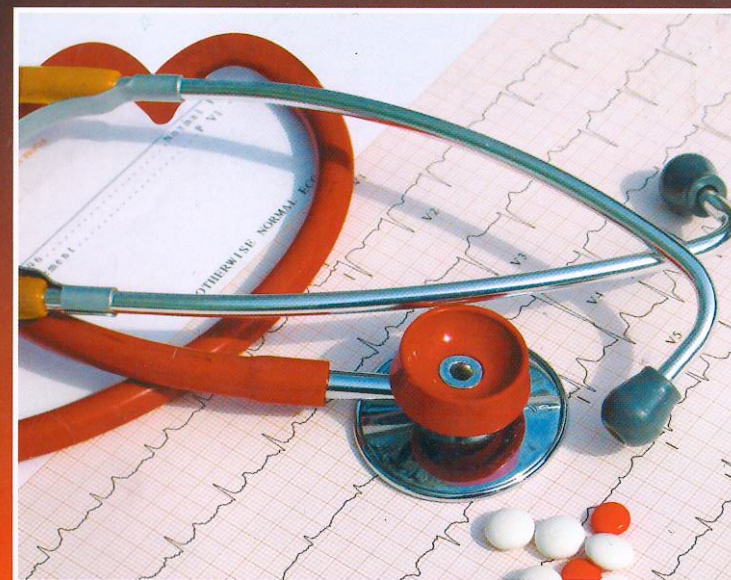




ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL
E ASSESSORIA TÉCNICA PARA CAPACITAÇÃO DE PESSOAL



CARTILHA DO CORAÇÃO

Segunda Edição



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

CARTILHA DO CORAÇÃO

Segunda Edição

**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL
E ASSESSORIA TÉCNICA PARA CAPACITAÇÃO DE PESSOAL**

CARTILHA DO CORAÇÃO
(SEGUNDA EDIÇÃO)

COORDENAÇÃO GERAL DESTA PUBLICAÇÃO

MÁRCIO ROBERTO SOARES FERREIRA,
SECRETÁRIO DA PRESIDÊNCIA DO TJ-PB

PLANEJAMENTO & EDIÇÃO:

EVANDRO DA NÓBREGA,
COORDENADOR DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA

PESQUISA & PRODUÇÃO: GILBERTO LOPES, DA CCS/TJ-PB

ILUSTRAÇÕES: DMITRY LUNA DA NÓBREGA (16 ANOS)
& MITS LAV DE LUNA NÓBREGA (15)

EDITORACÃO ELETRÔNICA: MARTINHO SAMPAIO

CAPA: MILTON NÓBREGA, DESIGNER

• • •

**ESTA É MAIS UMA PUBLICAÇÃO DA COORDENADORIA
DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**

FONTES DE PESQUISA:

- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1999.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA
- UK's No Smoking Day, 1999.
- TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TJERJ – DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS – DEPARTAMENTO DE SAÚDE)
 - LATIN MED MARKETING
 - EDITORIA MÉDICA LTDA.

**ESTA CARTILHA É APENAS INFORMATIVA.
EM CASO DE DÚVIDAS, CONSULTE UM ESPECIALISTA
OU CHAME SEU MÉDICO.**



ESTADO DA PARAÍBA • PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MESA DIRETORA

DES. ANTÔNIO DE PÁDUA LIMA MONTENEGRO
PRESIDENTE

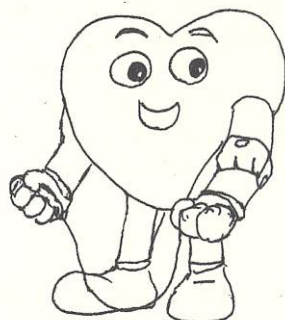
DES. GENÉSIO GOMES PEREIRA FILHO
VICE-PRESIDENTE

DES. JÚLIO PAULO NETO
CORREGEDOR-GERAL DA JUSTIÇA

**COMPOSIÇÃO DO PLENO DO TJ-PB EM AGOSTO DE 2007
POR ORDEM DE ANTIGUIDADE DE SEUS DESEMBARGADORES:**

DES. JOSÉ MARTINHO LISBOA
DES. MARCOS ANTÔNIO SOUTO MAIOR (Afastado)
DES. ANTÔNIO DE PÁDUA LIMA MONTENEGRO
DES. LUIZ SÍLVIO RAMALHO JÚNIOR
DES. ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS
DES. JORGE RIBEIRO NÓBREGA
DES. JÚLIO PAULO NETO
DES. GENÉSIO GOMES PEREIRA FILHO
DES^A. MARIA DE FÁTIMA MORAES BEZERRA CAVALCANTI
DES. NILO LUIZ RAMALHO VIEIRA
DES. MANOEL SOARES MONTEIRO
DES. ANTÔNIO CARLOS COELHO DA FRANCA
DES. LEÔNCIO TEIXEIRA CÂMARA
DES. MÁRCIO MURILO DA CUNHA RAMOS
DES. JOSÉ DI LORENZO SERPA
DES. MANOEL PAULINO DA LUZ
DES. SAULO HENRIQUES DE SÁ E BENEVIDES
DES. MARCOS CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

DR. ROBSON DE LIMA CANANÉA
SECRETÁRIO-GERAL



*“Prepare seu coração /
pras coisas que eu vou contar...”*

GERALDO VANDRÉ,
compositor e cantor paraibano,
em *Disparada*, toada-galope de 1966.

CONTEÚDO DESTA CARTILHA

APRESENTAÇÃO

CARTILHA PARA UM CORAÇÃO MAIS SAUDÁVEL

Desembargador **ANTÔNIO DE PÁDUA LIMA MONTENEGRO**,
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
Dr. **RONALDO NUNES DE MENDONÇA**, COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA E SOCIAL DO TJ-PB
Dr. **JOSÉ ANTÔNIO COELHO CAVALCANTI**, ASSESSOR TÉCNICO PARA
CAPACITAÇÃO DE PESSOAL DO TJ-PB

Página 13



OS DEZ MANDAMENTOS DO CORAÇÃO

Página 15



1. O QUE É COLESTEROL

PÁGINA 16

1.1. CAUSAS DO COLESTEROL ALTO — MINIGLOSSÁRIO

PÁGINA 17

1.2. DESCRIÇÃO DO COLESTEROL

PÁGINA 18

1.3. DIAGNÓSTICO DO COLESTEROL ALTO

PÁGINA 18

1.4. CONSEQUÊNCIAS DO COLESTEROL ALTO

PÁGINA 20

1.5. TRATAMENTO DO COLESTEROL ELEVADO

PÁGINA 20

1.6. O QUE SE DEVE COMER (OU NÃO)
PÁGINA 21

1.7. ENTENDA O COLESTEROL
PÁGINA 22

1.8. BOM COLESTEROL VERSUS MAU COLESTEROL
PÁGINA 24



2. O QUE É ATEROSCLEROSE?
PÁGINA 25

2.1. TRATAMENTO DA ATEROSCLEROSE
PÁGINA 25

2.2. SINTOMAS DA ATEROSCLEROSE
PÁGINA 25

2.3. PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE
PÁGINA 25

2.4. ALIMENTAÇÃO BALANCEADA
PÁGINA 26

2.5. COMER BEM: DICAS PARA EVITAR O COLESTEROL
PÁGINA 26

**2.6. COMER BEM: DICAS PARA
COMBATER O COLESTEROL
— REDOBRANDO OS CUIDADOS COM A COMIDA
— QUEM TEM MAIS CHANCE DE
SOFRER DE COLESTEROL ELEVADO?**
PÁGINA 27



3. O DIABETES
PÁGINA 28

3.1. CAUSAS DO DIABETES
PÁGINA 28

3.2. DESCRIÇÃO DO DIABETES
PÁGINA 28

3.3. O TRATAMENTO DO DIABETES
PÁGINA 29



4. ESTRESSE
PÁGINA 30

4.1. CAUSAS DO ESTRESSE
PÁGINA 30

4.2. DESCRIÇÃO DO ESTRESSE
PÁGINA 31

4.3. SINTOMAS DO ESTRESSE
PÁGINA 31

4.4. DICAS CONTRA O ESTRESSE
PÁGINA 32

4.5. RELAX CONTRA O ESTRESSE
PÁGINA 33



**5. HIPERTENSÃO ARTERIAL E HIPERTENSOS
— O QUE É HIPERTENSÃO?**
PÁGINA 34

5. 1. CAUSAS DA HIPERTENSÃO

PÁGINA 34

5.2. DESCRIÇÃO DA HIPERTENSÃO

PÁGINA 35

— MINIGLOSSÁRIO DA HIPERTENSÃO

PÁGINA 36

5.3. DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO

PÁGINA 37

5.4. SINTOMAS DA HIPERTENSÃO

PÁGINA 38

5.5. TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

PÁGINA 40



6. OBESIDADE

PÁGINA 41

6.1. DESCRIÇÃO DA OBESIDADE

PÁGINA 41

6.2. DIAGNÓSTICO DA OBESIDADE

PÁGINA 41

— IMC (ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA)

PÁGINA 42

6.3. TRATAMENTO DA OBESIDADE

PÁGINA 42



7. TABAGISMO

PÁGINA 44

7.1. CAUSAS DO TABAGISMO

PÁGINA 44

7.2. DESCRIÇÃO DO TABAGISMO

PÁGINA 44

7.3. TRATAMENTO DO TABAGISMO

PÁGINA 45

**7.4. PREJUÍZOS FÍSICOS
PROVOCADOS PELO CIGARRO**

PÁGINA 46

7.5. PREJUÍZOS SOCIAIS DO TABAGISMO

PÁGINA 46

7.6. O QUE É UM FUMANTE PASSIVO?

PÁGINA 47

7.7. POR QUE PARAR DE FUMAR?

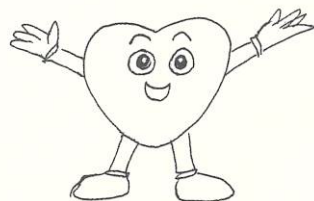
PÁGINA 49

7.8. VANTAGENS DE PARAR DE FUMAR

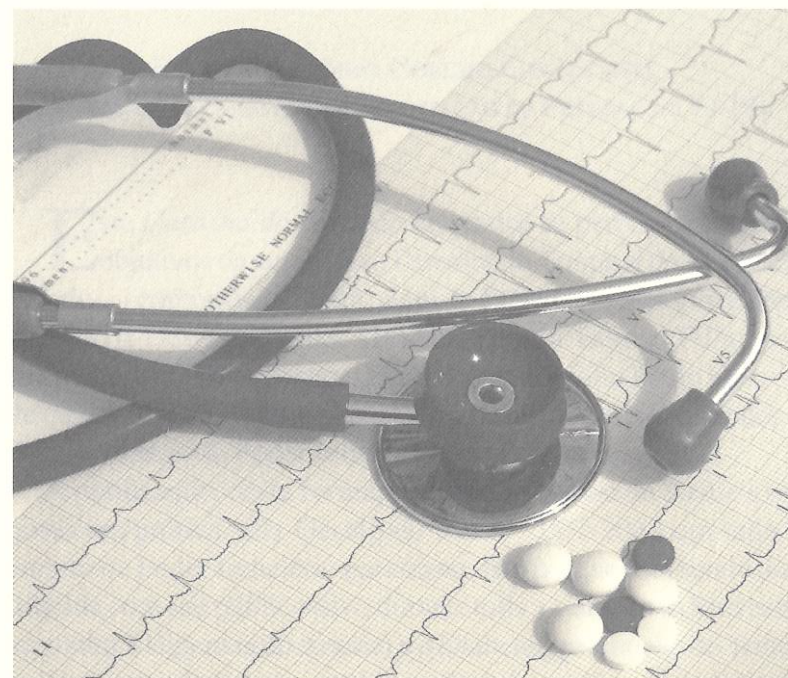
PÁGINA 50

**7.9. EFEITOS BENÉFICOS PARA
QUEM DEIXA DE FUMAR
PÁGINA 51**

**7.10. MAS A FUMAÇA DO CIGARRO
FAZ MESMO MAL ÀS PESSOAS?
— OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES
PÁGINA 52**



**CARTILHA
PARA UM
CORAÇÃO MAIS
SAUDÁVEL**



CARTILHA PARA UM CORAÇÃO MAIS SAUDÁVEL

Desembargador ANTÔNIO DE PÁDUA LIMA MONTENEGRO,
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba

Dr. RONALDO NUNES DE MENDONÇA,
COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL DO TJ-PB

Dr. JOSÉ ANTÔNIO COELHO CAVALCANTI,
ASSESSOR TÉCNICO PARA CAPACITAÇÃO DE PESSOAL DO TJ-PB

Esta *Cartilha do coração* enquadra-se perfeitamente nos objetivos da atual Mesa Diretora do Tribunal de Justiça do Estado — composta também, além do Presidente, pelo Vice-Presidente, o Desembargador Genésio Pereira Gomes Filho, e o Corregedor-Geral da Justiça, Desembargador Júlio Paulo Neto — de cuidar, sob todos os aspectos, do bem-estar dos Magistrados e dos Servidores do Poder Judiciário em nossa terra.

A publicação, desta forma, prenuncia o Plano de Saúde a ser posto em prática pela Gestão do biênio 2007-2008 em todo o âmbito do Poder Judiciário paraibano. Isto porque está sendo distribuída com seu público-alvo durante toda a Campanha Preventiva contra a Hipertensão Arterial e o Diabetes, promoção do Tribunal de Justiça do Estado, por intermédio de sua Coordenadoria de Assistência Médica e Social e da Assessoria Técnica para Capacitação de Pessoal.

A *Cartilha* orienta o leitor sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares, como colesterol, diabetes, estresse, hiper-

tensão, obesidade e tabagismo, sempre trazendo informações de tratamento e prevenção.

Não é o coração que mata. O que mata são alguns hábitos que Você mantém, no dia-a-dia, e que maltratam sua saúde — sobretudo seu coração. E, aqui, na *Cartilha*, compilada de publicações e entidades das mais respeitáveis, Você aprenderá a evitar as doenças do coração e obterá informações para manter uma vida saudável. Vale lembrar que existem alguns fatores de risco que, quando presentes, aumentam significativamente as chances de doença cardiovascular, infarto do miocárdio (ataque cardíaco) e derrame cerebral (acidente vascular cerebral).

Não há como mudar alguns desses fatores: idade, sexo, história de doença cardíaca na família etc. Mas existem outros fatores sobre os quais Você poderá influir, sim: fumo, alimentação inadequada, obesidade, falta de exercícios físicos, colesterol alterado, diabetes, pressão alta e estresse.

Ao concluir a leitura desta cartilha, elaborada em linguagem a mais simples possível, Você, sua saúde e sua própria vida terão mudado — acredite nisto!

OS DEZ MANDAMENTOS DO CORAÇÃO

I - Diga não à obesidade e controle o seu peso

II - Consulte o seu médico periodicamente

III - Meça a sua pressão arterial com frequência

IV - Diga não ao fumo

V - Verifique a quantidade de sal nos rótulos dos alimentos

VI - Diga não ao sedentarismo. Pratique esportes

VII - Escolha bem os alimentos

VIII - Saiba se é diabético e se tem colesterol alto

IX - Evite o estresse

X - Ame a vida e o seu coração

1. O QUE É COLESTEROL

O Colesterol é o resultado do metabolismo de duas substâncias em nosso organismo:

■ HDL, o bom colesterol; e

■ LDL, o mau colesterol.

O LDL é adquirido pela ingestão de alimentos gordurosos de origem animal.

1.1. CAUSAS DO COLESTEROL ALTO

Os níveis de LDL-colesterol podem se elevar por dois fatores principais: o genético e a dieta.



O fator genético é o mais importante, porém dietas inadequadas também elevam o LDL-colesterol.

Pessoas que têm parentes diretos com colesterol alto e história familiar de **aterosclerose** devem ter seu colesterol dosado.

Já a dieta rica em gorduras saturadas e colesterol aumenta os níveis de LDL-colesterol no sangue. O colesterol só existe nos alimentos de origem animal.

MINIGLOSSÁRIO

ARTERIOSCLEROSE = (de *arterio* + *sclero* + *ose*) é, em Medicina Patológica, a esclerose ou endurecimento de artéria. Já o termo aterosclerose [de *atero*(ma) + *esclerose*] designa a arteriosclerose em que se formam ateromas nas túnicas íntima, média, e parte mais interna de artérias de grande e de médio calibre. Nesta Cartilha, utilizam-se os termos aterosclerose e arteriosclerose, originários do grego, com sentido praticamente idêntico (artérias endurecidas), envolvendo o depósito de gorduras (colesterol), cálcio e/ou fibrina na camada interna das artérias.

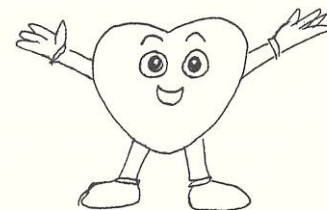
ATEROMAS = A formação, dentro da artéria, que estreita a passagem do sangue. É o que se constitui na aterosclerose ou arteriosclerose.

LDL = Abreviação, em inglês, das primeiras letras de *Low Density Lipoprotein* =

lipoproteína de baixa densidade. É chamado também de LDL-colesterol ou colesterol mau, porque essa lipoproteína entra na composição da placa da aterosclerose e na formação do trombo.

HDL = Abreviação ou acrônimo, em inglês, das primeiras letras de *High Density Lipoprotein*. Ao contrário do LDL, é uma lipoproteína de alta densidade. O HDL é considerado parte do colesterol que protege o coração (o bom colesterol).

TRIGLICÉRIDES = Um dos componentes gordurosos das lipoproteínas junto com os fosfolípidos.



1.2. DESCRIÇÃO DO COLESTEROL

Do ponto de vista químico, o colesterol é, na realidade, uma gordura.

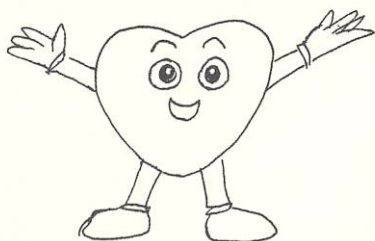
No sangue ele pode estar livre ou fazendo parte das chamadas lipoproteínas (aglomerado de colesterol, proteínas e gorduras que circulam pelas artérias e veias).

Do ponto de vista prático, nos interessam dois tipos destas lipoproteínas:

- as LDL (*Low Density Proteins* ou lipoproteínas de baixa densidade); e
- as HDL (*High Density Lipoproteins* ou lipoproteínas de alta densidade).

O colesterol que faz parte das LDL é o que participa da formação das placas de aterosclerose que obstruem as artérias. Já o colesterol contido nas lipoproteínas HDL é o bom colesterol. Ele não participa do processo de obstrução das artérias e tem ainda um efeito protetor.

Estas lipoproteínas, na realidade retiram o colesterol dos tecidos, levando-o para o fígado, onde é eliminado ou reaproveitado.



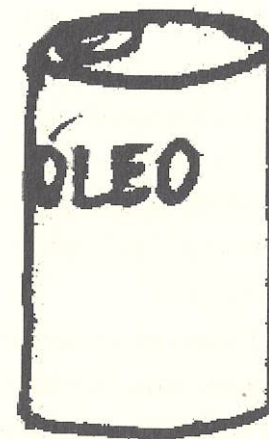
Portanto, quanto maior o teor destas lipoproteínas HDL ou de alta densidade, mais se evita a obstrução arterial pela aterosclerose.

1.3. DIAGNÓSTICO DO COLESTEROL ALTO

O risco de doença aumenta significativa e progressivamente quando o colesterol total e o colesterol ligado às lipoproteínas LDL estão acima dos valores desejáveis. Para o HDL-colesterol, a relação é inversa: quanto mais elevado seu valor, menor o risco de doença arterial coronariana.

Atualmente, existem evidências de que os triglicérides acima de 200 mg/dl aumentam o risco de doença apenas quando estão presentes níveis de HDL diminuídos e de LDL aumentados.

Outro fato muito importante em todas estas evidências é que a redução dos níveis de LDL-colesterol reduz, a longo prazo, o risco de doença nos indivíduos saudáveis e diminui as manifestações da doença já instalada nas pessoas com aterosclerose conhecida. É extremamente importante conhecer o chamado "perfil lipídico" — e modificá-lo, caso esteja anormal.



É extremamente importante conhecer o chamado "perfil lipídeo" e modificá-lo caso esteja anormal.

1.4. CONSEQUÊNCIAS DO COLESTEROL ALTO

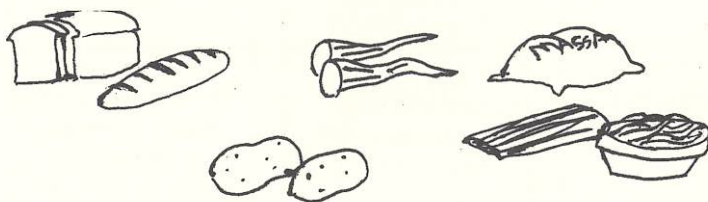
Formam-se as placas de gordura ou ateromas que se depositam nas artérias estreitando-as e prejudicando a passagem do sangue para o coração.

1.5. TRATAMENTO DO COLESTEROL ELEVADO

Recomendações para quem tem colesterol elevado: muita atenção com alimentos originários do reino animal. São eles que contêm colesterol. Os alimentos do reino vegetal não contêm colesterol.

Evite:

■ leite integral e seus derivados (queijos, principalmente amarelos, manteiga, creme de leite); ■ biscoitos amanteigados; ■ *croissants*; ■ folhados; ■ sorvetes cremosos; ■ embutidos em geral (lingüiça, salsicha e frios); ■ carnes vermelhas gordurosas; ■ carne de porco (*bacon*, torresmos); ■ vísceras (fígado, miolo, miúdos); ■ pele de animais terrestres; ■ animais marinhos (camarão, lagosta, sardinha e outros frutos do mar).



1.6. O QUE SE DEVE COMER (OU NÃO)

ALIMENTOS	PREFERIR	EVITAR
PEIXES, CARNES, AVES E FRUTOS DO MAR	Peixes, frango sem pele, carnes magras. Retirar toda a gordura visível.	Carnes gordurosas, vísceras (fígado, coração), embutidos
LEITE E DERIVADOS	Leite e iogurte desnatado, queijo branco ou ricota	Leite e iogurte integrais, queijos amarelos, cremosos
OVOS	Clara de ovo. Receitas: 2 claras = 1 ovo	Gema de ovo
FRUTAS E VERDURAS	Frutas e verduras frescas	Verduras na manteiga
DOCES	Massas de bolo sem gema de ovo, sorvete e doces de frutas	Massas de bolo com gema de ovo, sorvetes com leite, doces com coco, chocolate e chantilly
PÃES, CEREAIS E GRÃOS	Pães pobres em gordura, cereais integrais (aveia, trigo, farelo), massas sem gema de ovo, grão de bico, feijão, ervilha, lentilha, batata, arroz, mandioca	Pães com recheio, manteiga, croissants, bolachas, massas com gema de ovo
GORDURAS, ÓLEOS E MOLHOS	Margarinas, óleos vegetais (soja, milho, canola e azeite de oliva)	Frituras, manteiga, óleo de coco e dendê, maionese, gordura animal (toucinho, banha), molhos com creme de leite

FONTE: Livro *Prevenção das doenças do coração - Fatores de risco*, de Celso Ferreira e Maria Teresa R. C. Carneiro (Editora Atheneu)

1.7. ENTENDA O COLESTEROL

A maior parte do colesterol é fabricada pelo próprio corpo (cerca de 70% no fígado), enquanto que apenas 30% provêm da alimentação.

Existem pessoas que já nascem geneticamente destinadas a serem grandes produtoras dessa molécula. Se elas conseguissem cortar todo o colesterol da dieta (missão impossível!), ainda não resolveriam seu problema e precisariam de remédios.

Os vilões do colesterol são os hábitos pouco saudáveis na alimentação. Mas o problema é quando ele circula em excesso, e acaba estacionando na parede das artérias, obstruindo-as e contribuindo assim, para uma doença conhecida por *aterosclerose*.

As conseqüências desta doença — a *aterosclerose* — são perigosas, podendo causar invalidez precoce, infartos, derrames, aneurismas podendo levar o indivíduo à morte. O ideal é ter menos de 200 miligramas dessa gordura por decilitro sanguíneo. Mas isso depende de duas proteínas encarregadas do transporte do colesterol no sangue: a HDL e a LDL.

■ LDL (deve estar sempre abaixo de 100mg/dl) - É a abreviação, em inglês, das primeiras letras de *Low Density Lipoprotein* = lipoproteína de baixa densidade. É chamado também de LDL-colesterol ou colesterol mau, porque essa lipoproteína entra

na composição da placa da aterosclerose e na formação do trombo.

■ HDL (deve ficar acima de 40 mg/dl) - É a abreviação, em inglês, das primeiras letras de *High Density Lipoprotein*. Ao contrário do LDL, é uma lipoproteína de alta densidade. O HDL é considerado parte do colesterol que protege o coração (o bom colesterol).

O colesterol pode ser levado a todas as células do organismo que necessitam dele para diversificadas funções como: formação de hormônios, ácidos biliares e vitamina D, que é muito importante para os ossos.

Lembramos também, que quanto mais colesterol uma pessoa ingerir, com os alimentos que possuam gordura saturada e os de origem animal, a chance de aumentá-lo na corrente sanguínea será maior.

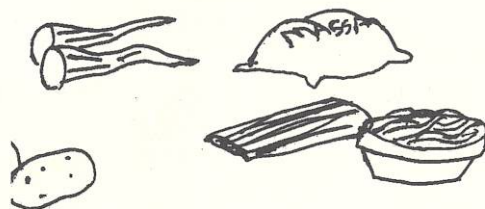
Mas não é apenas através da ingestão que os níveis desse elemento se eleva em nosso sangue. As doenças genéticas podem possibilitar o aumento do colesterol.



1.8. BOM COLESTEROL VERSUS MAU COLESTEROL

O colesterol contido nas lipoproteínas HDL é o bom colesterol. Ele não participa do processo de obstrução das artérias e tem ainda um efeito protetor. Estas lipoproteínas, na realidade retiram o colesterol dos tecidos e o levam para o fígado onde é eliminado ou reaproveitado. Esta ação é o que se chama de transporte reverso do colesterol que tem ação antiaterogênica. Portanto, quanto maior o teor destas lipoproteínas HDL, ou de alta densidade, mais se evita a obstrução arterial pela aterosclerose.

Já o LDL tem relação direta com a doença aterosclerótica. Geralmente, quanto maior for o LDL da pessoa, mais chances ela terá de sofrer das doenças decorrentes deste problema. Infelizmente, o indivíduo só vai saber que tem a doença tarde demais, quando o vaso se rompe. A má circulação do sangue prejudica a oxigenação do organismo como um todo. Nos idosos, os sinais podem ser perda de memória, falta de atenção, dormir e acordar enquanto está conversando, dor nas pernas ao andar. A **angina**, dor no peito causada pela falta de oxigênio no coração, é também um sintoma.



2. O QUE É ATEROSCLEROSE?

A esta altura, graças a nossos Miniglossários, Você já deve saber de cor e salteado: ATEROSCLEROSE é o endurecimento das paredes dos vasos causado pela deposição de gordura em suas paredes.

Existe uma predisposição genética que, combinada com o fumo, o estresse, a vida sedentária e a pressão alta, pode levar à doença.

2.1. TRATAMENTO DA ATEROSCLEROSE

Existem remédios para controlar o colesterol alto, mas a aterosclerose só melhora com uma mudança mais significativa no estilo de vida.

Reduzir o estresse, praticar exercícios físicos, manter a pressão arterial estável e o peso sob controle são fundamentais. As pessoas que tem diabetes devem ficar mais atentas.

2.2. SINTOMAS DA ATEROSCLEROSE

A aterosclerose não produz qualquer tipo de sintoma, até que ocorra a obstrução de uma ou mais artérias. Os sintomas dependem do órgão afetado pela obstrução da artéria, que podem inclusive levar o indivíduo a desenvolver algum fator de risco.

2.3. PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE

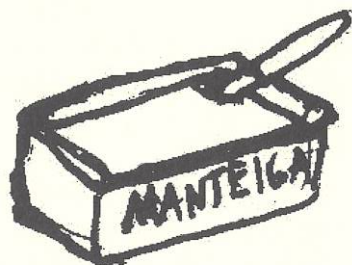
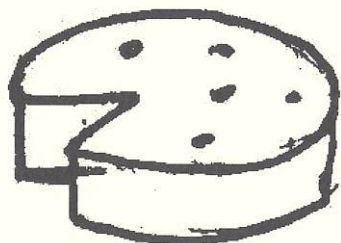
Quem tem predisposição para a aterosclerose deve seguir as mesmas recomendações descritas no tratamento: manter hábitos de vida saudáveis, evitando o fumo, controlando o colesterol e a pressão.

2.4. ALIMENTAÇÃO BALANCEADA

Ingerindo comida saudável, Você pode ajudar a reduzir sua taxa de colesterol LDL — e isto vai protegê-lo dos efeitos danosos do colesterol. Você pode elevar seu colesterol HDL com exercícios, parando de fumar (se você fuma), e perdendo peso (se você tiver a mais). O simples fato de comer saudavelmente em geral já reduz os níveis de colesterol.

2.5. COMER BEM: DICAS PARA EVITAR O COLESTEROL

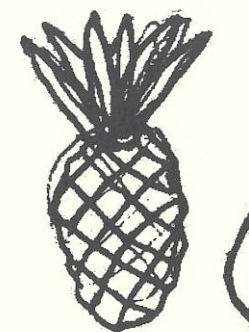
- NÃO COMA gordura saturada e chocolates
- NÃO COMA carnes fritas, bacon, linguiça
- NÃO COMA batatas fritas
- NÃO TOME refrigerantes
- NÃO COMA pães doces, bolos prontos, tortas, massas com ovos
- NÃO COMA queijos amarelos
- NÃO TOME leite integral
- NÃO COMA molhos gordurosos que contenham manteiga, coco e creme
- EVITE lanches rápidos, como cachorro-quente e sanduíches gordurosos.



2.6. COMER BEM: DICAS PARA COMBATER O COLESTEROL

Dicas para adotar no combate ao colesterol

- Coma mais frutas e vegetais
- Coma mais peixe grelhado ou assado e menos carnes fritas
- Coma variados alimentos ricos em fibras, como aveia, pães integrais e maçãs. Fibras ajudam a reduzir taxas de colesterol
- Limite a ingestão de gorduras saturadas, como a dos derivados de leite
- Limite os alimentos ricos em colesterol, como gema de ovo e fígado
- Utilize derivados de leite pobres em gordura, leite desnatado, iogurte desnatado e sorvetes *light*
- Evite frituras.



REDOBRANDO OS CUIDADOS COM A COMIDA

Os cuidados com a alimentação devem ser redobrados com pessoas diabéticas, pelo fato de apresentarem riscos de manifestações da aterosclerose de três a quatro vezes maiores que as pessoas não-diabéticas. O ideal é que o nível de LDL, em pessoas que tenham o diabetes, não passe de 100mg/dl.

QUEM TEM MAIS CHANCE DE SOFRER DE COLESTEROL ELEVADO?

Quem pode ter o colesterol elevado? O colesterol alto não apresenta sintomas. Por isto, quem tem história de morte na família por infarto, doença aterosclerótica, tem obesidade, é sedentário e alimenta-se com ingestão exagerada de gorduras saturadas tem mais chances de ter colesterol alto.

3. O DIABETES

O que é o diabetes?

O diabetes é a produção deficiente de insulina

3.1. CAUSAS DO DIABETES

Muitas pessoas têm o hábito de comer por comer e não por que têm fome. Algumas pessoas, por exemplo, criaram o hábito de comer em frente à televisão ou quando chegam em casa do trabalho.

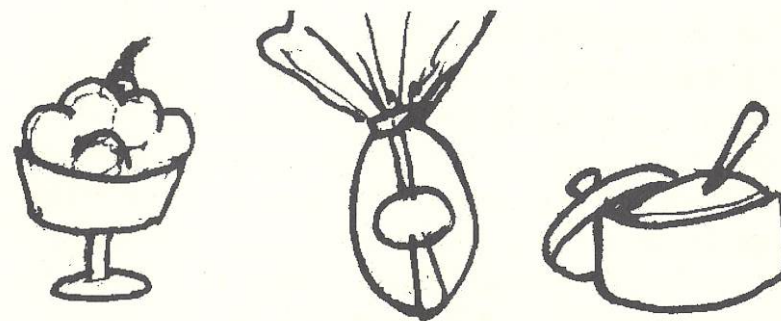
Prestar atenção quando, onde e quanto come, pois o excesso de açúcar no sangue causa acúmulo de gorduras, depositando-se nas artérias e provocando o diabetes.

3.2. DESCRIÇÃO DO DIABETES

Caracteriza-se o diabetes pela produção deficiente de insulina. A insulina é a substância responsável pela conversão do açúcar em energia no nosso organismo.

Em excesso, o açúcar no sangue favorece o acúmulo de gorduras contidas na alimentação. Tais gorduras podem ser depositadas com maior facilidade na parede arterial.

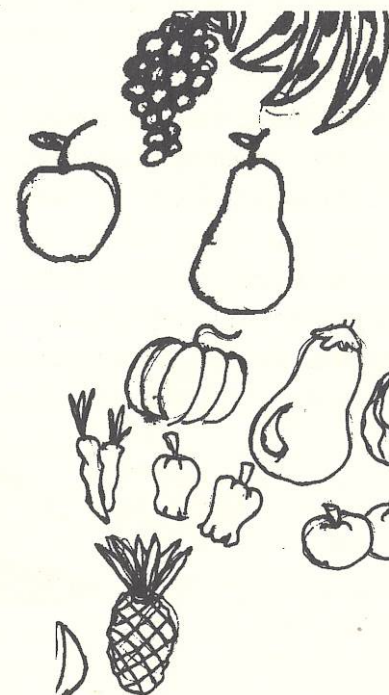
O risco de diabetes é ainda maior quando associado a outros fatores como obesidade, pressão alta ou taxa de colesterol elevada.



3.3. O TRATAMENTO DO DIABETES

O controle de diabetes diminui o risco de entupimentos dos vasos e de infarto. Mesmo em estágios primários, o paciente de diabetes deve ter acompanhamento médico, para reduzir as complicações da doença. O corte do açúcar na alimentação é fundamental para os diabéticos.

Sendo os carboidratos os açúcares da alimentação, eles devem ser cortados. As bebidas alcoólicas também produzem açúcar e devem ser evitadas.



4. ESTRESSE

O que é o estresse?

O estresse (do inglês *stress*), também chamado tensão emocional, é um mal que faz muitas pessoas sofrerem bastante, nos dias de hoje.

Associado a outros fatores, ele pode contribuir para o aparecimento de doenças como a hipertensão arterial, doenças do coração, gastrite, úlcera e alguns tipos de câncer. Para as pessoas que têm "problemas do coração" ou "pressão alta", o estresse pode agravar a doença e dificultar o tratamento.

4.1. CAUSAS DO ESTRESSE

É muito fácil dizer que devemos viver sem estresse, mas é muito difícil fazer isso porque o estresse faz parte da vida. Todos nós vivemos situações de pressão e exigências no nosso dia-a-dia no trabalho, em casa e nas relações com as pessoas, que, com o tempo, podem levar ao estresse. Além disso, não são poucas as crises deste final de século: desemprego, baixos salários, violência e tantos outros.

Especialistas afirmam que o estresse, associado às condições de vida, é responsável por quase metade das doenças do coração e certos tipos de câncer. Se não podemos eliminar o estresse das nossas vidas, devemos tentar administrar pelo menos o que estiver ao nosso alcance.

4.2. DESCRIÇÃO DO ESTRESSE

Estresse é a capacidade natural do indivíduo para reagir às situações de perigo, preparando-se para enfrentar ou fugir. É assim desde que o homem lutava pela sobrevivência. Apesar das circunstâncias, o homem contemporâneo ainda reage de modo primitivo.

Sob ameaça, o organismo libera hormônios - entre eles, adrenalina - que alertam o sistema nervoso sobre o perigo mas também perturbam a estabilidade do organismo

4.3. SINTOMAS DO ESTRESSE

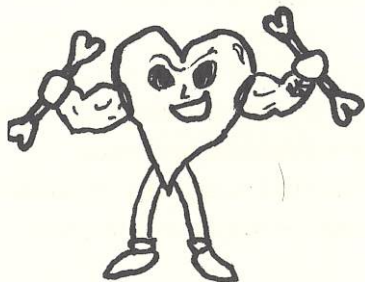
Como detectar o estresse?

Há alguns sinais muito significativos — mesmo que seu portador não tenha consciência deles ou os negue constantemente:

- Fumar e/ou beber mais do que o habitual
- Passar a comer demais ou sofrer de súbita perda de apetite
- Insônia
- Cansaço fora do comum
- "Pavio curto"
- Dificuldade em tomar decisões que antes eram fáceis
- Dificuldade de concentração
- Apatia ou desinteresse anormais
- Mudanças bruscas de humor.

4.4. DICAS CONTRA O ESTRESSE

- Evite permanecer em ambientes tumultuados e barulhentos
- Evite discutir assuntos polêmicos antes de dormir
- Evite alimentar-se demasiadamente
- Leia um livro ou revista que não comprometa o seu sono
- Prefira filmes divertidos e leves
- Ouça música calma ou instrumental
- Seja uma pessoa positiva e, se possível, alegre.
- Aprenda a ver o lado menos negativo das coisas, livrando-se da tensão, ansiedade e aprendendo a relaxar
- Lembre-se: fumar e beber aliviam momentaneamente a tensão, mas não solucionam seu problema — e ainda acrescentam mais um risco à sua saúde.



4.5. RELAX CONTRA O ESTRESSE

- Esportes: natação, hidroginástica, ioga, tai-chi-chuan, pesca, bicicleta, golfe, tênis, peteca, boliche, tênis-de-mesa (pingue-pongue), cavalgada etc
- Entretenimento: dançar, shows de música ou dança, teatro, cinema, televisão, leitura, parque de diversões, circo etc
- Longas caminhadas, trilhas (*trekking*), turismo ecológico
- Tire férias regularmente: viaje, acampe (montanha ou praia)
- Sauna (hipertensos precisam consultar o médico)
- Namorar e bater papo com amigos
- Massagem corporal e outros cuidados estéticos
- Aprenda a livrar-se da tensão relaxando!
- Adote hábitos saudáveis!
- Planeje suas atividades e seu lazer!
- Procure saber o motivo da tensão (atividades em casa e no trabalho), para identificar o que é irritante ou causa impaciência.
- Planeje melhor a vida, evitando prazos curtos para terminar tarefas e muitos compromissos no mesmo dia.
- Procure não fazer tudo sozinho(a): peça ajuda!
- Tenha um tempo — só para as refeições.



FONTE: Livro *Prevenção das doenças do coração*
- *Fatores de risco*, de Celso Ferreira e Maria Teresa
R. C. Carneiro (Editora Atheneu)

5. HIPERTENSÃO ARTERIAL E HIPERTENSOS

O QUE É HIPERTENSÃO?

A hipertensão arterial é uma doença crônica degenerativa mais comum em nosso meio e a uma maior chance de desenvolver complicações, tais como acidente vascular cerebral (derrame), infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca.

Existem dois tipos de hipertensão arterial (HA):

- hipertensão primária e
- hipertensão secundária.

A Hipertensão Arterial Primária se caracteriza por não haver uma causa conhecida, enquanto que, na Hipertensão Arterial Secundária, é possível identificar-se uma causa para a hipertensão, como problemas renais, problemas na artéria aorta, tumores (feocromocitoma) e algumas doenças endocrinológicas.

Todas as pessoas, mesmo que não sintam nada, devem verificar a pressão, com seu médico, pelo menos uma vez por ano.

5. 1. CAUSAS DA HIPERTENSÃO

A hipertensão arterial é um problema que afeta homens e mulheres. Sabe-se que, além da herança familiar, hábitos como comer muito sal, viver com estresse, estar com peso acima do ideal, não fazer exercícios e

tomar bebidas alcoólicas em excesso, também ajudam a pressão a subir. Assim, evitando-se estes fatores pode-se evitar a hipertensão, mesmo quando existir a tendência hereditária. Como já colocado, para a maioria dos casos de hipertensão não é possível identificar a causa.

Uma boa orientação é conscientizar o paciente hipertenso de que não há cura, mas sim um controle adequado de sua pressão arterial. A exceção a esta regra seriam aqueles casos de hipertensão secundária, onde é possível identificar-se a causa, na maioria das vezes passível de tratamento, em tese, possível a cura.

Existem alguns fatores que definitivamente interferem aumentando os níveis tensionais, por exemplo, o hábito de fumar, o uso de bebidas alcoólicas, a obesidade, o estresse e a ingestão excessiva de sal.

O controle destes fatores é de extrema importância para pressão arterial e devem ser valorizados

5.2. DESCRIÇÃO DA HIPERTENSÃO

O coração bombeia o sangue através de canais chamados artérias e arteríolas. Estes tubos levam o sangue para todas as partes do corpo. Quando o sangue é bombeado através das artérias, ele é empurrado contra suas paredes; esta pressão do fluxo sanguíneo é chamada pressão sanguínea arterial ou simplesmente pressão arterial.

MINIGLOSSÁRIO DA HIPERTENSÃO

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL = Também chamado AVC ou Derrame Cerebral, corresponde ao entupimento ou ruptura de uma artéria cerebral, causando uma necrose, no cérebro, semelhante ao infarto, no coração.

ANGINA = É o termo médico, em latim, que significa “dor no peito”, causada pela pouca irrigação de sangue do músculo do coração. Nome dado à dor que antecede ao infarto. Nem todas as vezes que surgem dores no peito é um prenúncio de infarto. A dor no peito suspeita é aquela que surge depois de esforços físicos; dura poucos minutos e vai embora.

AORTA = É a maior artéria do corpo. É também o nome de uma válvula do coração.

CARDIOPATIA ISQUÊMICA = Doença do coração. Pode ser congênita ou adquirida.

DERRAME CEREBRAL = O mesmo que AVC - Acidente Vascular Cerebral.

INFARTO DO MIOCÁRDIO = Área do músculo cardíaco (miocárdio) que necrosou.

MAPA = Sigla formada pelas letras da expressão Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial. Cerca de 30% das pessoas não sabem que têm pressão alta. Ou só a têm quando medem a pressão no consultório médico, devido ao fator emocional (daí falar-se em “Síndrome do Avental Branco”). O MAPA registra as pressões durante um dia inteiro de atividades normais.

PRESSÃO DIASTÓLICA (OU MÍNIMA) = É quando o coração se relaxa para receber o sangue. É o contrário da sístole.

PRESSÃO SISTÓLICA (OU MÁXIMA) = Dá-se quando o coração se contrai para enviar o sangue para todo o corpo.

A pressão arterial varia em diferentes horas do dia e durante as diferentes atividades. Há a tendência de ela diminuir durante o sono e aumentar quando o indivíduo estiver nervoso, aborrecido ou quando estiver fazendo exercícios.

A pressão deve ser medida enquanto a pessoa estiver sentada ou deitada. Se a largura interna das artérias diminuir, haverá maior dificuldade para o sangue passar, e o coração terá que trabalhar mais para bombear o sangue. Assim, com o tempo, o coração vai sendo prejudicado.

5.3. DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO

O diagnóstico da hipertensão é feito através da medida da pressão arterial, com a ajuda de um esfigmomanômetro.

Existem alguns fatores que alteram a pressão arterial, portanto uma medida isolada da pressão arterial não é suficiente para tal diagnóstico, sendo necessário, quando da suspeita de Hipertensão Arterial, várias medidas em momentos diferentes do dia.

Hoje, já se dispõe de um sistema de monitorização ambulatorial da pressão arterial, o MAPA, que torna mais fácil e certo o diagnóstico da Hipertensão Arterial. Por este sistema, alguns pacientes são submetidos, durante 24 horas, à medida sistemática de sua pressão arterial, durante as várias atividades de seu dia, quando houver a necessidade de indicação médica precisa.

Em termos de valores de pressão arterial, considera-se como normais os valores até 140 para a pressão arterial sistólica (ou máxima) de até 90 para a pressão diastólica (ou mínima).

A partir destes valores até 159/94 classificam-se como hipertensão limítrofe, e como hipertensão definida os níveis pressóricos superiores ou iguais a 160/95. Apesar destes critérios, sabe-se que quanto maior a pressão arterial (sistólica ou diastólica) maior será a mortalidade e as complicações associadas.

5.4. SINTOMAS DA HIPERTENSÃO

O risco de derrame cerebral, problemas renais e insuficiência cardíaca congestiva aumenta, podendo inclusive afetar a irrigação sangüínea dos olhos (retina). Se comparadas às pessoas com pressão normal, as pessoas com hipertensão não controlada correm o triplo de risco de desenvolver ataque cardíaco congestivo e sete vezes de ter um derrame cerebral.

Ter pressão alta, não é igual a ter “problema de coração”, mas pode ser o primeiro passo.

O indivíduo hipertenso tem de três a cinco vezes mais chances de apresentar um acidente vascular cerebral (derrame), duas a três vezes mais chance de desenvolver cardiopatia isquêmica (doença das artérias coronárias como angina ou infarto), três vezes mais chance de desenvolver claudicação intermitente (dor

em membros inferiores ao caminhar, secundária a obstrução de alguma artéria), e quatro vezes mais chance de desenvolver insuficiência cardíaca (falha do coração como bomba, levando a falta de ar) do que o indivíduo normotenso.

Portanto, com um bom controle da pressão arterial é possível a prevenção de muitas doenças do sistema cardiovascular.

A hipertensão arterial ou pressão alta é um fator de risco muito traiçoeiro. Ela ataca devagarzinho, sem sintomas, você só nota as conseqüências.

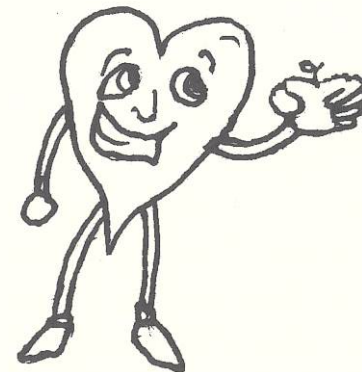
O coração fica sobrecarregado, passando a trabalhar mais até perder sua capacidade de contração.

A pressão sobre as artérias provoca dificuldades para a circulação do sangue.

Associada a outros **Fatores de Risco**, seus perigos são ainda maiores.

Uma pressão mais alta que 14 por 9 duas vezes em dias diferentes evidencia a hipertensão

Lembre-se, a **orientação médica** pode salvar a sua vida!



5.5. TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

O tratamento da hipertensão pode ser medicamentoso e não-medicamentoso. Qualquer que seja a opção, é muito importante obter-se a adesão continuada do paciente às medidas recomendadas.

Recomendações não farmacológicas úteis no tratamento da hipertensão arterial:

- Tratar a obesidade como principal objetivo
- Reduzir a ingestão de sal para no máximo 5 g por dia
- Aumentar a ingestão de frutas e verduras, para obter maior ingestão de potássio
- Limitar a ingestão de álcool a menos de 40mg por dia (isto é, uma cerveja ou meia garrafa vinho ou uma dose de destilado)
- Realizar exercícios físicos regularmente
- Reduzir a ingestão de gorduras saturadas e carboidratos refinados
- Parar de fumar.

Do ponto de vista medicamentoso, existe uma gama de medicações eficazes no controle da hipertensão, cabendo ao seu médico a escolha de uma ou mais drogas, de acordo com a gravidade e com as patologias associadas.

É fundamental que o tratamento medicamentoso seja feito sob orientação médica.

6. OBESIDADE

O que é obesidade?

A obesidade ocorre quando há um excesso de gordura corporal de 20%, comparados aos níveis desejáveis de peso e altura para cada sexo. A obesidade traz problemas para a área cardíaca, devido ao acúmulo de gordura no sangue.

6.1. DESCRIÇÃO DA OBESIDADE

No desenvolvimento da obesidade, o fator mais comum é o excesso alimentar combinado com um modo de vida sedentário.

Entretanto, outros fatores podem também desencadear ou interferir na obesidade tais como fatores metabólicos, genéticos, neurológicos, psicológicos, e sócio-econômicos.

6.2. DIAGNÓSTICO DA OBESIDADE

Para definirmos o peso ideal podemos utilizar, por exemplo, o Índice de Massa Corpórea (IMC). Obtemos esse índice dividindo-se o peso (em quilogramas) pela altura (em metros) elevada ao quadrado. A “fórmula” é, portanto, esta:

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Altura} \times \text{Altura}$$

Exemplo: Uma pessoa com peso de 95 kg e 1,75 m de altura apresenta índice de massa corpórea de:

IMC: $95\text{Kg} / 1,75\text{m} \times 1,75\text{m} = 95\text{kg} / 3,0625\text{m}^2 = 31,0 \text{ Kg/m}^2$

Quando o IMC ultrapassa 25, diz-se que a pessoa está acima do peso ideal. Se o IMC superar os 30, a pessoa é considerada obesa, como no exemplo acima. Na sequência, apresentamos uma tabela de índice de massa corpórea:

IMC (ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA)

Normal = menor do que 25

Pesado = de 25 a 30

Obesidade = de 30 a 40

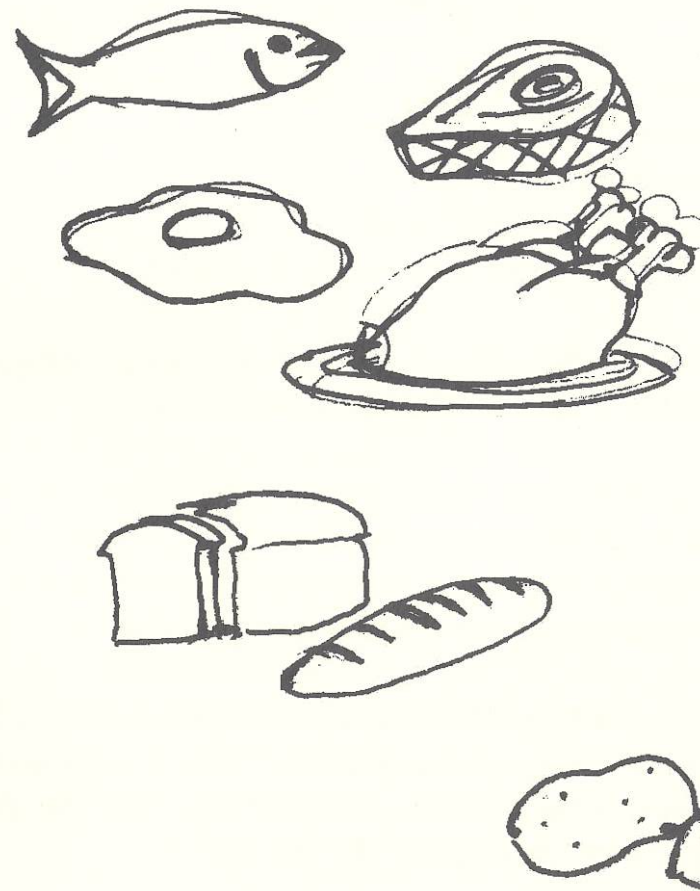
Obesidade Mórbida = mais do que 40

Outro índice utilizado para se definir o peso ideal é o chamado **índice abdome/quadril**. Se, para a mulher, for maior do que 0,80 e, para o homem, for maior do que 0,95, isto significa que são portadores de **obesidade central**, também chamada de abdominal, visceral ou andróide — vale dizer, apresentam deposição de gordura predominantemente no quadril.

6.3. TRATAMENTO DA OBESIDADE

O tratamento da obesidade é sempre necessário. Implica, primeiramente, em firme determinação tanto do paciente obeso como de seu médico.

Já que a obesidade na maioria das vezes resulta do aumento na ingestão de calorias em relação às calorias gastas, é importante a instituição de **dietas hipocalóricas** (de baixas calorias) — ou seja, o total de calorias consumidas deverá ser inferior ao calculado para a necessidade calórica basal.



7. TABAGISMO

O que é o tabagismo? Proveniente do francês *tabagisme*, o termo *tabagismo* entrou no português para designar o abuso do tabaco (fumo) ou a intoxicação provocada por esse abuso.

7.1. CAUSAS DO TABAGISMO

Nem é preciso dizer que o fumo ataca o organismo causando graves problemas para o coração. A nicotina, por exemplo, estimula a produção de adrenalina e acelera os batimentos cardíacos. Conseqüentemente, o coração passa a exigir mais oxigênio para suportar o ritmo intensificado das batidas.

Veja que a absorção do oxigênio fica prejudicada pelo monóxido de carbono, o coração passa a trabalhar com falta de oxigênio. **A nicotina constitui-se no elemento tóxico mais importante da fumaça do cigarro e causa uma dependência química.** O vício de fumar é um dos mais difíceis de deixar. É um dos fatores de risco do ataque cardíaco.

7.2. DESCRIÇÃO DO TABAGISMO

Apesar de se falar muito sobre fumo e câncer de pulmão, o hábito de fumar também está associado a doenças do coração, à aterosclerose, hipertensão arterial.

Mulheres que fumam na gravidez prejudicam seus filhos, que nascem com baixo peso e maior risco de morte

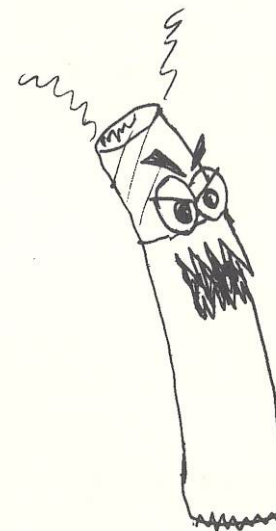
prematura. O fumo não faz bem a ninguém e todos os fumantes devem fazer todo o esforço possível para parar de fumar, numa forma de também proteger aqueles que não fumam.

Na fumaça do cigarro existem cerca de 4.700 substâncias tóxicas.

7.3. TRATAMENTO DO TABAGISMO

Algumas pessoas têm verdadeiro horror de experimentar parar de fumar. Mas, com certeza, viverão, e muito melhor, sem o cigarro. Os primeiros passos para largar o vício podem ser:

- Antes de tudo, pensar seriamente no assunto e se informar direitinho sobre os males trazidos pelo cigarro;
- Tomar a decisão de parar de fumar;
- Reduzir o número de cigarros de acordo com as possibilidades, ou terminar de uma vez;
- Não ficar com o maço de cigarros;
- Adquirir confiança de que é capaz de largar o vício;
- Sentir aos poucos os benefícios para a saúde e para o bolso.



7.4. PREJUÍZOS FÍSICOS PROVOCADOS PELO CIGARRO

Os derivados do fumo, cigarros, charutos, cigarrilhas e fumos aromatizados para cachimbos, são industrializados e passam por processos químicos de fabricação, os aditivos neles colocados fazem com que cada tragada dada em algum desses produtos constitua um risco a todo o seu organismo.

O uso do fumo pode desenvolver diversos problemas como:

- Câncer em diferentes partes do corpo, principalmente no pulmão. Os outros tipos de câncer relacionados ao uso do cigarro são: câncer de boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo de útero;

- Doenças coronarianas, tais como angina e infarto do miocárdio;

- Doenças cerebrovasculares, entre elas derrame cerebral;

- Doenças pulmonares obstrutivas crônicas, tais como bronquite e enfisema (responsável por 85% das mortes causadas pelo fumo).

7.5. PREJUÍZOS SOCIAIS DO TABAGISMO

É o tabagismo considerado, hoje, um problema de saúde pública.

O estresse do dia-a-dia e a situação financeira empurram cada vez mais pessoas para o vício, visto que

o cigarro é tido erroneamente como um relaxante e proporcionador de *status*.

Devido a essa demanda ter aumentado — mesmo com campanhas bem-feitas, contrárias ao uso do fumo e de seus derivados —, é cada vez mais espantoso o número crescente de óbitos por tabagismo. O cigarro tem sido o grande vilão deste século. As estatísticas são alarmantes.

O que mais preocupa é que, quando Você fuma, está fazendo com que outras pessoas fumem — muitas vezes, trata-se de familiares e, em especial, seus próprios filhos, que passam a ser fumantes passivos — os que mais sofrem.

7.6. O QUE É UM FUMANTE PASSIVO?

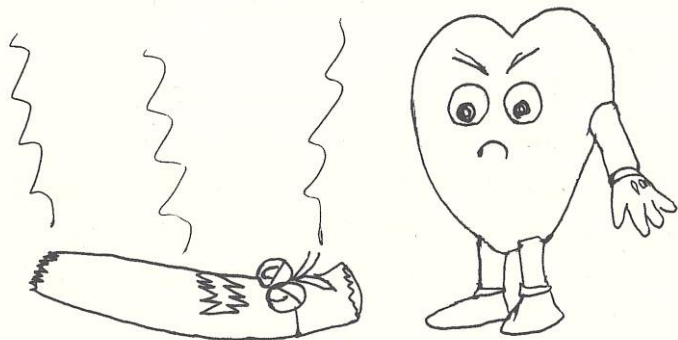
É uma pessoa que convive com um fumante e/ou respira a fumaça do seu cigarro. Os não-fumantes expostos à fumaça do cigarro absorvem nicotina, monóxido de carbono e outras substâncias da mesma forma que os fumantes, embora em menor quantidade. A quantidade de tóxicos absorvidos depende da extensão e da intensidade da exposição, além da qualidade da ventilação do ambiente onde se encontra a pessoa, por isso, evite fumar na presença de:

- Crianças - Principalmente de baixa idade, que são muito prejudicadas em sua convivência involuntária com fumantes.

■ Idosos - O efeito nos idosos é mais devastador, pois essa classe de pessoas está mais susceptível a alergias e irritações nas mucosas.

■ Grávidas - Os riscos para a gravidez, o parto e a criança não decorrem somente do hábito de fumar da mãe. Quando a gestante é obrigada a viver em ambiente poluído pela fumaça do cigarro, ela absorve as substâncias tóxicas da fumaça que, pelo sangue, passam para o feto. Quando a mãe fuma durante a amamentação, a nicotina passa pelo leite e é absorvida pela criança.

É Lei Orgânica proibitiva fumar em ambientes públicos como: hospitais, repartições públicas, táxis, ônibus, cinemas e restaurantes.



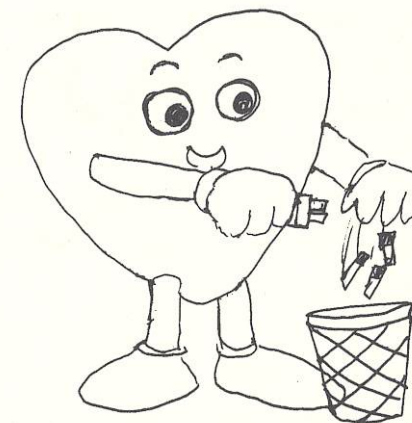
7.7. POR QUE PARAR DE FUMAR?

■ Evidências científicas mostram que o cigarro é a maior causa evitável de morte no mundo. A OMS estima que cerca de 1/3 da população global, ou cerca de 1,1 bilhão são fumantes. De um modo geral, 47% são homens e 12% são mulheres.

■ Todos os anos o tabaco causa 3,5 milhões de mortes no mundo, ou cerca de 10.000 mortes por dia.

■ Você pode diminuir estes valores, melhorando sua saúde, a saúde de seus familiares e saúde do mundo!

■ Em relação ao coração o cigarro pode causar: 1) **efeitos agudos**: aumento do número de batimentos cardíacos e da pressão arterial; 2) **efeitos a longo prazo**: danifica a parede das artérias e veias, podendo levar ao aparecimento de infarto do miocárdio e derrame cerebral



7.8. VANTAGENS DE PARAR DE FUMAR

Depois de...

- ...20 minutos: a pressão sangüínea e o pulso voltam ao normal
- ...8 horas: os níveis de nicotina e monóxido de carbono são reduzidos a metade; o nível de oxigênio no sangue retorna ao normal
- ...24 horas: o monóxido de carbono é eliminado do corpo
- ...48 horas: não existe mais nicotina no seu corpo, o olfato e o paladar tornam-se melhores
- ...72 horas: a respiração se torna mais fácil, os brônquios começam a relaxar, o nível de disposição começa a melhorar
- ...2 a 12 semanas: a circulação melhora, andar e correr fica mais fácil
- ...3 a 9 meses: tosse, barulhos na respiração e problemas respiratórios diminuem na medida que a função pulmonar melhora.

Então, o que você está esperando para largar de vez o tão nefasto cigarro?!

7.9. EFEITOS BENÉFICOS PARA QUEM DEIXA DE FUMAR

- Um dia após Você abandonar o cigarro, as chances de ataque cardíaco já diminuem!
- Após um ano sem cigarro, o risco de doença coronariana cai pela metade
- Depois de 15 anos, o risco é igual ao de uma pessoa não-fumante!

BENEFÍCIOS PESSOAIS AO ABANDONAR O CIGARRO:

- melhora na saúde, melhora percepção do sabor dos alimentos, aumento da auto-estima e aroma mais agradável em sua casa, no trabalho e no carro;
- o coração passa a bombear mais sangue e desta forma, mais oxigênio para todo o organismo.

BENEFÍCIOS FINANCEIROS PARA QUEM PARA DE FUMAR:

- a pessoa que deixa de fumar faz economia substancial através dos cigarros não comprados e pela diminuição dos custos com cuidados médicos;
- o cigarro causa atualmente 200 bilhões de dólares de prejuízo em todo o mundo. Você pode mudar isto! Não importa a sua idade.

7.10. MAS A FUMAÇA DO CIGARRO FAZ MESMO MAL ÀS PESSOAS?

Sim, a fumaça do cigarro faz mesmo mal!

Faz muito mal às pessoas, aos animais — e até a coisas inanimadas (por exemplo, os usuários de computadores estão sempre se queixando de que esta fumaça prejudica seu *hardware*).

Com relação aos humanos, a fumaça do tabaco possui substâncias altamente nocivas, denominadas **ciliotoxinas**, que provocam irritação nos olhos e em todo o sistema respiratório. Os prejuízos dos fumantes não são apenas financeiros, mas também sociais e principalmente físicos (saúde).

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Nunca é tarde para abandonar o cigarro.

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer registra que, a cada ano, o uso do tabaco mata cerca de 200 mil pessoas.

Além desse prejuízo humano e social, o tabagismo também traz despesas que podem chegar a R\$ 100 milhões por ano, com o tratamento dos males que acarreta.