

# A proximidade de um infarto

O corpo tem uma sabedoria própria que pode se manifestar por meio de sintomas que revelam que algo não vai bem no seu organismo. No caso de um infarto, esses sinais podem aparecer meses antes de sua manifestação. Saiba como identificá-los

texto **TATIANA PRONIN**

**D**or forte no peito que irradia para o braço esquerdo faz qualquer pessoa logo suspeitar de infarto e ligar para um serviço de emergência. Mas saiba que os sintomas dessa condição nem sempre são súbitos e intensos, como retratados no cinema e na TV. As manifestações podem ser menos impactantes, pois variam de acordo com a gravidade do caso. Além disso, o gênero, a idade e as condições de saúde da pessoa também podem gerar diferenças na forma como o problema se apresenta, o que pode levar muita gente a adiar a busca por ajuda médica nessa hora.

O infarto do miocárdio ocorre quando uma das artérias que alimenta o coração é bloqueada. Isso acontece quando um coágulo se forma a partir da rotura das placas de gordura que se formam nas paredes dos vasos, a aterosclerose. Os fatores de risco para isso são: colesterol alto, hipertensão, diabetes, tabagismo, obesidade, estresse, sedentarismo, histórico familiar e uso de drogas como a cocaína.

No momento em que a obstrução ocorre, parte do músculo cardíaco deixa de receber o suprimento necessário de sangue, e as

células começam a sofrer necrose. Quanto maior a demora para se iniciar o tratamento, maior a probabilidade de morte ou sequelas. Embora cerca de um quarto dos indivíduos tenha sintomas prévios ao infarto, como dores no peito (ao realizar esforço ou em situações de estresse), fadiga ou crises de mal-estar, a maioria das vítimas é pega de surpresa, por isso é importante realizar *check-ups* periodicamente.

## Vá para o pronto-socorro

Identificar os sintomas é primordial para evitar essa condição, que, junto com o acidente vascular cerebral (AVC), é a principal causa de mortes no Brasil. “Com o tratamento adequado, a mortalidade é de apenas 5%”, diz o cardiologista Andrei Sposito, professor da **Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)**.

O avanço da medicina mudou muito as consequências das doenças do coração, e o número de mortes, hoje, é dez vezes menor do que era há 50 anos. No entanto, dos cerca de 300 mil infartos que ocorrem no Brasil todos os anos, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), 80 mil deles resultam em mortes. ▶

### NÃO CONFUNDA!

Infarto e parada cardíaca são condições diferentes. O coração para de bater por um distúrbio elétrico, que pode ser motivado, ou não, por um infarto.

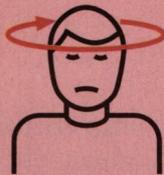
## MESES ANTES

## ALERTAS PRÉVIOS

De 25% a 50% das vítimas de infarto apresentam alguns dos sinais abaixo nos meses anteriores à ocorrência:



**Dor ou sensação de peso no centro do peito** (angina), que pode se irradiar para costas, abdome, ombros ou mandíbula, e some após alguns instantes: em geral, ocorre em situações de estresse emocional, esforço físico intenso ou após uma refeição mais pesada.



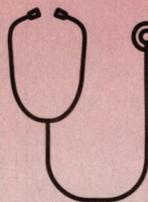
**Falta de ar, tontura, enjoo, palidez e suor frio sem causa aparente:** esses sinais são ativados pelo sistema nervoso autônomo sempre que há algo de errado no organismo.



**Fadiga intensa e constante,** fraqueza muscular repentina ou sensação de gripe.



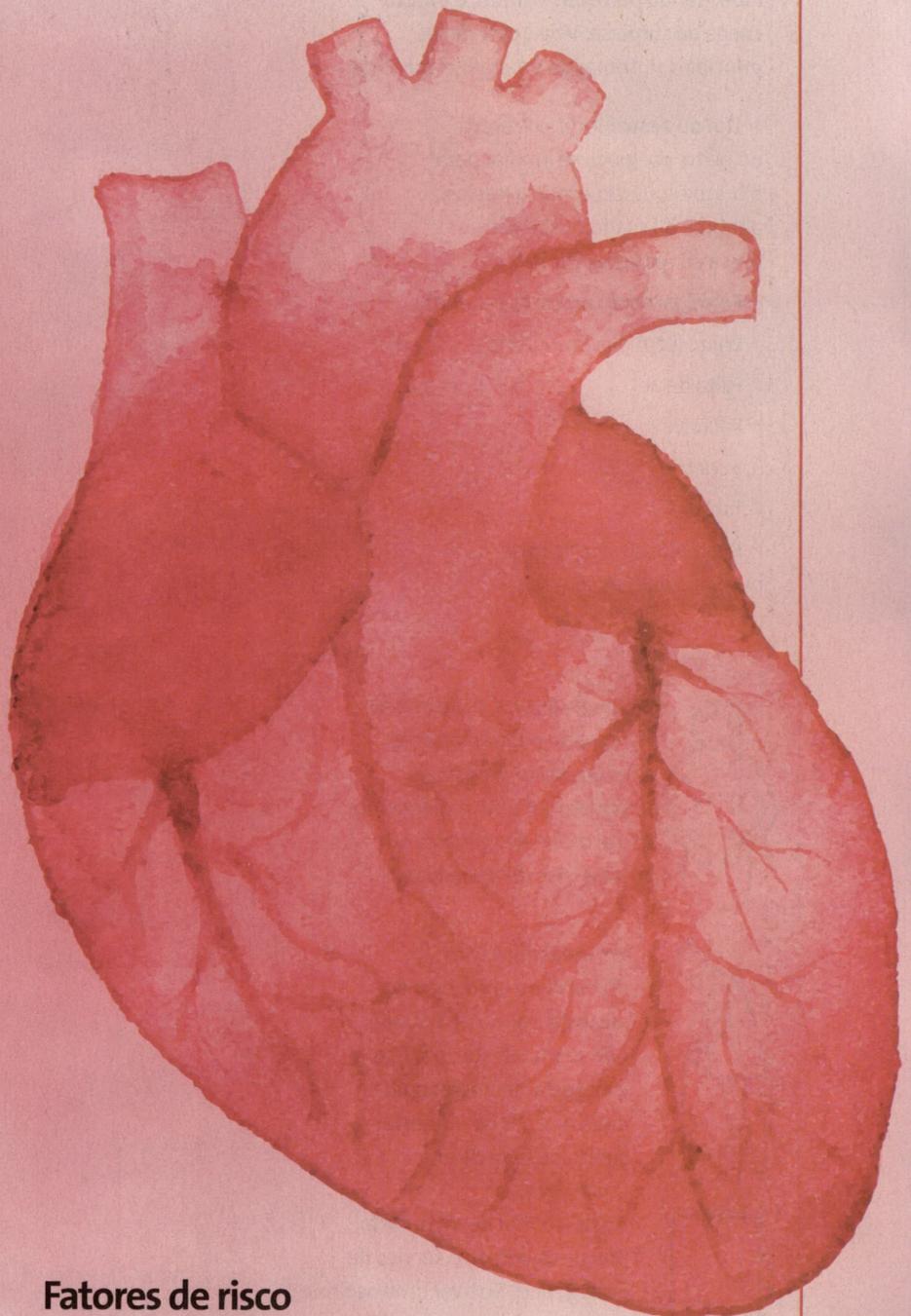
**Sensação de que o coração às vezes bate mais forte,** muito rápido ou de forma irregular.



**Nem sempre esses sintomas são associados a problemas no coração, por isso não entre em pânico se sentir algo parecido. O importante é realizar *check-ups* periodicamente**

## Fatores de risco

- ▶ Colesterol alto
- ▶ Diabetes
- ▶ Obesidade
- ▶ Hipertensão
- ▶ Tabagismo
- ▶ Estresse
- ▶ Histórico na família
- ▶ Uso de drogas como a cocaína



## TRATAMENTO

## NA HORA

## SINTOMAS COMUNS

Para grande parte das vítimas, o infarto chega de surpresa. Veja quais são os principais sintomas da emergência médica:

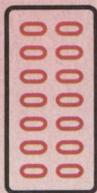
- ▶ Dor ou desconforto no centro do peito, que pode se irradiar para o braço esquerdo, ombros, costas, abdome ou mandíbula e não passa em poucos instantes
- ▶ Formigamento no braço esquerdo
- ▶ Enjoo (com ou sem vômitos)
- ▶ Falta de ar
- ▶ Palidez
- ▶ Suor frio
- ▶ Tontura
- ▶ Desmaio, ou sensação de que vai perder os sentidos



Nas mulheres, o incômodo no peito pode ser menos exuberante, e os sinais podem ser confundidos com um mal-estar gástrico ou uma crise de ansiedade.



Em indivíduos com diabetes ou entre os mais idosos, a dor no peito pode não se manifestar, por isso é importante buscar ajuda em situações de mal-estar súbito ou falta de ar.



Ao desconfiar de um infarto, procure ajuda ou o serviço de emergência. Se tiver uma aspirina à mão, tome um comprimido e avise o médico que lhe atender. Muita gente demora para pedir socorro porque não tem certeza de que há algo errado.



**300 mil**  
infartos

são registrados a  
**CADA ANO** no Brasil

**80 mil**

resultam em **MORTES**

**50%**

das **MORTES** por infarto  
ocorrem na **PRIMEIRA HORA**

Quando **TRATADO**  
**ADEQUADAMENTE** e em  
tempo hábil, o infarto resulta  
em **MORTE** em apenas

**5%**

dos casos

**50%**

dos infartos ocorrem  
em **MULHERES**

De acordo com o médico Sposito, metade das mortes por infarto ocorre na primeira hora, e o tempo médio do início dos sintomas até a chegada no hospital, no país, é de cerca de duas horas – uma lacuna perigosa. Ainda que o centro de saúde alcançado não conte com a aparelhagem necessária, é possível agir de modo a evitar complicações. “Se o hospital não tem um serviço de hemodinâmica, para realizar o cateterismo de emergência, são usados medicamentos que ajudam a dissolver o coágulo até que o paciente seja transferido”, explica o cardiologista Celso Amodeo, diretor de comunicação da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Por tudo isso, a recomendação é que, diante de uma suspeita, a pessoa procure imediatamente o serviço de emergência (telefones 190, 192 ou 193). Tomar ou mastigar uma aspirina ou AAS, como se diz por aí, também pode ser útil para dissolver o coágulo que causou o entupimento da artéria, bem como permanecer sentado.

### Mulheres sob risco

Há cerca de 50 anos, para cada dez pessoas que morriam por infarto, nove eram homens. Hoje, a proporção é quase igual, e, em alguns países, como nos Estados Unidos, as mulheres já respondem por 56% das mortes, segundo dados da Associação Americana do Coração, relativos a 2012. A presença mais expressiva no mercado de trabalho e nos cargos de chefia, bem como a dura realidade da jornada tripla, em que é preciso se dividir entre a profissão e os cuidados com a casa e os filhos, explicam o aumento dos fatores de risco na população feminina, como o estresse, a dieta inadequada, o tabagismo e o uso de álcool.

Outro motivo dessa mudança é o aumento da expectativa de vida. Como o hormônio feminino, o estrogênio, atua como protetor cardiovascular, os homens eram mais afetados em uma época em que ninguém vivia muito mais do que 60 anos. Já hoje, muito mais gente vive até os 80, 90 anos de idade, e, a partir da menopausa, as mulheres passam a ter a mesma probabilidade. O problema é que

## O QUE A EREÇÃO TEM A VER COM ISSO?

Um estudo publicado na revista *Circulation* indica que a disfunção erétil, incapacidade de conseguir ou manter uma ereção pode ser um sinal de alerta para o risco de infarto, derrame ou insuficiência cardíaca. Pesquisadores da Universidade do Sarre, na Alemanha, encontraram a associação após acompanhar mais de 1.500 homens de diferentes países ao longo de 5 anos. Trabalhos anteriores já tinham feito essa conexão, o que reforça a importância de *check-ups* preventivos em pacientes que levam a queixa ao médico.

o diagnóstico ainda é negligenciado por elas próprias, e até pelos serviços de emergência. Tanto homens quanto mulheres costumam apresentar dor ou sensação de pressão ou peso no centro do peito ao sofrer um infarto. Nos homens, porém, esse sintoma costuma ser mais evidente, enquanto na mulher essa sensação pode ser confundida com uma queimação na boca do estômago. Suor frio, enjoo, fadiga ou falta de ar também pode levar ambos os sexos a suspeitar de outros problemas.

Indivíduos com diabetes têm risco cerca de três vezes mais alto de doença arterial, e, nesses pacientes, bem como nos mais idosos, é mais comum a incidência do que se conhece como “infarto silencioso”: prevalecem os sinais atípicos, como falta de ar, e o tal aperto no peito não é sentido devido a complicações neurológicas que comprometem a transmissão dos sinais dolorosos. Por todos esses motivos, é importante que os exames de rotina sejam feitos com mais rigor nessa população.

### Infarto e arritmia cardíaca

A arritmia, uma alteração nos sinais elétricos do coração que modificam o ritmo das batidas, também pode aumentar o perigo de um infarto. Um dos tipos mais associados ao evento é a fibrilação atrial: “O coração acelera e fica irregular”, explica o cardiologista Maurício Scanavacca, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac) e médico do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Incor/HC-FMUSP). ▶

**Há 50 anos, para cada dez pessoas que morriam de infarto, nove eram homens. Hoje, a proporção é quase igual e as mulheres já representam 56% nos EUA**

## TRATAMENTO

**No primeiro ano, as chances de recorrência são de 15%.  
A ordem, então, é seguir os conselhos médicos para mudar o estilo de vida**

A palpitação pode vir, ou não, acompanhada de desconforto; como cansaço ou falta de ar, mas nem sempre o sintoma é devidamente identificado pelo paciente.

“A fibrilação atrial pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum após os 50 anos”, relata o médico Scanavacca. Além do risco de morte súbita, a situação pode causar sobrecarga das câmaras cardíacas, ou, ainda, prejudicar a capacidade de contração do músculo e consequente esvaziamento dos átrios e cavitações que formam o coração. Tudo isso pode aumentar o risco de formação de coágulos.

### Após a alta hospitalar

A fibrilação atrial também pode surgir após o evento de um infarto: “Isso ocorre pelas alterações metabólicas agudas que acontecem nas células do coração pela falta de oxigenação”, comenta a cardiologista Denise Hachul, atual presidente da Sobrac.

Depois que o infarto é diagnosticado e o paciente é submetido a um cateterismo de emergência, que aponta o local e a extensão da obstrução na artéria, os achados

determinam se é necessário realizar uma cirurgia de revascularização (com enxerto feito a partir da veia safena, mamária ou radial), ou a angiografia com *stent*. No primeiro caso, o pós-operatório é de cerca de três meses; e no segundo, de aproximadamente duas semanas.

### Como fica a vida

Além de medicamentos de uso diário e de longo prazo, como drogas anticoagulantes (como a aspirina, por exemplo), para controle do colesterol e da hipertensão, a mudança do estilo de vida é primordial para evitar um novo infarto.

“No primeiro ano, as chances de recorrência são de 15%”, esclarece o cardiologista Sposito. A ordem, então, é seguir os conselhos médicos, fazer exercícios com acompanhamento, seguir uma dieta com pouca gordura, açúcar e sódio, evitar o álcool, encontrar maneiras de administrar o estresse e, claro, abandonar o tabagismo devem ser condutas para o resto da vida, já que a doença arterial é crônica e outros vasos podem ser acometidos. ■

## REPETIDAS CRISES DE PÂNICO AUMENTAM RISCO PARA INFARTO

Pessoas que sofrem da síndrome de pânico, um transtorno que pode estar associado, ou não, a um quadro de ansiedade, com frequência acreditam estar sofrendo de um infarto. Os sinais são mesmo parecidos: falta de ar, dor no peito, suor frio, taquicardia. Para um médico que tenha o histórico do paciente, o diagnóstico será claro. Mas, na dúvida, a recomendação é procurar o serviço de emergência, especialmente se os sintomas não cederem em alguns minutos. A vítima pode até sair do hospital com um calmante e a orientação de procurar o psiquiatra, mas isso é bem melhor do que perder a chance de tratar o

infarto precocemente. Sofrer crises frequentes de pânico pode aumentar o risco de infarto? Um texto publicado pela Universidade de Harvard indica que, em tese, isso pode acontecer, já que a ansiedade deflagra a liberação de níveis altos de cortisol, o “hormônio do estresse”, algo que pode agravar a doença cardiovascular. Mas os pesquisadores têm uma outra hipótese: já foi comprovado que indivíduos ansiosos têm níveis mais baixos de ômega 3, um tipo de gordura que atua como fator de proteção contra o entupimento das artérias. Aliás, há evidências de que a ansiedade e a depressão

muitas vezes caminham juntas com as doenças cardiovasculares. Os sintomas psíquicos não apenas são comuns após o infarto ou derrame, como alguns trabalhos indicam que o humor depressivo pode indicar o risco de isquemia, ou seja, uma obstrução que impede o coração ou o cérebro de receber o suprimento necessário de sangue. Um deles foi feito por psicólogos da Universidade de Ciência e Tecnologia da Noruega, e publicado no periódico *Psychology, Health & Medicine*, a partir de dados de mais de 28.800 pacientes. No entanto, mais estudos são necessários para entender essa associação.