

# Perfil sociodemográfico e da presença de fatores de risco e comorbidades em uma população com doença coronariana atendida em um hospital terciário de cardiologia

40º CONGRESSO  
SOCERJ2023  
19 A 21  
ABRIL | 2023



Maria Fernanda de Souza Xavier<sup>1</sup>, Julia Zoucas Nunes de Souza<sup>1</sup>, Fernando Henrique Fontes de Carvalho Ferreira<sup>1</sup>, Tales Dresch Brigide<sup>1</sup>, Bruna Albuquerque de Souza<sup>1</sup>, Letícia de Siebra Mecenas<sup>1</sup> e Lílian Soares da Costa<sup>1,2</sup>.



Escola de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques – EM/FTESM<sup>1</sup> e Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC/RJ<sup>2</sup>



## INTRODUÇÃO

A doença arterial coronariana (DAC) é a primeira causa de morte e responsável por 43% de todas as mortes por doença cardiovascular (CV) no Brasil. Os fatores de risco (FR) relacionados às cardiopatias estão significativamente associados ao desenvolvimento de DAC e ao seu pior prognóstico.

## OBJETIVO

Descrever a análise do perfil sociodemográfico e de FR em uma amostra populacional transversal de pacientes com DAC comprovada, do setor ambulatorial de um Hospital Terciário da Zona Sul do Rio de Janeiro.

## MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é parte da formação de um banco de dados para projetos de iniciação científica com alunos de uma escola de medicina na zona norte do Rio de Janeiro. Para avaliação do perfil dos participantes, aplicou-se um questionário estruturado e utilizou-se análise descritiva transversal de dados social-epidemiológico, FR CV e avaliação de conhecimento da população a respeito de fatores relacionado à DAC. Foram coletados dados de 184 pacientes com DAC comprovada (cineangiografiografia com lesão aterosclerótica >70% e clínica de angina, infarto prévio, revascularização miocárdica percutânea ou cirúrgica.”

## RESULTADOS

O perfil sociodemográfico da população estudada demonstrou que 55,4% eram homens (n 102), com média de idade 65,6±4,2anos, 49,2% casados ou em união estável (Gráfico 1), na sua maioria auto identificados como pardos, brancos ou pretos (39%, 37,7%, e 22,5% respectivamente) (Gráfico 2) e, nível de escolaridade com ensino fundamental em 53%, médio 34% e superior 9% (Gráfico 3). As comorbidades e FR associados mais prevalentes (Gráfico 4), foram a hipertensão arterial sistêmica – HAS (82,25%), sobrepeso/obesidade (78,68%), sedentarismo (60,10%), a história familiar de DAC precoce (57,2%) e acidente vascular (AVC) precoce (32,2%) em parentes de primeiro grau, tabagismo atual ou passado (54,1%), sendo 47% de ex-tabagistas e 4,1% tabagistas, a diabetes mellitus (D Mellitus) (37,16%) e a dislipidemia (37,15%).

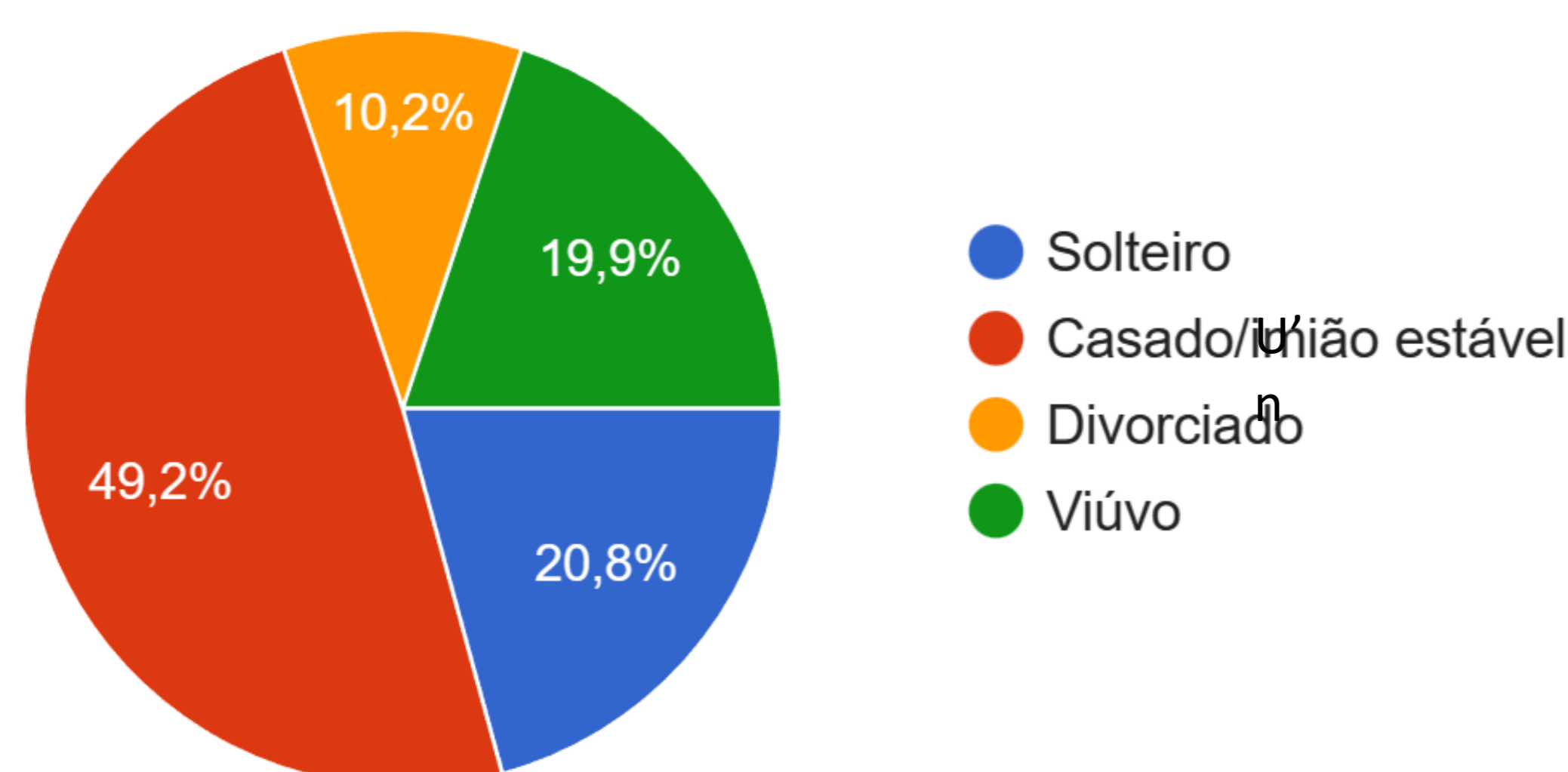


Gráfico 1. Estado civil da população entrevistada

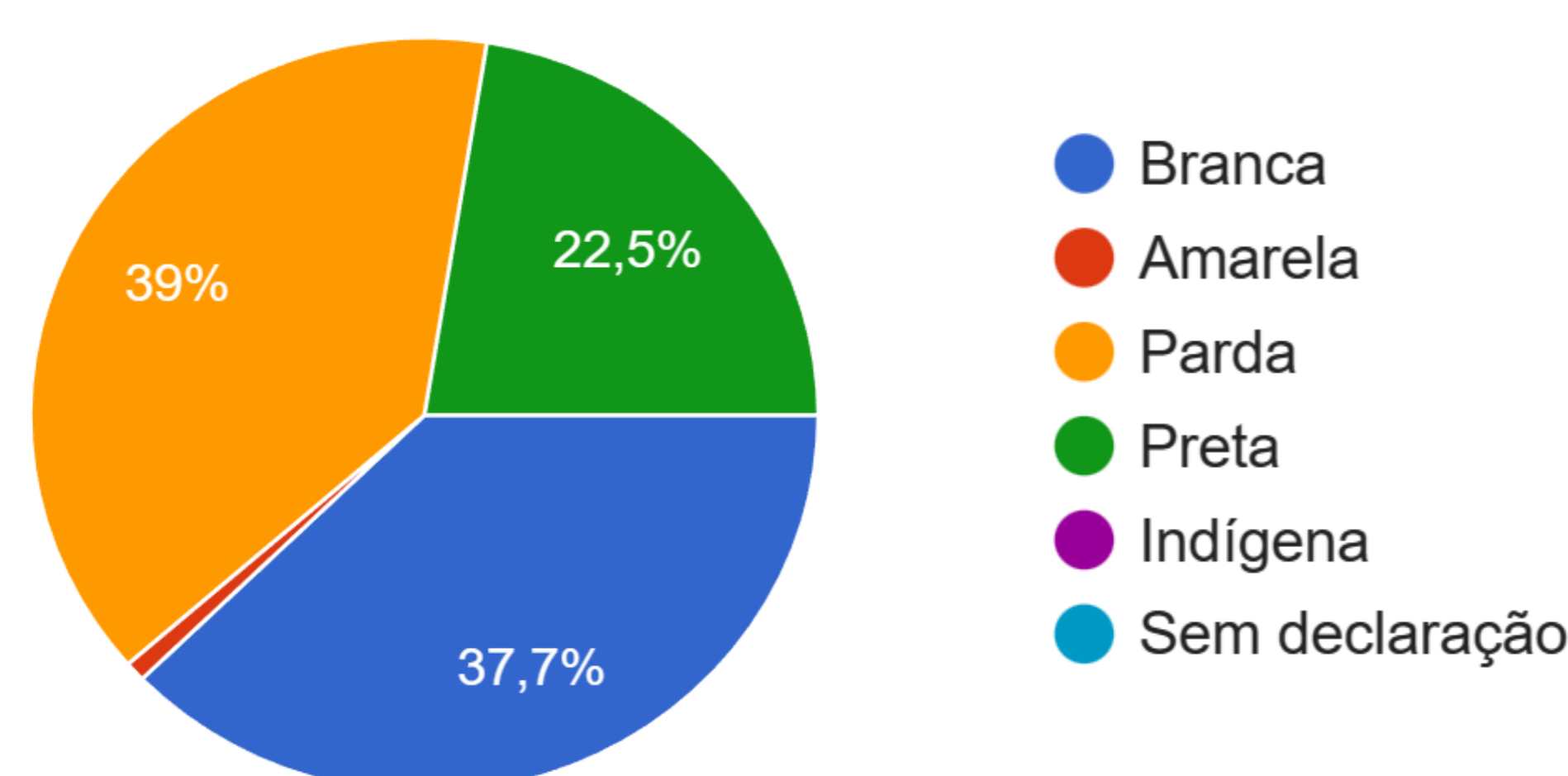


Gráfico 2. Cor da pele referida pela população entrevistada

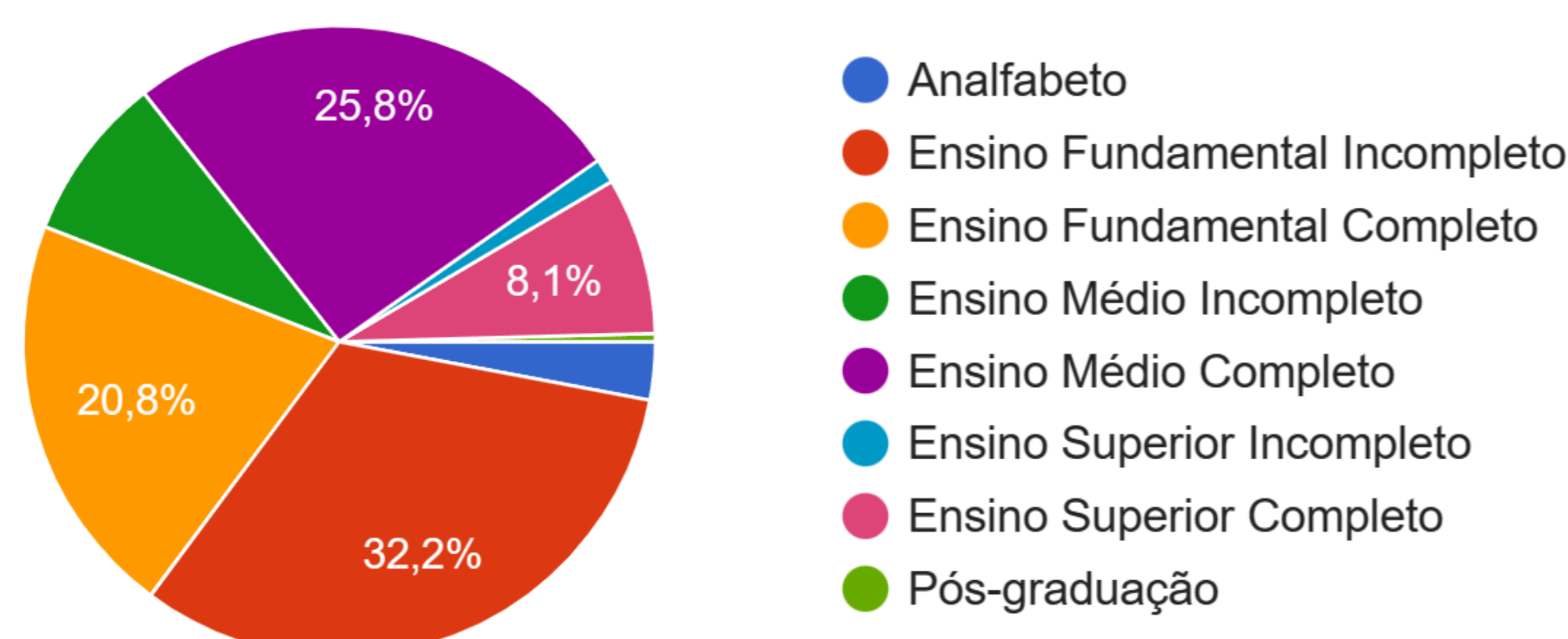


Gráfico 3. Nível de escolaridade da população entrevistada

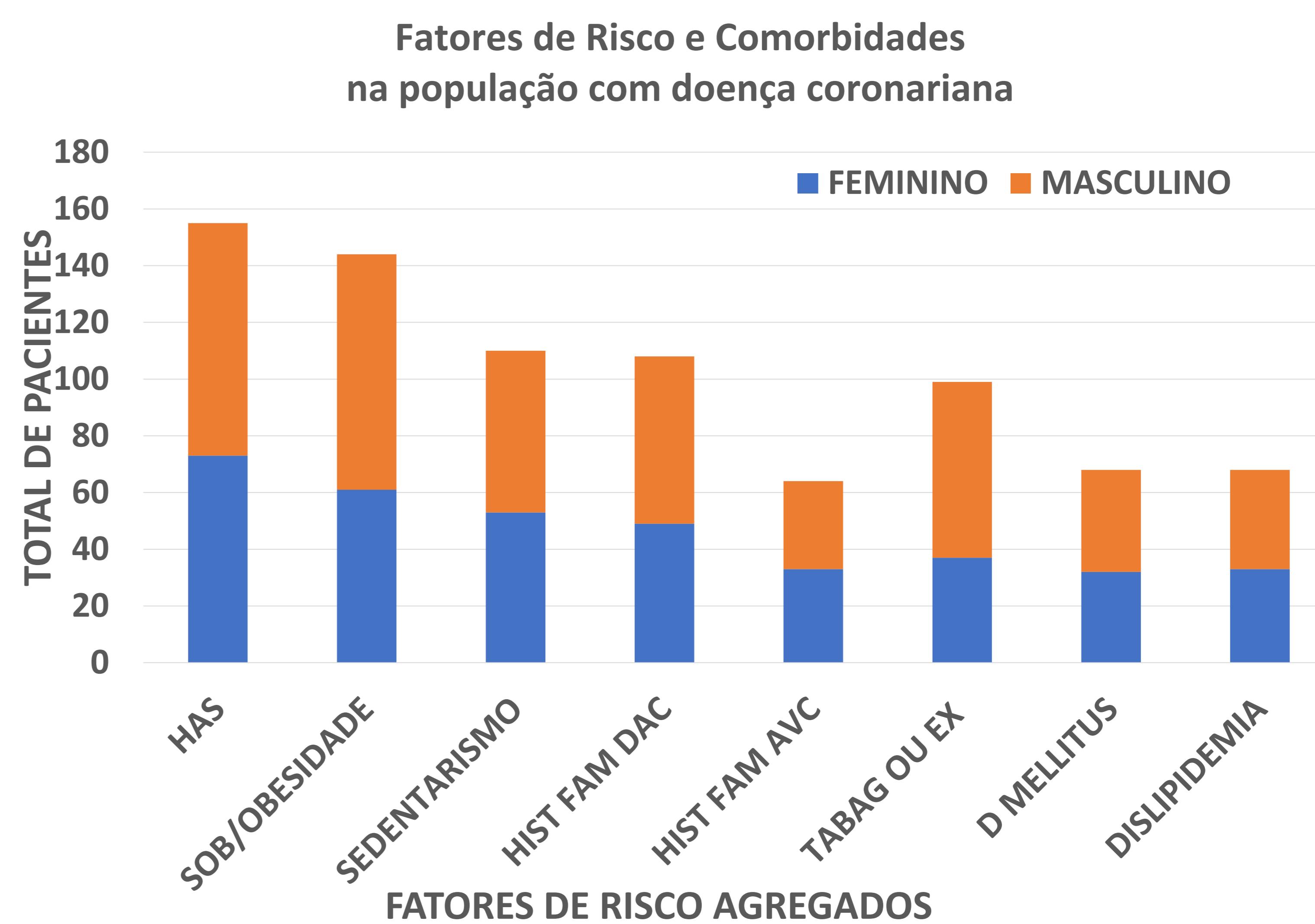


Gráfico 4. Fatores de risco e comorbidades na população entrevistada

## CONCLUSÃO

A demonstração da importância da agregação de FR e da influência que eles têm entre si na multicausalidade da DAC merece ser divulgada em projetos de educação continuada em pacientes de alto risco CV. Quanto maior o número de FR presentes, maior a chance de apresentar um evento CV. Embora com limitações pela presença de FR não-modificáveis (idade, sexo, herança genética), existe a possibilidade de se alterar o estilo de vida de um indivíduo, trazendo um impacto significativo na redução de desfechos clínicos e mortalidade.

## REFERÊNCIAS

- Nicolau JC, Feitosa-Filho G, Petriz JL, Furtado RHM, Prêcoma DB, Lemke W, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Arq Bras Cardiol. 2021; 117(1):181-264
- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-65
- Prêcoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(4):787-891