

SÉTIMA EDIÇÃO

A  **C**
CARTILHA DO CORAÇÃO

PROF. VICTOR MURAD



COLÉGIO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA



INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA
DO RIO DE JANEIRO

ÍNDICE

1	OS 10 MANDAMENTOS DO CORONARIANO	3
2	OS 10 MANDAMENTOS DO HIPERTENSO	4
3	OS 10 MANDAMENTOS DO FUMANTE	5
4	OS 10 MANDAMENTOS DO GORDO.....	6
5	OS 10 MANDAMENTOS DO ALCOÓLATRA	7
6	OS 10 MANDAMENTOS DO DIABÉTICO.....	8
7	OS 10 MANDAMENTOS DO BEM ESTAR FÍSICO	9
8	HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	10
9	DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CORONÁRIA (DAC).....	12
10	ALIMENTOS QUE PODEM SER INGERIDOS	14
11	ALIMENTOS QUE DEVEM SER RESTRINGIDOS	15
12	FATORES QUE INFLUENCIAM O HDL-COLESTEROL.....	16
13	FATORES QUE INFLUENCIAM OS TRIGLICÉRIDES.....	17
14	FATORES QUE INFLUENCIAM O FIBRINOGENIO/LP (A) E HOMOCISTEÍNA	18
15	DICAS NA DIETA PARA DIMINUIR O COLESTEROL	19
16	DICAS PARA EMAGRECER	20
17	ORIENTAÇÕES PARA EMAGRECER.....	24
18	COMO EVITAR O ESTRESSE.....	29
19	DICAS PARA DEIXAR DE FUMAR.....	30
20	COMO FAZER O EXERCÍCIO	32
21	FATORES QUE INFLUENCIAM O ÁCIDO ÚRICO (GOTA).....	34
22	O CORAÇÃO DA MULHER	36
23	SEXO E O CORAÇÃO.....	40
24	EXAMES COMPLEMENTARES EM CARDIOLOGIA	42
25	CONSELHOS ÚTEIS	45
26	CONCLUSÃO	46

1 OS 10 MANDAMENTOS DO CORONARIANO

1. A doença das coronárias é herdada, mas podemos evitar que ela tenha um curso acelerado e até mesmo fazê-la regredir.
2. A lesão das coronárias começa na infância, progride na adolescência e se manifesta na idade adulta.
3. Faça uma dieta, reduzindo o consumo de sal, açúcar e derivados e de alimentos ricos em colesterol e gorduras saturadas, dando preferência a frutas, vegetais e carne branca, desde a infância.
4. Viva em paz consigo mesmo e no ambiente em que vive.
5. Verifique, anualmente, a sua pressão arterial. Estando alta, trate-a.
6. A doença das coronárias é cinco vezes maior no fumante que no não fumante. Pense bem nisto antes de acender o próximo cigarro.
7. O álcool em excesso é prejudicial ao seu coração: controle o consumo de bebidas alcoólicas.
8. O exercício físico orientado protege seu coração: ajuda a controlar o excesso de peso e das gorduras no sangue, a pressão alta, o diabete e as emoções, fatores de risco da doença. Não leve uma vida sedentária.
9. É ilusão pensar que a ponte de safena é a solução dos seus problemas. Como toda ponte ela pode “ruir” e a angioplastia entupir. Depende de você conservá-las.
10. Lembre-se: é preferível prevenir que remediar. Faça um check-up anual.

2 OS 10 MANDAMENTOS DO HIPERTENSO

1. Coma para viver e não viva para comer.
2. Consuma uma dieta rica em frutas, verduras e grãos, derivados do leite desnatado e da soja, peixes, aves e carne magra; reduzida em hidrato de carbono simples (açúcar e trigo refinados) e derivados (doces, massas e refrigerantes).
3. Restrinja o sal a uma colher de café rasa, duas vezes por dia. Evite os alimentos ricos em colesterol e gorduras saturadas (origem animal).
4. Mantenha o seu peso ideal, fazendo uma dieta orientada e exercício diariamente.
5. Não fume e não beba.
6. Evite o estresse, alternando o trabalho com o lazer.
7. Meça a pressão mensalmente e a dos familiares a partir dos três anos de idade.
8. Evite o uso de remédios sem consultar o seu médico: alguns aumentam a pressão, outros diminuem o efeito dos remédios usados para baixá-la.
9. A hipertensão causa infarto do miocárdio. Derrame, arteriosclerose, falência do coração, dos rins e distúrbios visuais.
10. Lembre-se: não pare a medicação prescrita, pois, sem ela, a pressão permanecendo alta, diminui a expectativa de vida.

3 OS 10 MANDAMENTOS DO FUMANTE

1. Esteja preparado psicologicamente para uma velhice precoce. Enquanto o exercício rejuvenesce, o fumo envelhece.
2. Não fume na frente das crianças e não se irrite se elas seguirem o seu mau exemplo. O fumo é a porta de entrada para vícios mais graves, como a maconha e a cocaína.
3. O fumo causa várias doenças: enfarte do miocárdio, gangrena, derrame cerebral, enfisema, bronquite, câncer do pulmão, úlcera, osteoporose, surdez, entre outras.
4. Guarde sempre algumas economias para tratar doenças produzidas pelo fumo em você e em sua família.
5. Faça um bom seguro para sua família e esteja sempre com seus negócios em dia, pois você está sujeito a uma morte súbita.
6. O fumo causa impotência sexual, dificulta a gravidez, aumenta a incidência de aborto, natimorto, prematuro, crianças mal formadas com baixo peso e deficiência mental.
7. Não fume quando estiver usando anticoncepcional. Escolha entre o amado e o cigarro.
8. Estando grávida, não fume. Seu filho tem o direito de nascer forte e sadio.
9. Não gaste dinheiro com perfumes. Não há nada que anule o mau cheiro provocado pelo fumo em você e no ambiente em que vive.
10. Evite fumar em ambientes fechados. Respeite o direito alheio a uma vida saudável.

4 OS 10 MANDAMENTOS DO GORDO

1. O homem, como o peixe, morre pela boca.
2. Todo gordo é mentiroso quando diz que nada come: a gordura é igual à caderneta de poupança. Se você come e não gasta, engorda.
3. Não existe nenhum regime ou remédio milagroso para emagrecer. O uso de dietas ou drogas, sem orientação médica, pode afetar a sua saúde.
4. O melhor remédio para emagrecer é fechar a boca e “abrir as pernas”: dieta e exercício.
5. Emagrecer é fácil. O difícil é manter-se magro. Tudo depende de força de vontade e da sua vaidade.
6. Ser gordo é ser antieconômico, pois se gasta mais com a alimentação e vestuário.
7. A criança “fofinha” de hoje será o futuro gordo do amanhã. Não deixe seu filho engordar em demasia.
8. Ser gordo não significa ser saudável: indica relaxamento com a saúde e prenúncio de doença.
9. A obesidade aumenta a incidência de infarto do miocárdio, derrame, hipertensão arterial, arteriosclerose, diabete, gota, artrose, varizes.
10. Lembre-se: as pessoas gordas morrem mais cedo.

5 OS 10 MANDAMENTOS DO ALCOÓLATRA

1. Evite beber ao dirigir. Se você não ama a sua vida, respeite o direito dos outros de viver.
2. O álcool determina desagregação familiar e profissional; transforma-o num farrapo humano, depois o mata. Pense nisto e na sua família antes da 1ª dose.
3. O álcool produz deficiência nutricional e diminui a imunidade. Por isso aumenta a incidência de infecções e de vários tipos de câncer.
4. Não beba quando estiver usando anticoncepcional. O álcool aumenta seus efeitos colaterais sobre o coração.
5. Na mulher, o álcool produz distúrbios menstruais, dificulta a gravidez, aumenta a incidência de aborto, natimorto e crianças mal formadas. Portanto, estando grávida, não beba. O álcool pode afetar o desenvolvimento físico e mental do seu filho.
6. No homem o álcool lesa o testículo, levando a impotência sexual, esterilidade e dando uma aparência feminina ao homem: faz crescer as mamas e a distribuição da gordura e dos pelos é igual ao da mulher.
7. O álcool diminui o desejo sexual e prejudica o desempenho, tanto no homem como na mulher.
8. O álcool causa várias doenças: cirrose, hepatite, pancreatite, diabete, gota, gastroenterite, anemia, atrofia muscular, lesão no cérebro e nos nervos, entre outras.
9. O álcool aumenta o tamanho do coração, as gorduras do sangue, a incidência de pressão alta, derrame, arritmias e morte súbita.
10. Lembre-se: o alcoólatra morre mais cedo por acidente ou por doença.

6 OS 10 MANDAMENTOS DO DIABÉTICO

1. O diabetes pode aparecer na infância (insulino dependente), de causa desconhecida ou em adultos com mais de 40 anos, obesos (não insulino dependente), geralmente hereditário, sendo mais comum e mais grave na mulher.
2. Os principais sintomas do diabetes são: comer e beber demais, urinar em excesso, emagrecimento, coceira no corpo e na vagina, furúnculos, dores nas pernas, cicatrização lenta de feridas e úlcera e impotência sexual.
3. Aumenta no diabetes a incidência de ha e aterosclerose com todas as suas conseqüências: angina, infarto às vezes sem dor, derrame, gangrena, falência cardíaca e renal, cegueira.
4. O diabetes aumenta as gorduras no sangue, lesa os vasos e o sistema nervoso. A doença arterial ocorre mais precoce, é mais grave e de pior prognóstico principalmente nas intervenções sobre o coração (infarto, angioplastia e cirurgia).
5. Não beba. O álcool lesa o pâncreas, órgão produtor de insulina que regula o nível de açúcar no sangue.
6. Mantenha seu peso ideal através de dieta balanceada em horários certos e de exercício físico que ajuda a controlar a glicemia.
7. Não controlado o diabetes pode levar a desidratação, ao coma e a morte.
8. Visite periodicamente seu médico e siga rigorosamente a sua orientação.
9. Dose a sua glicose anualmente se tiver algum parente diabético.
10. Lembre-se: “o diabetes não controlado diminui a expectativa de vida”.

7 OS 10 MANDAMENTOS DO BEM ESTAR FÍSICO

1. O exercício físico protege o seu coração: acalma os nervos, melhora a aparência física, emagrece, ajuda a controlar as gorduras do sangue, o diabete, a pressão alta, a insônia e aumenta a imunidade.
2. O melhor momento para exercitar-se é na parte da manhã, usando roupas leves e folgadas, tênis apropriado, em ambiente arejado, arborizado, longe da poluição.
3. Os melhores exercícios são os que envolvem um maior nº de músculos e fáceis de realizar: andar rápido, nadar, dançar, correr, ciclismo são bons exemplos.
4. Comece exercitando-se aos poucos, aumentando gradativamente, evitando os excessos. Não queira fazer num dia aquilo que você não fez a vida toda.
5. A melhor maneira de o exercício proteger o seu coração é obedecer a um programa feito pelo seu médico. Não seja um atleta de final de semana.
6. Faça exercício físico até ficar agradavelmente cansado e não com a finalidade competitiva. Não queira bater o recorde olímpico
7. Faça um exame médico antes de começar a exercitar-se. Se você tem mais de 30 anos, faça um teste ergométrico.
8. O fumo é o maior inimigo do exercício e vice-versa. Não fume principalmente antes de praticá-lo.
9. Os melhores remédios para combater a tensão emocional são: ouvir boa música, rezar meditar (yoga), exercitar-se, divertir-se e ter uma vida sexual saudável.
10. Lembre-se: a saúde do seu coração esta no seu calcanhar, e para protegê-lo “leve uma vida de índio na selva de pedra”.

8 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial (ha) é o aumento da pressão no interior dos vasos. Na maioria das vezes é hereditária. Descoberto um familiar com ha, todos devem medir a pressão arterial (pa), a fim de descobrir outros, pois no início a ha é silenciosa e só se manifesta tardiamente quando ocorre lesões no coração, rim, cérebro ou retina. É mais comum na raça negra aparecendo mais cedo e sendo mais grave. Aumenta com a idade, sendo mais comum no homem até os 50 anos e depois na mulher após a menopausa. A pa apresenta uma flutuação durante o dia na dependência de vários fatores:

- 1 - é maior à tarde que de manhã, caindo à noite atingindo durante o sono os níveis mais baixos.
- 2 - a atividade física (exercício) ou mental (estresse) aumenta a pa, aumento este maior nos hipertensos, demorando mais a retornar aos níveis normais.
- 3 - a pa é influenciada pela refeição, distensão vesical, dor, fumo, frio ou calor excessivo.
- 4 - alguns medicamentos podem elevar a pa ou anular o efeito dos remédios para abaixá-la, devendo ser evitados:

- anticoncepcionais
- antiinflamatórios não esteróides
- descongestionantes nasais
- antidepressivos tricíclicos
- corticosteróides
- anabolizantes
- simpaticomiméticos
- carbenoxolona
- ciclosporina
- inibidores da mão
- chumbo, cádmio, tálio.
- alcalóides da ergot
- formulações anfetamínicas
- hormônios tireoideanos (altas doses)
- antiácidos ricos em sódio
- eritropoietina
- cocaína, cafeína.

- 5 - alimentos com alto teor de sal cuja ingestão podem elevar a PA:

- carbenoxolona
- algumas algas
- arenque defumado
- atum ou sardinha enlatados
- bacalhau dessecado
- bacon, mortadela, presunto e salame.
- batatas fritas
- bolachas salgadas
- carnes enlatadas
- caldo de carnes
- concentrado
- carne seca, charque.
- caviar granulado ou pasta
- chucrute
- lingüiças
- molhos e alimentos industrializados
- picles (conservas)
- pipoca com sal
- pizzas
- queijos
- salsichas

- 6 - são medidas que ajudam a controlar a pressão arterial:

- reduzir a ingestão de sal a uma colher de café rasa duas vezes ao dia

- reduzir o peso
- reduzir ou abandonar o consumo de álcool
- parar de fumar
- fazer exercícios físicos de acordo com a orientação médica
- dieta vegetariana rica em fibras
- evitar o estresse (cartilha do coração, p.25).
- controlar o diabetes
- normalizar as taxas de gordura no sangue (colesterol e triglicérides)
- evitar as drogas que possam elevar a pa
- evitar alimentos que contenham sal
- não parar a medicação prescrita
- guarde o nome dos remédios que você usa
- remédios do seu vizinho não servem para você
- retornar consulta sempre que for solicitada

A melhor maneira de controlar a sua pa, é ter em casa um aparelho de pressão para a medir e a de seus familiares, principalmente à tarde.

9 DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CORONÁRIA (DAC)

Aterosclerose é uma doença inflamatória da parede arterial que se caracteriza pela formação de uma placa contendo colesterol (ateroma) em semanas ou meses (placa mole, rica em colesterol cuja ruptura seguida de trombose oclui a artéria, causando infarto ou morte súbita) ou anos (placas duras, fibrosas, pobres em colesterol, subocluidando a artéria, causando angina de peito).

Tanto o infarto do miocárdio, como a angina de peito, causa dor no meio do peito, que pode se irradiar para a parte interna de um ou ambos os braços ou para o pescoço. A diferença é que a dor no infarto é mais intensa e mais demorada (+ de 20 min) que a da angina (3 a 5 min), não melhorando com o uso de nitrato ou repouso, sendo pior o prognóstico.

Fatores de risco positivo

Responsáveis pelo seu aparecimento são:

- história de DAC prematuro (infarto ou morte súbita em homens antes dos 55 anos ou mulheres antes dos 65 anos - parentes em 1º)
- idade - homem > 45, mulher > 55 e/ou em menopausa sem reposição hormonal estrogênica.
- dieta hipercalórica, rica em colesterol e gorduras saturadas.
- tabagismo atual
- hipertensão arterial (pa > 140x90)
- dislipidemia — colesterol > 200; LDL > 130; HDL < 35; lp(a) > 30; triglicérides > 200.
- doenças metabólicas: diabete, gota, homocisteína alta > 15.
- obesidade abdominal e/ou imc > 30
- estresse (personalidade tipo a)
- infecção (leucocitose > 9.000, pcr e fibrinogênio).

Fator de risco negativo

HDL colesterol alto ≥ 60 . Quanto maior o número de fatores de risco, maior a propensão à doença. As manifestações clínicas dependem do grau e local da obstrução, tipo de placa e da artéria lesada: aorta (aneurisma abdominal), carótida (derrame), renal (hipertensão arterial), mesentérica (angina pós-prandial), femural (claudicação, gangrena), coronária (angina, infarto).

O colesterol é uma gordura essencial para a formação das membranas celulares, dos hormônios sexuais e adrenais, sais biliares e torna a pele impermeável à água.

A maior parte do colesterol é produzida no fígado controlada por receptores cuja deficiência diminui a extração sanguínea e aumenta a sua produção sendo o excesso depositado na parede arterial, formando a placa. A outra origem do colesterol vem dos alimentos ricos em colesterol e gorduras saturadas.

Aumentam o nº dos receptores (diminui o colesterol) a dieta pobre em colesterol (vegetariana), estrogênio, bloqueio da síntese de colesterol ou o impedimento de sua absorção (medicamentos, fibras solúveis).

O colesterol circula de formas distintas: o bom (HDL colesterol) e o mau (LDL colesterol), que se correlacionam inversamente com a incidência de aterosclerose. As LDL's são as vilãs,

principalmente a forma oxidada pelos radicais livres que se depositam nas artérias (ateroma). O HDL é responsável pelo transporte reverso do colesterol das células onde está depositado para o fígado onde é degradado. O HDL baixo é o fator de risco mais importante preditor de DAC. Associa-se com triglicerídeos altos, o que predispõe à trombose.

Para cada redução de 1% da LDL, há uma redução de 2% de risco de DAC. Para cada 1% de elevação de HDL, há uma redução de 3% de DAC.

○ ideal é diminuir o LDL, evitar a sua oxidação e aumentar o HDL.

Interrompido o tratamento (dieta e/ou droga) o colesterol retorna aos níveis anteriores.

○ nível ideal de colesterol é abaixo de 150/mg, pois nenhuma população com este nível apresentou a doença que também pode ser infecciosa. Devem ter o perfil lipídico avaliado:

- pacientes com DAC independente do sexo e idade
- homens (> 20 anos) e mulheres na pós-menopausa
- mulheres na pré-menopausa com um ou mais fatores de risco
- crianças e adolescentes (2 a 18 anos) cujos parentes de 1º grau apresentem dislipidemia ou doença aterosclerótica (DAC, derrame ou doença arterial periférica) antes dos 55 anos (homens) e de 65 anos (mulheres).

A metade dos pacientes que sofrem infarto não tem nenhum dos fatores de risco acima citados. Um outro fator surge como responsável pela doença: a infecção produzida por bactérias e vírus dentre eles, os germes que causam gastrite e úlcera (*helicobacter pylori*). A gengivite (*estreptococo sanguis*, *porphyromonas gingivalis*), o vírus do herpes simples, o citomegalovírus (reestenose pós angioplastia, transplante) mas, de todos eles o mais citado e encontrado no ateroma é a *clamydia pneumoniae* que causa sinusite, faringite, bronquite, pneumonia, e abscesso dentário. Isto abre a possibilidade da doença ser tratada com antibióticos e vacina. O aparecimento da doença vai depender do binômio infecção x resistência individual.

Há esperança que no futuro próximo, a doença coronária possa ser tratada através da terapia genética. Injeção de substâncias ou células tronco fazendo crescer novos vasos, substituindo as artérias doentes em vez de fazer angioplastia ou cirurgia cardíaca (angiogênese)

10 ALIMENTOS QUE PODEM SER INGERIDOS

Pobres em colesterol e gordura saturada

Bebidas matinais: café, chás verde e preto (uma xícara ou mais), leite desnatado ou de soja, suco de frutas e de legumes, cacau em pó, chocolate parcialmente desengordurado, cereais, farelo de aveia (40g).

Massas: preparadas sem gemas, manteiga, margarina ou banha, usando óleos vegetais (canola) e/ou clara de ovo, de preferência com cereais integrais (aveia, trigo e centeio).

Ovos: claras (substituir uma gema por duas claras nas receitas).

Laticínios: leite desnatado e derivados: queijos brancos (ricota, puina, cottage, requeijão light), iogurte e coalhada desnatados.

Peixes e frutos do mar: peixes gordos (arenque, cavala, sardinha, truta, salmão, atum, macarel, marlin). Peixes brancos (bacalhau haddock, linguado).

Carnes: aves sem pele (galinha caipira, peru), peito de peru, cheddar. Coelho, carne de caça, vitela, rã. Todas as carnes devem ser consumidas grelhadas ou ferventadas. Usar carne de glútem.

Derivados da soja (25g/dia): leite, tofu, feijão-soja, farinha, proteína, iogurte, sorvete, carne de soja e molho.

Gorduras e óleos: azeite de oliva virgem e óleo de canola (in natura) fitosterol (três a quatro g/dia)

Frutas: frescas, secas ou enlatadas não adocicadas.

Oleoginosas: amêndoas, amendoins, avelãs, nozes (40 a 56g/dia), castanha do pará ou de caju, semente de girassol, psílio (7g/dia) e linhaça (38g/dia).

Leguminosas: feijão, lentilha, ervilha, grão de bico, milho e soja.

Legumes, hortaliças, feculentos e cereais: todos, inclusive os temperos (alho - 900 mg/dia, cebola e pimenta).

Sorvetes: de frutas sem creme.

Doces: mel, gelatina, geléia, adoçantes (stérvia, aspartame, sacarina, ciclamato).

11 ALIMENTOS QUE DEVEM SER RESTRINGIDOS

Ricos em colesterol e gordura saturada

Bebidas: café em excesso (mais de cinco xícaras por dia).

Massas: feitas com gemas de ovo, manteiga e gordura vegetal hidrogenada, margarina, salgadinhos de pacote, banha ou queijos gordurosos.

Ovos: gemas e maioneses.

Laticínios: leite integral e derivados: manteiga, margarina, leite condensado, queijos gordurosos (amarelos), creme de leite, coalhada ou iogurte integral.

Peixes e frutos do mar: ovas, moluscos, carangueijo, siri, camarão e lagosta.

Carnes: carne vermelha gorda (picanha, cupim, contra-filet), pato, carne de porco e derivados de pele de aves, carneiro, cabrito, ganso, miúdos (fígado, coração, miolo, moela, língua e pele dos animais).

Frios: salame, presunto, mortadela, lingüiça, salsicha, patês, enlatados e hamburger.

Gorduras e óleos: manteiga, margarina, bacon, toucinho, banha de porco, gordura de côco, óleo de dendê e gordura vegetal hidrogenada. Não usar frituras e nem reutilizar o óleo.

Frutas: côco.

Vegetais: legumes e verduras preparados com cremes, manteiga ou maionese.

Sorvetes: cremosos.

Doces: ricos em gemas de ovo (quindim e fios de ovos), leite integral, margarina ou manteiga, torrone, doces folhados e doces com côco.

12 FATORES QUE INFLUENCIAM O HDL-COLESTEROL

Colesterol bom

Aumenta

- parar de fumar, exercício físico, reduzir o peso e os triglicerídeos, fator longevidade, controlar o diabetes.
- álcool (30 a 40ml/dia) equivalente a dois copos de vinho tinto seco ou uma garrafa de cerveja (malzibier).
- na raça negra o HDL-colesterol é mais alto que na raça branca.
- alimentos: ricos em vitamina a e c (pimentão doce, cenoura, brócolis e espinafre), alho, cebola roxa, abacate, amêndoas, nozes, azeite de oliva virgem, óleo de semente de uva, farelo de aveia, maçã, ostras, mexilhões e consumo regular de peixes gordos, soja e derivados.
- drogas: fibratos, ac. Nicotínico, estrogênio, vitamina e, alfa bloqueador, bloqueador de cálcio e estatinas.

Diminui

- obesidade, tabagismo, sedentarismo, alcoolismo, não consumir peixe, triglicerídeos alto, raça branca, hipercolesterolemia familiar, diabetes descontrolado, estresse.
- dieta: muito pobre em gordura (10% ou menos de caloria total)
- drogas: anabolizantes, testosterona, metildopa, probucol, progestagênio, betabloqueador s/isa.

13 FATORES QUE INFLUENCIAM OS TRIGLICÉRIDES

Os triglicérides altos têm importância, porque freqüentemente se associam com situações que predispõe à aterosclerose:

- 1 - HDL colesterol baixo
- 2 - ácido úrico elevado
- 3 - doenças endócrinas: diabetes e hipotireoidismo
- 4 - LDL pequenas, mais densas e facilmente oxidáveis, que penetram com maior facilidade na parede arterial.
- 5 - teor plasmático mais elevado de fatores da coagulação predispondo à trombose.

Aumenta

Álcool em excesso, fumo, obesidade, sedentarismo, estresse, diabetes descontrolado.

Dieta: rica em calorias e alimentos feitos com gorduras saturadas (carne gordas, aves com pele, fritura, leite integral e derivados, coco, chocolate e derivados), açúcar (doces e refrigerantes), massas com farinha de trigo refinada.

Drogas: diuréticos, betabloqueadores sem isa, estrogênio, anticoncepcionais.

Diminui

Perder peso, exercício físico, parar de fumar, abstenção de álcool, diabetes controlado.

Dieta: pobre em caloria e gorduras saturadas, leite desnatado e derivados, carne grelhada ou ferventada, peixe cru ou cozido, rica em fibras (cereais integrais: arroz, trigo, aveia, cevada), verduras, legumes, temperos, frutas (não abusar), clara de ovo. Sobremesa (doces, sorvetes) e sucos com adoçantes.

Drogas: fibratos, ácido nicotínico, óleo de peixe e ácido omega-3.

14 FATORES QUE INFLUENCIAM O FIBRINOGÊNIO/LP (A) E HOMOCISTEÍNA

O fibrinogênio é uma proteína sintetizada pelo fígado e sua função é produzir um tampão (trombo) quando a parede do vaso é lesada.

É um fator de risco cardiovascular independente correlacionando positivamente com os fatores de riscos clássicos, tais como: idade, tabagismo, hipertensão, diabete, colesterol e triglicérides altos.

O aumento do fibrinogênio (> 300 mg / %) predispõe à aterosclerose e a trombose, sendo um fator de risco para o infarto e o derrame.

É mais alto nos coronarianos que nos indivíduos com vasos normais.

Aproximadamente 50% do fibrinogênio é geneticamente determinada, mas também sofre influência de fatores ambientais.

Aumenta

Idade (no homem acima dos 40 anos e na mulher acima dos 50) hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, fumo, diabete, estresse, hipertensão arterial, obesidade, menopausa, infecções, cirurgia e na gravidez.

Drogas: anticoncepcionais

Diminui

Dieta vegetariana, alho, exercício, perder peso, consumo moderado de álcool, parar de fumar.

Drogas: fibratos, ácido omega-3, doxium (dobesilato de cálcio), trental (pentoxifilina), estrogênio e fibrinolíticos.

Outros fatores de risco:

A LAP(A) e hiperhomocisteinemia também estão relacionados com a incidência de DAC; a LP(A) se reduz com ac. Nicotínico, neomicina, álcool, linhaça e reposição hormonal e hiperhomocisteinemia com ac fólico, vit b6 e b12.

15 DICAS NA DIETA PARA DIMINUIR O COLESTEROL

A alimentação deve ser ovo-láctea-vegetariana usando para isto clara de ovo, leite desnatado e derivados, soja e derivados e alimentos ricos em fibras, pois o homem é uma espécie basicamente vegetariana.

Quanto mais intensa for a ingestão de produtos de origem animal, maior o risco de cancer e doenças do coração.

O sabor dos alimentos está nos temperos (todos) e molhos e não na gordura ou óleo. Use e abuse do alho e cebola crus. Não use fritura.

- os óleos são gorduras líquidas e nenhum deles contém colesterol. A diferença entre eles está na saturação. Quanto mais saturado, maior o aumento do colesterol. Os hidrogenados são mais saturados.
- use somente o azeite de oliva ou canola crus em pequenas quantidades após o preparo dos alimentos.
- substitua uma gema por duas claras nas receitas.
- substitua a maionese pela coalhada desnatada.
- para refogar o alho e a cebola use vinho tinto ou branco seco em vez de óleo;
- o uso de bebida alcoólica depende da orientação médica. O vinho tinto seco de boa procedência é o mais aconselhável.
- use carne de soja ou de glúten em vez de carne vermelha.
- não use alimentos industrializados sem conhecer a sua composição em sal, colesterol e gorduras saturadas.
- evite os enlatados. Dê preferência aos produtos naturais.
- use panela de barro cru, pedra sabão, aço inoxidável e vidro temperado para cozinhar os alimentos.

16 DICAS PARA EMAGRECER

Critério de obesidade:
Índice de massa corpórea (IMC)

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso atual}}{(\text{altura})^2}$$

Magreza	< 20	risco de doença elevado
Peso normal	> 20 < 25	normal
Sobrepeso	> 25 < 30	elevado
Obeso	> 30 < 40	muito elevado
Obesidade grave	> 40	muitíssimo elevado

A obesidade é um fator de risco para as doenças do coração, principalmente a aterosclerose e a hipertensão arterial responsáveis por 70% da mortalidade por cardiopatias. É por isso que as pessoas devem emagrecer.

Para emagrecer é preciso se amar, conscientizar-se e ter força de vontade. Depende do binômio: reeducação alimentar e exercícios físicos.

Existem muitos tipos de dietas para emagrecer. Algumas são verdadeiros absurdos (arapucas), podendo levar à carência grave de alimentos essenciais.

Os remédios usados para emagrecer são facas de dois gumes: emagrece de um lado e viciam do outro; além dos efeitos colaterais, principalmente, sobre o coração. Quando suspensos, engorda-se outra vez.

Existem alguns truques que podem ajudar nesta tarefa, apesar da obesidade ter um componente hereditário:

- diminua a quantidade e melhore a qualidade dos alimentos: dê preferência aos alimentos ricos em fibras e em proteínas de origem animal e vegetal, ao invés de alimentos gordurosos e ricos em hidratos de carbono refinados (açúcar e trigo).
- os alimentos que mais engordam são as gorduras (1g = 9 calorias) e o álcool (1g = 7 calorias). As proteínas e os hidratos de carbono fornecem quatro calorias por grama. Os que menos engordam são os ricos em fibras.
- evite os alimentos gordurosos (óleos, frituras, manteiga, margarina, salgadinhos, pele de aves, torresmo, carne gordas, carne de porco e derivados).
- não use gorduras para untar tabuleiros, e sim papel-manteiga ou laminado.
- tanto a margarina como a manteiga faz mal a saúde. Não use manteiga, margarina ou óleo no preparo dos alimentos.
- evite fritar os alimentos. Dê preferência aos alimentos feitos no microondas, grelhados, cozidos ou no vapor. Alimentos feitos no microondas exigem pouca gordura e açúcar.
- para retirar a gordura do caldo de galinha ou de carne comercial, dissolva em água quente e ponha no refrigerador para que ela endureça, sendo fácil de retirar.
- use leite desnatado e seus derivados no preparo dos alimentos (iogurte ou coalhada desnatados, cottage e puína) no lugar de leite integral e derivados: creme de leite, queijo amarelo e iogurte natural;

- em vez de sorvete cremoso, use o feito com leite ou iogurte desnatado.
- no preparo do milk shake use o leite desnatado e no lugar do sorvete, a fruta congelada e bata no liquidificador.
- o creme de leite pode ser substituído por iogurte desnatado + ricota, em partes iguais; no preparo do molho branco por leite desnatado + maizena; para engrossar sopas, leite desnatado + batata amassada.
- as fibras (30g/dia) são importantes: diminui o apetite, combatem a prisão de ventre, abaixa o colesterol e a hipertensão e previne o câncer do intestino.
- são alimentos ricos em fibras: verduras e frutas (antioxidantes), os cereais integrais (arroz, farelo de aveia, trigo e milho, e massas feitas com trigo integral: macarrão, pão e biscoitos) “que encham o estômago matando a fome”.
- não jogue fora casca e semente de maçã, pera, figo, uva, fiapo de banana, bagaço de laranja e mexirica, semente de abóbora, melancia, melão, pimentão e pepino que são ricos em fibras.
- não abuse do liquidificador: ele destrói as fibras; e não coe o suco de frutas: as fibras ficam no coador.
- em lugar de refrigerantes use o suco da fruta não coado.
- faça combinações e varie os vegetais na alimentação. Use os frescos e crus em vez de cozidos ou envelhecidos.
- não tenha em casa doces, bombons, sorvetes, biscoitos, bebidas alcoólicas e refrigerantes. Isto evitará a tentação de os consumir.
- dê preferência as frutas em vez de doces e sorvetes.
- substitua o açúcar refinado por mel, açúcar mascavo ou adoçante.
- use chocolate em pó parcialmente desengordurado em vez de chocolate in natura.
- dê preferência ao peixe cru ou cozido (moqueca) ou a galinha caipira sem pele, grelhada.
- não beba água durante as refeições e sim 30 minutos antes ou depois. Dê preferência à água mineral e de coco.
- os alimentos diet, usados por diabéticos e obesos, em excesso, perdem sua finalidade.
- os alimentos ricos em fibra (diet shake, herbalife) emagrecem quando usados isoladamente, mas engordam se usados junto com a alimentação normal. Após o tratamento o peso volta ao normal.
- não se alimente vendo televisão ou ao telefone: você comerá em excesso sem sentir.
- coma devagar, sentindo o sabor dos alimentos, fazendo pequenos intervalos durante a refeição.
- coma uma fruta antes das principais refeições, em seguida uma salada colorida (várias verduras ou legumes) e depois o prato principal.
- coma pequenas porções de alimentos (seis porções) ao longo do dia, usando um pires em vez de um prato. Isto o obrigará a repetir várias vezes diminuindo o apetite.
- no intervalo das refeições, em caso de fome, coma um vegetal (cenoura, pepino, rabanete, tomate, alface, agrião, etc), ou uma fatia de uma fruta de tamanho grande ou uma fruta de tamanho médio.
- não coloque as travessas na mesa: faça o seu prato na cozinha.
- alimente-se longe da geladeira e da dispensa: comer diante delas contribui para se comer ainda mais.
- saia da mesa assim que terminar a refeição e ainda com vontade de comer;
- procure fazer as compras em supermercados após ter se alimentado. Isso evitará a aquisição de alimentos supérfluos.
- comer demais no jantar constitui um péssimo negócio para quem quer emagrecer.
- coma como um rei pela manhã, como um nobre no almoço e um pobre no jantar.
- faça um diário dos alimentos consumidos. Isto ajudará o seu médico a corrigir os erros cometidos.

- não pule refeições, do contrário, na próxima, você vai à forra.
- varie ao máximo os tipos de alimentos. Isto evitará a monotonia alimentar e fornecerá os nutrientes essenciais.
- use chá verde e de ervas em vez de café em excesso.
- ao se alimentar fora procure restaurante self-service, vegetariano ou que o maitre se comprometa a seguir a orientação desta cartilha. Faça o mesmo em festa familiar.
- não se prive de ir a festas ou recepções. Alimente-se antes ou solicite que se faça um prato adequado com a sua dieta ou se sirva de alimentos que possa comer.
- não engorde, mesmo durante a gravidez, pois será difícil depois emagrecer.
- alimente-se para se nutrir e não em resposta ao seu estado de espírito ou para se consolar.
- é preferível emagrecer lentamente e sempre, que rapidamente engordar tudo de novo (efeito sanfona), que pode prejudicar o seu coração.
- os gordos estão mais sujeitos à “síndrome alimentar noturna”: acordam à noite para assaltar a geladeira e no dia seguinte podem ou não se lembrar do fato. Ocorrendo principalmente naqueles com ansiedade e que suspenderam o uso de moderador do apetite.
- pese-se uma vez por semana, de preferência pela manhã, sem roupa e após ter ido ao banheiro.
- ao atingir o peso ideal, adicione calorias lentamente para manter o seu peso de acordo com o exercício que está realizando.
- mexa-se: qualquer exercício (dançar, andar, correr, ciclismo e natação) ajudará voc e a perder calorias. Quanto mais, melhor.
- os exercícios são mais importantes do que a dieta para emagrecer.
- são exercícios mais indicados para os gordos: bicicleta ergométrica, hidroginástica e natação. Estes exercícios evitam problemas articulares devido ao peso.
- se voc e não conseguir emagrecer, ou voc e não está fazendo a dieta e ou exercício recomendado.
- para emagrecer   preciso ter forçá de vontade, modificar os hábitos alimentares e fazer exercícios orientados; em síntese: coma como um passarinho e se exercite como um atleta.

Em síntese

Evitar

- leite integral e derivados (coalhada, iogurte, queijo, manteiga e margarina).
- frituras, óleos e gorduras, carne de boi, porco ou galinha com pele e derivados (torresmo, salsicha, salame, mortadela e ling iça).
- alimentos industrializados
- doces, refrigerantes e bebidas alcoólicas.
- frutas em excesso.

Usar

- alimentos integrais (arroz, p o, macarrão).
- carne de boi ou galinha: extrair toda a gordura vis vel, ferventar e eliminar a gordura sobrenadante, e após grelhar ou cozinhar, peixe cozido, clara de ovos, soja e derivados.
- leite desnatado e derivados (coalhada, iogurte, queijos magros: puina, cottage e ricota), leite de soja, tofu.
- verduras, legumes e cereais integrais   vontade.
- frutas: uma no almoç o e outra no jant r
- azeite de oliva após o preparo dos alimentos

- adoçante.

Lembre-se

Um dos motivos de você ter engordado foi ter comido demais e feito exercício de menos. Para emagrecer é preciso não só diminuir a quantidade como mudar a qualidade dos alimentos e fazer exercício físico. Quanto maior a duração e a intensidade do exercício mais rápida será a sua perda de peso.

O estresse pode causar compulsão alimentar, levando a comer obsessivamente. Além disto o estresse é tão ou mais prejudicial para o seu coração que o colesterol e a gordura.

Procure relaxar e fugir dos aborrecimentos, tendo um tempo diário para o seu lazer ou passatempo preferido.

Nunca esqueça que de insubstituíveis vivem cheios os cemitérios.

17 ORIENTAÇÕES PARA EMAGRECER

Refeições	Quantidade
Café da manhã	
Leite	1 porção
Pão	2 porções
Matinais	1 porção
Café ou chá (c/ adoçante)	Livre
Lanche da manhã	
Fruta	1 porção
Almoço	
Fruta	1 porção
Salada (vegetal a)	1 porção
Legumes (vegetal b)	1 porção
Arroz	2 porções
Feijão	1 porção
Carne magra	1 porção
Azeite	1 c. Chá
Lanche da tarde	
Chá ou café (c/ adoçante)	Livre
Pão	1 porção
Matinais	1 porção
Jantar	
Fruta	1 porção
Salada (vegetal a)	1 porção
Salada (vegetal b)	1 porção
Arroz	2 porção
Feijão	1 porção
Carne magra	1 porção
Azeite	1 c. Chá
Lanche da noite	
Chá (c/adoçante)	Livre

Grupo 1 (60 cal.) = 1 porção

Pão

Pão árabe grande	½ pão
Bolacha salgada	2 unidades
Pão francês	1 fatia
Pão centeio	1 fatia
Pão glútem	1 fatia
Pão sete grãos	1 fatia
Pão trigali	1 fatia
Farelo de aveia	2 c. Sopa cheia
Torrada	2 fatias

All-bram (30g)	½ xícara
----------------	----------

Grupo 2 (154 cal.) = 1 porção

Carne peso (g)

Carne magra (vaca, frango e peru sem pele).	100
Carne moída	90
Peixe	100
Bacalhau	100
Atum na água e sal	100
Sardinha em molho de tomate	100
3 claras de ovos (49 cal.)	100
Carne de soja	50

Grupo 3 (40 cal.) = 1 porção

Matinais peso (g)

Mel	2 c. De chá
Cottage	40
Ricota	30
Tofu	55
Azeitona	10 unidades
Coalhada seca	100
Gelatina dietética (6 cal.)	120
Geléia dietética (6 cal.)	1 c. De chá

Grupo 4 (40 cal.) = 1 porção

Gorduras

Óleo de canola / azeite	1 c. De chá
-------------------------	-------------

Grupo 5 (70 cal.) = 1 porção

Leite

Leite de soja	2 c. De sobremesa
Leite desnatado	200ml
Leite desnatado	2 c. De sopa cheias
Coalhada desnatada	200ml
logurte desnatado	200ml

Grupo 6 (25 cal/100 g) = 1 porção

Vegetais tipo A – pode ingerir a vontade

Acelga – abobrinha – agrião – almeirão – aipo – aspargo
 Brócolis – chicória – couve – flor – couve – espinafre – mostarda
 Maxixe – repolho – pepino – rabanete – nabo – tomate

Grupo 7 (43 cal/120 g) = 1 porção

Vegetais tipo B - Consumir até 4 colheres de sopa cheia (120g)

Abóbora – abobrinha – alho porro – vagem – berinjela
 Beterraba – cebola – palmito – ervilha verde – jiló – quiabo

Grupo 8 (35 cal.) = 1 porção

Arroz

Alimento cru	
Farinha de milho	2 c. de sopa rasa
Batata inglesa	1 unid. Pequena
Batata doce – mandioca	½ pedaço
Arroz, farinha de mandioca ou f.de trigo, fubá e macarrão	C. De sopa rasa

Grupo 9 (35 cal.) = 1 porção

Feijão

Alimento cru	1 c. de sopa rasa
Ervilha seca, feijão de soja,	
Feijão, grão de bico, lentilha	

Grupo 10 (43 cal.) = 1 porção

Frutas peso (g) medida

Frutas	Peso (g)	Medida
Abacate	33	2 c. De sopa
Abacaxi	90	1 fatia média
Ameixa	100	3 médias
Amora	88	20 médias
Abricó	80	20 médios
Banana maçã	50	1 média
Banana nanica	40	1 pequena
Cajá	120	2 grandes
Caqui	60	1 pequeno
Carambola	300	3 médias
Figo	60	1 grande
Goiaba	60	1 média
Jabuticaba	90	5 grandes
Jaca	100	4 favos
Jambo	180	4 grandes
Laranja	100	1 média
Lima	100	1 grande
Maçã	75	1 pequena
Mamão	110	1 fatia
Manga	80	1 fatia
Maracujá		1 grande
Melão	150	1 fatia grande
Melancia	50	1 fatia grande
Morango	100	10 médios
Pêssego	100	1 grande
Pêra	75	1 pequena
Pitanga	150	15 médias
Sapoti	50	1 médio
Tangerina	100	1 média
Uva	12	Unidades

Observações

1. Cada item de refeição indica um grupo de alimentos que podem ser substituídos entre si. Observar sempre as quantidades indicadas.

2. Não deixar de fazer nenhuma das refeições, procurando variar os alimentos.
3. Pode-se usar no preparo dos alimentos: sal, alho, cebola, pimenta, vinagre, cheiro verde, suco de limão, ervas aromáticas, de acordo com as preferências.

18 COMO EVITAR O ESTRESSE

Quando o ambiente em que vivemos se torna hostil, o nosso organismo para se adaptar produz hormônios que em excesso acabam produzindo doenças e diminuição da imunidade. No caso do coração e vasos podem ocorrer dilatação, arritmias, hipertensão, aumento do colesterol e dos triglicérides, diminuição do colesterol bom, formação de coágulos, espasmo coronário, infarto e morte súbita.

O estresse pode ter origem familiar, social ou econômico.

Sinais de estresse: insônia, fumar ou beber em excesso, ansiedade, depressão, impotência, respiração suspirosa, cansaço matinal, comer em demasia ou perda do apetite, irritabilidade, dificuldade em se concentrar e de decidir.

Existem três maneiras de se lidar com os fatores que produzem o estresse: enfrentando-os e resolvendo, fugindo deles ou convivendo com eles que é a pior solução.

Faça uma auto-análise e descubra você mesmo a causa do seu estresse. Se sua maneira de viver o está estressando, tente mudá-la.

Organize as suas atividades. Verifique se aquilo que você programou é mesmo necessário e importante. Não queira fazer tudo ao mesmo tempo.

Não se irrite. Mas se ficar furioso com alguma coisa, tente se relaxar. Não engula a raiva.

Não tenha pavio curto. Não seja um promotor de estresse.

Abra seu coração: procure ajuda para resolver seus problemas. Busque a cooperação e não a competição.

Tenha paz e amor no seu coração. Um coração feliz funciona melhor e mais tempo. Seja feliz e viva mais.

São antídotos do estresse: exercitar-se, dançar, ouvir música, rir, chorar, meditação (yoga), rezar, banhar-se, amar e descansar (dormir bem, fazer a sesta, horas de lazer e férias).

19 DICAS PARA DEIXAR DE FUMAR

1 - Conscientização: fumar é uma forma de suicídio lenta e progressiva. Faz mal à saúde e ao bolso. O tabagismo é a maior causa isolada e evitável de doença e morte (mais de 25 doenças). Cada cigarro fumado corresponde a menos 14 minutos de vida. A expectativa de vida dos fumantes diminui quanto mais cedo começam a fumar e quanto maior o número de cigarros consumidos. O vício está vinculado a 80% dos casos de enfisema, 40% dos de bronquite, 90% dos de câncer do pulmão, 40% dos de derrame, 80% dos casos de impotência, 25% dos casos de infarto fatais e produz o envelhecimento precoce, o diabete, e a cada 5 minutos morre um brasileiro de câncer do pulmão, doença cardiovascular (derrame, infarto) ou enfisema pulmonar. O tabagismo é responsável por 80% de toda poluição ambiental obrigando não-fumantes a fumar também (um cigarro por hora de exposição) e sofrer as suas conseqüências (câncer do pulmão, infarto, infecções respiratórias nas crianças). O fumante adocece mais e falta mais ao trabalho do que o não fumante e os seus filhos podem tornar-se viciados. A ação do fumo sobre o organismo é prolongada: leva 10 anos para que um ex-fumante tenha o mesmo risco de ter um câncer do pulmão e 15 anos de ter uma doença cardiovascular que um não-fumante. Não faça parte desta estatística.

2 - Para deixar de fumar é necessário ter força de vontade, escolher um dia, e se preparar para vencer dois grandes desafios: o hábito de fumar e a dependência da nicotina.

3 - Força de vontade: independente do método, a força de vontade é fundamental para deixar o vício. Diga a seus amigos e familiares que está deixando de fumar. Se fumarem, tente persuadi-los a deixarem de fumar com você. Faça um acordo ou aposta. Um compromisso público fortalece a força de vontade e eles poderão ajudá-lo a passar este período. Quanto mais tempo você resistir ao cigarro, mais fácil será para deixar de fumar em definitivo.

4 - Escolha o dia D: escolha o dia da decisão e pare de fumar. Geralmente uma época menos tensa: feriado prolongado ou férias.

5 - O hábito de fumar se caracteriza por um ritual de levar o cigarro até a boca e acende-lo. Para manter as mãos ocupadas, substitua o cigarro por algum objeto (lápiz, caneta etc) e mantenha a boca ocupada usando alimentos que não engordam: balas e goma de mascar diet ou com nicotina, amendoins, pastilha contra tosse e legumes (cenoura). Existem situações que o levam a fumar com mais

Freqüência: são os gatilhos (ler, escrever, pensar, dirigir, assistir tv, estresse, ao acordar, após o café, ao telefone, após a refeição ou bebida alcoólica). Para combater o hábito, identifique os gatilhos e os evite.

6 - Dependência: a nicotina é a droga que mais provoca dependência física depois da morfina. Ela leva a uma sensação de prazer. O corpo reage, quando privado dela, da seguinte forma: vontade de fumar, urgência de fumar, irritação, ansiedade, insônia, dor de cabeça, aumento do apetite, dificuldade de concentração etc.

7 - Métodos usados para controlar a dependência: medidas gerais: como preparação para deixar de fumar, alguns dias antes, passe a fumar uma marca que não lhe agrada, de hora em hora, aumentando ½ hora a este período e tragando menos. Fume com a mão esquerda se estiver acostumado a fumar com a mão direita. Dificulte o acesso ao cigarro: não os compre. Fique longe de fumantes e de coisas que lembre o ato de fumar: destrua cinzeiros, isqueiros, cachimbos, lave suas roupas para retirar o cheiro do fumo e perfume o ambiente. Se o cigarro acompanha o

cafezinho, passe a tomar chá ou suco de frutas. Diminua a ingestão de café, álcool e comidas temperadas. Após a refeição, deixe a mesa rapidamente e escove os dentes várias vezes ao dia. Visite o dentista e faça uma limpeza dentária para remover as manchas causadas pelo cigarro. Administre melhor as situações e/ou fatores de estresse. Ao se sentir tenso ou com vontade de fumar, interrompa suas atividades por 5 a 10 min, procure relaxar, respire fundo e beba bastante líquido, utilize balas ou gomas de mascar dietéticas ou com nicotina ou coma algum alimento que não engorde. Use técnicas de relaxamento (yoga). Faça exercício físico que libera no organismo a mesma substância que o fumo, diminuindo assim a sua necessidade de fumar além de o ajudar a acalmar. A capacidade física do fumante é menor do que a do não-fumante. Por isso ele se cansa com facilidade. Modifique os hábitos de vida anteriores. Use o dinheiro a ser gasto com cigarros para comprar algo útil para você e a família ou deposite na poupança. Você ficará horrorizado com o que já gastou fumando e o que poderia ter comprado se tivesse economizado. Isto sem contar gastos com a sua saúde e de familiares. Para isto multiplique o valor do maço x nº de maços/dia x 365 x nº de anos de vício. A literatura médica já provou que a acupuntura, aurículo-terapia e o laser têm efeito placebo.

Drogas:

- fármacos não nicotínicos: demonstrou-se que a dependência ao tabaco estava relacionada a quadros de ansiedade e depressão e isto motivou o uso dos antidepressivos (bupropiona, floxetina) e ansiolíticos (benzodiazepínicos, buspirona, barbitúricos) e de drogas de ação central (clonidina, betabloqueadores).
- reposição de nicotina sob a forma de spray, goma de mascar, solução para bochecho, adesivos, pirulitos para obter um melhor sucesso, associar a reposição de nicotina com um ansiolítico ou antidepressivo.

Mulheres, negros, jovens, menor escolaridade e classe social mais baixa têm maior dificuldade em abandonar o vício. Para se obter sucesso, às vezes, é necessário fazer várias tentativas. Não desista.

8 - Controle de peso: após parar de fumar, comer volta a ser um prazer: há um aumento do apetite, pois a comida se torna mais saborosa e o aroma delicioso e algumas pessoas podem engordar. Para evitar que isso ocorra faça exercício físico e uma dieta equilibrada rica em verduras, frutas e cereais, e beba bastante líquido.

9 - Benefícios: parar de fumar, melhora a capacidade física e intelectual, a sensação de bem estar, o apetite, o olfato, a atração pessoal, a economia, a saúde e a expectativa de vida.

Fumo ou saúde: a escolha é sua.

20 COMO FAZER O EXERCÍCIO

Para que o exercício físico seja benéfico, é necessário que seja feito obedecendo às seguintes normas e recomendações: obrigatoriedade: exame médico prévio e teste de esforço após os 30 anos. Frequência: 3 a 7 vezes na semana.

Sessão de exercício

- fase de aquecimento: 5 a 10' de alongamento + exercício aeróbico de baixa intensidade (suave).
- intensidade: calcular a frequência cardíaca máxima (fcm) pela fórmula: $208 - (0,7 \times \text{idade})$. Iniciar com uma frequência cardíaca (fc) igual a 55% da fcm, durante 30' na 1ª semana, aumentando 5' por semana até atingir 1h. Depois aumentar gradativamente a intensidade do exercício até atingir entre 55 a 70% da fcm (emagrecer), 70 a 85% da fcm (melhorar o desempenho cardiovascular) ou consiga conversar sem estar ofegante.
- fase de desaquecimento: 10 a 15' de exercício aeróbico de baixa intensidade (suave) + alongamento.

Tipos de exercícios

Que usem grandes grupos musculares, fáceis de realizar, contínuos e aeróbicos, e musculação orientada. Para se medir a fc durante o exercício, basta palpar o pulso radial ou carotídeo ou usar um relógio digital contando o número de batimentos percebidos em 10" e multiplicar por 6.

Não produz condicionamento físico o exercício que:

- a intensidade for abaixo de 55% da FCM
- duram menos 3 que 15 min.
- frequência de 1 ou 2 vezes por semana.
- exemplos de exercícios para corrigir ou prevenir a obesidade e aumentar o colesterol bom (HDL):
- caminhar 6400m em 1h, 5 dias na semana.
- correr 4800m em 30', 6 dias na semana
- puladinho, 80 pulos/min - 14', 5 dias na semana
- nadar 1.000m em 30', 6 dias na semana.
- dançar aeróbica 40', 5 dias na semana
- ciclismo 9600m em 20', 5 dias na semana
- perder 300 calorias/dia na esteira ou bicicleta ergométrica

Não realizar o exercício:

- após refeições copiosas
- após beber ou fumar
- não realizá-lo em más condições físicas (febril, insone ou com problemas de saúde)
- não realizá-lo em grandes altitudes sem se adaptar.

A temperatura deve ser amena, nem muito quente (hidratar-se), nem muito fria (agasalhar-se), de preferência pela manhã ou ao entardecer o exercício deve ser feito com prazer e

não por obrigação. Feito de maneira moderada é mais benéfico ao coração que intensamente realizado.

Sinais de alarme durante o exercício

- cansaço excessivo, palidez e cianose, suores frios abundantes, palpitação, tonteira, desconforto precordial, falta de ar, sensação de desmaio, náuseas e vômitos, confusão mental e hipotensão.

Benefícios do exercício

- aumenta a oferta de oxigênio ao organismo, o calibre das coronárias e colaterais, o colesterol bom (HDL), a imunidade, a qualidade e a quantidade de vida.
- diminui o peso, a hipertensão, o diabetes, a FC, o desejo de fumar, as gorduras e a coagulação do sangue, protege da osteoporose, da prisão de ventre e tem efeito anti-estresse.

21 FATORES QUE INFLUNCIAM O ÁCIDO ÚRICO (GOTA)

A gota é uma forma de reumatismo que se caracteriza pelo aumento do ácido úrico no sangue - derivado do catabolismo das purinas (proteína) - por aumento da sua produção ou na dificuldade de sua excreção pelos rins. Com o passar do tempo, o ácido úrico vai se depositando sob a forma de cristais nos tecidos, produzindo inflamação ou deformação: nos rins ocorre cálculo renal, insuficiência renal, nefrite com perda de albumina e infecções urinárias; nas articulações: artrites; e na pele o aparecimento de nódulos ou caroços (tofós), principalmente ao nível da orelha e das articulações dos pés, mãos, joelhos e cotovelos a gota pode ser primária, hereditária, mais frequente nos homens, na proporção de 15 homens para cada uma mulher, ocorrendo após os 25 anos, ou secundária, ocorrendo na mesma proporção em ambos os sexos.

Causas secundárias

- doença: insuficiência renal, psoríase, sarcoidose, hipotireoidismo, leucemia, mieloma múltiplo e policitemia vera.
- drogas: aspirina, diuréticos e cortisona.

Importância

- 47% dos hipertensos têm hiperuricemia e é maior a incidência de hipertensão nos gotosos.
- em 82% dos pacientes com triglicéridios alto, o ácido úrico está elevado.
- a incidência de DAC é duas vezes maior nos gotosos.
- ocorre em 25% dos diabéticos.
- maior incidência nos obesos.

O ataque agudo da gota se caracteriza por inflamação aguda de início súbito, acompanhado de dor severa, de preferência no dedo grande do pé, outras vezes nas juntas das mãos e dos dedos ou em outras articulações, febre, ocorrendo à noite ou de madrugada, após alimentação copiosa ou excesso alcoólico (mal dos monarcas) com resposta dramática a colchicina e durando poucos dias. Causas desencadeantes: álcool em excesso, ingesta excessiva de alimentos rico em purinas, esforço físico intenso, desidratação, infecções, estresse.

Tratamento

Excetuando a gota secundária, que eliminando a causa cessa o problema, a gota primária requer tratamento permanente, a fim de evitar que as lesões ocorram.

Medidas higieno-dietéticas: reduzir os alimentos ricos em purina e gordura; diminuir o peso; beber bastante líquido; evitar bebidas alcoólicas; controlar a pressão arterial; o diabetes; os triglicéridos; e combater as infecções. Drogas que impede a formação do ácido úrico (alopurinol) ou aumenta a sua eliminação, que devem ser mantidas, pois se houver a sua suspensão, o ácido úrico se eleva e nova crise aparece.

Alimentos ricos em purina

Carnes (vitela, bacon, cabrito e carneiro); miúdos em geral (fígado, coração, língua, rim emiolo); peixes e frutos do mar (sardinha, salmão, truta, cavala, bacalhau, arenque, anchova, ovas de peixe e mexilhão); aves (galeto, peru, pombo e ganso).

Alimentos com moderado teor em purina

Carnes (vaca, frango, porco, coelho e presunto); peixes e frutos do mar (peixes não citados no item anterior, além de camarão, ostra, lagosta e carangueijo); leguminosos (feijão soja, grão de bico, ervilha e lentilha), verduras (aspargo, cogumelo, couve-flor, espinafre), e cereais integrais (todos, a exemplo de arroz integral, trigo em grão, centeio e aveia); oleaginosos (coco, nozes, amendoim, castanha do pará, castanha de cajú).

Os demais alimentos são de uso livre.

22 O CORAÇÃO DA MULHER

A doença do coração é a principal causa de morte em ambos os sexos excedendo bastante os óbitos por todos os tipos de câncer combinados. Aproximadamente uma em cada duas mulheres morrerá por algum evento cardiovascular, seja infarto ou derrame. Apesar disto, este problema foi bastante ignorado tanto em campanhas preventivas (dando-se mais ênfase ao câncer da mama) como nos principais estudos sobre a história natural e tratamentos das cardiopatias que se comportaram como verdadeiros “clube do bolinha” onde as mulheres foram excluídas ou arroladas em pequeno número, sendo pouco os estudos usando só mulheres. Em consequência disto muitos fatos sobre o coração da mulher são desconhecidos ou controversos e as conclusões terapêuticas dos principais estudos usando homens foram aplicados às mulheres que tem o tórax e o coração de menor tamanho, diâmetro das coronárias menor, menor peso com proporção de tecido adiposo maior, estando mais preparado para sobrecarga de volume imposta pela gravidez.

Principais cardiopatias

Doença da artéria coronária (DAC) a incidência de DAC é menor na mulher na pré-menopausa do que no homem, mas é a principal causa mortis em mulheres acima de 55a e aumenta com o passar dos anos a tal ponto que se iguala nos idosos (acima dos 65a). Concorrem para isto o fato delas estarem competindo com os homens no mercado de trabalho com todas as suas consequências: alimentação inadequada,

Sedentarismo, estresse, fumo e obesidade. A DAC é uma doença multifatorial na dependência da presença dos fatores de risco (fr) envolvendo de um lado a herança e do outro o meio ambiente (fatores de risco removíveis). O controle destes fatores reduz a morbidade e a mortalidade por DAC na mulher. A incidência de DAC é o dobro nas mulheres cujos maridos morreram da doença.

Fatores de risco irremovíveis

Herança: história familiar positiva de DAC antes dos 60 anos.

Idade: é o principal fator de risco; quanto maior a idade maior a incidência da doença.

Sexo: as complicações da DAC ocorrem 10a mais tarde na mulher. Elas vivem em média 5 a 8 anos mais que os homens e por isso morrem mais de DAC.

Fatores de risco removíveis x prevenção

Dieta: a quantidade e qualidade dos alimentos, assim como a maneira de fazê-los, são importantes na gênese da aterosclerose. A mudança dos hábitos alimentares é importante no controle da ha, diabete, dislipemia e obesidade.

Hipertensão arterial (ha): é maior no homem até os 50 anos, depois passa a ser maior na mulher, principalmente na de cor negra. É um fator de risco tão importante como nos homens. 70% das mulheres com infarto são hipertensas. Em relação ao tratamento, os dados disponíveis demonstram benefícios em ambos sexos desde que mantido por muitos anos. A monitorização da pa mostrou que a pa caía quando os homens chegavam em sua residência e nas mulheres se elevava devido ao estresse do seu papel de dona de casa (dupla jornada de trabalho).

Diabete: é mais comum na mulher e o prognóstico pior, principalmente em relação ao infarto e à cirurgia de revascularização. O risco de DAC é cinco vezes maior nas mulheres diabéticas que nas não-diabéticas, sendo a mortalidade o dobro daquelas observadas em homens. A simples elevação da glicose no sangue aumenta o risco de DAC. O diabete exacerba o efeito dos fatores de risco e anula o efeito benéfico do estrogênio. O tratamento retarda o desenvolvimento da aterosclerose. A ocorrência de diabete durante a gravidez predispõe à aterosclerose.

Obesidade: é um fator de risco independente para doença cardiovascular. Está associada com aumento de mais de duas vezes a incidência de DAC nas mulheres. Um peso acima de 30% do ideal tem uma incidência maior de infarto fatal e não-fatal do que as que mantêm o peso normal. A perda de peso reduz a pressão arterial e o colesterol mal (LDL). As que têm quadril pequeno e cintura grande (barrigudas), geralmente associado com o ato de fumar, parto, sedentarismo e ato de engordar/emagrecer, tem um risco maior de DAC do que as que têm cintura pequena e quadril grande. É difícil perder peso e manter-se magra, portanto deve-se evitar engordar. A mulher tem tendência, no casamento, de engordar duas a três vezes mais que o homem, podendo atingir até 20 kg a mais.

Atividade física: aumenta o colesterol bom (HDL) e diminui o risco da osteoporose. As donas de casa pensam que as atividades do lar lhes dão condicionamento físico. Ledo engano. Submetidas ao teste de esforço demonstram aptidão física baixa, principalmente as obesas. Mulheres que se exercitam tem menor risco de DAC que as sedentárias. São mais magras e tem menor pressão arterial e diminuição do HDL com a idade, mas o excesso pode suspender a menstruação e determinar lesões articulares. Mulheres condicionadas têm menor mortalidade por doença coronariana e todas as outras causas.

Tabagismo: é a principal causa de mortes evitáveis em ambos os sexos e tem sido associado com a metade de todos os eventos coronarianos na mulher. O risco de DAC é 2 a 4 vezes maior quando fumam 20 ou mais cigarros/dia e até duas vezes maior quando fumam de 1 a 4 cigarros/dia. O fumo exerce uma ação anti-estrogênica: produz menopausa precoce, osteoporose, celulite e envelhecimento precoce. As mulheres estão começando a fumar mais cedo. Estão fumando cada vez mais e encontram maior dificuldade em deixar de fumar pelo temor de engordar: somente 1/3 engordará por comer demais, 1/3 não mudará peso e 1/3 emagrecerá ao aumentar o exercício. 65% das mulheres jovens ou com nível baixo de educação fumam hoje em dia. A persistir este quadro a proporção de mulheres que fumam pode igualar-se à dos homens e até mesmo exceder. A consequência disto é que o câncer do pulmão já ultrapassou a incidência de câncer ginecológico (mama e útero), sendo a principal causa de morte por neoplasia. O risco de DAC e dose dependente e parece ser maior na mulher que no homem. Parar de fumar pode reduzir o risco de DAC. O tabagismo foi associado com um risco quase triplicado de óbito por DAC na mulher, na pré e pós-menopausa; fumar cigarros com baixo teor de nicotina não resolve o problema nem tão pouco diminuir a quantidade. Devem-se incentivar as campanhas para que as mulheres parem de fumar. Mulheres casadas com fumantes, (fumantes passivas), tem incidência de 2 a 3 vezes maior de DAC e de câncer do pulmão do que aquelas casadas com não-fumantes. O fumo dificulta a gravidez, aumenta a incidência de aborto, natimorto, prematuro, crianças mal formadas, crianças com baixo peso e deficiência mental. A mulher grávida não deve fumar. Leva de 3 a 5 anos para cessar o efeito do fumo.

Álcool: o consumo de 10 a 15g de álcool por dia, (uma lata de cerveja, um copo de vinho ou uma dose de bebida forte: vodka, whisky, gim) diminui a incidência de DAC, pois aumenta o HDL, mas o consumo exagerado aumenta a incidência de câncer de mama, hipertensão e derrame. O álcool

dificulta a gravidez, aumenta a incidência de aborto, natimorto, crianças com má formação no coração e no esqueleto.

Estresse: as mulheres do tipo a (dominantes, obsessivas e mandonas) tem o dobro de incidência de DAC em relação àquelas do tipo b (calmas e passivas). As que trabalham só em casa, tem um risco maior, talvez por apresentarem um colesterol mais elevado. As que têm um grau de instrução inferior tem uma incidência maior de colesterol alto, hipertensão, obesidade, tabagismo e de DAC que na mulher com grau de instrução mais elevado.

Dislipidemia: com a idade, em ambos os sexos, aumentam o colesterol total, LDL, e triglicérides, mas diminui o HDL. O aumento do LDL é maior e a diminuição da HDL é menor na mulher em relação ao homem. Quanto maior a HDL menor é a incidência de DAC na mulher. Mulher com colesterol >264 tem risco três vezes maior que aquelas com colesterol menor. O aumento dos triglicérides >400 em mulheres idosas e a diminuição do HDL <35 está associado com o aumento da incidência de DAC.

Menopausa e reposição hormonal: apesar de décadas de uso, os riscos e benefícios da reposição hormonal (rh) na pós-menopausa permanecem incertos. Estudos anteriores demonstraram cardioproteção: redução de 40 a 50% na incidência de doença das coronárias (DAC). Trabalho recentemente publicado (whi julho 2002), com uso de estrogênio + progesterona em mulheres com o útero intacto, demonstrou que os riscos excedem os benefícios na prevenção de doenças crônicas (maior incidência de câncer de mama, DAC, embolia pulmonar e derrame) risco menor de fratura e de câncer colorretal, sem aumentar o câncer do útero. Portanto, até que se prove o contrário, esta associação não deve ser iniciada ou continuada para prevenção primária de DAC. Estes resultados não se aplicam ao uso de doses menores ou outras formulações destes medicamentos ou ao uso da via transdérmica que parece ser mais fisiológica, nem ao uso de estrogênio que será concluído em 2005. O rh atual, se necessário, pode ser usada por pouco tempo para combater ondas de calor, insônia, depressão, dor de cabeça, diminuição do desejo sexual e ressecamento vaginal. Uma alternativa nas mulheres que não toleram ou não podem usar a rh (histórico de câncer), é o uso da isoflavona da soja que tem a ação semelhante ao estrogênio, mas com mínima ação sobre o útero e mama. A isoflavona tem ação anticarcinogênica (maior incidência de câncer da mama nas mulheres ocidentais que nas orientais). A soja tem um efeito protetor cardiovascular (diminui o colesterol e triglicérido, aumenta o HDL), ação benéfica na função renal do diabete e na osteoporose, nos sintomas da menopausa, tem ação antioxidante, combate a ação dos radicais livres, evitando o envelhecimento precoce, aumenta a resistência do organismo, nutre e hidrata a pele.

Anticoncepcionais (AC): os mais antigos aumentavam o risco de DAC ao aumentar a pa e a LDL, e diminuir a HDL, reduzir a tolerância a glicose e facilitar a trombose, não havendo maior risco de DAC entre as ex-usuárias; os mais modernos com baixo teor de hormônios produzem menos risco de DAC e de hipertensão. Mas é necessário fazer o perfil lipídico e medir a PA antes de usar o AC, e após semestralmente. Se houver elevação da PA, outros métodos de anticoncepção podem ser usados: minipílula, implanon, mirena, injeção trimestral, DIU, métodos de barreira, camisinha, ligadura de trompa e vasectomia. A associação de fumo e anticoncepcional aumenta o risco de infarto e trombose.

Vitaminas antioxidantes: mulheres que ingerem altas doses de beta caroteno e vitamina e tem o menor risco de DAC devido a inibição da oxidação da LDL ou a sua incorporação ao endotélio.

Aspirina: o uso de aspirina diminui a incidência de câncer da mama na mulher e de DAC em ambos os sexos, mas aumenta a incidência de hemorragia cerebral na mulher, cuja incidência é maior que o infarto quando comparado ao homem.

23 SEXO E O CORAÇÃO

O ato sexual é tão bom para o cardíaco como para o não cardíaco. Infarto, angioplastia, cirurgia cardíaca, nada disto impede uma vida sexual normal após o período agudo. O ato sexual aumenta a pressão, a frequência cardíaca e respiratória, impondo uma sobrecarga de trabalho ao coração equivalente a caminhar 3 a 4km no plano, dois lances de escada, percorrer uma quadra em passos rápidos ou atingir a carga de 75w no cicloergômetro. Se o cardíaco conseguir fazer isto, sem nada sentir, ele pode reassumir, sem dificuldade, suas atividades sexuais normais. A maioria dos cardíacos, principalmente os infartados, restringe sua vida sexual muito mais do que seria justificada em vista de seu estado de saúde. Trabalha normalmente, mas se queixa de distúrbios da potência e da libido. Concorrem para isto vários fatores:

1 - lesão da artéria do pênis concomitante com as artérias coronárias, principalmente em fumantes. 80% dos homens que ficaram impotentes eram fumantes e hipertensos.

2 - algumas drogas usadas no tratamento das cardiopatias podem interferir com a potência (tranquilizantes, alguns hipotensores, diuréticos, hipolipemiantes). Retirada a droga, cessa o efeito.

3 - temor do paciente que o esforço físico e psíquico do ato sexual seja nocivo e perigoso e possa desencadear um ataque cardíaco, devido ao relato de casos de pessoas que morreram durante o ato sexual. A morte cardíaca repentina durante o ato sexual é sumamente rara (0,6%). O simples ato de acordar e levantar da cama é, dez vezes mais perigoso do que o ato sexual. O risco de um segundo infarto ou de uma morte repentina não reside no coito em si, mas na circunstância que o envolvem. A incidência de infarto é 2 a 3 vezes maior nas relações extra conjugais. Isto se deve ao aumento da sobrecarga do coração devido ao estresse produzido pela ansiedade, medo de ser descoberto, o sentimento de culpa, abuso do fumo, de bebidas alcoólicas e o coito pós-prandial feito num ambiente estranho e o afã de demonstrar virilidade e potência à amante ou a uma mulher desconhecida. Deve-se evitar excesso de comida, álcool, fumo e relação pós-prandial, procurando afeto e prazer antes de rendimento em ambiente descontraído.

4 - desestímulo da parceira por temor de um ataque cardíaco ou comodismo assim como o silêncio do médico assistente aumenta o problema. Há necessidade de um diálogo envolvendo paciente, parceira e médico para orientação sobre atividade sexual.

5 - depressão pós-infarto, que pode durar semanas ou meses, prejudicando o desempenho sexual. Alguns ficam impotentes, outros respondem com ejaculação precoce ou tardia. O mesmo acontece com as mulheres infartadas: sofrem a influência negativa da ansiedade sobre a libido.

Mais vale o carinho e o prazer de estar junto, sem se preocupar muito com a ereção que retornará assim que o paciente adquirir autoconfiança. Lembrar que, na grande maioria destes casos, o problema é mais psicológico do que físico.

Há casos em que a abstinência é necessária, mesmo porque em tais condições, o cardíaco não tem interesse, nem condições físicas para fazer amor: infarto não complicado (3 a 4 semanas); cirurgia cardíaca (2 a 3 semanas); angioplastia (24 horas); arritmias complexas, taquiarritmias (pós-reversão); falência cardíaca (após a compensação); e hipertensão grave sem tratamento.

Pacientes que necessitam usar viagra devem fazer um exame cardiológico prévio a fim de verificar a existência de cardiopatia, analisando a sua gravidade através do teste de esforço. Em princípio, pacientes com angina estável, infarto do miocárdio ou derrame cicatrizado, submetidos a angioplastia ou cirurgia cardíaca, assintomáticos, hipertensos controlados, podem usar a droga iniciando com dose baixa (25mg) e medindo a pressão arterial (pa). Se não houver queda da pa ou aparecimento de sintomas, a dose pode ser aumentada gradativamente até 100mg/dia. A droga está contra-indicada em pacientes em uso de nitratos (isordil, monocordil, cincordil, sustrate e nitradisc), angina instável, infarto agudo, arritmias graves, derrame recente, hipertensão não controlada e insuficiência cardíaca descompensada. Os pacientes em uso de nitrato podem usar uprima (apomorfina).

O uso de viagra pode melhorar o desempenho cardíaco ao reduzir a pressão arterial, por tornar os vasos menos rígidos melhorando a capacidade de fazer exercício físico.

De acordo com a organização mundial de saúde, quatro parâmetros definem a qualidade de vida de uma pessoa: poder trabalhar, não depender de ninguém para realizar as tarefas diárias, manter um convívio familiar e social satisfatório e sexo freqüente, prazeroso e seguro (usar camisinha).

É importante que o paciente reassuma sua atividade sexual, pois é mais prejudicial deixar de fazer do que procurar fazer.

Lembre-se: é a função que faz o órgão.

24 EXAMES COMPLEMENTARES EM CARDIOLOGIA

Laboratório: o coração pode ser sede primária de doenças ou ser agredido por patologias que ocorram em outros setores do organismo. Daí a necessidade de se realizarem vários exames no sangue e na urina como prevenção (check up) ou para identificar a presença, a gravidade ou cura destas doenças que podem atingí-los.

RX do tórax: analisa o conteúdo do tórax e principalmente o coração e o pulmão serve para verificar se há aumento da área cardíaca e o estado da circulação pulmonar bem como se existe doença pulmonar que possa comprometer o coração.

Mapa: é a monitoração ambulatorial da pressão arterial (pa) onde a medida da “pa” de 24h é registrada num gravador. Apesar de não estar indicada para o diagnóstico de hipertensão arterial (ha) em todos os pacientes, é útil no diagnóstico da “ha” do jaleco branco ou de consultório, na “ha” episódica (síndrome do pânico, feocromocitoma, crise hipertensiva, sintomas correlacionados com a “ha”) na avaliação da resposta terapêutica e da “ha” resistente ao tratamento, presença de lesões em órgão alvo, em pacientes com maior risco de complicações e no diagnóstico da hipotensão arterial.

Teste de inclinação (tilt test): consiste na mudança postural passiva da posição deitada para a de pé, em mesa inclinável, usando no diagnóstico do desmaio de origem não esclarecido.

Eletrocardiograma (ECQ): é o registro da atividade elétrica do coração. Pode ser feito em repouso ou durante exercício (teste de esforço, holter), com ou sem uso de drogas que aumentam a sua sensibilidade. Isto porque o ECQ pode ser normal e a pessoa ter doença grave nas coronárias bem como estar alterado e não significar doença cardíaca. É feito de rotina no exame cardiológico e para variar a evolução terapêutica das cardiopatias, quando alterado necessita investigação. A doença coronária pode ser assintomática (isquemia, silenciosa) e a única maneira de identificar é através dos exames complementares (teste de esforço, holter, ecocardiograma).

Teste de esforço: é o ECQ feito com esforço em esteira ou bicicleta ergométrica. É indicada para avaliar a aptidão física antes de programar exercícios; em pessoas assintomáticas, acima dos 40 anos e condutores de veículos, ou com 2 ou mais fatores de risco. Em pacientes com suspeita de DAC (queixa de cansaço inexplicável, palpitação, tonteira, desmaio ou dor precordial com exercício físico) avaliação funcional prognóstico e acompanhamento de pacientes com doença coronária (DAC), revascularizados (angioplastia, cirurgia) ou em tratamento clínico, avaliação da terapêutica em pacientes hipertensos, em doentes com arritmia ou falência cardíaca; avaliação funcional de pacientes com lesão valvular e no risco cirúrgico.

Holter (eletrocardiografia dinâmica): é o registro dos batimentos cardíacos num gravador durante 24, 48 ou 72h. Indicado no diagnóstico e na avaliação do tratamento das arritmias (pacientes com palpitação, tonteira, síncope) e da isquemia silenciosa. Avaliação e seguimento dos portadores de marcapasso e da variabilidade de frequência cardíaca.

Eletrocardiograma de alta resolução: identifica um grupo de pacientes com alto risco de arritmias graves principalmente no pós-infarto, na síncope, nas cardiomiopatias (doenças do músculo), pós-transplante e cirurgia de arritmia.

Medicina nuclear (cintigrafia miocárdica): usa-se o radioisótopo no diagnóstico das cardiopatias, principalmente na doença coronária (isquemia aguda - “infarto” ou crônica - “angina”) detecção,

verificar a localização, extensão e severidade, na indicação da revascularização (angioplastia/cirurgia), na avaliação da terapêutica médica ou da revascularização, análise da função cardíaca, presença de inflamação, de tumores e de defeitos cardíacos. É feito com esforço ou uso de drogas.

Ecocardiograma: é o uso de ultra-som no diagnóstico das doenças cardíacas. Pode ser feito através do tórax - transtorácico (ett) – ou do esôfago - transesofágico (ete) - quando as lesões não podem ou são mais bem visualizadas que no ett (aneurisma da aorta, endocardite, prótese valvar), como auxílio durante a cirurgia cardíaca (transoperatório) e com uso de drogas (eco de estresse) que aumenta a sua sensibilidade no diagnóstico da doença coronária. Analisa a anatomia interna e externa do coração para verificar a função cardíaca, crescimento cavitários, defeitos nas estruturas cardíacas (septo, válvulas), lesões nas camadas do coração (pericárdio, miocárdio, encocárdio) no diagnóstico da doença coronária aguda e crônica de tumores, trombo, aneurisma do coração ou da aorta, na indicação do tratamento invasivo das cardiopatias congênitas ou adquiridas (eco colorido).

Ecocardiograma fetal: realizado a partir da 18ª semana em grávidas com alto risco de ter bebês com defeitos cardíacos (cardiopatias congênitas - cc): fatores de risco materno: (idade acima dos 38 anos, diabetes, rubéola, lupus, uso de drogas, álcool). Distúrbio do ritmo e de frequência cardíaca fetais, fetos com mal formações extracardíacas, gestação gemelar, retardo do crescimento intra-uterino, cromossomopatias, inchaço fetal, história familiar ou fetos anteriores com “cc”, gestações múltiplas, excesso ou pouco líquido na bolsa d’água, abortos de repetição.

Ecocolor doppler periférico: realizado para diagnosticar nas artérias a presença de estenose, aneurisma, dissecação, trombo (sopro, tonteira, desmaio, derrame) ou nas veias (varizes, trombo).

Hemodinâmica: usa-se um cateter que através de um vaso do braço ou da virilha chega até o coração onde se injeta um contraste e tem a finalidade diagnóstica e terapêutica evitando em muitos casos a cirurgia cardíaca. Analisa a anatomia (defeitos estruturais, lesões valvulares) e a função do coração. A cinecoronariografia estuda as coronárias e serve para identificar a presença da lesão (ateroma), sua localização, grau de obstrução, número de artérias comprometidas, presença de aneurisma e trombo intracavitário. Indica também se o tratamento será clínico (uso de drogas) ou invasivo (revascularização) que pode ser feito através de cirurgia (ponte de safena ou de artérias) ou da angioplastia (dilatação da lesão com colocação de stent (mola metálica) para impedir a reestenose).

Tomografia: usada para avaliar anatomia e função cardíaca, no diagnóstico das doenças do pericárdio, do miocárdio, das cardiopatias congênitas, dos tumores e trombos, das doenças das artérias e veias do tórax. A tomografia ultra-rápida diagnostica precocemente a DAC ao identificar presença de cálcio nas coronárias, obrigando o paciente a controlar rigorosamente seus fatores de risco.

Ultrassom intracoronário: identifica precocemente a “DAC” ao mostrar a presença do ateroma antes da cinecoronariografia.

Ressonância magnética (RM): indicada na avaliação da anatomia e função cardíaca, no diagnóstico das doenças do músculo cardíaco, do pericárdio, da aorta, de tumores e trombos intracavitários, dos defeitos congênitos e está em fase de desenvolvimento seu uso no estudo da doença das coronárias. Existem exames que se completam, outros se superpõem no diagnóstico das cardiopatias, mas existe sempre um método que é superior no diagnóstico aos demais, “o método de ouro”, que deve ser sempre pedido.

Estudo eletrofisiológico: usa-se cateterismo para diagnosticar e tratar as arritmias graves.

25 CONSELHOS ÚTEIS

O cardíaco deve evitar o choque térmico (frio x quente), principalmente o hipertenso e o coronariano.

- a água ingerida não deve ser gelada.
- é necessária uma adaptação antes do banho de mar ou piscina.
- o banho de chuveiro deve estar a uma temperatura ambiente.
- após a sauna, o paciente cardíaco deve evitar o banho frio.
- o álcool pode produzir vasoespasma coronariano. O excesso de álcool nos finais de semana é prejudicial à saúde.

São valores desejáveis

- para prevenção ou regreção da placa:

Colesterol < 150; LDL < 100;
 Hdl [homem > 40 • mulher > 50 • diabetes > 45]
 Relação colesterol/HDL < 3.3;
 Não HDL - colesterol < 130;
 Triglicérides < 100; e
 Mantidos sem interrupção por 5 anos

- para estabilização:

Colesterol < 200; LDL < 130;
 Hdl [homem > 40 • mulher > 50 • diabetes > 45]
 Relação colesterol/HDL < 4.5;
 Não HDL - colesterol < 160; e
 Triglicérides < 150

$$\text{LDL} = \text{colesterol total} - \left(\frac{\text{Triglicérides}}{5} + \text{HDL} \right)$$

- fazer jejum de 12 horas para colher sangue para exame.

26 CONCLUSÃO

A principal causa de mortalidade numa comunidade são as doenças do coração que podem ser herdadas ou adquiridas desde a vida intra-uterina; a precocidade e a gravidade dos seus sintomas dependem de cuidados pré-natais e da maneira como vivemos.

A hipertensão arterial e a arteriosclerose são as principais causas destes óbitos, ambas são herdadas, começam na infância, progridem na adolescência e dão manifestação clínica na idade adulta.

É possível reduzir esta mortalidade mudando nossos hábitos de vida através de medidas simples, desde a infância.

Antigamente nossa dieta era muito rica em frutas e vegetais e atualmente predominam as proteínas e gorduras de origem animal, dando origem às doenças metabólicas.

O coração é um órgão econômico, não gosta de alimentação sofisticada. A dieta deve ser simples, rica em fibras 20 a 30g/dia - sendo 6g (25%) de fibra solúvel, (verduras, legumes, cereais integrais e frutas), peixes, derivados da soja (25g/dia), pobre em colesterol e gorduras saturadas (de origem animal), pouco sal, mas com temperos (ex: alho, cebola, pimenta), vinho tinto seco, azeite de oliva extra virgem, fitosterol (3 a 4 g/dia), reduzindo hidrato de carbono simples (açúcar e trigo refinados) e derivados (doces, massas e refrigerantes).

Evitar os vícios (fumo, álcool em excesso, cocaína) desde a gravidez.

Combater o estresse alternando o trabalho com o lazer.

Aproveitar qualquer oportunidade para fazer exercício físico evitando assim o sedentarismo.

Como a incidência de cardiopatia é maior nos diabéticos e gotosos, a glicose e ácido úrico devem ser mantidos sob controle.

As pessoas que nada sentem, devem medir a sua pressão arterial e o colesterol desde a infância, anualmente e fazer um check-up cardiológico após os 30 anos.

Os cardíacos devem seguir a orientação do seu médico, não parando a medição prescrita.

Lembre-se o homem é como o peixe, ambos morrem pela boca.

A saúde do seu coração está no seu calcanhar e para protegê-lo leve uma vida de índio na selva de pedra.

Dieta mediterrânea (modificada)



Obs.: os povos do mediterrâneo têm menor incidência de doenças do coração devido à sua alimentação (veja pirâmide alimentar)



ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM CARDIOLOGIA

R. José Teixeira, 219
Praia do Canto - Vitória-ES
Tel.: (27) 3225-7800

R. Hugo Musso, 85
Itapuã - Vila Velha-ES
Tel.: (27) 3229-6260

Prof. Stans Murad Netto
Presidente Nacional

Capítulo do Espírito Santo

Prof. Victor Murad
Governador

Dr. Luiz Antonio Murad
Vice-Governador

Dr. Antônio Ayres
Diretor Científico