida de acordo com padrões éticos e respeitando os princípios que regem a integridade e a segurança dos participantes. Foram avaliados os seguintes fatores de riscos: sexo, idade, hipertensão arterial, histórico familiar, tabagismo, hipercolesterolemia e glicose em jejum. A partir dos dados coletados, os pacientes foram estratificados de acordo com o risco cardiovascular em: baixo risco; intermediário e alto risco.

RESULTADOS

Dos 46 participantes avaliados, 69,57% (n=32) eram do sexo feminino, enquanto 30,43% (n=14) eram do sexo masculino. A análise etária demonstrou maior prevalência na faixa de 61 a 70 anos (36,96%; n=17), seguida por 30,43% (n=14) acima de 71 anos, 21,74% (n=10) entre 50 e 60 anos, 8,70% (n=4) entre 30 e 49 anos e apenas 2,17% (n=1) com menos de 29 anos.

A prevalência de doença aterosclerótica foi de 10,87% (n=5), enquanto a maioria (89,13%; n=41) não apresentava diagnóstico positivo. O diabetes mellitus tipo 1 ou 2 foi identificado em 36,96% (n=17) dos pacientes, com 63,04% (n=29) livres da condição. Em relação ao perfil lipídico, níveis de LDL \geq 190 mg/dL foram observados em 6,52% (n=3) dos pacientes, enquanto 52,17% (n=24) apresentaram LDL abaixo desse valor; dados não estavam disponíveis para 41,30% (n=19) dos participantes.

A avaliação da pressão arterial sistólica revelou que 63,04% (n=29) apresentavam valores elevados (120–139 mmHg), enquanto 13,04% (n=6) foram classificados como hipertensos (\geq 140 mmHg). Apenas 15,22% (n=7) mantinham níveis normais (<120 mmHg), e 6,52% (n=3) não tinham informações registradas. O tratamento para controle da pressão arterial foi identificado em 60,87% (n=28) dos pacientes, enquanto 39,13% (n=18) não estavam em tratamento.

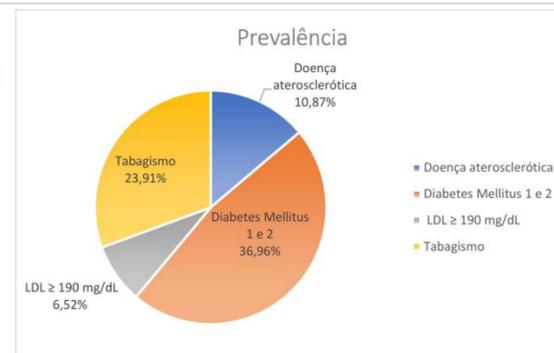
No que se refere ao tabagismo, 23,91% (n=11) relataram ser fumantes, enquanto 73,91% (n=34) eram não fumantes e 2,17% (n=1) não forneceram informações. O uso de estatinas foi registrado em 47,83% (n=22) dos casos, enquanto 52,17% (n=24) não utilizavam essa terapia, e 2,17% (n=1) não apresentaram dados.

Os valores de creatinina demonstraram que 8,70% (n=4) das mulheres tinham creatinina elevada (CR \geq 1,1 a < 3 mg/dL), enquanto 15,22% (n=7) apresentavam valores abaixo do referencial. Entre os homens, 4,35% (n=2) tinham creatinina elevada (CR \geq 1,3 a < 3 mg/dL), e 2,17% (n=1) estavam abaixo do referencial; em 69,57% (n=32) dos casos, os dados não estavam disponíveis. Quanto ao HDL, 21,74% (n=10) apresentaram níveis adequados (\geq 40 mg/dL), enquanto 8,70% (n=4) exibiram níveis reduzidos (<40 mg/dL); informações estavam indisponíveis para 69,57% (n=32) dos pacientes.

A avaliação do risco cardiovascular global indicou que 6,52% (n=3) dos pacientes estavam em baixo risco, 10,87% (n=5) em risco intermediário, 36,96% (n=17) em alto risco e 6,52% (n=3) em muito alto risco. Para 39,13% (n=18), a classificação não foi possível devido à falta de dados.

Prevalência dos fatores de risco cardiovascular em estudo realizado com pacientes da Clínica Integrada da Saúde (CIS) do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH)

Fatores de risco	Prevalência
Doença aterosclerótica	10,87%
Diabetes Mellitus 1 e 2	36,96%
LDL \geq 190 mg/dL	6,52%
Tabagismo	23,91%



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os resultados reforçam a relevância da hipertensão arterial como principal fator de risco cardiovascular, corroborando a literatura nacional e internacional. A alta prevalência de dislipidemia e sedentarismo sugere uma carência de intervenções de promoção à saúde na população estudada, mesmo considerando o contexto de acompanhamento em uma clínica-escola. O uso do Escore de Framingham mostrou-se adequado para estratificar os pacientes em diferentes níveis de risco, auxiliando no planejamento de estratégias de prevenção. No entanto, as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia enfatizam a necessidade de ajustar tais ferramentas ao perfil específico da população brasileira, destacando a importância de mais estudos locais. Dada a multicausalidade das DCV, ações integradas que abordam fatores de risco modificáveis, como dieta, prática de atividade física e cessação do tabagismo, são indispensáveis. Políticas como o Plano Dant, que propõem intervenções abrangentes, mostram-se fundamentais para reverter o cenário atual.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos pacientes e profissionais da clínica-escola pelo apoio e participação na coleta de dados, bem como à equipe do centro universitário pelo suporte logístico ao longo da pesquisa.

