

Proteja Seu Coração: Conheça e Controle Seus Fatores de Risco

Orientações baseadas nas Diretrizes Brasileiras de Cardiologia, Diabetes e Saúde Pública

As doenças cardiovasculares (infarto e AVC) são as **principais causas de morte no Brasil e no mundo**. A grande maioria pode ser prevenida pelo controle de fatores de risco modificáveis. O estudo INTERHEART demonstrou que **9 fatores modificáveis respondem por mais de 90% do risco de infarto**. Conheça os quatro principais e saiba como controlá-los. A combinação de fatores tem efeito **multiplicativo** (não apenas somatório) sobre o risco cardiovascular.

⚠ Impacto dos Fatores de Risco no Infarto (Estudo INTERHEART)

| Fator de Risco | Razão de Chance (OR) | Significado Prático |
|---------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Dislipidemia (Colesterol Alto) | 3,25x | Triplifica o risco de infarto |
| Tabagismo | 2,87x | Quase triplica o risco |
| Diabetes Mellitus | 2,37x | Mais que dobra o risco |
| Hipertensão Arterial | 1,91x | Quase dobra o risco |
| Obesidade Abdominal | 1,62x | Aumenta o risco em 62% |

1. DISLIPIDEMIA (COLESTEROL ALTO)

O excesso de colesterol LDL ("ruim") se deposita nas artérias, formando placas de gordura que causam infarto e AVC. **Cada redução de 40 mg/dL no LDL-c diminui em ~22% os eventos cardiovasculares**. Triglicérides: meta < 150 mg/dL (jejum) / < 175 mg/dL (sem jejum). HDL-c desejável: > 40 mg/dL.

Metas de LDL-c por Categoria de Risco

| | |
|---------------------|-------------|
| Baixo Risco | < 115 mg/dL |
| Risco Intermediário | < 100 mg/dL |
| Alto Risco | < 70 mg/dL |
| Muito Alto Risco | < 50 mg/dL |
| Risco Extremo | < 40 mg/dL |

Tratamento Farmacológico:

- ▶ **Estatinas** – Reduzem 30 a 50% do LDL-c (1ª linha)
- ▶ **Ezetimiba** – Associada à estatina: até 65% de redução
- ▶ **Inibidores de PCSK9** – Tripla terapia: redução >85%
- ▶ **Ácido Bempedoico** – Alternativa na intolerância a estatinas

A terapia combinada precoce é recomendada para pacientes de alto/muito alto/extremo risco cardiovascular.

O risco do paciente para estabelecer as metas ao lado, é calculado com ferramentas preditoras de risco, sendo a mais usada atualmente a calculadora Prevent (dados 3,3 milhões de pessoas)

2. DIABETES MELLITUS TIPO 2

Ocorre quando o corpo não usa adequadamente a insulina, elevando a glicose no sangue. É considerado **"equivalente coronariano"**: ter diabetes confere risco de infarto semelhante ao de quem já infartou. Aumenta o risco de doença cardiovascular em **2 a 4 vezes**. O tratamento moderno protege o coração e os rins além de controlar a glicose.

| Exame | Normal | Pré-DM | Diabetes |
|----------------|--------|----------|-------------|
| Glicemia Jejum | < 100 | 100–125 | ≥ 126 mg/dL |
| HbA1c | < 5,7% | 5,7–6,4% | ≥ 6,5% |
| TTGO 1h | < 155 | 155–208 | ≥ 209 mg/dL |
| TTGO 2h | < 140 | 140–199 | ≥ 200 mg/dL |

Tratamento Farmacológico:

- ▶ **Metformina** – 1ª linha, segura e eficaz
- ▶ **Análogos de GLP-1** (semaglutida, Tirzepatida) – Proteção CV + perda de peso
- ▶ **Gliflozinas / iSGLT2** (dapagliflozina, empagliflozina) – Proteção cardíaca e renal
- ▶ Outros: Inibidores de DPP-4, Glitazonas, Sulfonilureias e Insulina

Gliflozinas e análogos de GLP-1 têm benefício cardiovascular comprovado independente do controle glicêmico.

3. HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)

Doença silenciosa que sobrecarrega o coração e danifica os vasos sanguíneos ao longo do tempo. **Multiplica o risco de AVC em até 4 vezes e de infarto em até 3 vezes**. É o principal determinante de mortalidade cardiovascular no Brasil. Meta para a maioria dos pacientes: PA < 120/80 mmHg.

| Classificação | PAS (mmHg) | PAD (mmHg) |
|-----------------|------------|------------|
| PA Normal | < 120 | < 80 |
| Pré-hipertensão | 120–139 | 80–89 |
| HA Estágio 1 | 140–159 | 90–99 |
| HA Estágio 2 | 160–179 | 100–109 |
| HA Estágio 3 | ≥ 180 | ≥ 110 |

Tratamento Farmacológico:

- ▶ **IECA** (Inibidores da ECA) – ex: enalapril, ramipril, perindopril
- ▶ **BRA** (Bloqueadores de Angiotensina) – ex: losartana, valsartana, olmesartana, candersartana
- ▶ **BCC** (Bloqueadores de Canais de Cálcio) – ex: anlodipino, levanlodipno
- ▶ **Diuréticos Tiazídicos** – ex: hidroclorotiazida, clortalidona, indapamida
- ▶ **Betabloqueadores** – ex: bisoprolol, carvedilol, metoprolol, atenolol

Frequentemente usados em combinação para controle ideal da PA.

4. TABAGISMO

Principal causa de morte evitável no mundo. Danifica as artérias, aumenta a coagulação e reduz o oxigênio para o coração. Fumantes: **risco 2–3x maior de infarto e 2x de AVC**. Responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão e 42% das doenças respiratórias crônicas. Parar de fumar reduz o risco cardiovascular em até 50% já no primeiro ano.

Tratamento para Cessação do Tabagismo: A combinação de **Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)** com farmacoterapia é a mais eficaz. As opções incluem a **Terapia de Reposição de Nicotina (TRN)** com adesivos transdérmicos (7, 14 ou 21 mg/dia) e gomas/pastilhas de nicotina, associada à **Bupropiona** (150 mg, 2x/dia, por até 12 semanas). A associação TCC + Bupropiona + Adesivo de Nicotina é o tratamento preferencial por maior eficácia. O tratamento completo dura 12 meses e inclui 4 sessões iniciais de aconselhamento estruturado.



Tratar é Viver Mais e Melhor: Qualidade de Vida em Primeiro Lugar

O objetivo do tratamento não é apenas prolongar a vida, mas garantir que você viva com saúde, disposição e bem-estar.

ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR

O controle eficaz dos fatores de risco cardiovascular exige uma equipe integrada. Cada profissional contribui de forma essencial para o sucesso do seu tratamento:

Médico Cardiologista / Clínico

Avaliação do risco cardiovascular global, prescrição e ajuste de medicamentos, solicitação de exames e acompanhamento clínico contínuo.

Nutricionista

Planejamento alimentar individualizado, orientação sobre escolhas saudáveis, controle de peso e manejo de dislipidemia e diabetes pela dieta.

Educador Físico (Personal Trainer)

Prescrição de exercícios aeróbicos e resistidos seguros e eficazes, respeitando suas condições clínicas e limitações individuais.

Psicólogo

Apoio para cessação do tabagismo (TCC), manejo do estresse, ansiedade e adesão ao tratamento. Fundamental para mudanças comportamentais duradouras.

DICAS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Baseado no **Guia Alimentar para a População Brasileira**, na **Dieta DASH** e nas **Diretrizes da SBD**:

✓ PREFIRA SEMPRE

- ✓ Alimentos **in natura** e minimamente processados: frutas, verduras, legumes, grãos integrais, ovos, carnes magras
- ✓ Gorduras boas: azeite de oliva extravirgem, castanhas, nozes, abacate, peixes (salmão, sardinha, atum)
- ✓ Temperos naturais: alho, cebola, ervas frescas, limão, cúrcuma, pimenta
- ✓ Laticínios com baixo teor de gordura (leite desnatado, iogurte natural)
- ✓ Feijão, lentilha, grão-de-bico (fontes de fibras e proteínas vegetais)
- ✓ Água como bebida principal (mínimo 2 litros/dia)

✗ EVITE OU REDUZA

- ▶ **Ultraprocessados:** embutidos, refrigerantes, biscoitos recheados, macarrão instantâneo, salgadinhos
- ▶ **Excesso de sal:** meta < 5g/dia (1 colher de chá rasa). Evite temperos prontos e enlatados
- ▶ **Gorduras saturadas e trans:** frituras, margarina, fast food, carnes gordurosas
- ▶ **Açúcar adicionado:** doces, sucos industrializados, achocolatados
- ▶ **Álcool:** consumo moderado ou preferencialmente evitar
- ▶ **Bebidas energéticas** e excesso de caféina

Dica: Use o aplicativo "**Desrotulando**" no supermercado para escanear rótulos e identificar produtos mais saudáveis. Ele classifica os alimentos de forma simples e prática, ajudando você a fazer melhores escolhas para o seu coração.

DICAS DE ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física regular é um dos pilares do tratamento cardiovascular (Diretrizes SBD e SOCESP MEV):

EXERCÍCIOS AERÓBICOS

- ✓ **Meta:** Mínimo 150 min/semana de intensidade moderada (ex: 30 min, 5x/semana)
- ✓ **Exemplos:** Caminhada rápida, natação, ciclismo, dança, hidroginástica
- ✓ **Benefícios:** Reduz PA em até 7 mmHg, melhora perfil lipídico e controle glicêmico
- ✓ Comece gradualmente e aumente a intensidade ao longo das semanas

EXERCÍCIOS RESISTIDOS (MUSCULAÇÃO)

- ✓ **Meta:** 2 a 3 sessões/semana com orientação profissional
- ✓ **Exemplos:** Musculação, pilates, treinamento funcional, exercícios com elásticos
- ✓ **Benefícios:** Ganho de massa muscular, melhor controle da glicose, fortalecimento ósseo
- ✓ Fundamental para idosos na prevenção de sarcopenia e quedas

Importante: Consulte sempre seu **médico** antes de iniciar qualquer programa de exercícios. Busque a orientação de um **educador físico** para um programa seguro e personalizado. Pacientes com doença cardiovascular estabelecida devem realizar avaliação cardiológica prévia.

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS (MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA)

| Medida | Benefício Esperado | Recomendação Prática |
|--------------------|---------------------------------|--|
| Redução do Sal | Reduz PA em 2–8 mmHg | < 5g de sal/dia (1 colher de chá rasa) |
| Perda de Peso | Reduz PA em 5–20 mmHg/10 kg | IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m ² |
| Atividade Física | Reduz PA em 4–9 mmHg | ≥ 150 min/sem aeróbico + resistido |
| Padrão DASH | Reduz PA em 8–14 mmHg | Rico em frutas, vegetais, laticínios magros |
| Redução do Álcool | Reduz PA em 2–4 mmHg | Máx. 1 dose/dia (mulheres), 2 (homens) |
| Cessação Tabagismo | Reduz risco CV em até 50%/1 ano | Parar completamente, buscar apoio profissional |
| Manejo do Estresse | Melhora adesão e controle da PA | Relaxamento, meditação, sono adequado (7–8h) |

Lembre-se: O tratamento dos fatores de risco cardiovascular é para a **vida toda**. Não interrompa seus medicamentos sem orientação médica. Pequenas mudanças diárias no estilo de vida produzem grandes resultados a longo prazo. **Cuide do seu coração – ele é o motor da sua vida!**

Material elaborado pela equipe **CARDION** com base nas diretrizes brasileiras vigentes. Este guia não substitui a consulta médica individualizada.

Fontes: Dir. Bras. Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose 2025 | Dir. Bras. Hipertensão Arterial 2025 | Dir. SBD 2025 | PCDT Tabagismo 2020 | Guia Alimentar Pop. Brasileira 2014 | SOCESP MEV 2025 | INTERHEART Study (Lancet 2004)

