

Uma análise epidemiológica das doenças de base e as cardiopatias numa clínica particular de cardiologia

An epidemiological analysis of underlying diseases and heart diseases in a private cardiology clinic

Análisis epidemiológico de las comorbilidades y las cardiopatías en un centro privado de cardiología.

Luiz Otávio Ribeiro¹, Sabrina Alves Maia², Eduardo Henrique Antunes Mann³, Matheus Mendes Brito⁴

Como citar: Ribeiro LO, Maia AS, Mann EHA, Brito MM. Uma análise epidemiológica das doenças de base e as cardiopatias numa clínica particular de cardiologia. REVISA. 2025; 14(2): 1654-59. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n2.p1654a1659>

REVISA

1. Centro Universitário Atenas. Paracatu, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0009-0002-5921-8672>

2. Centro Universitário Atenas. Paracatu, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8437-8515>

3. Centro Universitário Atenas. Paracatu, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8467-1183>

4. Centro Universitário Atenas. Paracatu, Minas Gerais, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9498-6904>

Recebido: 17/01/2025
Aprovado: 23/03/2025

RESUMO

Introdução: O estudo relaciona um grupo de doenças, denominadas doenças de base, ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares em uma clínica particular. As principais doenças associadas às cardiopatias incluem hipertensão arterial sistêmica, diabetes, obesidade, arteriosclerose e etilismo crônico. A fisiopatologia dessas doenças está diretamente ligada às cardiopatias, sendo diagnóstico e tratamento fundamentais para a melhora dos problemas cardiovasculares, atualmente a principal causa de morte no mundo. Métodos: Foram analisados dados de 69 pacientes, extraídos apenas de plataformas públicas, caracterizando o estudo como ecológico. Para análise, utilizaram-se softwares descritos no trabalho, com dados coletados em uma clínica de Paracatu-MG. Objetivos: Capturar a incidência de doenças de base relacionadas às cardiopatias, com foco na hipertensão arterial sistêmica, buscando corroborar evidências da literatura. Resultados: A hipertensão arterial sistêmica foi a doença de base mais prevalente, presente em mais de 80% dos pacientes. A diabetes também foi significativa, acima de 13% em ambos os sexos. Os dados obtidos permitem traçar metas para reduzir essas doenças, contribuindo para a diminuição da incidência de cardiopatias associadas às doenças de base estudadas.

Descritores: Doenças crônicas, cardiopatias, doenças cardiovasculares.

ABSTRACT

Introduction: The study examines the relationship between a group of diseases, referred to as underlying conditions, and the development of cardiovascular diseases in a private clinic. The main conditions associated with cardiopathies include systemic arterial hypertension, diabetes, obesity, arteriosclerosis, and chronic alcohol use. The pathophysiology of these conditions is directly linked to cardiopathies, making both diagnosis and treatment essential to improving cardiovascular outcomes, which remain the leading cause of death worldwide. Methods: Data from 69 patients were analyzed, extracted only from public platforms, characterizing the study as ecological. Software tools described in the study were used for analysis, with data collected in a clinic located in Paracatu-MG, Brazil. Objectives: To capture the incidence of underlying conditions related to cardiopathies, with a focus on systemic arterial hypertension, aiming to corroborate evidence reported in the literature. Results: Systemic arterial hypertension was the most prevalent underlying condition, observed in over 80% of patients of both sexes. Diabetes was also significant, exceeding 13% in both sexes. The findings provide a basis to establish strategies for reducing these conditions, thereby contributing to a decrease in the incidence of cardiopathies associated with the studied underlying diseases.

Descriptors: Chronic diseases, cardiopathies, cardiovascular diseases.

RESUMEN

Introducción: El estudio analiza la relación entre un grupo de enfermedades, denominadas condiciones subyacentes, y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en una clínica privada. Las principales condiciones asociadas con las cardiopatías incluyen hipertensión arterial sistémica, diabetes, obesidad, arteriosclerosis y consumo crónico de alcohol. La fisiopatología de estas condiciones está directamente relacionada con las cardiopatías, siendo fundamentales tanto el diagnóstico como el tratamiento para mejorar los resultados cardiovasculares, que continúan siendo la principal causa de muerte en el mundo. Métodos: Se analizaron datos de 69 pacientes, extraídos únicamente de plataformas públicas, caracterizando el estudio como ecológico. Se utilizaron softwares descritos en el estudio para el análisis, con datos recolectados en una clínica ubicada en Paracatu-MG, Brasil. Objetivos: Capturar la incidencia de condiciones subyacentes relacionadas con las cardiopatías, con énfasis en la hipertensión arterial sistémica, buscando corroborar la evidencia reportada en la literatura. Resultados: La hipertensión arterial sistémica fue la condición subyacente más prevalente, presente en más del 80% de los pacientes de ambos sexos. La diabetes también fue significativa, superando el 13% en ambos sexos. Los resultados permiten establecer estrategias para reducir estas condiciones, contribuyendo así a la disminución de la incidencia de cardiopatías asociadas con las enfermedades subyacentes estudiadas.

Descritores: Enfermedades crónicas, cardiopatías, enfermedades cardiovasculares.

ORIGINAL

Introdução

As doenças cardiovasculares (DCV) são modificações no funcionamento do sistema cardíaco, responsável por transladar o oxigênio e os nutrientes de que as células precisam para realizar sua dinâmica no corpo humano. Essas doenças são reconhecidas como um importante problema de saúde pública, por serem a primeira causa de morte no mundo e no Brasil, principalmente nas populações dos grandes centros urbanos¹. Dentre as doenças cardiovasculares mais comuns podem-se destacar as doenças coronarianas (DCC), insuficiência cardíaca, angina, infarto agudo do miocárdio, doenças valvares, arritmias e doenças hipertensivas². Existem vários fatores de risco associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que podem ser modificáveis ou não. Os fatores de risco modificáveis incluem hiperlipidemia, tabagismo, alcoolismo, hiperglicemia, obesidade, sedentarismo, má alimentação e uso de anticoncepcionais, enquanto os não modificáveis incluem história familiar de doença cardiovascular, idade, sexo e raça.

A decorrência das doenças cardiovasculares no Brasil é uma complicação construída no tempo, que as pessoas ignoram e, na maioria dos casos, não estão dispostas a fazer nenhuma mudança em seus hábitos de vida. Cerca de 300 mil indivíduos por ano sofrem Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ocorrendo óbito em 30% desses casos. Assim, a estimativa é de que em todo o Brasil, cerca de 14 milhões de pessoas apresentam alguma doença cardiovascular, e que, pelo menos, 400 mil morrem por ano, o que corresponde a cerca de 30% das mortes de brasileiros³.

Essa estimativa continua crescendo no decorrer dos anos e pode ser observado que a maior proporção de óbitos ocorreu na raça branca por aterosclerose (62,14%), seguidos da raça parda (28,38%) e da raça negra (5,87%), com o maior acometimento na população idosa, principalmente na região sudeste do Brasil, em que Minas Gerais se encontra como o terceiro estado brasileiro que mais apresenta mortes por doenças cardiovasculares, liderado pelos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, sendo em média 85 óbitos por dia em solo mineiro⁴.

Um estudo feito em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, localizada no noroeste do Rio Grande do Sul, levantou dados sobre a prevalência dos fatores de risco cardiovascular em pacientes com diagnóstico de IAM. Foi observado que 91,7% dos pacientes eram sedentários, apresentando-se como maior fator de risco. Em seguida, relata-se a presença de Hipertensão Arterial Sistêmica em 63,8% dos indivíduos e estresse e circunferência abdominal alterada, ambos em 50%. Outros fatores de base incluem história familiar, tabagismo, sobrepeso, obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus e etilismo, com taxas de, respectivamente, 43,7%; 41,7%; 35,5%; 33,4%; 23%; 20,8% e 12,5%. Esses dados revelam grande prevalência de precedentes de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio, explicitando a relação de doenças de base com cardiopatias⁵.

O desenvolvimento de cardiopatias está intimamente relacionado com as doenças de base. O mecanismo de ação dessas doenças pode levar a uma série de patologias cardíacas, agindo de forma distinta consoante à doença pré-existente antes de chegar a um dano cardíaco propriamente dito. A hiperglicemia é um dos casos mais comuns de associação com doenças cardiovasculares, e a situação metabólica prolongada faz com que as células do miocárdio criem mecanismos de resistência à insulina. Estudos reportaram ainda maior incidência de disfunções sistólicas em pacientes adultos portadores de diabetes tipo 1⁶.

Outras patologias possuem relação clínica mais exacerbada: obesidade e hipertensão possuem uma ligação de dano frequentemente observada nos últimos 5 anos. Mesmo em pacientes com controle da diabetes mellitus e hipertensão arterial, a obesidade sozinha é um fator de risco relevante, pois o tecido adiposo produz substâncias provocadoras de inflamações, chamadas adipocinas, como IL-6, TNF e resistina. Essa fisiologia produz riscos para o aparecimento de doenças cardiovasculares, e, quando associada à hipertensão e ao diabetes, contribui para o surgimento dessas doenças, frequentemente associada à aterosclerose por quadros de hiperlipemia⁶.

A hipertensão é outro fator crítico, pois a pressão alta exige maior força de contração pelo coração, aumentando os batimentos cardíacos e prejudicando o funcionamento fisiológico a médio e longo prazo⁷. A prevalência de cardiopatias apresenta significância similar às grandes endemias do século passado. É fundamental o levantamento, análise e processamento de dados para mitigar os fatores de risco precursores de doenças cardíacas, incluindo obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial e genética. Uma abordagem preventiva é crucial para planejar um tratamento terapêutico adequado⁸.

Portanto, é necessário estabelecer um elo estritamente ligado à análise de dados, conforme recomendado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)⁹, garantindo que o tratamento de cardiopatias seja eficaz. As doenças cardiovasculares são reflexo do aumento da expectativa de vida e da exposição prolongada a doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão arterial e obesidade¹⁰.

O presente trabalho busca relacionar as doenças de base com os casos de cardiopatias em um Centro de Especialidades Médicas em Paracatu-MG, demonstrando como esses fatores atuam na fisiologia e fisiopatologia das diversas cardiopatias.

Método

O estudo é do tipo ecológico, com pesquisa descritiva e quantitativa, analisando 69 dados primários obtidos na unidade de saúde em maio de 2024. Optou-se por essa clínica devido à maior prevalência de doenças de base ligadas a cardiopatias, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade.

A sumarização de dados e formação de tabelas e gráficos foram realizadas no software Excel. A parte teórica foi realizada com artigos das bibliotecas PubMed, Scielo, BVS e Google Acadêmico, com busca pelos descritores de saúde relacionados ao tema.

Resultados e Discussão

Dentre os 69 pacientes, predomínio do sexo masculino (53,62% = 37/69), idade média de 47,4 anos; sexo feminino (46,37% = 32/69), idade média de 55,5 anos. A doença arterial coronariana ocorreu em 46,87% das mulheres e 37,8% dos homens; doenças congênitas em 18,75% das mulheres e 10,81% dos homens; doença de Chagas em 12,5% das mulheres e 8,11% dos homens; arritmia em 5,4% dos homens. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi observada em 93,7% das mulheres e 83,7% dos homens, representando 51% do total analisado. Diabetes mellitus ocorreu em 15,6% das mulheres e 13,5% dos homens; obesidade em 6,25% das mulheres e

2,7% dos homens; dislipidemia em 8,1% dos homens e ausente nas mulheres. Tabagismo e etilismo tiveram incidência de 1% cada^{6, 7}.

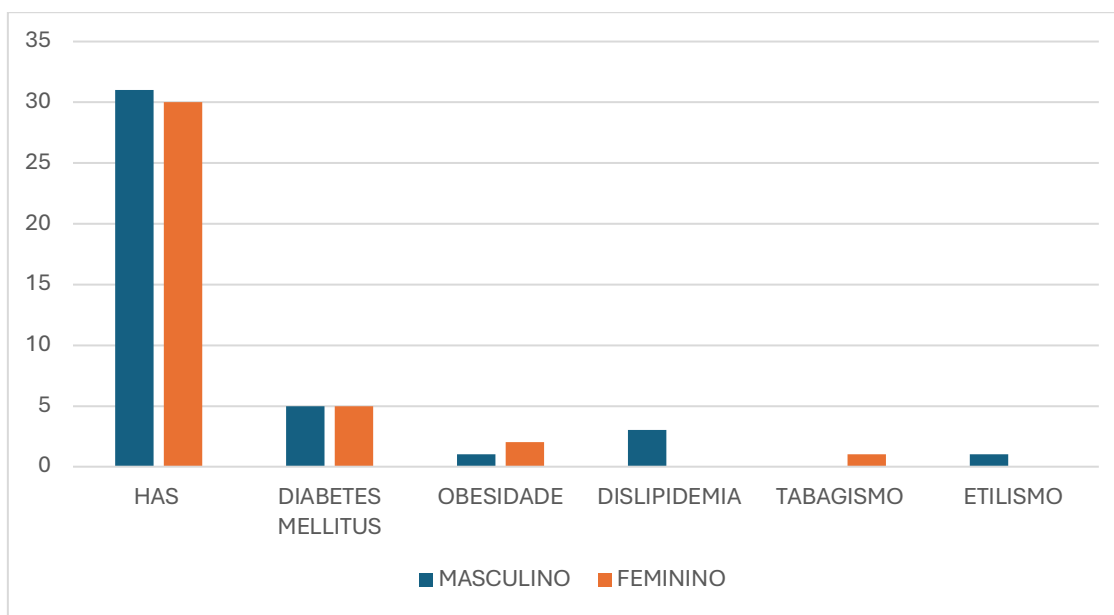


Figura 1- Distribuição das principais alterações por sexo, 2025.

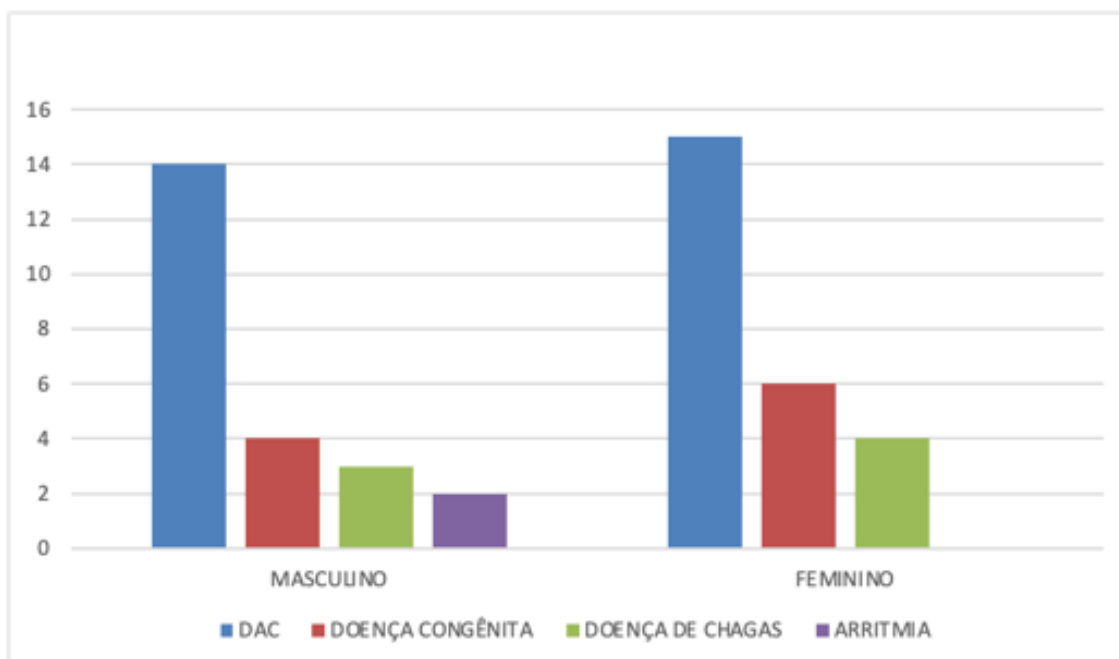


Figura 2- Distribuição de Cardiopatias por sexo, 2025.

De acordo com a Estatística Cardiovascular de 2021 da SBC, 17 milhões de mortes por DCNT no mundo são atribuídas a DCV, correspondendo a cerca de um terço das mortes por DCNT no Brasil¹¹. Globalmente, 17,9 milhões de pessoas morreram por DCV em 2016, 31% de todas as causas de morte¹².

Mesmo com incidência baixa, tabagismo e etilismo são fatores de risco importantes para DCV⁽¹³⁾. Obesidade e dislipidemia representam risco significativo para doenças cardiovasculares^{14, 15}. Diabetes mellitus dobra o risco de DCV no sexo masculino e triplica no feminino¹⁶. Doenças congênitas e doença de Chagas não se relacionam diretamente às doenças de base, mas podem ser agravadas por comorbidades¹⁷. A HAS foi o principal achado, presente em 88,4% dos pacientes¹⁸.

Considerações Finais

A presença de doenças de base, principalmente HAS e diabetes, é um fator de risco para cardiopatias. Mesmo em clínica particular, a maioria dos pacientes apresenta essas condições. O diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção são essenciais para reduzir complicações cardiovasculares. Etilismo, embora menos prevalente, deve ser monitorado. A intervenção adequada evidencia a importância de políticas preventivas e manejo clínico eficiente¹⁹.

Agradecimentos

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Malta DC, Szwarcwald CL, Machado ÍE, Pereira CA, Figueiredo AW, Sá ACMGN, et al. Mortalidade por doenças cardiovasculares segundo o sistema de informação sobre mortalidade e as estimativas do estudo carga global de doenças no Brasil, 2000-2017. *Arq Bras Cardiol.* 2020;115:152-160.
2. Vieira FC, Guimarães Júnior FF, Cunha AO, Ferreira GFS. Prevalência dos fatores de risco em paciente com infarto agudo do miocárdio: revisão bibliográfica. *Rev Cient Tocantins.* 2022;2(2):1-14.
3. Alves BO. Cerca de 400 mil pessoas morreram em 2022 no Brasil por problemas cardiovasculares. Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <https://bvmsms.saude.gov.br/cerca-de-400-mil-pessoas-morreram-em-2022-no-brasil-por-problemas-cardiovasculares/>.
4. Da Silva Pellense MC, et al. Avaliação da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: uma série temporal de 2015 a 2019. *Rev Ciência Plural.* 2021;7(3):202-219.
5. Mathioni Mertins S, et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Avances en Enfermería.* 2016;34(1):30-38.
6. Lerario AC, et al. Impacto do diabetes tipo 1 nas disfunções sistólicas. *Arq Bras Cardiol.* 2008;91:123-130.
7. Babinski CG, et al. Correlação do histórico familiar com incidência de diabetes, hipertensão e cardiopatias. *Rev Saber Digital.* 2017;10(1):37-45.
8. Xavier HT, et al. V Diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. *Arq Bras Cardiol.* 2013;101:1-20.
9. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Diretrizes de manejo de cardiopatias. 2013.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre doenças crônicas não transmissíveis. 2013.
11. Oliveira GM, et al. Estatística Cardiovascular-Brasil 2021. *Arq Bras Cardiol.* 2022;118(1):115-373.
12. OPAS. Doenças cardiovasculares. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>.

13. Nunes SOV, Castro MR, Castro MS. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. Londrina: EDUEL; 2011.
14. Passos AFF, et al. Associações entre Obesidade Eutrófica e Alterações no Perfil Lipídico de Adultos Jovens. *Arq Bras Cardiol.* 2023;120:e20220914.
15. Martins IS, et al. Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes melito em população da área metropolitana da região Sudeste do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1997;31(5):466-471.
16. Siqueira AF, Almeida-Pititto B, Ferreira SRG. Doença cardiovascular no diabetes mellitus: análise dos fatores de risco clássicos e não-clássicos. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2007;51:257-267.
17. Zaslavsky C, Gus I. Idoso: doença cardíaca e comorbidades. *Arq Bras Cardiol.* 2002;79:635-639.
18. Radovanovic CA, et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014;22:547-553.
19. Brandão AP, et al. Epidemiologia da hipertensão arterial. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo.* 2003;7-19.

Autor de correspondência

Carlos Cesar Barbosa
Ferreira Penteados, 1242, Centro. Campinas, São Paulo,
CEP: 13010-041.
carlos.barbosa@prof.fae.br