



CAMPUS 1: Rua General Osório, 433 • Centro • CEP 13.870-000 • Tel: (19) 3634 3300
CAMPUS 2: Av. Dr. Octávio Silva Bastos, s/ nº • Jd Nova São João • Tel: (19) 3634 3200

São João da Boa Vista-SP
www.feob.br

UNIFEOB
CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO DE ENSINO
OCTÁVIO BASTOS

ESCOLA DO BEM-ESTAR
BIOMEDICINA E CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

DOENÇAS CARDÍACAS : SEUS RISCOS E
PREVENÇÃO

SÃO JOÃO DA BOA VISTA, SP

2020

UNIFEOB
CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO DE ENSINO
OCTÁVIO BASTOS

ESCOLA DO BEM-ESTAR
BIOMEDICINA E CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

DOENÇAS CARDÍACAS : SEUS RISCOS E PREVENÇÃO

NOME DO MÓDULO

Química Geral – Odair José dos Santos
Embriologia – Amilton Cesar dos Santos
Biologia Celular – Cintia De Lima Rossi
Anatomia e Histologia – Amilton César dos Santos
Matemática – Carlos Alberto Colozzo de Souza

Estudantes:

Gabriely **A. ALVES**
Júlia **C. CHIQUINO**
Maria Laura **F. NATUCCI**
Raphael **L. MORE**
Thais **S. CODOGNOLLA**
Paloma **T. MENDES**

SÃO JOÃO DA BOA VISTA, SP

2020

CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS/BIOMEDICINA - UNIFEOB

ESTATÍSTICAS: DOENÇAS CARDÍACAS

DOENÇAS CARDÍACAS : SEUS RICOS E PREVENÇÃO

Gabriely A. ALVES¹, Júlia C. CHIQUINO¹, Maria Laura F. NATUCCI¹, Raphael L. MORE¹, Thais S. CODOGNOLLA¹, Paloma T. MENDES¹;

1* Discentes dos Cursos de Ciências Biológicas e Biomedicina do Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos

Amilton Cesar Santos², Carlos Alberto Colozzo de Souza², Cíntia Lima Rossi²; Odair José dos Santos².

2* Docentes dos Cursos de Ciências Biológicas e Biomedicina do Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos

Curso de Ciências Biológicas- Bacharelado ou Licenciatura
UNIFEQB

RESUMO

O estudo apresentado neste artigo busca identificar quais costumes do cotidiano podem promover um futuro quadro de doenças cardíacas em jovens de 18 á 25 anos e como a mudança desses hábitos adia e até mesmo extingue complicações no sistema cardiocirculatório. Estudo documental e quantitativo realizado com 98 jovens estudantes da UNIFEQB – (Centro Universitário da Fundação de Ensino Octavio Bastos) e com a ajuda de gráficos e tabelas expõe a necessidade de atenção especial para complicações cardíacas pois contribui este fator significativamente para a taxa de mortalidade brasileira em todos os estados. Para a prevenção da mesma é detalhado algumas mudanças nos hábitos mais comuns dos jovens entrevistados como alimentação, exercícios físicos e quais sinais indicadores na saúde podem ser observados.

Palavras-chave: (doenças cardíacas, hábitos, prevenção).

ABSTRACT

The subject of this study has a direct impact on daily life because an unbalanced lifestyle such as poor diet, physical inactivity and shortage of rest directly affects the health of the individual, however many still do not understand the importance of having healthy habits and end up with several diseases.

Therefore, a research was developed to analyze the customs of a specific niche of people in order to expose how a deficient lifestyle can influence the onset of heart disease. For the study, young people between 18 and 25 years old were chosen because, despite not being the age group with the highest incidence of heart disease, it is the period in which changes in habits can prevent the later appearance of such diseases.

In total, 98 answers were obtained for questions such as: history of people with heart attacks or who have suffered a heart attack in the family, practice physical exercises, food, use of cigarettes and alcohol.

The results were: 45.9% have a history of cardiac or heart attacks in the family; 75.5% eat an average diet; 49% do exercises sometimes and 45.9% do not use alcohol or cigarette.

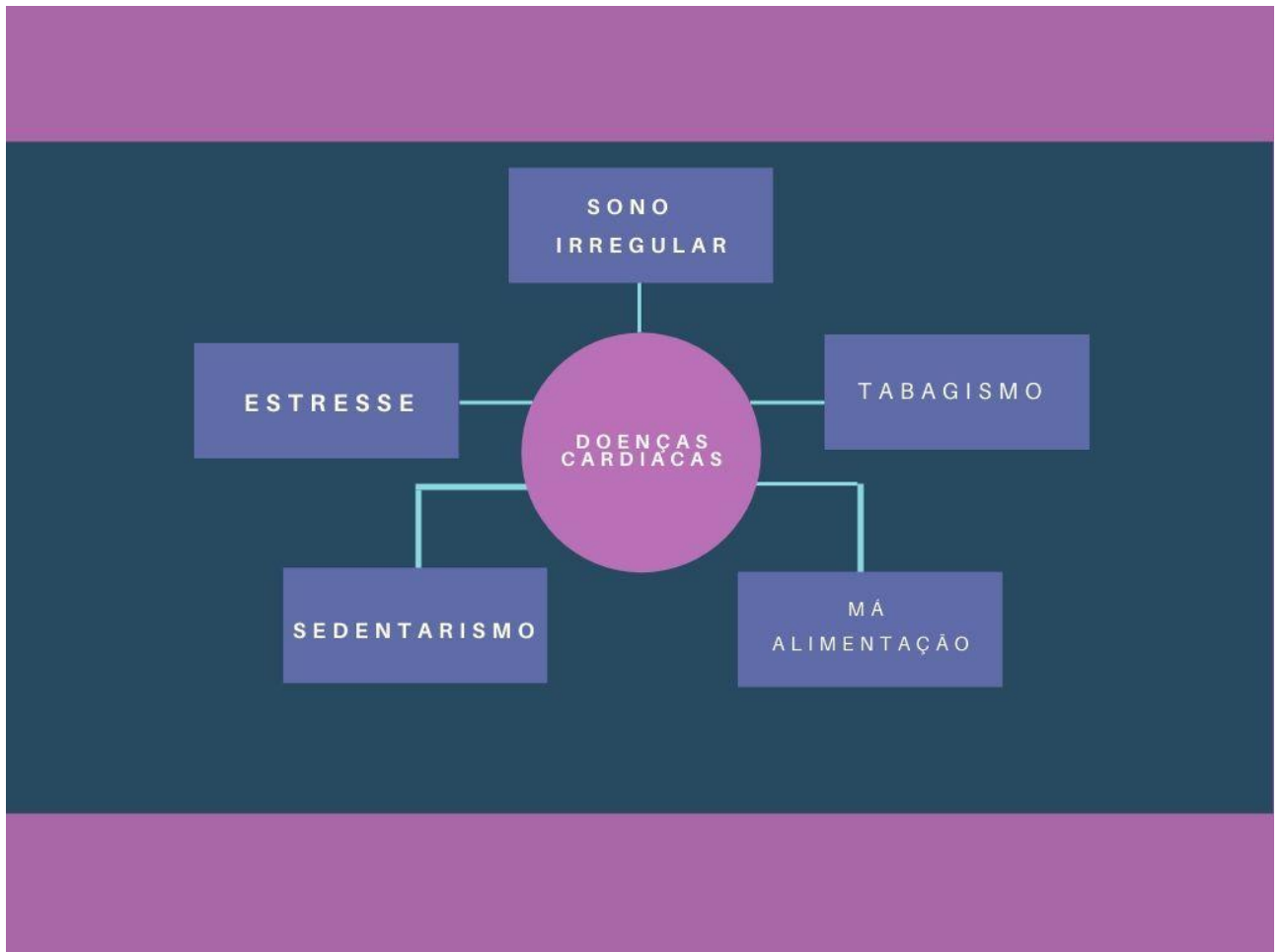
Key-words: (research, heart disease, habits).

INTRODUÇÃO

Este artigo aborda a ocorrência de doenças cardiovasculares na fase adulta pois este contribui de maneira significativa para a taxa de mortalidade em todos os estados, além de ser uma das principais causas de permanência hospitalar prolongada e alocação de recursos públicos em hospitalizações.

A causa de ataques cardíacos são eventos agudos causados, em sua maioria, por um bloqueio que impede que o sangue flua em razão de depósitos de gorduras nas paredes internas que irrigam o coração derivados de uma combinação de fatores de risco como o tabaco, dietas inadequadas, obesidade, sedentarismo, o uso nocivo de álcool, hipertensão, diabetes e hiperlipidemia².

A existência prolongada de valores elevados da tensão arterial conduz a alterações nas paredes dos vasos sanguíneos que interferem com o fluxo de sangue e resultam no fato de o coração deixar de receber oxigênio suficiente. O coração reage com dor, a que se chama angina de peito (que significa literalmente "aperto no peito"). O bloqueio completo do fluxo de sangue resulta em enfarte do miocárdio (um ataque cardíaco). Isto é, em geral, uma consequência da arteriosclerose avançada das artérias coronárias, sendo assim o conhecimento destas características é de suma importância para determinar uma estratégia de prevenção.



OBJETIVOS

A importância dessa pesquisa é nos mostrar como a combinação de fatores de risco podem debilitar a saúde provocando mau funcionamento do nosso corpo por meio de gráficos montados a partir de pequenos questionários sobre rotinas que influenciam o IAM.

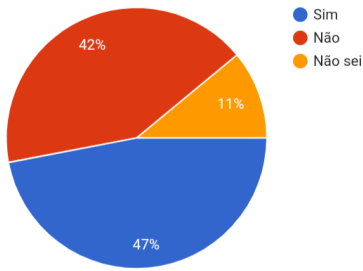
As perguntas foram escolhidas com base nos principais hábitos que podem causar um IAM como fumar, beber ou o sedentarismo. Este esquema estendeu-se para alunos da UNIFEOB já que uma rotina estressante, má alimentação e estilo de vida deficitário quando modificados no início da fase adulta pode prevenir ocorrências de doenças cardiovasculares.

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de uma pesquisa realizada com 100 alunos da UNIFEOB, com o intuito de analisar os hábitos e modo de vida que caracterizam o desenvolvimento de cardiopatias, como o infarto agudo do miocárdio.

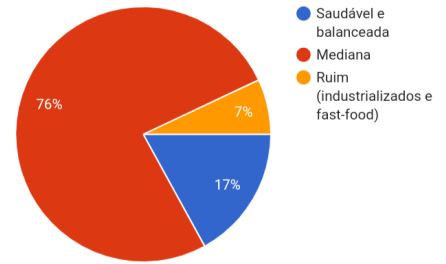
Há histórico de pessoas cardíacas ou que sofreram infarto em sua família?

100 respostas



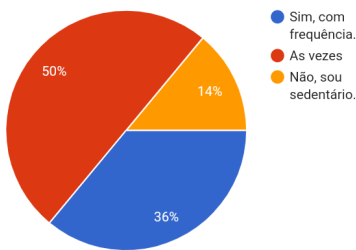
Como é sua alimentação?

100 respostas



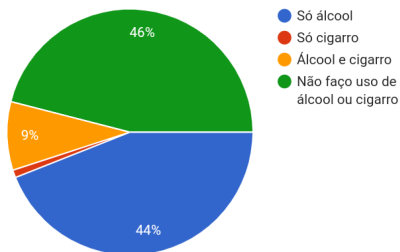
Você pratica exercícios físicos?

100 respostas



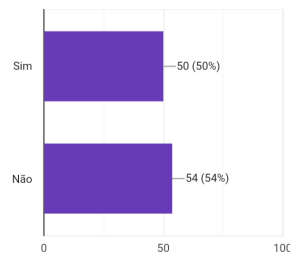
Você faz uso de álcool e cigarro?

100 respostas



Você considera sua rotina estressante?

100 respostas



RESULTADOS E OU DISCUSSÃO

As doenças cardiovasculares representam uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo. A causa de ataques cardíacos são eventos agudos causados, em sua maioria,

por um bloqueio que impede que o sangue flua em razão de depósitos de gorduras nas paredes internas que irrigam o coração sendo causado pela combinação de fatores de risco como o tabaco, dietas inadequadas e obesidade, sedentarismo e o uso nocivo de álcool, hipertensão, diabetes e hiperlipidemia.

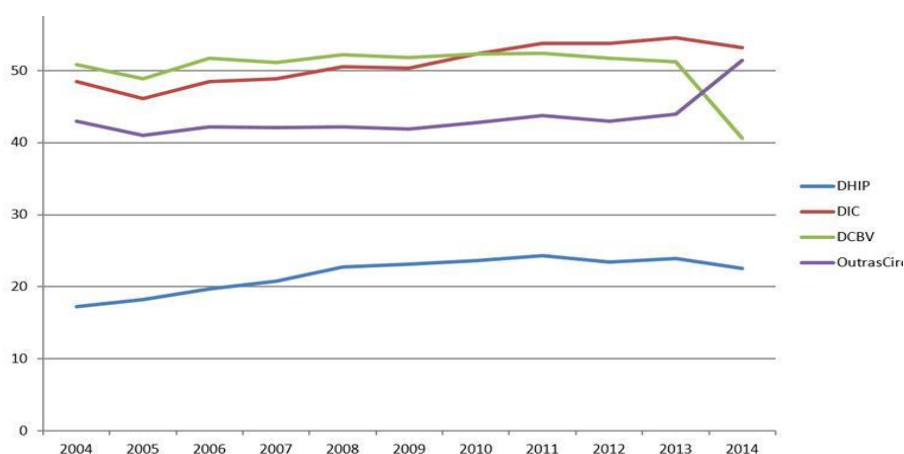
O infarto decorre de uma obstrução aguda em algum ponto de circulação coronariana. Através das coronárias, o coração recebe nutrientes e o oxigênio para mantê-lo vivo e funcionando. Após a ocorrência dessa obstrução, o infarto pode ser muito ameaçador e acarretar graves sequelas ou até a morte, que ocorre quando várias áreas perdem a irrigação. Vale a pena ressaltar que não existe infarto benigno ou leve, pois a área que perde a irrigação, por menor que seja, é capaz de gerar arritmias graves (alterações do ritmo cardíaco) e levar à morte.

A clássica dor no peito relacionada ao infarto é aquela que se localiza no lado esquerdo do tórax, podendo caminhar para os braços (principalmente o esquerdo) e para a mandíbula. É descrita e relatada pela maioria dos pacientes como um aperto/opressão dentro do tórax ou como uma facada, com duração superior a 20 minutos, que eventualmente é aliviada com repouso absoluto ou com medicamentos específicos que devem ser colocados embaixo da língua. Mesmo quando há alívio da dor, não se deve descartar o infarto.

Estima-se que a parada cardíaca seja a primeira manifestação do infarto em até 20% dos casos. Entretanto, grande parcela desses pacientes apresenta sintomas vagos nas últimas horas antes da parada cardíaca, como tonturas, mal-estar inespecífico, dores mal definidas, entre outras inúmeras queixas. É melhor pecar por excesso e buscar auxílio médico aos primeiros sinais do que enfrentar uma parada cardíaca em casa.

As doenças do aparelho cardiocirculatório são as que mais matam no Brasil e no mundo, sendo o infarto e o acidente vascular cerebral (AVC) os principais representantes. Os homens de até 50 anos de idade são mais acometidos por infarto do que as mulheres. Após essa faixa etária, a probabilidade é quase a mesma para os dois sexos, considerando-se diversos fatores.

Mortalidade por 100 mil habitantes por causas circulatórias no Brasil, de 2004-2014



Os fatores de risco são basicamente os mesmos tanto para o AVC quanto para o infarto: sedentarismo, diabete, hipertensão arterial, colesterol alto, obesidade e tabagismo são os principais. Alguns fatores podem ser controlados ou abolidos, mas outros não. Por exemplo, diabete, colesterol elevado e hipertensão são passíveis de controle (já que para eles não existe cura); a obesidade e o sedentarismo podem ser abolidos (é claro que, para que isso aconteça, é preciso muita dedicação); já a história familiar de doenças como infarto e o DNA não podem ser modificados.

A Diabete é uma desordem metabólica complexa que origina a doença aterosclerótica no coração e em vários outros órgãos. O diagnóstico de diabete é feito por meio de exames laboratoriais. Aproximadamente 25% dos pacientes acometidos por infarto apresentam diabete. Nesse grupo de pessoas, as obstruções são mais difusas (“espalhadas”) e complexas, agravando a doença coronariana em relação ao tratamento por intervenção, seja angioplastia ou cirurgia cardíaca. Além dos cuidados médicos, o tratamento desses pacientes exige um intenso esforço de educação em saúde e de autocuidado por parte do paciente. Para uma redução expressiva do altíssimo risco de eventos cardiovasculares futuros, o objetivo do tratamento deve ser o mais global possível, sendo fundamental o controle rigoroso do peso corporal, da glicemia, da pressão arterial e dos níveis de colesterol.

A obesidade é um dos fatores de risco cruciais para a doença arterial coronariana, pois ela abarca outros problemas graves, como hipertensão, diabete e dislipidemia. Em outras palavras, pode-se dizer que a obesidade é um fator de risco independente e um fator de risco predisponente. É cada vez maior o número de infartados obesos. Cerca de 30% dos infartados no Brasil hoje estão, pelo menos, com sobrepeso. As evidências indicam que a relação entre sobrepeso/obesidade e risco cardiovascular depende do acúmulo de gordura intra-abdominal (ou obesidade central). De fato, existe correlação entre tamanho da circunferência abdominal, aparecimento de diabete, elevação da pressão arterial e elevação do LDL (colesterol ruim).

É imprescindível reduzir a ingestão de carboidratos (pães, massas) e gorduras, restringir as calorias (para aqueles que necessitam perder peso) e praticar regularmente exercícios físicos. Vale ressaltar, ainda, que tanto a glicose alta quanto a baixa (hiperglicemia e hipoglicemia) são fatores que pioram o prognóstico (o futuro ou a previsão). Portanto, deve-se chegar às metas do controle glicêmico, porém com parcimônia para evitar a hipoglicemia.

A meta e a intensidade do tratamento devem ser individualizadas e planejadas conforme a idade e a expectativa de vida de cada paciente.

A hipertensão arterial é um dos mais importantes fatores para o desenvolvimento da doença arterial coronariana. Está presente em 40 a 50% dos pacientes acometidos por esse tipo de doença. A meta estabelecida para os pacientes é que os valores da pressão sejam menores que 140x90 mmHg. Para se ter sucesso no controle da pressão arterial, ou seja, valores abaixo de 14 x 9, recomendam-se, além das eficazes medicações, uma alimentação pobre em sal (retirar o saleiro da mesa é uma boa dica) e a prática regular de atividade física.

O tabagismo é um fator que merece destaque, pois é totalmente evitável e passível de ser abolido (especialmente para quem já teve um evento cardiovascular). Dos fatores de risco que podem ser completamente eliminados, sem dúvida o que tem maior repercussão sobre a possibilidade de um evento cardiovascular (ou um novo evento) é o uso do tabaco. Entretanto, sabe-se o quanto é difícil largar o vício e parar de fumar. Apesar de praticamente todos os pacientes que sofreram um evento cardiovascular jurarem que nunca mais vão fumar, os dados estatísticos demonstram que, em 1 ano após o evento, menos de 10% dos pacientes conseguiram sucesso sem ajuda de profissionais.

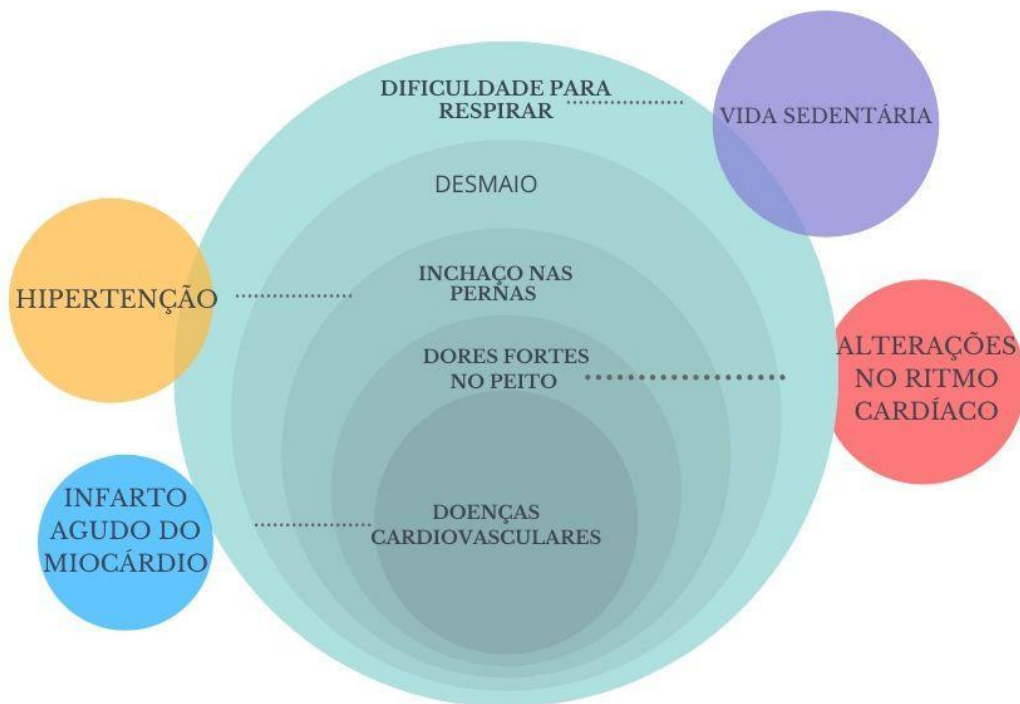
Reconhecendo a importância dos benefícios da atividade física para a prevenção das doenças cardiovasculares, surgem, a partir da década de 90, os programas de condicionamento físico para a modificação dos fatores de risco. A atividade física é de grande importância neste contexto, pois, segundo Oliveira (2004), além de se constituir na principal forma de combate ao sedentarismo, estimula a retomada de alguns hábitos de vida. Uma metanálise de 95 estudos concluiu que o exercício determina uma redução de 6% do colesterol total, 10% do LDL colesterol e o aumento de 5% no HDL colesterol. A atividade física regular associada à perda de peso corporal tem resultado em redução significativa de triglicérides. A longo prazo o exercício pode ajudar a controlar o hábito de fumar, a hipertensão arterial, dislipidemias, diabete mellitus, obesidade e a tensão emocional. Após o infarto agudo do miocárdio, programas de condicionamento físico resultam em melhora da capacidade funcional, além da redução da frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e melhora no fluxo sanguíneo coronário (Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC, 2000). Além disso, o efeito benéfico

do exercício físico parece resultar de interações complexas de efeitos psicológicos e fisiológicos (Bosco, Demarchi, Rebelo & Carvalho, 2004).

É na camada da população sedentária e/ou com sobrepeso que a doença cardiovascular prevalece (Christou, Gentile, De Souza, Seals & Gates, 2005). Pelos estudos realizados no Brasil por Silva, Sousa e Schargodsky (1998), foi evidenciado que 58% dos sujeitos infartados estudados eram sedentários e que a prevalência de infarto do miocárdio foi significativamente menor entre indivíduos que tinham há mais de um ano o hábito de caminhar.

Adotando hábitos saudáveis, é possível evitar vários fatores que levam ao infarto e diversos outros males.

Principais Sintomas de Problemas Cardiovasculares



CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram como ações simples do cotidiano já no início da fase adulta afetam no aparecimento de futuras complicações cardíacas, quais medidas devem ser tomadas de acordo com os sintomas apresentados e mudanças de hábitos simples e

eficazes que ajudam na prevenção de tais males, visto que, as chances de desenvolvê-los têm aumentado cada vez mais.

Além disto a pesquisa evidencia a grande procura jovem por uma vida mais saudável, sublinhando a busca por uma prática frequente de esportes, uma vez que 50% dos participantes alegam ter certa regularidade.

REFERÊNCIAS

1. OPA BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças Cardiovasculares**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096. Acesso em: 08 de março de 2020.
2. CASTR, L.; FRANCESCHINI, S.; PIORE, C.; PELÚZIO M. Nutrition and cardiovascular diseases: the risk markers in adults. **Revista de Nutrição**. vol.17, n.3, p.2, 2004.
3. GASPAROTO, V. **Infarto: antes, durante e depois – quebrando mitos**. São Paulo: Manole, 2018. 124p.
4. BIBLIOTECA CENTRAL UFRGS BLOG. Priscila Jacobsen. **Como fazer a introdução de um trabalho acadêmico**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/blogdabc/como-fazer-uma-introducao-de-um-trabalho-academico/>. Acesso em: 14 de março de 2020.
5. FORMIGA, A. S. C.; DIAS, M. R.; SALDANHA, A.W. Psychosocial aspects of the infarct prevention: Construction and validation of a measure instrument. **Psico- USF (impr.)** vol 10, nº 1, 2005.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. RAMALHO, R. **Hipertensão afeta um a cada quatro adultos no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45394-hipertensao-afeta-um-a-cada-quatro-adultos-no-brasil>. Acesso em: 10 de março de 2020.
7. MAGALHÃES, F. J.; MENDONÇA, L. B. A.; REBOUÇAS, C. B. A.; LIMA, F. E. T.; CUSTÓDIO, I. L.; OLIVEIRA, S. C. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol 67, nº 3, 2014.