

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA INTEGRADA DE SAÚDE DE UM CENTRO PRIVADO DE ENSINO DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Autores:Ana Gabriela Ganem da Silva (UNIBH) - anagabrielaganem @hotmail .com ; Ana Laura Abreu Oliveira (UNIBH) - anaabreu526 @gmail .com ; Daniela Sarmiento Diniz (UNIBH) - danielasarmientodiniz @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) - mariaclarafernari58 @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

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCV) destacam-se como uma das principais causas de mortalidade e morbidade no Brasil, sendo essenciais para avaliar fatores de risco relacionados ao prognóstico cardiovascular. Este estudo transversal analisou os fatores de risco em 46 pacientes atendidos na Clínica Integrada de Saúde do UNIBH entre fevereiro e novembro de 2024. Foram utilizadas as calculadoras de risco cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia e do estudo Framingham. A classificação de risco de risco 23,91% dos pacientes em risco alto e 6,52 em risco muito alto. Os resultados apontam maior prevalência de DCV em mulheres e indivíduos acima de 61 anos, reforçando a importância de intervenções preventivas direcionadas.

Palavras-chave: doenças cardiovasculares, fatores de risco, prevenção.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de morte, segundo o Ministério da Saúde (2022), cerca de 300 mil pessoas sofrem Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) anualmente, com 30% de mortalidade. Projeções apontam um aumento de até 250% nos casos até 2040. Em Belo Horizonte (2015-2020), entre os óbitos prematuros (30-69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), $\frac{1}{5}$ ocorreu por DCV, segunda maior causa desse tipo de óbito. Entre 2010 e 2020, essas doenças lideraram taxas de internação e gastos hospitalares, representando 55,6% dos custos.

As DCNT têm causas variadas e fatores de risco modificáveis e não modificáveis. Entre eles estão hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade, tabagismo, sedentarismo, privação de sono, estresse e histórico familiar. A hipertensão é o principal fator de risco para DCV, causando lesões vasculares que levam à hiperplasia e hipertrofia. DCV também são a maior causa de mortalidade e morbidade em diabéticos.

O Plano Dant (2021-2030) promove políticas públicas para prevenção das DCNT, incluindo DCV. Suas ações dividem-se em quatro eixos: Promoção da Saúde, Atenção Integral, Vigilância em Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos. Exemplos incluem redução de sal e açúcar em alimentos, aumento de ciclovias e apoio a programas de cessação do tabagismo.

Ferramentas como o Escore de Risco Global (ERG) de Framingham estimam o risco de eventos coronarianos em 10 anos com base nos principais fatores de risco e orientam a prevenção primária ou secundária. A Sociedade Brasileira de Cardiologia reforça a relevância do escore, embora, destaca a necessidade de estudos que considerem o perfil epidemiológico brasileiro.

Este estudo analisa os fatores de risco cardiovascular prevalentes em pacientes da Clínica Integrada da Saúde (CIS) do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH). Seu objetivo é mapear o perfil dessa amostra, identificar fatores associados a piores prognósticos e desenvolver estratégias preventivas que possam ser ampliadas para outras populações. O mapeamento utiliza a calculadora de risco da Sociedade

Brasileira de Cardiologia, considerando dados como presença de doença aterosclerótica, diabetes, LDL \geq 190 mg/dL, pressão arterial, tabagismo, uso de estatinas e níveis de creatinina e HDL-C.

MÉTODOS

O estudo transversal utilizou dados coletados em entrevistas clínicas realizadas por 20 alunos de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), em parceria com a Clínica Integrada em Saúde (CIS), entre fevereiro e novembro de 2024, complementados por informações do sistema Prontlife. A amostragem identificou seis estágios de risco cardiovascular (RCV): baixo risco 4,35% (n=2), risco moderado 19,57% (n=9), alto risco 23,91% (n=11), muito alto risco 6,52% (n=3), e 45,82% sem classificação devido à falta de dados. Os indivíduos foram classificados conforme critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e do Framingham Heart Study, considerando fatores como idade, sexo, colesterol, pressão arterial, diabetes e tabagismo. A análise comparou pontos de corte e a concordância entre diferentes calculadoras de RCV. Na primeira etapa, foi definido o conceito de "risco cardiovascular" como problema central, seguido pela revisão de literatura que utilizou materiais de sociedades nacionais e internacionais de cardiologia. O objetivo foi fornecer uma base empírica robusta para análise conceitual e prática clínica. Os dados foram categorizados em atributos essenciais, antecedentes e consequentes, destacando fatores que precedem o RCV e suas implicações. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e visou oferecer subsídios teóricos para intervenções mais eficazes no manejo do risco cardiovascular.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apresentados refletem uma amostra com alto risco cardiovascular, baseada nos critérios do Escore de Framingham, utilizado para estimar a probabilidade de eventos cardiovasculares. A baixa prevalência de doença aterosclerótica (12%) contrasta com a alta prevalência de fatores de risco, sugerindo subdiagnóstico ou progressão assintomática.

O diabetes foi identificado em 39,2% dos pacientes, valor elevado considerando sua forte associação com doenças cardiovasculares. O colesterol LDL > 190 mg/dL, critério de alto risco, foi encontrado em 7,8% dos indivíduos, mas a ausência de dados em 37,3% limita a avaliação do perfil lipídico.

Os níveis de pressão arterial sistólica (PAS) mostram que 39,2% dos pacientes apresentavam pré-hipertensão e 31,4% hipertensão grau 1 ou superior, indicando manejo insuficiente da pressão arterial. Embora 58,8% já estivessem em terapia antihipertensiva, o controle inadequado sugere problemas de adesão ou ajustes no tratamento.

O tabagismo foi alarmantemente elevado (70,6%), acima da média nacional, e constitui um fator de risco crítico no Escore de Framingham. Além disso, apenas 47% dos pacientes faziam uso de estatinas, um dado preocupante frente à necessidade de prevenção em populações de alto risco.

A avaliação da função renal revelou ausência de dados em 64,7% dos casos, comprometendo a estratificação de risco. Níveis alterados de creatinina em 15,7% reforçam a importância desse parâmetro na avaliação cardiovascular. Já o HDL, apenas 9,8% apresentaram níveis considerados protetores (>60 mg/dL), enquanto 58,8% não tiveram o dado registrado, demonstrando a necessidade de maior atenção ao perfil lipídico.

Esses achados indicam um perfil de risco cardiovascular elevado, com múltiplos fatores não controlados ou subdiagnosticados. No Brasil, onde as doenças cardiovasculares

lideram como causa de morte, a adoção de estratégias de prevenção, como educação em saúde, ampliação do acesso a medicamentos e adesão ao tratamento, é essencial para reduzir a carga da doença. O uso do Escore de Framingham, aliado a medidas para melhorar o diagnóstico e acompanhamento, pode ser uma ferramenta eficaz na redução do risco cardiovascular em populações vulneráveis.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou uma alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares em pacientes atendidos na Clínica Integrada de Saúde do UNIBH, com destaque para hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia, alinhando-se à literatura que aponta resultados similares. Observou-se que 36,96% dos pacientes apresentavam alto risco cardiovascular, e 6,52% estavam em risco muito alto, evidenciando a relevância de intervenções preventivas direcionadas.

Os dados reforçam a necessidade de estratégias integradas de saúde que promovam a prevenção, especialmente em populações com maior risco, como mulheres e idosos acima de 61 anos. A estratificação de risco com o Escore de Framingham e a calculadora da Sociedade Brasileira de Cardiologia mostrou-se eficaz, embora seja importante considerar adaptações ao contexto brasileiro para maior precisão.

Diante dos resultados, recomenda-se a ampliação de políticas públicas para mudanças nos hábitos de vida, manejo clínico adequado e educação em saúde, alinhadas a programas, para redução de fatores modificáveis como sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada. Estudos futuros devem incluir amostras maiores e avaliações longitudinais para aprimorar o entendimento do perfil de risco cardiovascular e suas implicações no planejamento de ações de saúde coletiva.

Os achados contribuem para a prática clínica ao indicar que intervenções precoces e personalizadas são cruciais para prevenir a progressão das doenças cardiovasculares, reduzindo a morbidade e a mortalidade associadas.

REFERÊNCIAS

- ACSM. Guidelines for exercise testing and prescription. ACSM'S Health & Fitness Journal. 2013;17(2):16-20.
- Bernado AFB, Fernandes RA, Silva AKF, Valenti VE, Pastre CM, Vanderlei LCM. Influence of risk behavior aggregation in different categories of physical activity on the occurrence of cardiovascular risk factors. Int Arch Med. 2013;6:26. <http://dx.doi.org/10.1186/1755-7682-6-26>
- Brandão AP, Brandão AA, Magalhães MEC, Pozzan R. Epidemiologia da hipertensão arterial. Rev Soc Cardiol Estado SP. 2003;13(1):7-19.
- Ferreira AIS, Ferreira G. Prevalência de mortalidade por doenças cardiovasculares em uma cidade do Sul de Minas Gerais nos anos de 1999 a 2008. Rev Cien em Saude. 2012;2(2):1-10.
- Goff DC Jr, Lloyd-Jones DM, Bennett G, et.al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Assessment of Cardiovascular Risk: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2013 Nov 12. PubMed ID: 24222018
- Oliveira MAM, Fagundes RLM, Moreira EAM, Trindade EBSM, Carvalho T. Relação de indicadores antropométricas com fatores de risco para doença cardiovascular. Arq Bras Cardiol. 2010;94(4):478-85. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000012>
- Oliveira JJ, Silva SR. O idoso com hipertensão arterial. RBM Rev Bras Med. 1999;56(7):564- 80.
- Pimenta HB, Caldeira AP. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de saúde da família. . Cien e Saude Colet. 2014;19(6):1731-39. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.20092013>

- Pansani AP, Anequini IP, Vanderlei LCM, Tarumoto MH. Prevalência de fatores de risco para doenças coronarianas em idosas frequentadoras de um programa “Universidade aberta à terceira idade”. Arq Cienc Saúde. 2005;12(1):27-31.