



TABAGISMO COMO FATOR PREDITOR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST NO DISTRITO FEDERAL

Aline Bezerra de Melo Filter¹; Luiz Sérgio Fernandes de Carvalho²; Victor Fernando Couto³

¹Medicina - Universidade Católica de Brasília;

²Medicina – Universidade Católica de Brasília;

³Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - Universidade Católica de Brasília.

E-mail: aline.filter@a.ucb.br; luiz.carvalho@p.ucb.br; victor.couto@a.ucb.br

RESUMO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais complicações tardias do infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). O tabagismo, reconhecido fator de risco, pode influenciar não apenas a ocorrência do infarto, mas agravar o remodelamento ventricular subsequente. O objetivo deste estudo é avaliar o tabagismo como fator preditor para o desenvolvimento de IC em pacientes após IAMCSST no Distrito Federal, entre 2015 e 2020. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e analítico, baseado em banco de dados institucional. Serão comparadas as incidências de IC pós-IAMCSST entre tabagistas e não tabagistas, analisando variáveis sociodemográficas e clínicas por meio de testes estatísticos bivariados. Espera-se identificar maior incidência de IC associada à carga tabágica, reforçando a necessidade de estratégias direcionadas de prevenção secundária e intensificação da cessação tabágica.

Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda. Insuficiência Cardíaca. Tabagismo.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 30% das mortes no Brasil, destacando-se a insuficiência cardíaca (IC) pelo elevado impacto na morbimortalidade (Sociedade Brasileira de Cardiologia [SBC], 2018). O Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) leva à necrose miocárdica extensa, sendo o remodelamento ventricular o principal determinante da disfunção cardíaca posterior (SBC, 2015). O tabagismo, além de ser responsável por 25% dos casos de infarto, agrava o estresse oxidativo, a inflamação sistêmica e a disfunção endotelial (Ministério da Saúde, 2024; World Health Organization [WHO], 2024). Apesar da robusta evidência relacionando o tabaco à ocorrência de doença arterial coronariana, há uma evidente lacuna de conhecimento na literatura quanto à quantificação do impacto preditivo da carga tabágica na evolução específica para IC pós-IAMCSST na população do Distrito Federal.

OBJETIVO

O objetivo central desta pesquisa é avaliar o tabagismo como fator preditor para o desenvolvimento de IC em pacientes acometidos por IAMCSST, entre 2015 e 2020.

MÉTODO



Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e analítico. A amostra contemplou 1.441 pacientes com diagnóstico confirmado de Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Os dados foram extraídos de um banco de dados institucional englobando pacientes do Hospital de Base do Distrito Federal e Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal, abrangendo os registros do período de 2015 a 2020. Os participantes foram categorizados de forma dicotômica em tabagistas e não tabagistas no momento da admissão, com base no histórico prévio relatado. O desfecho primário avaliado foi a incidência de insuficiência cardíaca intra-hospitalar pós-infarto. As variáveis contínuas foram sumarizadas por meio de médias e desvios-padrão, enquanto as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Utilizou-se o teste Qui-quadrado para associação de variáveis categóricas e o teste *t* de Student para as variáveis contínuas independentes, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram analisados os registros de 1.441 pacientes acometidos por IAMCSST entre 2015 e 2020, sendo a amostra majoritariamente composta por indivíduos com histórico de tabagismo (60,3%; $n = 869$), em comparação aos não tabagistas (39,7%; $n = 572$). A média de idade dos pacientes tabagistas foi significativamente menor em relação aos não tabagistas ($51,5 \pm 15,3$ anos vs. $54,3 \pm 16,6$ anos; $p = 0,001$). No que tange ao perfil clínico basal, o grupo tabagista apresentou prevalência significativamente menor de comorbidades prévias, como Hipertensão Arterial Sistêmica (51,1% nos tabagistas vs. 67,8% nos não tabagistas; $p < 0,001$) e Diabetes Mellitus (25,2% nos tabagistas vs. 34,1% nos não tabagistas; $p < 0,001$). No que tange à evolução clínica intra-hospitalar, a incidência de insuficiência cardíaca como complicação do infarto não apresentou diferença estatística significativa entre os grupos, ocorrendo em 41,5% dos pacientes fumantes e em 43,7% dos não fumantes ($p = 0,447$). Em concordância com este achado clínico, a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) média aferida por ecocardiograma também foi estatisticamente semelhante em ambos os perfis ($47,8\% \pm 11,0$ nos tabagistas vs. $47,7\% \pm 11,0$ nos não tabagistas; $p = 0,921$). Os principais achados estão sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1

Comparação de características clínicas e desfechos entre pacientes tabagistas e não tabagistas com IAMCSST (2015-2020).

Variável	Tabagistas (n = 869)	Não Tabagistas (n = 572)	Valor de p
Idade (anos)	$51,5 \pm 15,3$	$54,3 \pm 16,6$	0,001
Hipertensão Arterial Sistêmica (%)	51,1	67,8	$< 0,001$
Diabetes Mellitus (%)	25,2	34,1	$< 0,001$
Insuficiência Cardíaca pós-IAM (%)	41,5	43,7	0,447
Fração de Ejeção do VE médio (%)	$47,8 \pm 11,0$	$47,7 \pm 11,0$	0,921

Nota: Variáveis contínuas expressas em média $\pm$ desvio-padrão. Variáveis categóricas expressas em percentual relativo ao grupo.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

CONCLUSÃO



Ao contrário da hipótese inicial do estudo, o tabagismo isolado não se configurou como um fator preditor para uma maior incidência de insuficiência cardíaca pós-IAMCSST na amostra delimitada. Contudo, os resultados demonstraram que os pacientes tabagistas infartaram mais jovens (média de 51,5 anos) e possuíam uma incidência significativamente menor de comorbidades crônicas associadas, como hipertensão arterial e diabetes. Esses dados fundamentam de forma robusta o viés de confusão conhecido como "paradoxo do tabagista": a menor carga de comorbidades cumulativas no grupo fumante no momento da injúria miocárdica atenua e mascara a percepção do impacto deletério direto do tabaco na disfunção ventricular. A principal limitação deste estudo é a restrição à análise bivariada simples. A ausência de uma análise de regressão multivariada impossibilita isolar o tabagismo como fator de risco independente, ajustando-o pelo efeito protetor conferido pela idade mais precoce e pela menor taxa de comorbidades no grupo fumante. Tais achados reforçam a necessidade de condução de futuras análises multivariadas para elucidar a complexa fisiopatologia pós-infarto, mantendo-se irrefutável a urgência das intervenções de cessação tabágica na prevenção cardiovascular precoce.

REFERÊNCIAS

- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (2022). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para síndromes coronarianas agudas*. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/protocolo_uso/pcdt_sindromescoronarianasagudas.pdf
- Instituto Nacional de Câncer. (2025). *Prevalência do tabagismo*. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo>
- Ministério da Saúde. (2020). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo*. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf>
- Ministério da Saúde. (2020). *Vigitel Brasil 2019: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf
- Ministério da Saúde. (2024). *Vigitel Brasil 2023: Tabagismo e consumo abusivo de álcool entre adultos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf
- Piegas, L. S., et al. (2015). V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 105(2, Supl. 1), 1-105.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2018). Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 111(3), 436-539. <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11103/pdf/11103021.pdf>
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2023). *Estatística cardiovascular Brasil 2023*. https://abccardiologia.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-121-2-e20240079/0066-782X-abc-121-2-e20240079.x66747.pdf
- World Health Organization. (2023). *WHO report on the global tobacco epidemic 2023: Protect people from tobacco smoke*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
- World Health Organization. (2024). *Global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025* (5th ed.). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>

Financiamento: Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal.