



CARDIOLOGIA

Dossier A a Z

ÁCIDOS GORDOS SATURADOS (AGS) – Dr.^a Elsa Feliciano

ÁCIDOS GORDOS MONO E POLINSATURADOS – Dr.^a Elsa Feliciano

ARITMIAS – Dr.^a Teresa Gomes Mota

ATEROSCLEROSE – Prof. Doutor Manuel Carrageta

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL – Dr.^a Teresa Gomes Mota

BLOQUEIO INTRACARDIACO – Dr.^a Teresa Gomes Mota

CORAÇÃO – Dr. Luís Negrão

COLESTEROL – Prof. Doutor Manuel Carrageta

DIABETES – Prof. Doutor Manuel Carrageta

ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO – Prof. Doutor Manuel Carrageta

ELECTROCARDIOGRAMA – Dr.^a Teresa Gomes Mota

EXERCÍCIO – Dr. Luís Negrão

FUNDAÇÃO PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA – Prof. Doutor Manuel Carrageta

FACTORES DE RISCO – Dr. Luís Negrão

FACTORES DE RISCO CARDIOVASCULARES – Dr. Luís Negrão

GORDURAS – Dr.^a Elsa Feliciano

HIPERTENSÃO ARTERIAL – Prof. Doutor Manuel Carrageta

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – Prof. Doutor Manuel Carrageta

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL – Dr.^a Teresa Gomes Mota

MULHERES DE VERMELHO – Prof. Doutor Manuel Carrageta

MAIO, MÊS DO CORAÇÃO – Dr. Luís Negrão

MORBILIDADE – Dr. Luís Negrão

NUTRIÇÃO – Dr.^a Elsa Feliciano

OBESIDADE – Dr.^a Teresa Gomes Mota

OBESIDADE ABDOMINAL – Prof. Doutor Manuel Carrageta

PREVENÇÃO PRIMÁRIA – Dr. Luís Negrão

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA – Dr. Luís Negrão

PREVENÇÃO TERCIARIA – Dr. Luís Negrão

PEUQUENO-ALMOÇO – Dr.^a Elsa Feliciano

RASTREIOS – Dr. Luís Negrão

REUMATISMO CARDÍACO – Dr.^a Teresa Gomes Mota

SEDENTARISMO – Dr.^a Teresa Gomes Mota

SAL – Dr. Luís Negrão

TROMBOSE – Dr.^a Teresa Gomes Mota

VIDA SAUDÁVEL – Dr. Luís Negrão

ACTIVIDADE FÍSICA

É todo o movimento corporal produzido pela musculatura esquelética e que do qual resulta um dispêndio energético acima do nível de repouso. É das primeiras coisas que uma criança quer fazer e uma das últimas que cada um quer deixar de fazer.

Autor: Dr. Luís Negrão

ÁCIDOS GORDOS SATURADOS (AGS)

Os ácidos gordos saturados apresentam ligações simples entre as moléculas de carbono.

É a gordura de origem animal e encontra-se habitualmente no estado sólido.

Estes ácidos gordos estão relacionados com a maior produção de colesterol LDL, contribuindo para a formação das placas de ateroma, aumentando o risco de doenças cardiovasculares.

Autora: Dr.ª Elsa Feliciano

ÁCIDOS GORDOS MONO E POLINSATURADOS

Os ácidos gordos monoinsaturados possuem uma ligação dupla numa das moléculas.

É uma gordura mais característica de alimentos de origem vegetal como o azeite, o amendoim e alguns tipos de nozes. Ajuda a reduzir o "mau" colesterol (LDL) sem reduzir os níveis de HDL-Colesterol.

Os ácidos gordos polinsaturados apresentam várias ligações duplas entre as moléculas da cadeia. São característicos das sementes e vegetais como o girassol, o milho, a soja e também a gordura dos peixes.

A gordura polinsaturada aumenta os níveis de HDL ou "colesterol bom" e reduz os níveis LDL o "mau colesterol"

As Gorduras insaturadas são mais saudáveis do que as saturadas mas como qualquer gordura não devem ser consumidas em excesso.

Autora: Dr.ª Elsa Feliciano

ATEROSCLEROSE

A aterosclerose é uma doença em que as artérias ficam estreitadas devido a depósitos de colesterol, comumente chamados placas de aterosclerose, na parte interior da parede arterial. Estes depósitos de colesterol provocam um fenómeno inflamatório que leva as artérias a endurecer, com aumento de tecido fibroso e calcificação das paredes atingidas. À medida que a placa cresce, vai estreitando o lúmen da artéria, deste modo reduzindo o afluxo de sangue e oxigénio ao órgão afectado, que pode ser o cérebro, o coração, o rim, os membros, etc. Se a artéria fica completamente bloqueada, sem passagem de sangue, pode ocorrer, por exemplo, um enfarte do miocárdio ou um acidente vascular cerebral.

A causa exacta da aterosclerose não é totalmente conhecida; contudo sabe-se que determinados factores, por isso chamados factores de risco, estão na base do desenvolvimento da aterosclerose. A hipertensão arterial, o colesterol elevado, o tabagismo, a diabetes, a obesidade, a falta de actividade física e uma alimentação demasiado rica em gordura saturada da carne vermelha, dos produtos lácteos gordos e a fastfood, bem como a hereditariedade são factores conhecidos de aterosclerose.

Felizmente, o controlo dos factores de risco através de um estilo de vida saudável, bem como o recurso a medicação, quando indicado pelo médico, são eficazes na prevenção e controlo da aterosclerose e suas complicações.

Autor: Prof. Dr. Manuel Carrageta

ARRITMIAS

Qualquer perturbação do ritmo do coração. Podem ser lentas (bradiarritmias) ou rápidas (taquiarritmias); podem ser esporádicas ou mantidas; variam em sintomas em gravidade desde as comuns e geralmente inofensivas extra-sístoles (batimentos prematuros do coração) à geralmente fatal fibrilhação ventricular.

Autor: Dra. Teresa Mota

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Alimentação que possibilita ao ser humano uma vida longa e com saúde. Deve ser equilibrada em termos de nutrientes, variada, com um conteúdo calórico de acordo com os gastos energéticos, agradável ao paladar, saciante e isenta de produtos

nocivos ou tóxicos. Existem no mundo muitos padrões alimentares que podem corresponder a estes requisitos. O padrão alimentar mediterrânico, descrito há cerca de 50 anos por *Keys* a partir de estudos nos países europeus da bacia mediterrânica é um dos mais reconhecidos e investigados. Em Portugal a nova Roda dos Alimentos procura, de uma forma simples, recomendar para a população em geral um padrão alimentar saudável.

Autor: Dra. Teresa Mota

BLOQUEIO INTRACARDÍACO

O coração dispõe de um sistema rápido de condução de estímulos eléctricos através das suas estruturas de forma a assegurar um adequado ritmo, sincronização e sequência na contractilidade das aurículas e ventrículos. Uma interrupção parcial ou total em algum ponto deste sistema constitui um bloqueio, que pode ser detectado por electrocardiograma.

Autor: Dra. Teresa Mota

CORAÇÃO

Músculo constituído por 4 cavidades (duas aurículas e dois ventrículos) localizado na caixa torácica, atrás do esterno e ligeiramente virada para a esquerda e que tem como função impulsionar e deste modo distribuir, para todas as partes do corpo, o sangue que foi oxigenado nos pulmões, e levá-lo de volta aos pulmões para voltar a ser oxigenado.

Autor: Dr. Luís Negrão

COLESTEROL

O colesterol é uma gordura essencial existente no nosso organismo, que tem duas origens: uma parte produzida pelo próprio organismo, em particular o fígado, e outra parte obtida através da alimentação, em particular pela ingestão de produtos animais, como a carne, os ovos, e os produtos lácteos.

Se o colesterol está em excesso, deposita-se nas paredes arteriais, constituindo placas que reduzem o calibre dos vasos, dificultando o afluxo de sangue aos órgãos e tecidos do organismo

Quando o sangue oxigenado não chega em quantidade suficiente ao músculo cardíaco pode ocorrer uma dor no peito -a chamada angina. Se a obstrução da artéria coronária for completa pode desencadear-se um enfarte do miocárdio.

As sociedades científicas europeias recomendam, como valores normais um colesterol inferior a 190 mg/dl quando se trata da população em geral, No caso dos doentes com patologia coronária, ou outra doença aterosclerótica (acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, etc.), diabetes ou insuficiência renal recomendam-se valores de colesterol inferiores a 175 mg/dl. Já para o colesterol das LDL os valores recomendados são respectivamente inferiores a 115 mg/dl para a população em geral e a 100 mg/dl nos doentes de alto risco. No que respeita às HDL, níveis inferiores a 40 mg/dl e de triglicéridos superiores a 150 mg/dl conferem risco cardiovascular acrescido. Por outro lado, quanto mais elevadas forem as HDL menor é o risco de doença cardiovascular.

Autor: Prof. Dr. Manuel Carrageta

DIABETES

A diabetes é uma doença em que o organismo não produz, ou não utiliza adequadamente a insulina. A insulina é uma hormona produzida pelo pâncreas que envia a glicose (açúcar do sangue) para dentro das células, onde é convertida em energia. Caso a glicose não entre para dentro das células, acumula-se em excesso no sangue, dando origem aos sintomas da diabetes.

Embora as pessoas com diabetes possam não ter sintomas, estes quando existem são: aumento da sede, aumento da diurese, e do apetite, fadiga, visão turva, infecções frequentes, disfunção erétil, etc.

O diagnóstico de diabetes é estabelecido com base em: glicemia de jejum - superior a 126 mg/dl em pelo menos duas ocasiões. Quando a glicemia está entre 100 e 125 mg/dl indica pré-diabetes. Na prova de sobrecarga à glicose, o nível de açúcar é medido em jejum e 2 horas depois de o doente ingerir uma bebida com 50 mg de açúcar. Se o valor da glicemia for superior a 200 mg/dl confirma o diagnóstico de diabetes.

Existem dois tipos principais de diabetes: a diabetes de tipo 1 em que o pâncreas deixa de produzir insulina. Estima-se que 5-10% dos diabéticos têm este tipo de diabetes, que costuma aparecer em jovens e necessita de terapêutica com insulina. Na diabetes tipo 2 o pâncreas segrega insulina, mas o organismo não é capaz de a utilizar. Trata-se de resistência à insulina, que o organismo tenta ultrapassar sintetizando cada vez mais insulina até que o pâncreas se esgota, momento em que começa a diabetes. Cerca de 90% dos casos de diabetes são de tipo 2. Surge em geral a partir dos 45 anos e está muitas vezes associada à obesidade. Estes doentes têm um risco cardiovascular muito aumentado que é responsável por mais de dois terços das mortes, geralmente por enfarte do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e insuficiência cardíaca. A diabetes tipo 2 é geralmente controlada com dieta, exercício físico e medicamentos orais. Apenas nos casos muito avançados é necessário recorrer à insulina.

Um controlo glicémico, tensional do colesterol, não fumar e um estilo de vida saudável evitam as complicações da diabetes.

Autor: Prof. Dr. Manuel Carrageta

ENFARTE DO MIOCÁRDIO

O músculo cardíaco (miocárdio), como qualquer outro músculo, necessita de ser irrigado para receber o oxigénio que lhe permita trabalhar. Quando não tem oxigénio em quantidade suficiente o músculo cardíaco começa a sofrer.

O sangue é fornecido ao miocárdio pelas artérias coronárias. Quando o colesterol está em excesso, deposita-se nas paredes arteriais, constituindo placas que reduzem o calibre dos vasos, dificultando o afluxo de sangue aos órgãos e tecidos do organismo. Quando o sangue oxigenado não chega em quantidade suficiente ao músculo cardíaco pode ocorrer uma dor no peito -a chamada angina. Se a obstrução da artéria coronária for completa pode desencadear-se um enfarte do miocárdio, com morte de parte do miocárdio.

Os factores de risco para a doença coronária são o colesterol elevado, a hipertensão arterial, o tabagismo, a diabetes, a inactividade física e a hereditariedade.

Os sintomas clássicos de um ataque cardíaco são a dor no peito acompanhada de falta de ar, sudação abundante e náuseas. A dor no peito é descrita como aperto, peso ou mesmo dor. Infelizmente, muitas pessoas não têm estes sintomas clássicos e podem sentir apenas indigestão, dor no maxilar inferior, dor no ombro ou no membro superior esquerdo, falta de ar, náuseas e vômitos. Por vezes os sintomas são mínimos

e os doentes não se apercebem que estão a sofrer um enfarte. Isto ocorre com frequência na mulher, nos idosos e nos diabéticos. Por vezes o único sintoma é uma fraqueza extrema ou uma grande fadiga.

A dor no peito é quase sempre uma emergência pelo que, em caso de suspeita, deve-se accionar imediatamente a emergência médica. Muitas pessoas morrem por não procurarem a urgência do hospital. É preferível ir ao hospital por suspeita de enfarte do miocárdio e chegar à conclusão que tudo estava bem, do que morrer em casa por falta de assistência médica.

Autor: Prof. Dr. Manuel Carrageta

ELECTROCARDIOGRAMA

Registo gráfico da actividade eléctrica do coração, recolhida à superfície do corpo através de 10 eléctrodos, também vulgarmente designado por E.C.G..

Exame rápido e indolor, sendo dos mais antigos utilizados pela cardiologia moderna, mantém ainda um grande valor para o diagnóstico de arritmias e situações cardiológicas agudas. Fornece informações menos específicas em relação a alterações crónicas das cavidades e da contractilidade cardíaca.

Autor: Dra. Teresa Mota

EXERCÍCIO FÍSICO

Tipo de actividade física em que o movimento é repetitivo, devidamente estruturado e planeado, com o objectivo de melhorar ou manter a condição física.

Autor: Dr. Luís Negrão

FUNDAÇÃO PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA

A Fundação Portuguesa de Cardiologia é uma Instituição de Utilidade Pública, de âmbito nacional, que visa fomentar a prevenção das doenças cardiovasculares e a promoção da saúde. A FPC vive do trabalho de voluntários e da generosidade de mecenas, quer particulares quer empresas, dado que a FPC, sempre optou por não ter actividades comerciais, vivendo, numa palavra, de boas vontades.

Hoje a Fundação está estabelecida em todo o País, com delegações e núcleos, implantados não só no continente como nas regiões autónomas, com equipas de

profissionais de saúde e personalidades não médicas de relevo da sociedade portuguesa, a trabalhar lado a lado, em plano de igualdade.

O seu trabalho benévolo conjunto conseguiu ao longo de mais de duas décadas, conquistar o reconhecimento e a generosidade da população portuguesa, o que certamente foi tido em conta, tanto pela Presidência da República, como pelo Ministério da Saúde, ao concederem as mais altas distinções oficiais à Fundação.

Um dos objectivos da Fundação é o de ajudar a criar um clima conducente à prevenção, quer junto da opinião pública quer junto dos governantes. A prevenção é um dos caminhos pelo qual o SNS deverá enveredar, não só para evitar o sofrimento humano causado pela doença, como para reduzir os custos crescentes das novas tecnologias que desequilibram o orçamento da saúde. Por outro lado, é indiscutível que é cada vez gasto mais dinheiro para tratar doenças evitáveis, o que coloca problemas éticos e económicos.

Autor: Prof. Dr. Manuel Carrageta

FACTORES DE RISCO

Conjunto de agentes ambientais ou de comportamento aos quais estão associados um aumento da probabilidade de sofrer uma doença ou uma causa de morte

Autor: Dr. Luís Negrão

FACTORES DE RISCO CARDIOVASCULARES

O mesmo que factor de risco, quando a doença ou causa de morte que lhe está associada é uma das doenças do aparelho circulatório

Autor: Dr. Luís Negrão

GORDURAS

As gorduras também conhecidas como Lípidos são uma classe de nutrientes. As gorduras são produzidas tanto por vegetais como por animais e constituem um grupo de compostos, insolúveis em água mas geralmente solúveis em solventes orgânicos.

Quimicamente as gorduras resultam da união de três ácidos gordos a uma molécula de glicerol, formando um triéster. Podem chamar-se triglicerídeos, ou mais

correctamente de triacilgliceróis. Têm uma estrutura molecular constituída por várias cadeias carbónicas, ligadas entre si e que podem apresentar diferentes comprimentos. As gorduras podem ser diferenciadas em saturadas, mono ou polinsaturadas, dependendo da sua estrutura química.

As gorduras podem ser sólidas ou líquidas em temperatura ambiente, dependendo de sua estrutura e de sua composição.

Autora: Dr.ª Elsa Feliciano

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial é o problema de Saúde Pública mais importante em Portugal, sendo responsável por elevado número de complicações cardiovasculares.

Os valores da pressão arterial de cada indivíduo são determinados pela pressão a que o sangue circula nas artérias do organismo, em consequência da acção de bombeamento que o coração efectua a pulsação. Assim, de cada vez que o coração se contrai (sístole), o sangue é expelido através da artéria aorta. A pressão máxima atingida durante a expulsão do sangue é a chamada pressão sistólica (pressão máxima). Em seguida, a pressão dentro das artérias vai descendo, à medida que o coração se relaxa. A pressão mais baixa atingida é a chamada pressão diastólica (pressão mínima).

A pressão ou tensão arterial de cada indivíduo varia de momento a momento em resposta às diferentes actividades e emoções.

É importante saber-se que em alguns indivíduos a pressão arterial se eleva, no acto da medição, só pela presença do médico (reação de alarme), sendo então chamada de “hipertensão da bata branca”.

Por este motivo, é por vezes difícil ao médico decidir, numa única visita, se um determinado indivíduo é hipertenso. No entanto, a pressão arterial tem tendência a baixar para os valores habituais do indivíduo à medida que ele se habitua às manobras de medição e ao médico, em visitas sucessivas. Torna-se por isso, necessário, sobretudo, com níveis tensionais só ligeiramente elevados, que o doente seja observado em várias visitas, durante alguns meses, antes que o diagnóstico de hipertensão e a sua terapia possam ser estabelecidos com segurança. Durante esse período de espera, em que, aliás, se não devem administrar medicamentos, o indivíduo suspeito de hipertensão arterial deve iniciar um programa de medidas não farmacológicas.

Considera-se que um indivíduo é hipertenso quando tem uma pressão arterial repetidamente superior ou igual a 140mmHg para a sistólica e/ou 90mmHg para a diastólica. No entanto, para certos doentes, como os diabéticos ou renais ou já com doença cardiovascular recomenda-se que devam ter valores inferiores a 130/80mmHg. Não existe uma definição claramente estabelecida para os valores da pressão arterial nas crianças. No entanto, considera-se geralmente que os valores tensionais acima 110/70 mmHg, devem ser considerados suspeitos, antes dos 10 anos de idade. Com a idade a pressão arterial tem tendência a subir. Todavia a pressão arterial elevada no idoso não deve ser considerada normal.

Autor: Prof. Dr. Manuel Carrageta

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

A insuficiência cardíaca é uma doença comum que geralmente se desenvolve lentamente à medida que o músculo do coração perde a força para manter um fluxo normal de sangue através do organismo. A insuficiência cardíaca desenvolve-se após uma agressão aguda ou continuada ao coração, como é o caso após um enfarte do miocárdio, anos de hipertensão arterial, diabetes ou o defeito de uma válvula cardíaca.

Os sintomas de insuficiência cardíaca são: falta de ar, que pode surgir para actividades ligeiras, dificuldade em respirar na posição deitada, edemas das pernas e tornozelos, devido a retenção de líquidos, fadiga e falta de forças, etc. Muitos doentes com insuficiência cardíaca desconhecem que estão doentes e atribuem erradamente os seus sintomas à idade. Outros abandonam algumas actividades para evitar os sintomas.

Os doentes com insuficiência cardíaca devem restringir o consumo de sal, pesar-se diariamente e fazer a actividade física recomendada pelo médico.

É importante que o diagnóstico seja feito o mais cedo possível, tanto mais que o tratamento vai melhorar os sintomas, reduzir as complicações e internamentos e aumentar a esperança de vida.

Autor: Prof. Dr. Manuel Carrageta

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Relação entre o peso corporal é o quadrado da altura ($IMC = \text{peso (Kg)}/\text{altura}^2(\text{m})$). Este parâmetro muito fácil de avaliar é um bom indicador indirecto da gordura corporal. Considera-se normal entre 18,5 e 25.

Autora: Dra. Teresa Mota

MAIO, MÊS DO CORAÇÃO

Mês dedicado à prevenção das doenças cardiovasculares e instituído pela Fundação Portuguesa de Cardiologia em 1979.

Autor: Dr. Luís Negrão

MORBILIDADE

Qualquer desvio objectivo ou subjectivo do bem-estar físico, mental ou social de um indivíduo.

Autor: Dr. Luís Negrão

MULHERES DE VERMELHO

As doenças cardiovasculares só na mulher são responsáveis por mais de 22.000 óbitos por ano, devidos essencialmente ao acidente vascular cerebral e à cardiopatia isquémica.. Surpreendentemente morrem mais 4000 mulheres que homens por ano, em Portugal, por doenças cardiovasculares, constituindo estas, ao contrário do que se pensa, a principal causa de morte das mulheres portuguesas. A título de exemplo, saliente-se que morrem, todos os anos, nove vezes mais mulheres por DCV que por cancro da mama.

Por isso, existe necessidade de sensibilizar a mulher para a importância das doenças cardiovasculares, notadamente para a relação que existe entre os factores de risco, como o tabagismo, a hipertensão, o colesterol elevado, a diabetes e a patologia cardiovascular, bem como para a importância vital de um estilo de vida saudável e protector. Existem problemas diagnósticos devido aos sintomas na mulher serem mais difíceis de valorizar, nomeadamente, por terem sintomas menos orientadores para o diagnóstico de cardiopatia isquémica. Por exemplo, verifica-se a ocorrência, na mulher, mais frequentemente de enfarte do miocárdio sem a típica dor retrosternal. Por

outro lado, algumas técnicas de diagnóstico têm menor poder diagnóstico, como por exemplo a coronariografia que é muitas vezes menos concludente na mulher devido a particularidades das lesões das artérias coronárias que as tornam menos visíveis. Acresce que, na mulher, muitas vezes, o tratamento, quer médico quer de intervenção ou cirúrgico, tem menos sucesso e o prognóstico é mais reservado.

È preciso ter presente que a doença uma vez estabelecida não tem nem uma solução rápida nem definitiva. A angioplastia e a cirurgia, medidas terapêuticas essenciais, mas agressivas, não curam, mas apenas restabelecem a circulação nos locais mais afectados, continuando os vasos doentes, com conseqüente maior risco de virem a provocar eventos cardiovasculares. Por outras palavras, não se obtêm curas milagrosas pela cirurgia ou pela angioplastia, ao contrário do que alguma imprensa e parte da população pensam.

Face a esta situação, torna-se necessário desenvolver acções de saúde pública que tenham como objectivo sensibilizar as mulheres para a sua grande vulnerabilidade às doenças cardiovasculares, pois só deste modo será possível que adiram a um estilo de vida saudável e a um controlo adequado dos factores de risco que estão na base do desenvolvimento de aterosclerose e das suas complicações, como o enfarte do miocárdio e o acidente vascular cerebral. É neste contexto que se insere o Programa Mulheres de Vermelho, promovido pela Fundação Portuguesa de Cardiologia, que conta com o apoio de personalidades femininas relevantes da sociedade portuguesa. Nas acções da Fundação, como no “Mês do Coração”destacar-se-ão as mulheres envergando vestidos vermelhos, um alerta visual, sinal de perigo urgente, mas ao mesmo tempo de esperança, poder, força e vitalidade no feminino.

Autor: Prof. Dr. Manuel Carrageta

NUTRIÇÃO

A Nutrição é um processo biológico em que os seres vivos, a partir dos alimentos, assimilam os seus nutrientes para a realização de funções vitais ao organismo.

A nutrição humana é a ciência que estuda a relação entre a ingestão alimentar a saúde e a doença.

Autora: Dr.ª Elsa Feliciano

OBESIDADE

Doença crónica definida como um Índice de Massa Corporal igual ou superior a 30. Associa-se a numerosas complicações tais como doenças cardiovasculares, diabetes,

síndrome de apnéia do sono, osteoartroses, gota, neoplasias, infertilidade, problemas psicológicos e sócio-profissionais, diminuição da qualidade de vida e mortalidade prematura.

A prevalência do excesso de peso ou pré-obesidade (IMC 25-29,9) e de obesidade têm vindo aumentar de forma preocupante em todos os grupos etários, desde as crianças à terceira idade.

Como principais causas apontam-se o sedentarismo e a alimentação desadequada ligada ao estilo de vida das sociedades modernas.

Autora: Dra. Teresa Mota

OBESIDADE ABDOMINAL

O conhecimento científico mais recente aponta para que seja prestada atenção especial à obesidade abdominal. Esta é devida à acumulação de gordura à volta e dentro das vísceras abdominais, tais como o fígado. Ora esta gordura intra-abdominal é constituída por células gordas, os adipocitos que são verdadeiros órgãos endócrinos, por produzirem substâncias tóxicas para o nosso coração, artérias e pâncreas. Para além de estimularem o desenvolvimento de factores de risco cardiovascular, como a hipertensão arterial, o colesterol de alta densidade baixo (a fracção boa do colesterol), os triglicéridos elevados, e a tendência para o desenvolvimento de diabetes, estas toxinas têm um efeito pró-aterogénico directo na parede arterial. Aliás este conjunto de factores de risco é conhecido pelo nome de síndrome metabólica.

A medição do perímetro abdominal constitui, um método simples e rápido para diagnosticar a presença de gordura intra-abdominal em excesso, dado que os dois se correlacionam intimamente entre si. A presença de um perímetro abdominal, superior a 102 cm no homem e a 88 cm na mulher, medido ligeiramente acima do umbigo, é o elemento mais importante para fazer o diagnóstico de síndrome metabólica. Os indivíduos assim identificados estão em risco elevado de eventos cardiovasculares, pelo que requerem uma intervenção para reduzir esse risco, que passa em primeiro lugar pela adopção de uma alimentação saudável e de actividade física regular.

Autor: Prof. Dr. Manuel Carrageta

PREVENÇÃO PRIMÁRIA

Conjunto de medidas e de acções que visam evitar o aparecimento precoce de doença ou de condições de saúde indesejáveis.

Autor: Dr. Luís Negrão

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

Conjunto de medidas e de acções que, perante o reconhecimento de uma doença ou de uma condição de saúde indesejável, visam intervir o mais precocemente para que o desvio objectivo ou subjectivo do bem-estar físico, mental ou social do indivíduo seja minimizado.

Autor: Dr. Luís Negrão

PREVENÇÃO TERCIÁRIA

Conjunto de medidas e de acções que procuram restaurar e reabilitar o indivíduo contrariando a evolução natural da doença.

Autor: Dr. Luís Negrão

PEQUENO-ALMOÇO

O Pequeno-almoço é a primeira refeição do dia e como tal deve ser feita o mais próximo possível de acordar. Deve ser equilibrado, com alimentos dos vários grupos de forma a satisfazer as necessidades nutricionais ocorridas com o longo jejum nocturno.

Vários estudos demonstram, que existe uma maior prevalência de excesso de peso e obesidade nos indivíduos que habitualmente não tomam pequeno-almoço.

Autora: Dr.ª Elsa Feliciano

RASTREIOS

Utilização de testes, exames ou outras medidas, que sejam práticos e rápidos na sua aplicação e que permitam identificar no conjunto de pessoas aparentemente saudáveis, aquelas que provavelmente têm uma probabilidade acrescida de virem a sofrer ou terem uma situação de doença que, pelas suas características ainda não é evidente. Um teste ou um exame de rastreio não é um teste diagnóstico.

Autor: Dr. Luís Negrão

REUMATISMO CARDÍACO

Afecção do coração que surge como consequência da infecção por uma bactéria (uma estirpe de estreptococo) geralmente a nível da orofaringe (amigdalite). Esta infecção, se não tratada, pode evoluir para febre reumática, que entre outros órgãos pode atingir o coração de forma aguda ou de forma crónica, muitos anos depois da infecção inicial. O uso mais disseminado de antibióticos tem vindo a tornar o aparecimento de novos casos desta doença muito raro.

Autora: Dra. Teresa Mota

SEDENTARISMO

Estilo de vida com reduzida actividade física. Está associado a um maior risco de diversas doenças, nomeadamente cardiovasculares e metabólicas. Para evitar este factor de risco aconselha-se um mínimo de 30 minutos de actividade física (tal como andar a pé) durante 5 ou mais dias por semana.

Autora: Dra. Teresa Mota

SAL

Termo genérico de uma substância química, (cloreto de sódio) que, para além das muitas utilidades na indústria, é utilizado na confecção de alimentos para lhes realçar o paladar e para os conservar.

Autor: Dr. Luís Negrão

TROMBOSE

A formação de um trombo ou coágulo é uma resposta do sistema hematológico a uma lentificação da velocidade do sangue, à presença de materiais estranhos ao organismo ou a uma lesão da parede vascular. Para a formação de trombos são necessárias plaquetas e numerosos factores de coagulação presentes no sangue. A formação de trombos constitui uma resposta importante em situações de traumatismo (para parar uma hemorragia, por exemplo). No entanto, podem causar dano, se se formarem no interior das artérias (reagindo às placas de aterosclerose), ou no interior das veias ou varizes, obstruindo a passagem do sangue. Há situações ainda em que se podem formar no interior do coração; quando um trombo já formado se solta, pode ser

transportado pelo sangue para a circulação pulmonar, cerebral ou de outros territórios mais afastados, constituindo aquilo a que se chama de embolia.

Autora: Dra. Teresa Mota

VIDA SAUDÁVEL

Vida repleta de hábitos, de comportamentos e de atitudes que reduzem a probabilidade de ocorrência de um desvio objectivo ou subjectivo do bem-estar físico e mental do indivíduo, enquanto “animal” social, na sua interacção com os outros.

Autor: Dr. Luís Negrão