

Djhulia Aparecida de OLIVEIRA*

 <https://orcid.org/0009-0001-1323-7221>

Isabela Theodoro do PRADO**

 <https://orcid.org/0009-0007-5230-921X>

Anelisa Doretto Freitas FURLAN***

 <https://orcid.org/0000-0003-3407-8714>

Recebido em: 02 de maio de 2025.

Aprovado em: 22 de julho de 2026.

PREVALÊNCIA DE CARDIOPATIA NA SANTA CASA DE SANTA FÉ DO SUL E DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL*

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de mortalidade global e estão fortemente associadas a fatores de risco como hipertensão, diabetes, obesidade, sedentarismo e alimentação inadequada. Este estudo avaliou a prevalência de cardiopatias na Santa Casa de Santa Fé do Sul/SP, com ênfase nos padrões alimentares e estilo de vida dos pacientes internados, visando à elaboração de uma cartilha educativa sobre alimentação saudável. Foram analisados registros hospitalares, entrevistas e questionários aplicados a pacientes maiores de 18 anos com cardiopatias. Observou-se alta incidência de hipertensão (59,38%), sedentarismo (83,3%) e consumo de alimentos ultraprocessados (54,8%), além de baixa adesão ao acompanhamento nutricional (12,9%). A maioria não reconhecia alimentos que beneficiam ou prejudicam sua saúde cardiovascular. Os dados revelam a necessidade de estratégias educativas nutricionais. A cartilha proposta busca melhorar a adesão à dietoterapia e contribuir para a promoção da saúde cardiovascular.

Palavras-chave: doenças cardiovasculares; reeducação alimentar; orientações nutricionais.

PREVALENCE OF HEART DISEASE AT SANTA CASA DE SANTA FÉ DO SUL AND DEVELOPMENT OF A HEALTHY EATING GUIDE

ABSTRACT

Cardiovascular diseases (CVDs) are the leading cause of mortality worldwide and are strongly associated with risk factors such as hypertension, diabetes, obesity, physical inactivity, and unhealthy eating habits. This study evaluated the prevalence of heart disease at Santa Casa de Santa Fé do Sul, São Paulo, Brazil, with emphasis on the dietary patterns and lifestyles of hospitalized patients, with the aim of developing an educational guide on healthy eating. Hospital records, interviews, and questionnaires administered to patients over 18 years of age with heart disease were analyzed. A high prevalence of hypertension (59.38%), physical inactivity (83.3%), and consumption of ultra-processed foods (54.8%) was observed, along with low adherence to nutritional follow-up (12.9%). Most patients were unable to identify foods that benefit or adversely affect their cardiovascular health. The findings highlight the need for nutritional education strategies. The proposed guide aims to improve adherence to diet therapy and contribute to the promotion of cardiovascular health.

Keywords: cardiovascular diseases; diet therapy; nutritional guidance.

* Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul-SP/BR – Unifunec, e-mail: djhulia1314@gmail.com

** Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul-SP/BR – Unifunec, e-mail: isabelatheodoro055@gmail.com

*** Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Alimentos, Nutrição e Engenharia de Alimentos do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas de São José do Rio Preto – Ilbilce/Unesp. Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul-SP/BR – Unifunec, e-mail: adffurlan@santafe.edu.br

* Programa Pesquisador Docente – PPD/Unifunec e Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP – Pibic/Unifunec.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) constituem o grupo de doenças que mais causam mortes no mundo, afetando o coração e os vasos sanguíneos. Segundo um levantamento realizado pelo Instituto Nacional de Cardiologia (INC), entre 2008 e 2022, houve um aumento significativo nas internações por infarto no Brasil, com um crescimento de 158% entre os homens e 157% entre as mulheres. Esses números representam cerca de 70 a 75% de todos os pacientes que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Internações..., 2023). Entre os fatores de risco associados às doenças cardiovasculares, destacam-se a hipertensão arterial, diabetes, obesidade, tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, consumo de bebidas alcoólicas e idade acima de 60 anos, conforme apontado pelo Ministério da Saúde (2022).

A abordagem terapêutica para enfrentar as DCVs inclui a adesão à dietoterapia, que desempenha um papel crucial na prevenção e tratamento dessas condições. No entanto, a implementação efetiva dessa abordagem enfrenta desafios significativos. A necessidade de modificar padrões alimentares estabelecidos ao longo da vida, juntamente com a complexidade de realizar ajustes na dieta de outros membros da família, muitas vezes resulta em uma adesão parcial ou insuficiente às prescrições dietéticas destinadas aos pacientes com DCVs (Kamalanga, 2022).

A ocorrência frequente de comprometimento do estado nutricional entre pacientes hospitalizados é uma realidade preocupante, pois pode ter um impacto significativo nas taxas de morbidade e mortalidade. Do ponto de vista nutricional, essa condição pode levar à caquexia cardíaca, caracterizada pela perda de massa magra do músculo cardíaco. O percentual de perda de peso é um indicador importante que pode auxiliar no diagnóstico dessa doença (Braga, 2020).

A aceitação da dieta hospitalar é um elemento fundamental para o tratamento eficaz, sendo igualmente crucial manter uma alimentação saudável após o retorno ao ambiente doméstico para controlar a patologia. No cenário contemporâneo, observa-se que muitas famílias têm substituído pratos tradicionais por alimentos ultraprocessados de baixa qualidade nutricional, o que pode comprometer ainda mais a saúde dos pacientes (BVS, 2021).

As DCVs representam um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos que mais causam mortes no planeta. A transição alimentar das famílias brasileiras para o consumo de alimentos ultraprocessados de baixa qualidade nutricional agrava ainda mais esse quadro,

comprometendo a eficácia das intervenções nutricionais durante e após a hospitalização. Assim, é imperativo desenvolver estratégias que promovam a adesão a dietas saudáveis, especialmente entre pacientes com DCV, para melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbidade e mortalidade associadas.

Sendo assim, o presente estudo avaliou a prevalência de cardiopatias na Santa Casa de Santa Fé do Sul/SP, focando nos padrões alimentares dos pacientes e sua qualidade de vida por meio de um questionário detalhado. Este instrumento coletará dados sobre hábitos alimentares, estilo de vida, atividade física, comportamento alimentar e conhecimento sobre cardiopatias. A pesquisa justificou-se pela alta incidência e prevalência de doenças cardiovasculares, que é a principal causa de mortalidade e que pode ser influenciada por hábitos inadequados e falta de informação, especialmente em regiões menores como Santa Fé do Sul, pois se observa uma carência de estudos locais que analisem esses fatores, dificultando a implementação de intervenções eficazes. Com base nesses dados, foi desenvolvida uma cartilha educativa para aumentar a adesão à dietoterapia, melhorando a saúde cardiovascular na comunidade. As hipóteses são que a prevalência de cardiopatias está relacionada a padrões alimentares inadequados e ao sedentarismo, e que o aumento do conhecimento sobre a doença poderia contribuir para qualidade de vida e reduzir complicações.

2 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido ao longo de 12 meses e iniciou-se com um levantamento bibliográfico abrangente em bases científicas, livros e documentos técnicos, com o objetivo de identificar diretrizes nutricionais e fatores de risco associados às cardiopatias. Paralelamente, foi realizado um levantamento epidemiológico dos registros da Santa Casa de Santa Fé do Sul/SP referentes aos últimos cinco anos, permitindo identificar a incidência e prevalência das principais cardiopatias atendidas na instituição, bem como características clínicas e demográficas dos pacientes.

Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com cardiopatias nas quais a intervenção nutricional apresenta impacto comprovado, como hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana e dislipidemias. Pacientes menores de 18 anos foram excluídos devido às particularidades fisiológicas, éticas e clínicas dessa faixa etária, além da menor aplicabilidade das intervenções nutricionais desenvolvidas para adultos.

A coleta de dados ocorreu durante seis meses, por meio de entrevistas individuais conduzidas com questionário estruturado e instrumentos padronizados, garantindo a confiabilidade das informações obtidas. Os dados coletados englobaram hábitos alimentares, estilo de vida, nível de atividade física, tabagismo, consumo de álcool, hábitos de sono e conhecimento prévio sobre a cardiopatia com pacientes internados.

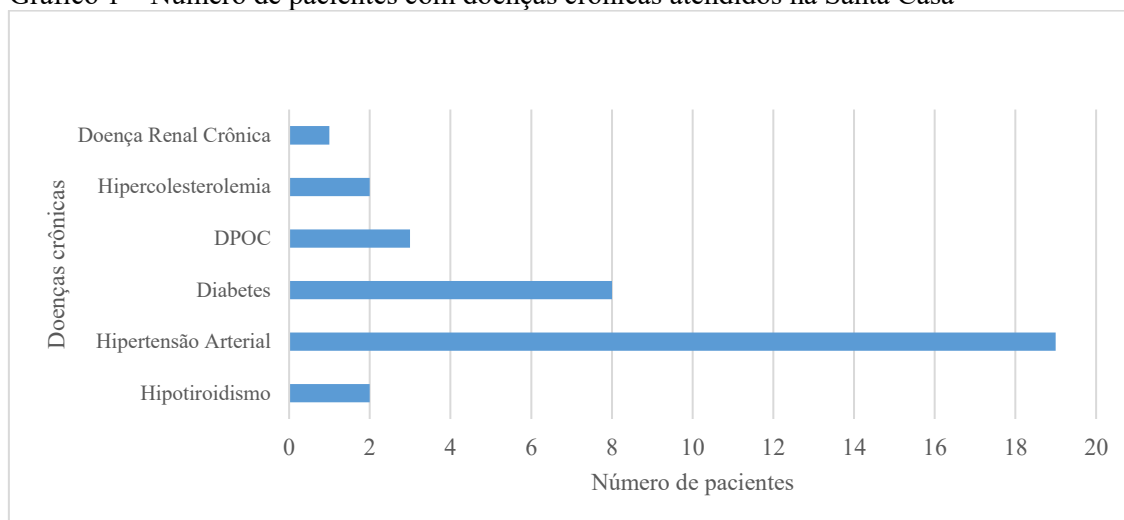
Com base nas evidências reunidas na revisão bibliográfica, foi desenvolvida uma cartilha educativa contendo orientações práticas sobre alimentação cardioprotetora, controle de sódio e colesterol, além de estratégias para promover escolhas alimentares saudáveis após a alta hospitalar. A cartilha foi entregue aos pacientes após a entrevista, e sua compreensibilidade foi avaliada imediatamente ou, nos casos de alta prévia, por contato telefônico posterior. Por fim, o material educativo foi incorporado ao protocolo de cuidados nutricionais da Santa Casa de Santa Fé do Sul/SP, sendo utilizado como suporte durante a hospitalização e no momento da alta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra desta pesquisa foi composta por 31 indivíduos de ambos os sexos, sendo 67,74% (n=21) homens e 32,26% (n=10) mulheres, com uma média de idade de 75,93 anos (48 anos a 96 anos). A maioria dos participantes era de aposentados (74,19%) e apresentava condições como arritmia cardíaca, alterações na repolarização, insuficiência cardíaca descompensada, uso de marcapasso, insuficiência cardíaca congestiva, alterações congênitas da válvula mitral, acidente vascular cerebral, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, doença arterial coronariana, uso de *stents*, acidente vascular encefálico e fibrilação atrial.

No Gráfico 1, são representadas as quantidades de indivíduos que possuem alguma doença crônica, sendo elas, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer, doença renal crônica e hipotireoidismo.

Gráfico 1 – Número de pacientes com doenças crônicas atendidos na Santa Casa

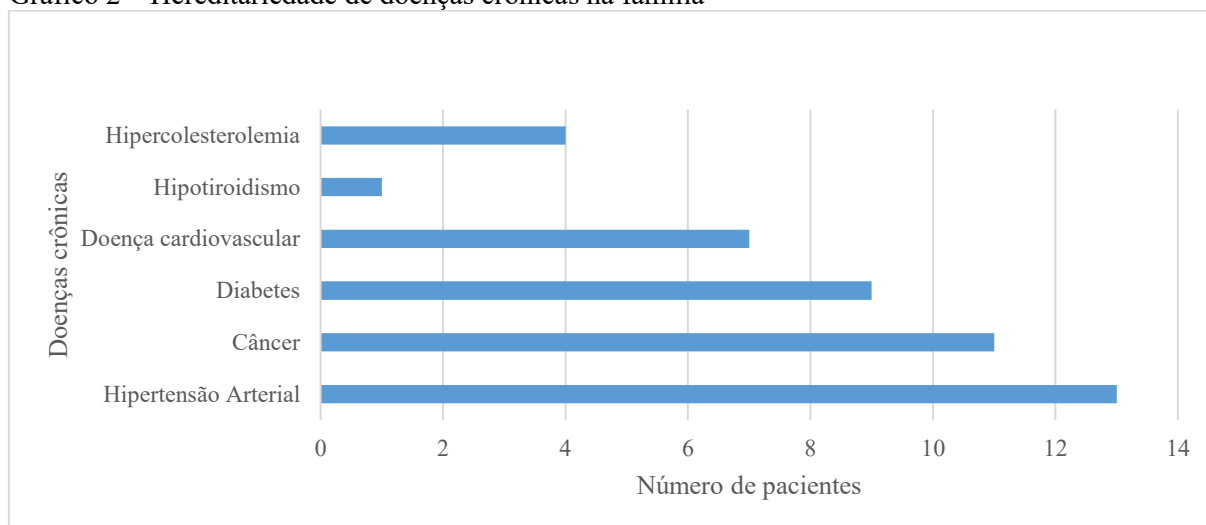


Fonte: Das próprias autoras, 2024.

Um estudo conduzido por Póvoa (2018) diz que a hipertensão arterial (HA) está frequentemente ligada à insuficiência cardíaca (IC), atuando como causa e fator agravante, que com o aumento da população idosa, a prevalência de IC cresceu, sendo a IC isquêmica a principal etiologia no Brasil. A HA é um importante fator de risco, antecedendo 91% dos casos de IC, e pacientes hipertensos têm de 2 a 3 vezes mais chances de desenvolver a condição em comparação aos normotensos, sendo assim a incidência de IC aumenta à medida que a pressão arterial se eleva, com hipertensos apresentando taxas cumulativas significativamente mais altas. Esse resultado sugere que a hipertensão arterial é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, especialmente entre a população idosa. A alta prevalência de hipertensão observada no grupo estudado indica a necessidade de monitoramento e tratamento eficaz dessa condição para prevenir complicações como a insuficiência cardíaca.

No Gráfico 2, são representadas as quantidades de indivíduos que possuem alguma doença crônica na família, sendo elas, hipertensão arterial, colesterol, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer, Alzheimer, doença hepática crônica e hipotireoidismo.

Gráfico 2 – Hereditariedade de doenças crônicas na família

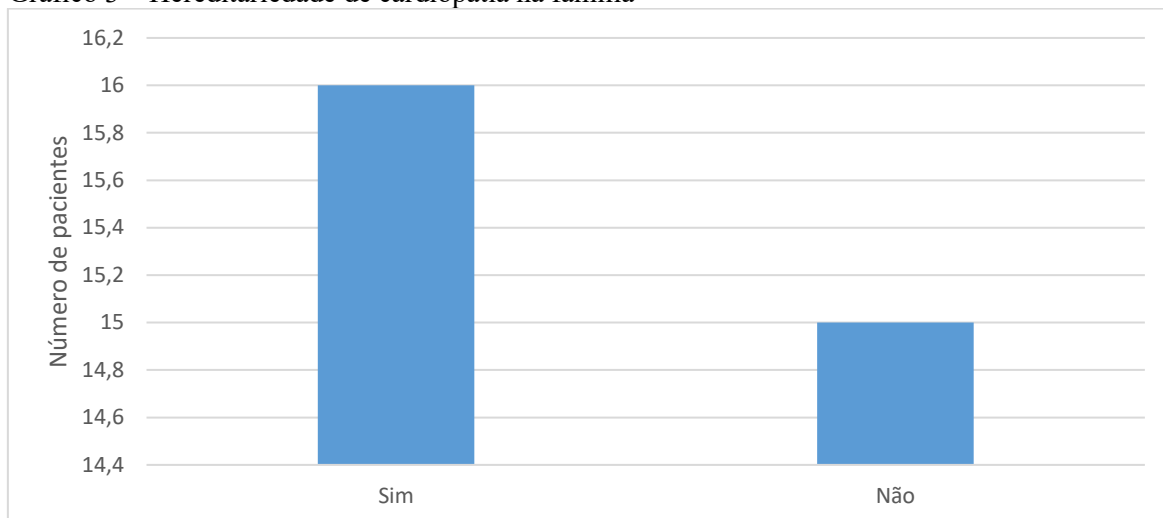


Fonte: Das próprias autoras, 2024.

O estudo de Melo *et al.* (2019) aponta que Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) apresentam diversos fatores de risco em comum, como hereditariedade, raça, sexo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, dislipidemias, ingestão inadequada de frutas, legumes e verduras, além do sedentarismo. O monitoramento dessas doenças e de seus fatores de risco é uma prioridade no Brasil, alinhando-se aos esforços globais em andamento. As evidências indicam que a hipertensão arterial e o diabetes são as doenças crônicas mais prevalentes na família analisada, indicando uma possível predisposição genética. A presença de múltiplas DCNT e seus fatores de risco associados, como sedentarismo e má alimentação, destaca a importância de intervenções de saúde pública voltadas à prevenção e ao monitoramento dessas condições.

No Gráfico 3 aponta se há outras pessoas na família com cardiopatia, podendo ser respondido com “sim” ou “não”.

Gráfico 3 – Hereditariedade de cardiopatia na família



Fonte: Das próprias autoras, 2024.

Um estudo de Saliba *et al.* (2019) mostra que o desenvolvimento do coração é altamente complexo e depende da interação entre diversos fatores moleculares e epigenéticos, um estudo das alterações na expressão gênica, que investiga como os estímulos ambientais podem ativar ou desativar genes, permitindo entender como a experiência pode transformar o organismo, que com a evolução dos cuidados para pacientes com Doenças Cardíacas Congênitas (DCC), especialmente na forma esporádica, a compreensão do papel genético tem se ampliado. Embora nosso entendimento da biologia da DCC tenha avançado rapidamente, muitas questões ainda permanecem sem resposta, uma vez que os fundamentos genéticos de mais de 50% dos casos continuam desconhecidos.

Segundo Sousa *et al.* (2009), uma característica marcante da hipertensão arterial (HA) e da maioria das DVCs é a ausência de uma causa única identificável, sendo o desenvolvimento dessas condições influenciado por diversos fatores de risco. Esses fatores são classificados em constitucionais (idade, sexo, raça, cor, histórico familiar) e ambientais ou relacionados ao estilo de vida (dieta inadequada, tabagismo, consumo elevado de álcool, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e estresse). Entre os fatores modificáveis que contribuem para a hipertensão, destaca-se o uso excessivo de álcool. O consumo elevado e frequente de álcool está associado a um aumento da pressão arterial, desregulação de lipídios e triglicerídeos, além de um maior risco de infarto do miocárdio e doenças cerebrovasculares. Ademais, o álcool eleva a frequência cardíaca em consumidores ocasionais, aumentando o desgaste cardíaco em repouso e o consumo energético pelo miocárdio. O estudo também sugere que uma redução no padrão de consumo de álcool poderia levar à diminuição das cifras pressóricas, o que fornece subsídios

para o planejamento de ações preventivas em saúde, visando evitar complicações cardiovasculares.

Um estudo conduzido pela Universidade UNOPAR em Londrina, realizado por Cichocki *et al.* (2014), evidencia que os benefícios da prática regular de atividade física para a saúde são inquestionáveis. Em particular, os efeitos positivos sobre o sistema cardiovascular incluem a redução do colesterol total (CT), da lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) e dos triglicerídeos (TG), além da diminuição da pressão arterial. Também se observa uma melhora nos níveis séricos da lipoproteína de alta densidade (HDL-C) e um papel fundamental na regulação do controle glicêmico, assim como nas respostas fisiológicas relacionadas ao aumento da demanda metabólica e ao fornecimento de oxigênio em relação aos gastos musculares. Entretanto, apesar do consenso sobre os benefícios diretos e indiretos da atividade física para a saúde cardiovascular, há uma carência na literatura que permite extrapolar a influência dessa prática na modulação do risco cardiovascular, conforme avaliado clinicamente em pacientes. Isso ressalta a necessidade de mais estudos que explorem essa relação e ofereçam *insights* mais profundos sobre como a atividade física pode impactar os parâmetros cardiovasculares de forma mensurável.

A Tabela 1 a seguir traz os resultados encontrados sob o estilo de vida e acompanhamento em saúde dos pacientes.

Tabela 1 - Estilo de vida e acompanhamento em saúde dos pacientes

ASPECTO AVALIADO	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Consumo de bebidas alcoólicas	7 pacientes (consumo semanal)	24 pacientes (nenhum dia)	A maioria não consome álcool, mas há casos de uso diário.
Prática de atividade física	6 pacientes	25 pacientes	Predomínio de sedentarismo, fator de risco importante.
Controle alimentar com nutricionista/médico	4 pacientes	27 pacientes	Baixa adesão ao acompanhamento profissional.

Fonte: Das próprias autoras, 2024.

Conforme apresentado na Tabela 1, observa-se que a maioria dos pacientes não consome bebidas alcoólicas regularmente (24 pacientes), porém o sedentarismo predomina (25 pacientes) e há baixa adesão ao acompanhamento nutricional (27 pacientes). Esses resultados reforçam que, mesmo com baixo consumo de álcool, o sedentarismo e a ausência de acompanhamento profissional constituem fatores de risco relevantes para complicações cardiovasculares, evidenciando a necessidade de políticas de incentivo à prática de atividade física e maior acesso ao acompanhamento nutricional.

As diretrizes internacionais destacam a importância de seguir padrões alimentares saudáveis, como o Padrão Mediterrâneo e a dieta DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*). O Guia Alimentar para a População Brasileira também ressalta o valor de padrões alimentares equilibrados, enfatizando que estudar os nutrientes de forma isolada não oferece uma compreensão completa sobre a influência da alimentação na saúde. Em vez de focar nos benefícios de alimentos individuais, é essencial considerar o conjunto do padrão alimentar. Todos esses documentos têm em comum a ênfase na adequação calórica, na inclusão de grãos integrais, frutas e hortaliças, e na redução do consumo de carboidratos refinados, especialmente açúcares. Quanto às gorduras, recomenda-se priorizar o consumo de gorduras monoinsaturadas (MONO) e poli-insaturadas (POLI), com uma limitação para as gorduras saturadas (SAT). Estudos recentes sobre a ação dos ácidos graxos em vias de sinalização intracelulares, além de evidências de estudos clínicos e epidemiológicos, reafirmam essas orientações nutricionais vigentes para a prevenção e tratamento de doenças cardiometabólicas. Portanto, é fundamental que o acompanhamento nutricional seja personalizado, levando em consideração as necessidades fisiológicas e patológicas de cada paciente, para promover de forma eficaz a prevenção e o tratamento de doenças cardiovasculares.

De acordo com Lamas (2017), o atual cenário de transição nutricional reflete mudanças no estilo de vida, como jornadas de trabalho prolongadas, sedentarismo e elevado nível de estresse, que favorecem a adoção de padrões alimentares inadequados. O consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, ricos em calorias, sódio e gorduras, somado à redução da ingestão de alimentos *in natura*, impacta diretamente na baixa adesão às condutas nutricionais saudáveis. Além disso, fatores como praticidade, falta de tempo e forte influência da mídia dificultam escolhas alimentares adequadas. Esse contexto contribui para o aumento expressivo de casos de obesidade e para a maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Características da prescrição são fundamentais para a adesão, sendo crucial que a orientação nutricional considere fatores culturais, sociais e econômicos, além de orientações sobre seleção, quantidade e preparo dos alimentos. Para promover a adesão, é essencial que o paciente compreenda seu plano alimentar e se sinta capaz de segui-lo em casa. A adesão é definida como a capacidade de seguir orientações dietéticas e mudanças de estilo de vida conforme recomendado por um profissional de saúde.

Nesci *et.al* (2023) destacam que a interação entre a microbiota intestinal e o hospedeiro exerce papel relevante na manutenção da saúde e na gênese de diversas doenças, incluindo as

cardiovasculares. A disbiose tem sido associada não só a enfermidades inflamatórias, como doenças inflamatórias intestinais, lúpus e artrite reumatoide, mas também a fatores de risco cardiovascular, como aterosclerose, hipertensão, insuficiência cardíaca, obesidade, diabetes tipo 2 e doença renal crônica. Esse impacto não se limita aos processos inflamatórios, uma vez que o microbioma atua como um superorganismo metabolicamente ativo, influenciando diretamente a fisiologia do hospedeiro por meio de vias metabólicas. Além disso, na insuficiência cardíaca, alterações na barreira intestinal, como edema e aumento da permeabilidade, favorecem a translocação bacteriana e de seus metabólitos para a circulação, o que agrava o estado inflamatório e contribui para a progressão das doenças cardiovasculares. Diante disso, estratégias que visam à modulação da microbiota intestinal surgem como potenciais aliadas na redução do risco cardiovascular.

A Tabela 2 mostra as barreiras e escolhas alimentares dos pacientes pesquisados.

Tabela 2 - Barreiras e escolhas alimentares dos pacientes

ASPECTO AVALIADO	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Fatores que impedem alimentação saudável	4 pacientes (tempo/dinheiro)	27 pacientes	A maioria não relata barreiras, mas alguns citam falta de tempo.
Consumo de alimentos ultraprocessados	17 pacientes	14 pacientes	Mais da metade consome ultraprocessados regularmente.

Fonte: Das próprias autoras, 2024.

Na Tabela 2, verifica-se que embora a maioria dos pacientes não relate barreiras significativas para manter uma alimentação saudável, mais da metade consome alimentos ultraprocessados regularmente (17 pacientes de 31). Esse achado demonstra que o problema não está apenas em fatores externos como tempo ou dinheiro, mas principalmente em escolhas alimentares inadequadas, influenciadas por hábitos culturais e pela praticidade dos ultraprocessados. Isso reforça a importância de estratégias educativas que promovam substituições viáveis e acessíveis.

O estudo de Srouf *et al.* (2019) aponta que o consumo de alimentos ultraprocessados está associado ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares, com evidências provenientes do estudo de coorte NutriNet Santé, reconhecido por sua qualidade metodológica. Após ajustes para fatores de confusão, o consumo desses produtos mostrou relação significativa com maior risco de doença coronariana e doenças cerebrovasculares.

Por outro lado, Antonini (2023) destaca que uma alimentação rica em alimentos in natura, compostos bioativos e alimentos funcionais exerce efeito protetor, contribuindo para a

redução do risco de doenças cardiovasculares. Assim, os resultados encontrados no presente estudo reforçam a importância da qualidade alimentar na prevenção e no manejo das cardiopatias.

Segundo Rohde *et al.* (2018), é evidente a escassez de estudos que avaliem o impacto da restrição da ingestão de fluidos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), especialmente entre aqueles que já estão sob tratamento medicamentoso moderno, incluindo bloqueadores neuro-hormonais. Uma revisão sistemática recente, que analisou seis estudos, concluiu que uma ingestão liberal de fluidos não teve efeitos adversos nas hospitalizações ou mortalidade de pacientes com IC. Um estudo de porte moderado mostrou uma redução nas hospitalizações em pacientes que foram randomizados para uma restrição hídrica de 1.000 mL por dia, em comparação com a ingestão de 2.000 mL por dia. No entanto, outros estudos menores apresentaram resultados inconsistentes. Portanto, com base nas evidências disponíveis, não é possível formular recomendações específicas e detalhadas sobre a restrição hídrica em pacientes com IC crônica.

De acordo com Drager (2018), os distúrbios do sono englobam uma ampla gama de condições clínicas que podem impactar negativamente todos os órgãos e sistemas, especialmente o cardiovascular. As consequências são numerosas e não se limitam apenas ao período de sono; na verdade, esses distúrbios têm repercussões significativas também durante a vigília, afetando a qualidade de vida e contribuindo para o desenvolvimento de várias doenças. A apneia obstrutiva do sono (AOS) apresenta uma frequência que varia de 30 a 56% entre pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo ainda mais alta entre aqueles com HAS resistente, com prevalências de 64 a 83%. Em estudos, a AOS foi identificada como a condição clínica mais frequentemente associada à HAS resistente. A prevalência da AOS em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) é também elevada, variando de 38 a 87%, dependendo do perfil do paciente e dos critérios diagnósticos utilizados; em casos de angina refratária, a frequência é de 73%. Comparada à população geral, a prevalência da AOS é geralmente maior entre pacientes com insuficiência cardíaca (IC), variando de 12 a 26% para aqueles com um índice de apneia-hipopneia (IAH) ≥ 15 eventos/hora. A obesidade é um dos principais fatores de risco para a AOS. Um aspecto a ser destacado é que a falta de sono reparador pode elevar os níveis de cortisol, o que, por sua vez, favorece a compulsão alimentar, especialmente por carboidratos refinados. Isso prejudica a saciedade, levando o paciente a comer mais sem perceber. Assim, uma alimentação saudável pode ajudar a reduzir o peso e a gravidade da AOS, além de proporcionar benefícios metabólicos e cardiovasculares

complementares ao uso de CPAP. Embora exista evidência de que uma dieta rica em gorduras pode prejudicar a qualidade do sono e agravar a AOS, mais estudos são necessários nessa área.

Os aspectos fisiológicos e rotina dos pacientes estão sendo apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Aspectos fisiológicos e rotina dos pacientes

ASPECTO AVALIADO	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Frequência evacuatória diária	18 pacientes	13 pacientes	A maioria evacua diariamente, mas há casos de constipação.
Consumo adequado de água	22 pacientes (≥1,5 L/dia)	9 pacientes (<1 L/dia)	Boa parte mantém hidratação, mas alguns apresentam ingestão insuficiente.
Sono reparador	21 pacientes	10 pacientes	A maioria dorme bem, mas há casos de insônia e fadiga persistente.

Fonte: Das próprias autoras, 2024.

Conforme evidenciado na Tabela 3, a maioria dos pacientes apresenta evacuação diária (18 pacientes), hidratação adequada (22 pacientes) e sono reparador (21 pacientes), embora ainda haja casos de constipação, ingestão hídrica insuficiente e insônia. Esses fatores fisiológicos, quando alterados, podem impactar diretamente o risco cardiovascular por meio da microbiota intestinal, do metabolismo energético e da regulação hormonal. Portanto, o acompanhamento clínico deve considerar não apenas a dieta, mas também hábitos de sono e hidratação como parte do cuidado integral.

Segundo Spineti (2019), a restrição de sódio na insuficiência cardíaca ainda é um tema controverso, embora a retenção de sal e água seja um dos principais mecanismos envolvidos na fisiopatologia da doença. Estudos de pequeno porte sugerem que a restrição severa de sódio, inferior a 5 g de sal por dia, pode estar associada a efeitos negativos, como maior ativação neuro-hormonal, aumento nas taxas de hospitalização e maior mortalidade, quando comparada a dietas com teor considerado normal, em torno de 7 g de sal ao dia. Além disso, uma meta-análise recente, que reuniu nove estudos com 479 pacientes, não encontrou resultados conclusivos que sustentem a recomendação dessa prática em pacientes hospitalizados, especialmente, pela ausência de desfechos clínicos robustos, como mortalidade geral ou cardiovascular. Por outro lado, em pacientes ambulatoriais, observou-se uma leve melhora da classe funcional em resposta à restrição de sódio. Com base nos achados apresentados, é prudente recomendar que todos os pacientes com IC crônica evitem uma ingestão excessiva de sódio, acima de 7 g de cloreto de sódio por dia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um consumo máximo de 2 g de sódio por dia (equivalente a 5 g de sal) e propôs reduzir em 30% a ingestão populacional até 2025. No Brasil, a média de consumo é de 9,3 g de sal por dia — quase o dobro do recomendado — e apenas 2,4% da população segue esse limite. Apesar disso, só 14,2% percebem que consomem sal em excesso. As principais fontes são o sal de cozinha e temperos (55%) e, em crescimento, os alimentos processados e ultraprocessados (39%), segundo dados da POF 2017-2018.

Um estudo realizado por Campos (2020) retrata do conhecimento sobre a própria doença é um fator crucial para o autocuidado em pacientes com cardiopatia, englobando desde a compreensão do diagnóstico até as implicações clínicas mais relevantes. Para reduzir o risco de complicações e melhorar a saúde, espera-se que os pacientes adotem comportamentos saudáveis, como práticas de atividade física, uma alimentação equilibrada e cuidados com a higiene bucal. No entanto, a complexidade das cardiopatias e a ideia comum de necessidade de restrição física podem gerar dúvidas e incertezas. Em conclusão, os dados indicam uma significativa lacuna de conhecimento entre os pacientes com cardiopatia em relação aos alimentos que podem impactar sua condição.

Hábitos e conhecimento alimentar dos pacientes com cardiopatia na Tabela 4.

Tabela 4 - Hábitos e conhecimento alimentar dos pacientes com cardiopatia

ASPECTO AVALIADO	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Controle do uso do sal nas refeições	20	11	A maioria controla o sal, mas ainda há um grupo relevante que não faz restrição.
Consumo de temperos industrializados	11	20	Apesar de parte dos pacientes evitar, ainda há uso significativo desses produtos ricos em sódio.
Conhecimento sobre alimentos benéficos para a patologia	7	24	Poucos sabem quais alimentos ajudam na cardiopatia, indicando déficit de informação.
Conhecimento sobre alimentos prejudiciais para a patologia	3	28	A maioria desconhece quais alimentos podem agravar sua condição, reforçando a necessidade de educação nutricional.

Fonte: Das próprias autoras, 2024.

Na Tabela 4, observa-se que, apesar de parte dos pacientes controlar o sal (20 pacientes) e evitar temperos industrializados (11 pacientes), a maioria desconhece quais alimentos são benéficos ou prejudiciais para sua condição (24 pacientes). Essa lacuna de conhecimento compromete a adesão às condutas nutricionais e justifica a elaboração da cartilha educativa, que busca fornecer informações acessíveis e práticas para melhorar o autocuidado e reduzir complicações cardiovasculares.

A análise conjunta desses resultados evidencia que, embora parte dos pacientes controle o sal e evite temperos industrializados, há uma lacuna significativa no conhecimento sobre alimentos benéficos e prejudiciais à cardiopatia. Essa falta de informação reforça a necessidade de estratégias educativas, como a cartilha nutricional desenvolvida neste estudo.

A elevada porcentagem de indivíduos que não estão cientes dos alimentos benéficos ou prejudiciais revela a necessidade urgente de intervenções educativas focadas em nutrição e autocuidado.

Quando questionados se “A cartilha apresentada vai lhe ajudar na hora de fazer escolhas alimentares?”, todos os participantes responderam de forma unânime que sim e ainda complementaram com: “Vou olhar muito bem a cartilha quando chegar em casa, com carinho, para ajudar ele”, “Irá ajudar muito, tanto para mim, quanto para meu marido”, “Vai me ajudar muito, vou até deixar na cozinha”, “Vai ajudar muito porque a gente não sabe o que tem que comer, agora vai saber”, “Chegou em uma boa hora, vou levar para todo mundo em casa” e “Vou levar para os lar de idosos da cidade para as responsáveis”.

Para finalizar, os dados apresentados evidenciam a importância de um acompanhamento contínuo e multidisciplinar para o controle das doenças crônicas e dos fatores de risco associados, especialmente entre a população idosa. O estudo mostrou que a hipertensão arterial é uma das condições mais prevalentes, tanto entre os participantes quanto em suas famílias, o que reforça a necessidade de intervenções preventivas e educativas voltadas à adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Além disso, a baixa adesão à prática regular de exercícios físicos, ao controle alimentar e ao consumo adequado de água destaca a urgência em promover políticas públicas de saúde que incentivem mudanças no estilo de vida, visando à redução da morbimortalidade associada a doenças cardiovasculares e metabólicas. O controle rigoroso do uso de sal, o consumo de alimentos *in natura*, a redução de alimentos ultraprocessados e a limitação do uso de álcool também se mostram essenciais na prevenção e tratamento dessas condições. Em suma, os resultados da pesquisa demonstram a relevância de medidas preventivas e tratamentos individualizados para melhorar a qualidade de vida e reduzir as complicações relacionadas às doenças crônicas entre os pacientes estudados.

4 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados evidenciam que, embora parte dos pacientes demonstre comportamentos positivos, como o controle do sal e a ausência de consumo frequente de álcool,

ainda predominam fatores de risco importantes, como o sedentarismo, a baixa adesão ao acompanhamento nutricional e o consumo regular de alimentos ultraprocessados (Tabela 1 e Tabela 2). Além disso, aspectos fisiológicos como constipação, ingestão hídrica insuficiente e distúrbios do sono (Tabela 3) revelam condições que podem agravar o risco cardiovascular por meio de alterações metabólicas e da microbiota intestinal.

Outro ponto crítico identificado foi a lacuna de conhecimento sobre quais alimentos são benéficos ou prejudiciais à cardiopatia (Tabela 4). Essa falta de informação compromete a adesão às condutas nutricionais e reforça a necessidade de estratégias educativas acessíveis e práticas.

Diante desse cenário, a cartilha desenvolvida¹ neste estudo surge como uma ferramenta essencial para orientar pacientes e familiares, promovendo escolhas alimentares mais conscientes e sustentáveis. A análise conjunta dos dados confirma que intervenções educativas, aliadas ao acompanhamento multidisciplinar, são fundamentais para reduzir complicações, melhorar a qualidade de vida e contribuir para a prevenção das doenças cardiovasculares na comunidade estudada.

Portanto, este trabalho não apenas contribui para a compreensão da prevalência de cardiopatias em Santa Fé do Sul, mas também oferece uma ferramenta prática de educação nutricional que pode ser replicada em outras comunidades, ampliando o alcance das ações preventivas em saúde cardiovascular.

REFERÊNCIAS

INTERNAÇÕES por infarto aumentam mais de 150% no Brasil. **Revista ABM**, Salvador, 18 out. 2023. Disponível em: <https://www.revistaabm.com.br/artigos/internacoes-por-infarto-aumentam-mais-de-150-no-brasil>. Acesso em: 16 de janeiro 2024.

ANTONINI, L. M. Compostos bioativos em alimentos funcionais e seus benefícios à saúde: uma revisão. **Editora e-Publicar – Ciências da saúde: Inovação, pesquisa e demandas populares**, v. 5, cap. 14, p. 156-172, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47402/ed.ep.c2023526014938>. Acesso em: 20 de janeiro 2025.

BRAGA, G. B. *et al.* Prevalência da perda de peso em pacientes cardiopatas atendidos pelo SUS de uma instituição filantrópica. **Braspen Journal**. 4. 351-356. 2020. Disponível em: [10.37111/braspenj.2020354005](https://doi.org/10.37111/braspenj.2020354005). Acesso em: 11 de janeiro 2024.

¹ Como produto complementar desta pesquisa, a cartilha nutricional será publicada em versão PDF juntamente com o artigo, permitindo sua utilização prática por pacientes, familiares e profissionais de saúde.

BVS. **Saúde do coração**. Brasil, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_coracao_setembro_2022.pdf. Acesso em: 11 de janeiro 2024.

CAMPOS, E.F.L. *et al.* Conhecimento sobre a Doença e a Prática de Atividade física em Crianças e Adolescentes com Cardiopatia Congênita. **Arq. Bras. Cardiol.** 114. maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20180417>. Acesso em: 05 de outubro de 2024.

CICHOCKI, M. Efeito da prática de atividade física sobre a estimativa de risco cardiovascular: Implicações ao Escore de Framingham. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Londrina, 2014. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/672/1/EFEITO%20DA%20PR%C3%81TICA%20DE%20ATIVIDADE%20F%C3%8DSICA%20SOBRE%20A.pdf>. Acesso em: 11 de janeiro 2024.

DRAGER, L.F *et al.* 1º posicionamento Brasileiro sobre o impacto dos distúrbios de sono nas doenças cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.** 111. Ago 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180154>. Acesso em 05 de outubro de 2024.

KAMALANGA, H. C. *et al.* Influências de dieta em pacientes com cardiopatias no hospital regional da cela. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 8(10), 86–98. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i10.7113>. Acesso em: 11 de janeiro 2024.

LAMAS, C. *et al.* Do desejo à ação: fatores que interferem na abordagem nutricional para mudança de hábito alimentar. **Revista de enfermagem**, 2017. Disponível em: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201724. Acesso em 05 de outubro de 2024.

MELO, S.P.S.C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2019, v. 24, n. 8. 3159-3168. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PWvhHXfyGfsv7H3cXqzhwrf/abstract/?lang=pt>. Acesso em 05 de outubro 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Alimentação Cardioprotetora: Manual de orientações para profissionais de Saúde da Atenção Básica**. Distrito Federal, 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM0OA==>. Acesso em: 11 de janeiro 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Redução do sódio em alimentos processados e ultra processados no Brasil**. Brasília, 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgleclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/policy_brief_sodio_alimentos_processados.pdf. Acesso em: 05 de outubro de 2024.

NESCI, A. *et al.* Microbiota Intestinal e Doenças Cardiovasculares: Evidências sobre o Contexto Metabólico e Inflamatório de uma Relação Complexa. **International Journal of Molecular Science**, 22 de maio de 2023. Disponível em: 10.3390/ijms24109087. Acesso em: 05 de outubro de 2024.

PÓVOA, F. F. Hipertensão como fator de risco cardiovascular. **Revista Brasileira de Hipertensão**, 25 (1), 18-22. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/25-1/04_revista%20brasileira%20de%20hipertens%C3%A3o_25_n1.pdf. Acesso em: 20 de janeiro 2025.

ROHDE, L. E. *et al.* Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. 2018. V 82, 43-54. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abc/a/XkVKFb4838qXrXSYbmCYM3K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de janeiro 2025.

SALIBA, A. *et al.* Genetic and genomics in congenital heart disease: a clinical review. **Jornal Pediátrico**. 2020. 96:279-88. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/WWPtJLvN8wgrwCfhLPC3sMP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de janeiro 2025.

SOUSA, F.F.A. *et al.* Pessoas em recuperação do alcoolismo: avaliação dos fatores de risco cardiovascular. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. vol.5 n. Ribeirão Preto, ago.2009. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000200005#:~:text=No%20sistema%20cardiovascular%2C%20o%20consumo,do%20mioc%C3%A1rdio%20e%20doen%C3%A7as%20cerebrovasculares. Acesso em: 05 de outubro de 2024.

SPINETI, P.P.M. Avaliando a adesão à restrição de sódio na insuficiência cardíaca. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2019; 112(2): 171-172. Disponível em: <https://abccardiol.org/short-editorial/avaliando-a-adesao-a-restricao-de-sodio-na-insuficienciacardiaca/#:~:text=Embora%20a%20reten%C3%A7%C3%A3o%20de%20sal,de%20hospitaliza%C3%A7%C3%A3o%20e%20maior%20mortalidade.&text=Meta%20Dan%203%20A1lise%20recente%20de%20nove,relevantes%20para%20embasar%20recomenda%C3%A7%C3%B5es%20detalhadas>. Acesso em: 05 de outubro de 2024.

SROUR, B. *et al.* Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). **British Medical Journal**. 365:1451. 2019. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.11451.long>. Acesso em: 20 de janeiro 2025.