

DOENÇAS CARDIOVASCULARES



A prática médica caminha, atualmente, para a valorização da medicina preventiva e para o diagnóstico cada vez mais precoce de doenças que podem ser curadas ou tratadas de forma mais eficaz quando descobertas em uma fase inicial. Amparada no avanço tecnológico dos equipamentos destinados a este fim, esta estratégia demonstrou ser, na

maioria das vezes, custo-efetiva, reduzindo a incidência de complicações extremas de doenças assintomáticas antes subdiagnosticadas, como é o caso da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus. Assim, ganhou a confiança da população, que tem procurado auxílio médico para realizar avaliação de "check up" cada vez mais freqüentemente.

Mas, apesar de todo este empenho e avanço da medicina e do maior acesso às informações pelo público leigo via internet e outros meios de comunicação, o estilo de vida atual contribui para um paradoxal aumento na incidência de doenças crônico-degenerativas, especialmente as cardiovasculares.

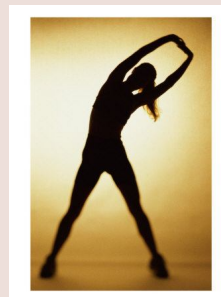
Este artigo tem por objetivo abordar de forma prática e resumida alguns tópicos mais freqüentemente relacionados a hábitos saudáveis de vida, em especial os que contribuem para redução na incidência de doenças cardíacas.

SEDENTARISMO:

A prática regular de atividade física é um método comprovado tanto para redução do risco de doenças quanto para melhora da qualidade de vida. Trinta minutos diários de atividades de leve a moderada intensidade, como caminhar a ritmo pouco acelerado (100m/min), já se correlacionam a melhor controle de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, dislipidemias (elevação de colesterol e/ou triglicérides), depressão..., algumas vezes com possibilidade de redução da dose diária de medicamentos utilizados para este controle.

Costuma-se dizer que o melhor tipo de atividade é aquele que mais dá prazer e que menos é visto como uma obrigação. Correr, caminhar, nadar ou andar de bicicleta, em casa, na academia, na rua ou no parque, o mais importante é prestar atenção para alguns cuidados essenciais.

Primeiramente, é aconselhável que procure um médico antes de iniciar algum tipo de atividade mais intensa, a fim de individualizar as recomendações para prática de exercícios e evitar danos ao organismo relacionados a eles. Em casos selecionados, o médico pode lançar mão de exames complementares para melhor programar a intensidade e o tipo de esforço a que será submetido, como é o caso do teste ergométrico ou do



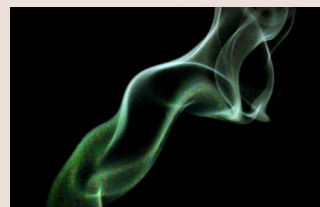
cardiopulmonar (ergoespirométrico) - este último aliando aos parâmetros do primeiro (comportamento da pressão arterial, da frequência cardíaca e do ritmo cardíaco, entre outros), uma melhor determinação do consumo de oxigênio e das trocas gasosas pulmonares durante a atividade física.

Use sempre calçado adequado, de preferência tênis com amortecedor, escolha superfícies regulares, proteja-se do sol, com protetores e bonés, use vestimenta adequada, como roupas de algodão ou outros tecidos que absorvam o suor, beba bastante água e alimente-se, com algo leve, antes do início da atividade. Procure fazer alongamentos antes e após os exercícios.

Quando a desculpa – campeã, diga-se de passagem - é a falta de tempo, tente aliar algum tipo de atividade à rotina diária, como ir ao trabalho a pé ou de bicicleta, subir ao apartamento pelas escadas, montar uma esteira ergométrica em frente à TV, para aproveitar o momento em que costuma assistir a seu programa favorito sentado no sofá...

TABAGISMO:

O cigarro é reconhecido como um fator de risco independente para doenças cardiovasculares (incluindo infarto do coração e derrame cerebral - AVC) e pulmonares (como bronquite crônica e enfisema) e diversos tipos de tumores. A



cessação do tabagismo deve ser o objetivo de todos os que buscam um estilo de vida saudável. Uma melhora significativa da qualidade de vida costuma ser experimentada já nos primeiros dias após a interrupção do hábito. Já a redução dos riscos das doenças citadas a níveis próximos aos dos não-fumantes leva muitos anos para ocorrer - aproximadamente cinco anos para redução de risco de derrames e quinze anos para redução de risco de doenças cardíacas.

A sensação agradável, de redução da ansiedade, provocada pelo cigarro, decorre do estímulo à liberação de dopamina no cérebro pela nicotina. A nicotina causa dependência química nos indivíduos.

Deve-se saber que, nos primeiros dias após parar de fumar, pode-se apresentar irritabilidade, dor de cabeça, tontura, tremores, insônia, tosse, entre outros. Contudo, após um curto período de tempo, estes sintomas desaparecem. Existem medicamentos bastante eficazes disponíveis atualmente e que auxiliam na redução deste tipo de sintoma, mas não os abolem. Não deposite toda a esperança de parar de fumar nas medicações, pois, sem força de vontade, a taxa de recidiva é alta. Nunca use este tipo de medicamento sem antes consultar um especialista, uma vez que há contra-indicações específicas que devem ser respeitadas e rotinas para acompanhamento que devem ser seguidas.

Para evitar o ganho de peso que costuma ocorrer nos primeiros meses, procure aliar a prática de atividades físicas e a ingestão de refeições saudáveis.

A estratégia de marcar uma data para parar de fumar abruptamente parece

ser mais adequada em comparação à de reduzir gradativamente o número de cigarros fumados. Não abra nenhuma exceção nos momentos de maior ansiedade. Procure evitar as situações em que costumava fumar, como, por exemplo, beber café preto durante o dia, substituindo por outros hábitos como comer uma fruta.

Existem grupos de apoio especializados em auxílio ao tabagista que deseja parar de fumar aos quais pode recorrer caso necessite.

HIPERTENSÃO ARTERIAL:

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o aumento da resistência exercida pelas artérias à ejeção do sangue do coração. Contribuem para o seu desenvolvimento tanto causas endógenas, próprias do indivíduo, como hereditariedade, idade (mais comum em idosos), raça (mais comum em negros) e peso (mais comum em obesos), quanto exógenas ou externas, como sedentarismo, abuso de álcool e drogas, estresse e ingestão excessiva de sal.



O diagnóstico da doença é retardado pelo fato de que raramente a hipertensão dá sintomas. Geralmente os sintomas surgem em uma fase mais tardia da doença, principalmente quando já existem conseqüências em alguns órgãos, denominados órgãos alvo. Entre estes, estão incluídos o cérebro (manifestando-se como derrame ou ruptura de aneurismas vasculares), os rins (provocando redução em sua função de filtração), a retina (com déficit da visão) e o coração (que pode aumentar a espessura de suas paredes, ou dilatar e reduzir sua função de bomba – a chamada insuficiência cardíaca).

Inúmeros estudos comprovaram os benefícios do controle rigoroso da pressão. Sabe-se que há um aumento contínuo do risco cardiovascular a partir de 115x75mmHg. De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, os valores considerados na avaliação clínica são os seguintes:

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Já as metas para o ótimo controle pressórico de hipertensos variam conforme o risco individual. Em diabéticos, por exemplo, em geral, opta-se

por manter a pressão abaixo de 130x80mmHg. Por isso, o acompanhamento médico regular é imprescindível para a redução de riscos inerentes à HAS. Alguns exames periódicos devem ser realizados nos hipertensos, mesmo nos bem controlados.

Uma vez diagnosticada, a HAS deve ser abordada tanto com medicamentos (quando indicados) como com modificações do estilo de vida. Por não ter cura, o tratamento deve ser contínuo, sem interrupção uma vez controlada a pressão.

Dentre as medidas não farmacológicas, destacam-se:

- Controle o peso. Um dos parâmetros utilizados baseia-se no índice de massa corpórea (IMC), calculado dividindo-se o peso pelo quadrado da altura, cujo valor normal é até 25. A bioimpedância auxilia na determinação do percentual de massa magra (muscular) e de massa gorda em relação ao peso total, sendo mais indicada que o peso total para acompanhamento do processo de emagrecimento em indivíduos que estão se submetendo a algum programa de exercícios físicos.

- Evite excesso de sódio na dieta, cuja principal fonte é o sal. Utilize mais temperos naturais, como alho, cebola, salsa... O sal light, que tem potássio em sua composição, em substituição ao sódio, é uma opção, mas seu uso é restrito em algumas situações, como insuficiência renal. Evite temperos industrializados como catchup, mostarda, caldo de carne, shoyu..., assim como excesso de alimentos enlatados, em conserva ou embutidos.

- Combata continuamente o estresse.

- Pratique atividades físicas.

- Modere o uso de bebidas alcoólicas.

- Pare de fumar.

DIABETES:



O diabetes mellitus é considerado um dos principais fatores de risco para a instalação de aterosclerose (placas de gordura nas artérias). Decorre da redução da ação da insulina, seja pela diminuição de sua secreção (mecanismo principal do diabetes tipo I ou nos casos de falência pancreática) ou por resistência à ela (na fase inicial do diabetes tipo II ou na síndrome metabólica, por exemplo). Neste último caso, a dosagem de insulina no sangue encontra-se, na maioria das vezes, aumentada. Como a função deste hormônio é permitir a passagem da glicose (açúcar) que está circulando no sangue para o interior das células, o diabetes é caracterizado por elevação da glicemia (dosagem de glicose no sangue).

Apesar de, para o diagnóstico da doença, os critérios considerarem como valores de corte 126mg/dl para a glicemia de jejum e/ou 200mg/dl duas horas após sobrecarga de 75g de glicose oral, sabe-se que níveis mais baixos já se correlacionam a risco mais elevado de doenças cardíacas. Por isso, os

limites da normalidade vêm sendo freqüentemente revisados e reduzidos. Hoje, considera-se normal uma glicemia de jejum de até 100mg/dl e duas horas após sobrecarga de até 140mg/dl.

A exemplo da hipertensão, o diabetes também não apresenta sintomas na grande maioria das vezes, especialmente nos estágios iniciais. Sintomas como sede excessiva, emagrecimento, diurese aumentada, dificuldade de cicatrização de feridas, dores e formigamentos nos membros... podem ocorrer em casos extremos ou avançados, algumas vezes já com conseqüências em diversos sistemas do organismo.

Uma abordagem detalhada do diabetes foge do escopo deste artigo por tratar-se de assunto amplo e complexo que mereceria matéria a parte.

Contudo, algumas dicas são imprescindíveis:

-Quem possui história familiar de diabetes deve realizar dosagem de glicose mais freqüentemente e mais precocemente.

-Praticamente todos os parâmetros de ótimo controle das comorbidades, incluindo pressão arterial e colesterol, são mais rigorosos para pacientes diabéticos, a fim de minimizar os riscos de doenças cardiovasculares. Informe-se com seu médico sobre seus limites individuais.

-Procure sempre substituir açúcares simples por adoçantes dietéticos. Verifique sempre os rótulos dos alimentos para verificar o tipo de adoçante que contém. Outros tipos de carboidratos também devem ser moderados, procurando sempre ingerir aqueles associados a fibras, o que faz com que a absorção do carboidrato seja retardada. Frutas não são isentas de açúcares e, apesar de não haver frutas proibidas para diabéticos, elas não podem ser livremente consumidas. Dê preferência a leites e iogurtes desnatados. Produtos diet e light também possuem restrições e limites de uso. E lembre-se que nem todo alimento light é diet, e, portanto, indicado para diabéticos. Procure fazer refeições mais freqüentes e em menor quantidade.

-Consulte regularmente um médico especialista e, se necessário, uma nutricionista, para o planejamento adequado e individualizado da sua dieta, para ajuste das medicações e para a realização dos exames que devem fazer parte da rotina dos diabéticos, mesmo os bem compensados. Não se baseie apenas no exame da glicemia capilar ("ponta de dedo") para acompanhamento da sua doença.

-Atividades físicas regulares e cessação do tabagismo são indispensáveis para todo diabético.

DISLIPIDEMIA:

Compreende as alterações nos níveis de gordura (lípidos) do organismo, incluindo colesterol e triglicérides. Por não apresentar-se por sintomas característicos, sua pesquisa por meio da coleta de sangue deve tornar-se rotina, especialmente após os 40 anos, ou mais precocemente se houver história familiar.

A análise das frações do colesterol é imprescindível,



uma vez que o colesterol total é composto por frações “protetoras” – HDL (“colesterol bom”) – e frações aterogênicas (que favorecem a formação de placas) – LDL (“colesterol ruim”). Os parâmetros para indicação de tratamento baseiam-se na relação entre estas frações e o risco individual, calculado por meio de tabelas padronizadas baseadas em grandes estudos clínicos.

Alimentação saudável, que deve ser buscada por todos, torna-se primordial a quem apresenta alterações nas dosagens lipídicas.

Gorduras saturadas devem ser evitadas por aumentarem os níveis de LDL e triglicérides. Estão presentes, por exemplo, em manteiga, bacon, gordura da carne, pele do frango, banha animal, azeite de dendê... As gorduras trans, que ganharam importância recente como maléfica à saúde, encontradas em alimentos industrializados como bolachas recheadas, margarina, salgadinhos e pães, além de aumentar os níveis do LDL, reduzem os de HDL.

Leites integrais, queijos gordurosos (geralmente os mais amarelos), gema de ovo, frutos do mar, embutidos (salame, mortadela, lingüiça...) e miúdos devem ter seu consumo moderado por elevarem o colesterol.

Deve-se dar preferência a óleos como os de oliva e canola no preparo dos alimentos, pelo maior teor de gorduras monoinsaturadas que eles contêm. Dê preferência a alimentos grelhados, cozidos ou assados em substituição a alimentos fritos.

Alimentos ricos em fibras, como frutas, verduras, legumes e cereais, devem ser consumidos regularmente.

As orientações gerais acima devem ser buscadas constantemente com o intuito de melhorar a qualidade de vida e aumentar a expectativa de vida da população. Consulte seu médico ao menos uma vez ao ano. E lembre-se de que pequenas atitudes podem fazer grande diferença.

DR. RAFAEL SANCHES SIMONE

CRM/SP 101.754
Av. Independência, 2600
Piracicaba/SP