JUSTIÇA FEDERAL
Tribunal Regional Federal da 2ª Região



Cuidados Cardiovasculares na Aposentadoria

Felipe Soeiro Teixeira
Médico da Divisão de Saúde (DISAU) do Tribunal Regional Federal da 2ª Região
Médico do Serviço Cardiologia do Hospital Samaritano / Botafogo
Médico do Serviço Medicina Intensiva do Hospital Copa D'Or

Faculdade Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
Residência Médica em Clínica Médica – HUCFF / UFRJ
Residência Médica em Cardiologia – INC / MS

Cuidados Cardiovasculares na Aposentadoria

Epidemiologia das doenças cardiovasculares.

Cuidados em saúde cardiovascular:

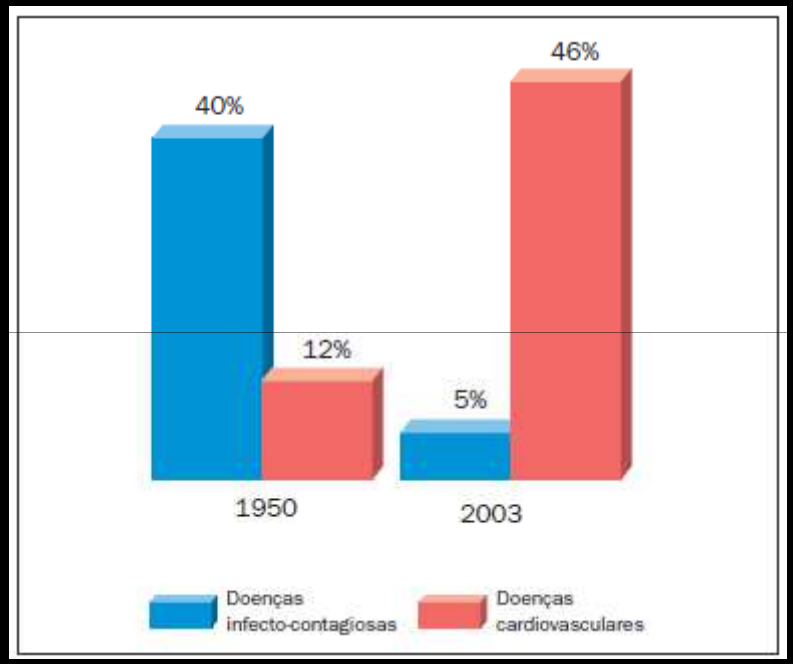
- Atividade física;
- Hábitos Alimentares;
- Tabagismo;

Exames de Rastreio (Check-up) / Cuidados Gerais.

Cuidados Cardiovasculares
Epidemiologia

As doenças cardiovasculares (DCV) continuam sendo a principal causa de morbidade e mortalidade em indivíduos acima de 50 anos de idade.

Cuidados Cardiovasculares
Epidemiologia



Transição epidemiológica no Brasil entre 1950 e 2003 (IBGE, 2004).

Cuidados Cardiovasculares
Epidemiologia

EMI: doenças cardiovasculares

Diagnóstico	Freqüência (%)
Hipertensão arterial	67
Insuficiência coronária	29
Insuficiência cardíaca	10
Arritmias + FA	23

Cuidados Cardiovasculares
Epidemiologia

As doenças cardiovasculares (DCV) continuam sendo a principal causa de morbidade e mortalidade em indivíduos acima de 50 anos de idade.

Uma parcela importante do impacto da mortalidade pelas DCV pode ser atribuída ao controle inadequado, e por vezes em ascensão, dos fatores associados ao desenvolvimento destas doenças.

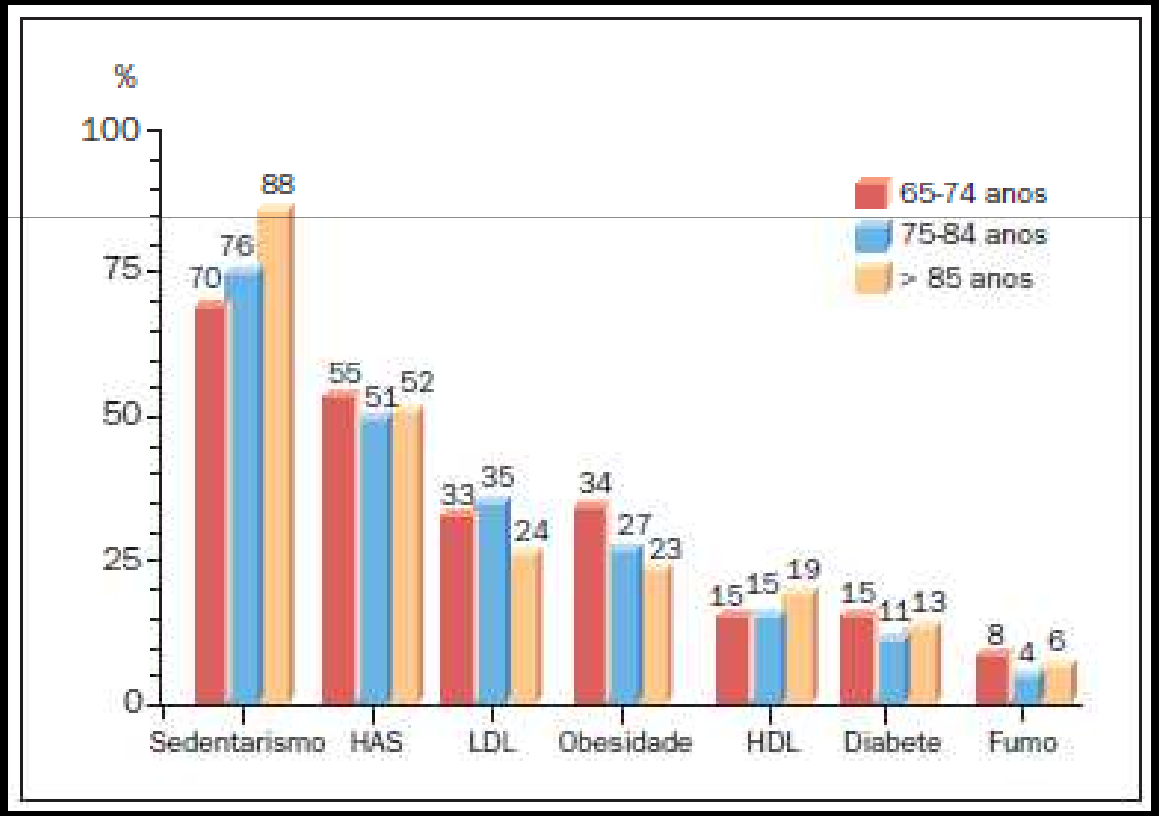
Cuidados Cardiovasculares
Epidemiologia

Fatores de Risco Cardiovascular

- História familiar de DAC prematura (familiar 1°. grau sexo masculino <55 anos e sexo feminino <65 anos)
- Homem >45 anos e mulher >55 anos
- Tabagismo
- Hipercolesterolemia (LDL-c elevado)
- Hipertensão arterial sistêmica
- Diabete melito
- Obesidade (IMC $\geq$ 30 kg/m²)
- Gordura abdominal
- Sedentarismo
- Dieta pobre em frutas e vegetais
- Estresse psico-social

Cuidados Cardiovasculares
Epidemiologia

Prevalência Fatores de Risco Cardiovascular em > 65a



Cuidados Cardiovasculares
Epidemiologia

As doenças cardiovasculares (DCV) continuam sendo a principal causa de morbidade e mortalidade em indivíduos acima de 50 anos de idade.

Uma parcela importante do impacto da mortalidade pelas DCV pode ser atribuída ao controle inadequado, e por vezes em ascensão, dos fatores associados ao desenvolvimento destas doenças.

A presença de 9 destes fatores explica quase 90% do risco atribuível de doença na população ao redor do mundo. A OMS estima que 75% da mortalidade cardiovascular podem ser diminuídos com adequadas mudanças no estilo de vida.

Cuidados Cardiovasculares
Fatores de Risco - Sedentarismo

Importância:

Fator de risco mais prevalente.

Risco relativo varia entre 1,5 e 2,4 para Doença Coronariana.

Cuidados Cardiovasculares
Fatores de Risco - Sedentarismo

Benefícios:

- Inúmeros estudos* comprovam a redução de morbimortalidade cardiovascular na população adulta fisicamente ativa.

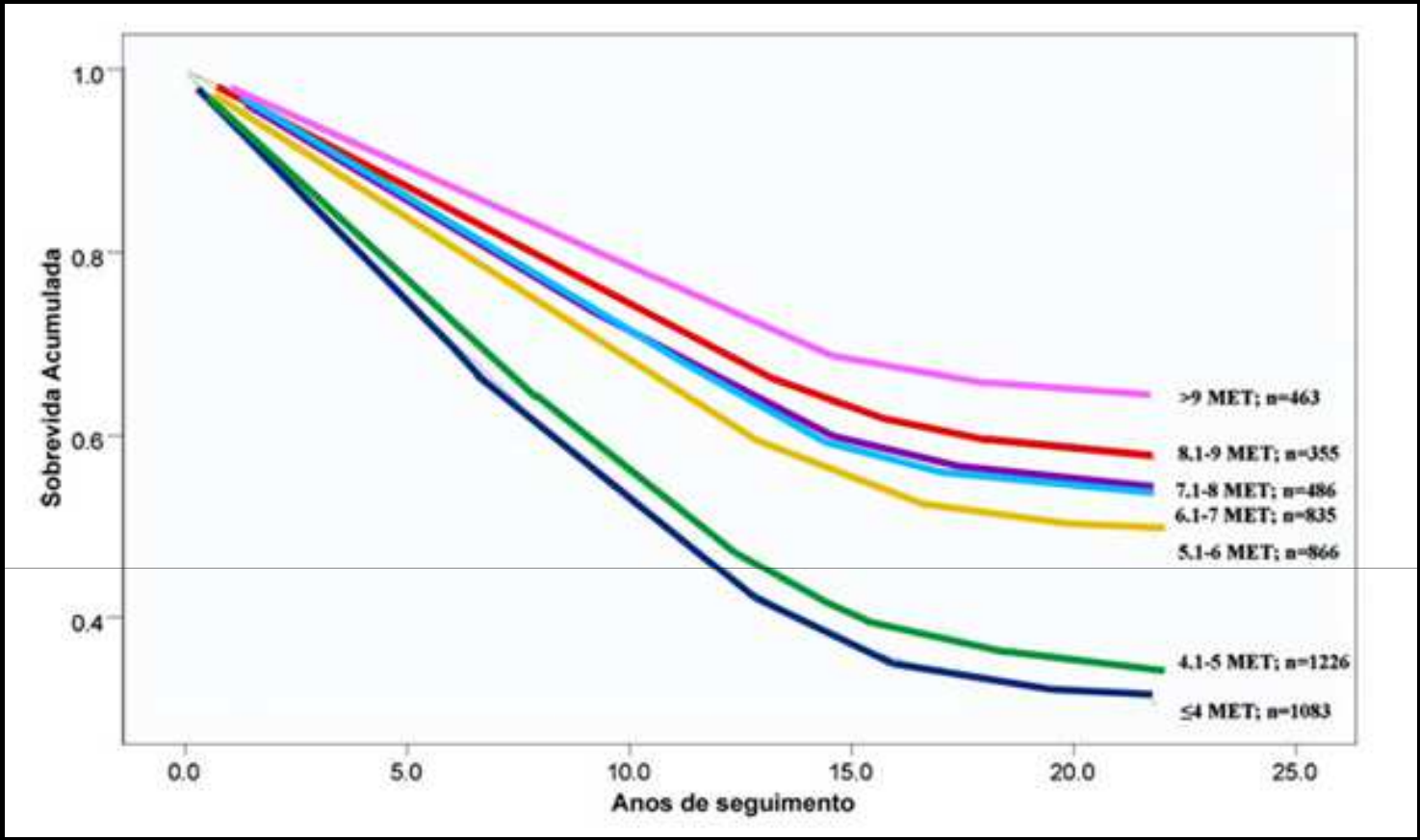
- A modificação em desfechos duros independente da idade de início da atividade física.

Efeitos fisiológicos

- Aumenta os níveis de HDL,
- Diminui os níveis de triglicérides e pressão arterial,
- Reduz o peso corpóreo e redistribui a gordura,
- Melhora a tolerância à glicose;
- Outros: efeito em massa óssea, condicionamento.

* Harvard Alumny Study, British Regional Heart Study, Honolulu Heart Program, Nurses' Health Study, Veteran's Walk for Health, Lifestyle Interventions and Independence for Elders

Sobrevida analisada em 20 anos de acordo com a capacidade física



A capacidade para exercício é um preditor independente de mortalidade por qualquer causa em homens idosos. A relação é inversamente proporcional, com maior sobrevida obtida pelos indivíduos com capacidade > 5 METs. Este estudo demonstrou em homens idosos que para cada aumento de 1 MET há redução de 12% na mortalidade.

Importante: houve uma redução de 34% na mortalidade para os que melhoraram de seus desempenhos abaixo de 5 METs para acima de 5 METs em testes seriados realizados pelo menos com 6 meses de intervalo.

Nível MET	Tipo de Atividade	Nível MET	Tipo de Atividade
3-4	andar (3 mph), pedalar (6 mph)	7-8	*Jogging* (5 mph), basquetebol (recreacional), natação
4-5	andar (3,5 mph), pedalar (8 mph), tênis (duplas)	8-9	basquetebol (competitivo), pedalar (13 mph), futebol (recreacional)
5-6	remo (4 mph), patinação (9 mph), tênis (duplas), voleibol recreacional	> 9	correr (6 mph ou mais), futebol recreacional.

Cuidados Cardiovasculares
Fatores de Risco - Sedentarismo





Cuidados Cardiovasculares
Fatores de Risco – Hábito Alimentar

Importância

Impacto no controle pressórico e metabólico*.

* Trial of Nonpharmacologic Interventions in the Elderly (TONE), INTERSALT, DASH.

Cuidados Cardiovasculares
Fatores de Risco – Hábito Alimentar

A dieta Dash – Dietary Approaches to Stop Hypertension ou Dieta para Combater a Hipertensão – surgiu nos Estados Unidos para o tratamento de pacientes hipertensos.

Como recomendar uma dieta ao estilo DASH
Escolher alimentos que possuam pouca gordura saturada, colesterol e gordura total. Por exemplo: carnes magras, aves e peixes, utilizando-os em pequena quantidade.
Comer muitas frutas e hortaliças, aproximadamente de oito a dez porções por dia (uma porção é igual a uma concha média)
Preferir os alimentos integrais, como pães, cereais e massas integrais ou de trigo integral
Comer oleaginosas (castanhas), sementes e grãos, de quatro a cinco porções por semana (uma porção é igual a 1/3 de xícara ou 40 gramas de castanhas, duas colheres de sopa ou 14 gramas de sementes, ou 1/2 xícara de feijões ou ervilhas cozidas e secas)
Reduzir a adição de gorduras. Utilizar margarina light e óleos vegetais insaturados (como azeite, soja, milho e canola)
Evitar a adição de sal aos alimentos. Evitar também molhos e caldosprontos, além produtos industrializados
Diminuir ou evitar o consumo de doces e bebidas com açúcar

Cuidados Cardiovasculares
Fatores de Risco – Hábito Alimentar

SAL

Restringir a menos 5 gramas de cloreto de sódio (1 colher de chá) por dia

Reduzir sal e temperos prontos na cozinha, evitar comidas industrializadas e lanches rápidos.

AÇUCAR

Limitar a ingestão de açúcar livre, açúcar de mesa, refrigerantes e sucos artificiais, doces e guloseimas em geral.

CEREAIS

Aumentar consumo de cereais integrais e leguminosas (feijões, ervilha, lentilha, grão de bico)

GORDURA

Reduzir o consumo de carnes gordurosas, embutidos, leite e derivados integrais. Preferir óleos vegetais como soja, canola, oliva (01 colher (sopa/dia)

Retirar a gordura aparente de carnes, pele de frango e couro de peixe antes do preparo.

PEIXE

Incentivar o consumo de peixes; comer pelo menos 03 vezes por semana.

ÁLCOOL

Evitar ingesta excessiva de álcool

Homens: Não mais que 2 doses por dia

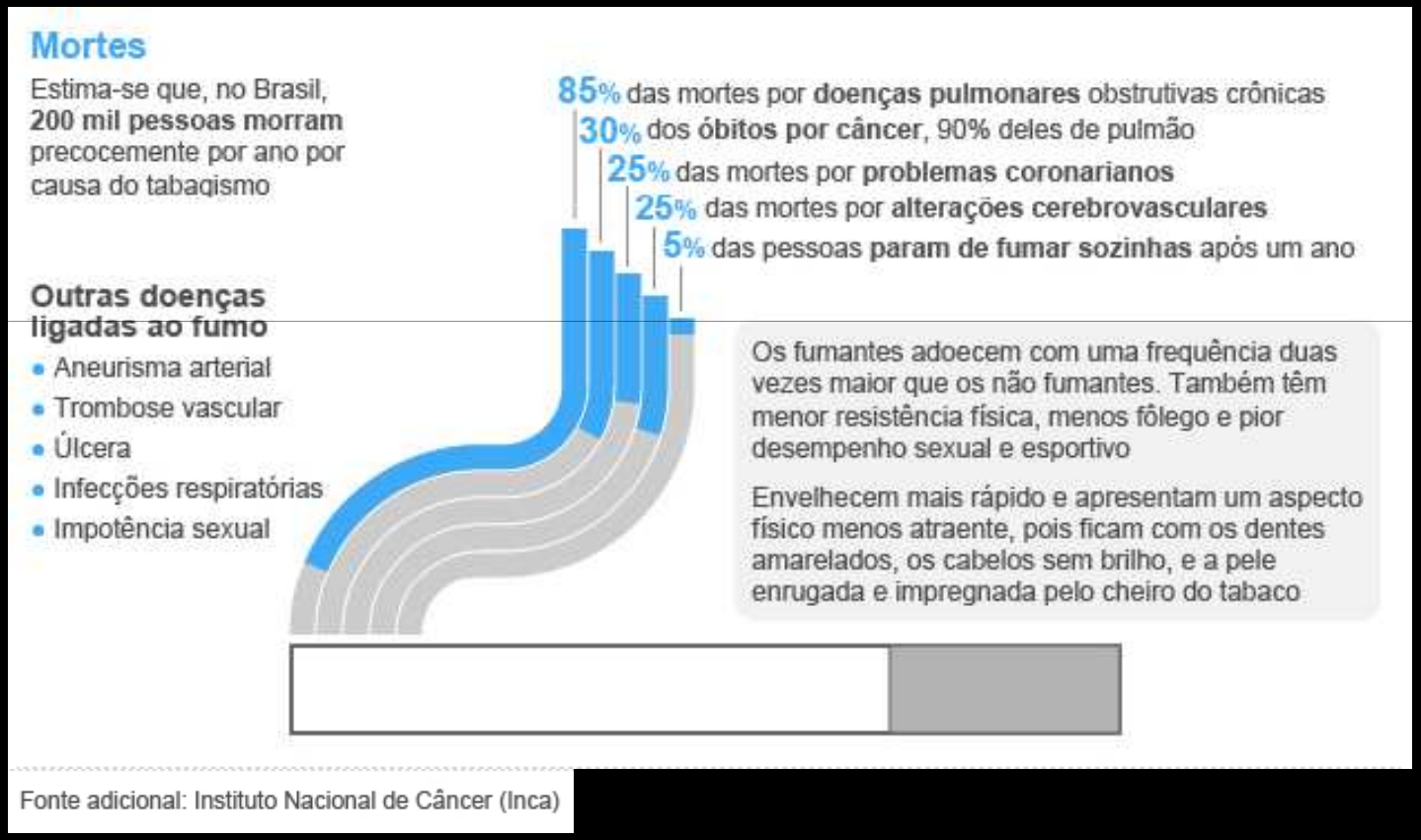
Mulheres: Não mais que 1 dose por dia

FRUTAS, LEGUMES e VERDURAS

5 porções (400-500gr) de frutas, legumes e verduras por dia

1 porção = 1 laranja, maçã, banana ou 3 colheres de vegetais cozidos

Cuidados Cardiovasculares
Fatores de Risco – Tabagismo



Cuidados Cardiovasculares
Fatores de Risco – Tabagismo

- **Efeitos imediatos**

- Tremor das mãos;
- Aumento do batimento cardíaco;
- Estreitamento dos vasos sanguíneo
- Aumento da tensão arterial;
- Aumento da frequência respiratóri
- Hipotonia muscular;
- Diminuição dos reflexos tendinoso
- Irritação das vias respiratórias.



- **Efeitos a longo prazo**

- Habituação e dependência;
- Doenças cardíacas e circulatórias;
- Doenças respiratórias;
- Cancro;
- Infertilidade/Impotência sexual;
- Necrose dos tecidos;
- Amputações.

Cuidados Cardiovasculares
Fatores de Risco – Tabagismo

Tabagismo Passivo*

- 32000 mulheres não tabagistas 36 a 74 anos;
- Seguimento por 10 anos;
- Avaliação do risco relativo (RR)para Doença Coronariana

- Exposição ocasional: aumento do RR em 1,58.
- Exposição regular: aumento do RR em 1,98

- * Kawasachi I, et al. A prospective study of passive smoking and coronary heart disease. Circulation 1997; 95:2374-9.

Cuidados Cardiovasculares
Fatores de Risco – Tabagismo

Dicas para interrupção do tabagismo...



Identifique quais são as situações que estimulam a sua vontade de fumar (exemplos: após o café, ao ingerir bebidas alcoólicas, quando está ao telefone, entre outras) e procure evitá-las.

Não fume dentro da própria residência e se desfaça de objetos relacionados ao tabaco (cinzeiros, isqueiros e carteiras de cigarro).



Procure não mais associar sua rotina ao fumo e crie novos hábitos, se possível, prazerosos.

Solicite aos familiares e amigos que não fumem perto de você e nem dentro de casa.

Para combater a ansiedade, pratique atividades físicas e assimile um estilo de vida mais saudável

Cuidados Cardiovasculares
Fatores de Risco – Tabagismo

Tratamento Farmacológico do Tabagismo
(Terapia de Reposição Nicotínica e medicamentos não-nicotínicos):

Indicações (INCA / MS):

1. fumantes, que fumam 20 ou mais cigarros por dia;
2. fumantes que fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar e fumam no mínimo 10 cigarros por dia;
3. fumantes muito dependentes (com escore do teste de Fagerström >5, ou avaliação individual do profissional);
4. fumantes que já tentaram parar de fumar anteriormente apenas com a abordagem cognitivo-comportamental, mas não obtiveram êxito, devido a sintomas da síndrome de abstinência;
5. sem contra-indicações clínicas.

Cuidados Cardiovasculares
Fatores de Risco – Tabagismo

RIO PREFEITURA
SAÚDE

JÁ PENSOU EM PARAR DE FUMAR?
Informe-se nas unidades de saúde abaixo, pela Central de Atendimento 1746 ou no site http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/tabagismo

UNIDADES EM OUTROS MUNICÍPIOS DO ESTADO
Telefones de atendimento: 2333-3853 / 2333-3879

Cuidados Cardiovasculares
Cuidados Gerais

Rastreio / Aconselhamento / Medicação Preventiva (“Check-up”)

1. Aferição Pressão Arterial Sistêmica: Indicado rastreio para a hipertensão arterial em adultos com 18 anos ou mais.

- Recomenda-se, pelo menos, a medição da PA a cada dois anos para os adultos com PA ≤ 120/80 mmHg, e anualmente para aqueles com PA > 120/80 mmHg e < 140/90 mmH (VII Diretriz Hipertensão)

2. Obesidade: Avaliação de IMC para todo adulto.

3. Aconselhar práticas saudáveis quanto a dieta e atividade física: Oferecer ou referir adultos com IMC > 25 Kg/m² e com fatores de risco adicionais a doenças cardiovasculares (DCV) para aconselhamento comportamental intensivo a fim de promover dieta saudável e atividade física como prevenção de DCV.

https://www.uspreventiveservicestaskforce.org

Cuidados Cardiovasculares
Cuidados Gerais

Rastreio / Aconselhamento / Medicação Preventiva

1. Avaliação Glicemia: Como parte da avaliação do risco cardiovascular em adultos com idade entre 40 a 70 anos que estão com sobrepeso ou obesos assintomáticos.

- Pessoas com antecedentes familiares de diabetes, história de diabetes gestacional ou síndrome do ovário poliquístico, ou são membros de determinados grupos raciais / étnicos podem estar em maior risco de diabetes em uma idade mais jovem ou em um menor índice de massa corporal; nesse contexto, devem ser individualizada a indicação de rastreio mais precoce.
- Associação Americada de Diabetes recomenda reavaliações a cada 3 anos ao menos.

2. Rastreio de Aneurisma de Aorta Abdominal com USG: está recomendada a investigação de aneurisma da aorta abdominal (AAA) com ultra-sonografia em homens entre 65 e 75 anos que já fumaram em algum momento da vida.

https://www.uspreventiveservicestaskforce.org

Cuidados Cardiovasculares
Cuidados Gerais

Rastreio / Aconselhamento / Medicação Preventiva

Uso de ácido acetilsalicílico (AAS) para profilaxia primária:

Está recomendado Iniciar o uso de baixa dose de aspirina para a prevenção primária de doenças cardiovasculares (DCV) e câncer colorretal (CCR) nas seguintes condições

- Idade entre 50 e os 59 anos e
- Têm uma expectativa de vida de pelo menos 10 anos e
- Risco de DCV intermediário a alto e
- Não têm risco aumentado de hemorragia e
- Estão dispostos a tomar aspirina de baixa dose diariamente por pelo menos 10 anos.

Entre 60 e 69 anos, a decisão de iníciar AAS deve ser individualizada, com indicação menos robusta... Antes dos 50 anos e acima dos 70 anos, os dados são insuficientes (como medida profilática primária).

https://www.uspreventiveservicestaskforce.org

Cuidados Cardiovasculares
Cuidados Gerais

Rastreio / Aconselhamento / Medicação Preventiva

Uso de estatinas para profilaxia primária:

O USPSTF recomenda que os adultos sem história de doença cardiovascular (DCV) (ou seja, doença arterial coronária sintomática ou acidente vascular cerebral isquêmico) usem estatinas de baixa a moderada dose para a prevenção de eventos CVD e mortalidade quando todos os critérios a seguir forem atendidos :

1) têm entre 40 e 75 anos de idade;

2) têm 1 ou mais fatores de risco de DCV (ie, dislipidemia, diabetes, hipertensão ou tabagismo);

3) têm um risco calculado de 10 anos de um evento cardiovascular de 10% ou mais.

A identificação de dislipidemia e o cálculo do risco de evento de DCV a 10 anos exigem a triagem universal de lipídeos em adultos de 40 a 75 anos

https://www.uspreventiveservicestaskforce.org



Vacinas destinadas a pessoas com condições clínicas que cursam com suscetibilidade aumentada a infecções de natureza variada

Condição clínica	Vacinas a acrescentar/substituir no esquema de rotina
Cardiopatias crônicas	INF, Pnc10/Pn23*, Hib**

Referências

- Kokkinos P, Myers J, Faselis C, et al. Exercise capacity and mortality in older men: a 20-year follow-up study. Circulation 2010;122(8):790-7.
- Kawasachi I, et al. A prospective study of passive smoking and coronary heart disease. Circulation 1997; 95:2374-9
- https://www.uspreventiveservicestaskforce.org
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- Tratado de Cardiologia SOCESP/editores Carlos V. Serrano Jr., Ari Timerman, Edson Stefanini – 2. ed. – Barueri, SP: Manole, 2009.
- *Harrison*. Principios de Medicina Interna, *19e*. Dennis Kasper, Anthony Fauci, Stephen Hauser, Dan Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo
- *BRAUNWALD*, E., ZIPES, D.P., ET AL - *Braunwald's* Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 9th ed, Saunders Elsevier, 2011.