



PERFIL DE IDOSOS COM OBSTRUÇÕES CORONARIANAS SUBMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO NA PARAÍBA DE 2009 A 2014

Davanice dos Santos, Francilene Jane Rodrigues, Lusia Balbino do Nascimento,
Twillsa Maria Luna Timoteo, Osmar de Araújo Junior

Hospital Universitário Lauro Wanderley, dvcsantos@gmail.com

RESUMO

O comprometimento cardíaco por obstruções coronarianas aumentam com o avanço da idade. E há uma maior preocupação dos profissionais da saúde no diagnóstico rápido devido ao registro de uma população de idosos de 20,6 milhões acrescida do aumento da expectativa de vida. No entanto, idosos com obstruções coronarianas apresentam limitações na qualidade de vida, fazendo necessário avaliar o comprometimento dessa patologia nesses indivíduos. O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil de idosos submetidos ao cateterismo cardíaco tendo por diagnóstico a Insuficiência Coronariana com quadro anginoso. A pesquisa foi desenvolvida a partir da leitura de artigos selecionados e de dados secundários provenientes de registros de cateterismos cardíacos de um serviço de hemodinâmica de um hospital público, selecionados aqueles realizados em pacientes a partir de 60 anos de idade. Trata-se, portanto, de um estudo retrospectivo com dados de 2009 a 2014. O estudo mostrou um maior percentual (44,51%) de solicitações para a investigação da insuficiência coronariana no ano de 2012. Por sexo, identificou-se que de 2011 a 2014, os homens realizaram mais exames, com maior percentual (61,64%) em 2011. Com relação à idade observou-se maior percentual na faixa etária de 60 a 70 anos, com baixa representação de idosos maiores de 80 anos. No ano de 2009, 60% dos idosos estavam com as coronárias livres de lesões, já em 2012, 100% dos exames realizados com hipótese de insuficiência em coronariana foram comprovados. Assim, o cateterismo cardíaco constitui um método preciso na detecção dessas obstruções.

Palavras - chave: Assistência a Idosos; Doenças das Coronárias; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Cardiac involvement by coronary stenoses increase with advancing age. And there is a major concern of health professionals in rapid diagnostic tests for due registration of an elderly population of 20.6 million plus the increase in life expectancy. However, elderly patients with coronary stenoses have limitations in quality of life making necessary to assess the commitment of this disease in these individuals. This study aimed to identify the profile of older people submitted cardiac catheterization for diagnostic having a coronary failure with angina. The research was developed from the reading of selected articles and secondary data from cardiac catheterizations records of a hemodynamics service of a public hospital, selected those performed in patients from 60 years of age. It is, therefore, a retrospective study of data from 2009 to 2014. The study showed a higher percentage (44.51%) requests

for investigation of coronary artery disease in 2012. By gender, it was found that the from 2011 to 2014, the men performed more tests, with the highest percentage (61.64%) in 2011. With regard to age there was a higher percentage in the age group 60-70 years with low representation of elderly people over 80 years. In 2009, 60% of seniors had their free coronary lesions, in 2012, 100% of examinations with coronary insufficiency hypothesis been proven. Thus, cardiac catheterization is an accurate method to detect these obstructions.

keywords: Old Age Assistance; Coronary Disease, Quality of life.

INTRODUÇÃO

A velhice é uma fase que deve ser compreendida em sua forma total. Nela há as dimensões existenciais, alterações das estruturas física, química e biológica, mudando as relações do idoso com o mundo e sua história de vida (Freitas, 2010).

Alterações como o surgimento de doenças limitam as pessoas fisicamente e psicologicamente. As doenças cardiovasculares (DCVs) em idosos têm alcançado proporções preocupantes e crescentes, anos após anos, levando a internações hospitalares em busca de solução ou estabilização do quadro. Essas doenças "estão entre as principais causas de mortalidade em todo o mundo (Ferreti, 2014), elevando os gastos no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente pelo aumento da população de idosos os quais são mais propensos a adquirir doenças.

Diante da atual transição demográfica, os idosos estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de patologias cardiovasculares e tem aumentado a procura dos serviços de saúde em cardiologia intervencionista.

Nesse sentido, esse trabalho se propõe a identificar em coronariografias, a insuficiência coronariana em pacientes idosos com quadro anginoso. A escolha do tema surgiu pela percepção no ambiente de trabalho onde é frequente o atendimento nessa faixa etária. Nesse sentido, o estudo toma por objetivo identificar o perfil de idosos a partir de 60 anos submetidos ao cateterismo cardíaco tendo por diagnóstico a Insuficiência Coronariana com quadro anginoso.



METODOLOGIA

Para o referido estudo foram revisados laudos cateterismos cardíacos, selecionando aqueles realizados em pacientes idosos com hipótese diagnóstica de Insuficiência Coronariana.

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal retrospectivo. Na literatura Fontenelles (2009) descreve o estudo descritivo sendo "aquele que visa apenas observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população". Já estudo transversal, para Hochman et al (2005) é descrito "como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem". Não é preciso seguir o acontecimento para relatar o que houve depois, o que interessa é apenas aquele momento. E o caráter retrospectivo, na visão de Fontenelles (2009) descreve o delineamento de fatos do passado de uma determinada população.

A pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista de um hospital público terciário localizado no município de João Pessoa/PB. A população foi composta de pacientes com mais de 60 anos de idade.

Para tanto, procedeu-se um levantamento bibliográfico na literatura científica sobre a temática e coleta dos dados a partir dos registros documentais de exames realizados no serviço entre os anos de 2009 e 2014. Os exames selecionados constituíram-se dos realizados em idosos de ambos os sexos, com idade a partir de 60 anos residentes no estado da Paraíba. Os dados foram coletados do mês de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015 após Carta de Anuência da coordenação do serviço que foram posteriormente armazenados no software Excel for Windows 2007 e análise realizada por meio da estatística descritiva e apresentada em forma de gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo mostrou que houve uma oscilação grande em relação ao percentuais de exames solicitados para comprovar a hipótese do diagnóstico de Insuficiência Coronariana (ICO) em pacientes idosos no decorrer de 2009 a 2014.

Essa oscilação pode está relacionada aos dados estatístico dos idosos no Brasil. Zaslavsky (2002) e Mazini Filho et al (2010) trouxeram dados de projeções para o Brasil que até 2025, estará no sexto lugar em termos absolutos com a população de idosos crescendo gradativamente. Na atualidade, estatísticas do IBGE demonstram que o Brasil já tem 20,6 milhões de idosos, número que representa um índice de 10,8% da população total (Brasil, 2014).

Por um lado, esse crescimento possui três fatores que contribuíram para o fenômeno, e neste sentido concordam Mazini Filho et al (2010) e Silveira (2013), que mencionam: "o aumento da perspectiva de vida; o controle de natalidade e baixa taxa de mortalidade." Já outros autores, em um mesmo pensamento, explica que esses fatores só foi possível com o acesso a uma alimentação saudável, incrementos com atividade física e evolução dos tratamentos na áreas da saúde (Alcântara et al, S/D ; Mazini filho, 2010; Pereira et al, 2013).

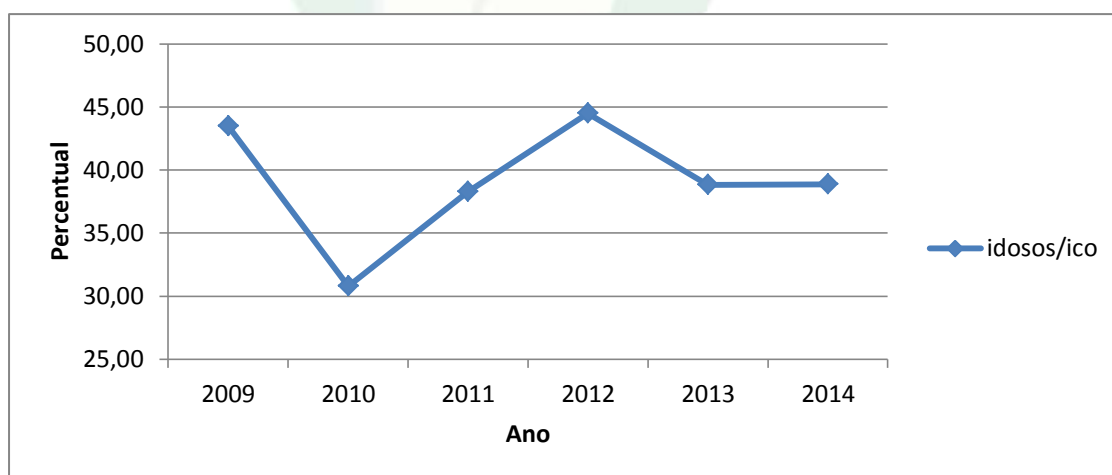
Outro aspecto que amplia a ocorrência da insuficiência coronariana em idosos são os fatores de risco. Nesse sentido, Ceolin (2011) relata que [... *"existem diversos fatores de risco para doenças cardiovasculares, os quais podem ser divididos em imutáveis e mutáveis. Os fatores imutáveis são aqueles que não podemos mudar e por isso não podemos tratar: idade, hereditariedade, sexo. Os fatores mutáveis são fatores nos quais podemos influir, mudando, prevenindo ou tratando: fumo, colesterol, pressão arterial, sedentarismo"*].

As obstrução das artérias coronárias é um fator mutável que pode ser tratada quando diagnosticada a tempo e corretamente. Os idosos tem relatos de dores que não conseguem descrever e muitas vezes relacionam a problema cardíacos, são queixas de dores torácica inespecífica, havendo a necessidade de serem avaliadas para confirmar ou excluir o diagnóstico de doenças coronárias (Solineme, 2003).

Nesse contexto, o SUS disponibiliza uma lista de vários procedimentos de alto custo como os procedimentos na especialidade de cardiologia intervencionista Brasil (2007), destacando a "cinecoronariografia para o diagnóstico e prognóstico da doença arterial coronária com limites imprecisos, e frequentemente tem sido empregada como primeiro método na investigação da dor precordial" (Solimene, 2003). Uma nova técnica da medicina que veio para ajudar no diagnóstico rápido e intervenção imediata.

A seguir, observa-se os gráficos extraídos dos resultados do estudo:

Figura 1 – Percentual de exames solicitados para investigação de Insuficiência Coronariana em idosos dentre exames de uma Unidade de Hemodinâmica. 2009 a 2014.

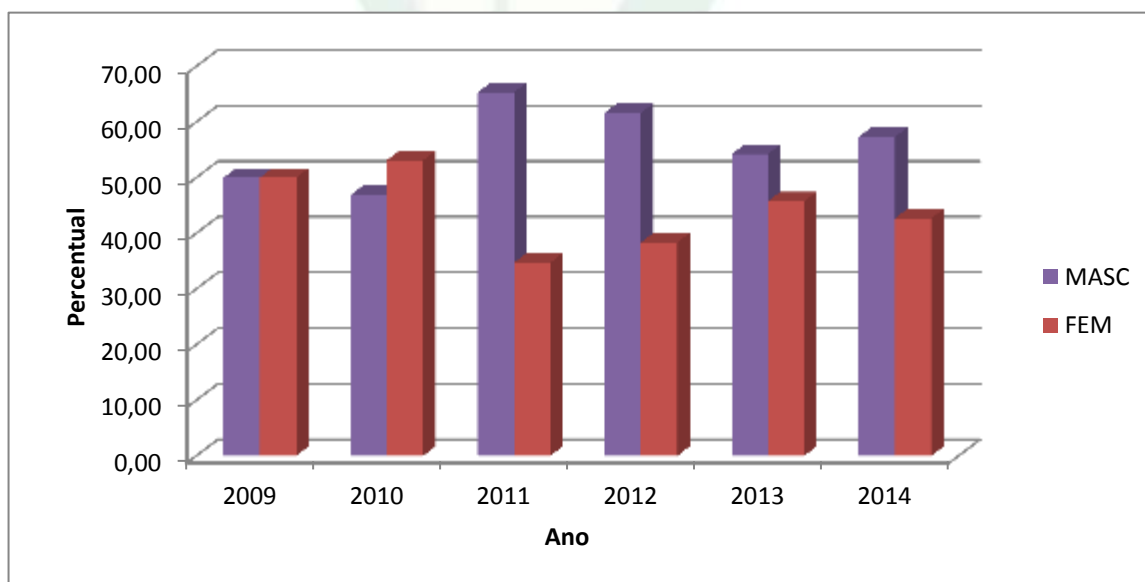


Na Figura 1, observa-se o percentual dos exames realizados por ICO a cada ano do estudo no serviço em destaque. Podemos visualizar em 2010, o menor percentual com 30,77% de exames em idosos para investigação de ICO, já em 2012 entretanto, esse valor subiu para 61,64%, representado o ano com maior percentual de exames por essa causa. São dados que chamam atenção para os cuidados com

a prevenção nesta doença, de acordo trabalho de Ceolin (2011) as projeções de ICO já se mostravam preocupantes, posto que as estatísticas indicam que a maior causa de mortalidade e morbidade é a doença cardiovascular, com a doença coronariana sendo responsável por 70 a 80% de mortes. As estimativas apresentadas sobre estas comorbidades requerem ações que sejam imediatas para a prevenção da saúde e da qualidade de vida destes idosos.

Os idosos quando chegam ao hospitais vêm fragilizados pelo medo e ansiedade na busca do tratamento. O hospital e os profissionais tem o dever de oferecer um serviço especializado e contribuir com a qualidade de vida destes inclusive na própria doença.

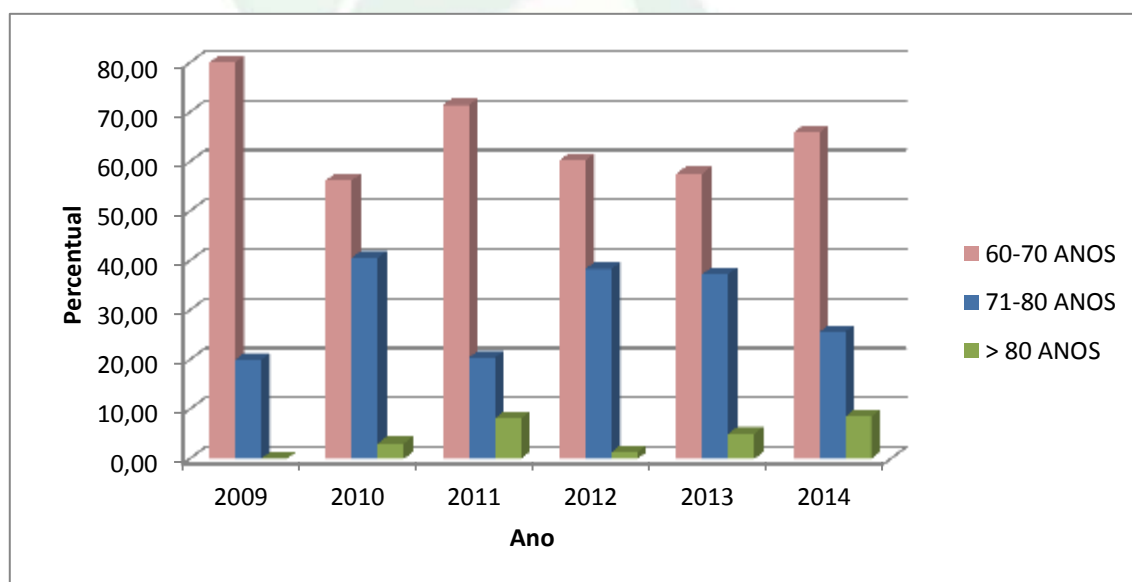
Figura 2 – Percentual por sexo dos exames solicitados para investigação de Insuficiência Coronariana em idosos dentre exames de uma Unidade de Hemodinâmica. 2009 a 2014.



A figura 2 demonstra os percentuais por sexo. Em 2009 apresentou igualdade para ambos os sexo, com 50%. Porém em 2010 o gráfico mostrou que teve uma superação do sexo feminino, elas 53,13%, e eles 46,88%. Entretanto de 2011 até

2014, o sexo masculino se sobressaiu com maior porcentual de exames realizados, sendo o maior índice de 61,64% em 2011. Podendo indicar que os homens ainda são os que mais adoecem. De acordo com um estudo de análises sobre os gastos com internações de idosos foi comprovado que a maior parte dessas despesas foram direcionadas para o sexo masculino em uma razão de 3,55 para homens idosos, 1,57 para mulheres idosas (Silveira, 2013).

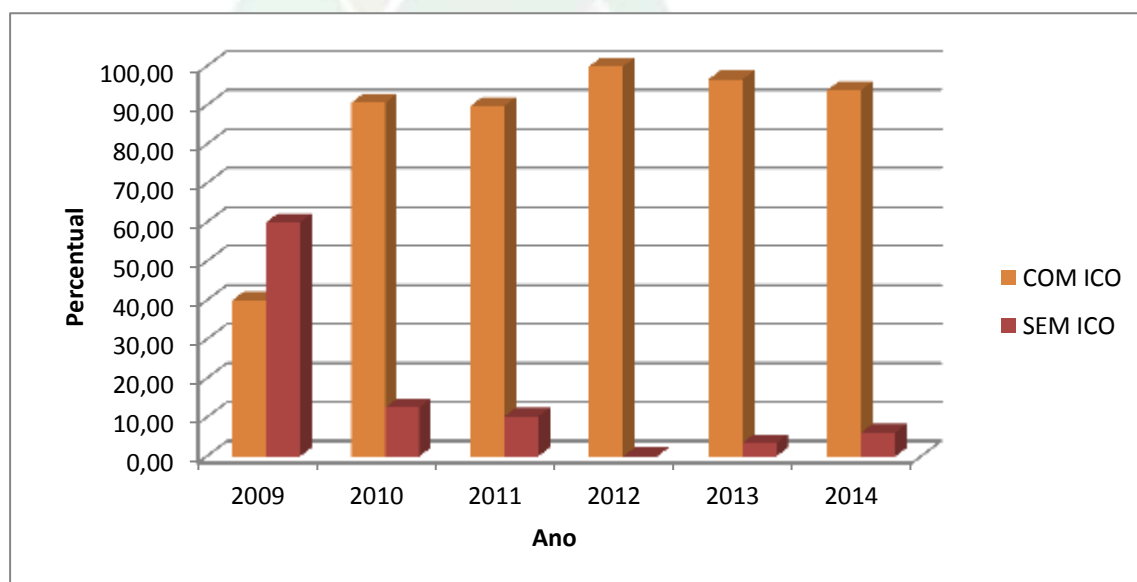
Figura 3 – Percentual de pacientes por faixa etária dentre os exames solicitados para investigação de Insuficiência Coronariana em idosos numa Unidade de Hemodinâmica. 2009 a 2014.



Na Figura 3, observa-se o percentual por idade. De 2009 a 2014, o percentual foi maior na faixa etária de 60 a 70 anos, com maior representação em 2009, 80% . Por outro lado, mostrou também que a faixa etária de maiores de 80 anos apresentou baixos percentuais ao longo dos anos de estudo, podendo inferir que com a maior fragilidade e maior risco de complicações dos idosos nessa faixa, faz com que tanto a família quanto os profissionais da saúde ponderem os riscos e benefícios vindos de exames mais invasivos como é o caso do cateterismo cardíaco.

A exemplo dessa fragilidade, estudo sobre a segurança do teste ergométrico em população acima de 75 anos de idade, demonstrou algumas dificuldades: presença de comorbidades, medo e ausência de motivação para realizá-lo, além de menor capacidade funcional e tolerância ao exercício (Vacante, 2004).

Figura 4 – Percentual de pacientes com lesão coronariana dos exames solicitados para investigação de Insuficiência Coronariana em idosos dentre exames de uma Unidade de Hemodinâmica. 2009 a 2014.



A Figura 4 mostra o percentual de exames realizados com a comprovação do diagnóstico. Nele é possível identificar que no ano de 2012, 100% dos pacientes que realizaram o exame sob suspeita de ICO, tiveram o diagnóstico comprovado. Já em 2009 observou-se que 60% dos idosos com suspeita de ICO estavam com as coronárias livres de lesões. Observa-se que o percentual de exames com comprovação das lesões coronarianas foi de no mínimo 88% em 2009 e o máximo de 100% em 2012.

O cateterismo cardíaco tem essa precisão imediata, mostra através de imagens radiográficas a visualização com indicação do local onde encontra-se a obstrução. Para Solimene (2003) acontece mais uma segurança no prognóstico de doenças coronarianas, pois "nas várias apresentações clínicas das doenças, existem situações que se faz necessário o conhecimento do padrão arterial coronário e da função do ventricular para definirmos a estratégia terapêutica mais adequada e tentar melhorar o prognóstico desses pacientes".

Essas obstruções são ocasionadas, em grande parte, pela "aterosclerose que inicia-se quando alguns glóbulos brancos, chamados monócitos, migram da corrente sanguínea para o interior da parede da artéria e transformam-se em células que acumulam substâncias gordas" até chegar a forma das placas que de acordo com as pesquisas acontecem em várias etapas, e uma delas é o aumento dos níveis de LDL que age sobre as plaquetas, havendo retração das células endoteliais. Essas plaquetas podem se agregar com as células espumosas usando adesão e agregação que forma um trombo mural, fechando a luz da artéria (Godoy et al, 2011, Mustelie, 2011).

No ramo das doenças cardíacas, as coronarianas são as causas mais comuns de isquemia do miocárdio que comprometem a qualidade de vida dos idosos e aumentam a mortalidade nas populações ocidentais (Godoy 2011; Solimene et al, 2003).

CONCLUSÃO

O envelhecimento não é uma doença, mas um processo natural do ser humano. A população de idosos está crescendo e atingindo grandes proporções e com ela ocorre, mas não necessariamente, doenças que se prevenindo ou se tratando em tempo hábil, podem viver com qualidade de vida.

O estudo mostrou o alto percentual de diagnósticos comprovados por insuficiência coronariana (ICO) em idosos, com elevação do percentual de

desenvolvimento dessa patologia no sexo masculino, com possibilidade desse gênero estar mais propenso a esses agravos.

É possível que tal fato aconteça resultante de estilos de vida reproduzidos em um passado não muito distante como o sedentarismo, tabagismo, maus hábitos alimentares e ainda, a barreira da cultura masculina em não buscar a assistência da saúde para prevenção. São vestígios de uma geração carente de informações a respeito dos cuidados preventivos para uma velhice saudável e hoje, esses fatos refletem no desenvolvimento de patologias entre esses idosos que comprometem sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 - Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Rev. esc. enfermagem. USP 2010 44(2): 407-412. Acesso 15/07/15.
- 2- Ferreti F, Gris AMD, Teo CRPA, Sá C. Impacto de programa de educação em saúde no conhecimento de idosos sobre doenças cardiovasculares. Rev. salud pública. 16 (6): 720-732, 2014.
- 3- Godoy MF, Roveri PO, Santos MA, Pivatelli FC, Silva RCMA, Silva RF. Doença coronária obstrutiva em hepatopatas crônicos que aguardam transplante hepático. Arq. Bras. Cardiol. 2011 Jan; 96(1): 26-30. Acesso 15/07/15.
- 4-Zaslavsky C, Gus I. Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. Arq. Bras. Cardiol. 2002 Dec.79(6): 635-639. Acessos 02.07.2015
- 5 -Ceolin SU, Bugs M, Nara F. Riscos para Doenças Cardiovasculares em Idosos. XVI Seminário Interinstitucional de Ensino e Extensão.04,05 e 06 de out. de 2011. XVI amostra de iniciação Científica. IX Amostra de Extensão. Universidade no Desenvolvimento Regional. Acessado em 09/06/15.
- 6 -Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. 248 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 9). Acesso em 18/06/15.



7-Portal do Brasil. Brasil é reconhecido por políticas em favor do idosos. {acessado em 25/06/15} Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/01/brasil-e-reconhecido-por-politicas-publicas-em-favor-de-idosos>

8-Pereira FJR, Bezerra AA, Marques CCO, Lucena, CMF, Silva EM, Santos SFA, Canavieiras SA. Multiprofissionalidade em Saúde Cardiovascular: Atuação Integrada em Clínica Cirúrgica. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 17(3),2013. 209-216. Acessado em 18/06/15.

9-Mustelie JV, Rego JOC, González AG, Sarmiento JCG, Riverón BV. Parâmetros ecocardiográficos de deposição de gordura epicárdica e sua relação com doença arterial coronariana. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2011 Aug ; 97(2): 122-129. acesso 18/06/15.

10-Mazini Filho ML, Zanella AL, Aidar FJ , Silva AMS ,Salgueiro RS , Mattos DG. , Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. RBCEH, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 97-106, jan./abr. 2010 acesso em 22/06/2015

11- Silveira RE, Santos ÁS, Sousa MC, Monteiro TSA. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2013 Dec, 11(4): 514-520. Acesso 06/07/15

12-Solemene MC, Ramires JAF. Indicações de Cinecoronariografia na Doença Arterial Crônica. Rev. Assoc. Med. Bras. 2003; 49(2): 203-9. acesso em: 25/06/15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n2/16218.pdf>

13- Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira L M. 2. Desenhos de pesquisa. Acta Cirúrgica Brasileira - Vol 20 (Supl. 2) 2005. Acesso em 02/07/2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/acb/v20s2/v20s2a02.pdf>

14- Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontenelles RGS. Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a Elaboração de um Protocolo de Pesquisa. Revista Paraense de Medicina v 23, n 3 , 2009. Acesso 06/07/2015. Disponível em: https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_Noname.pdf

15-Alcântara AOR, Corrêa LAT, Bittencourt MD, Martins PC. Alimentação Saudável Sempre é tempo de Aprender. Cartilha Alimentação para o Idoso. Prefeitura de Belo Horizonte -MG, Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional. Acesso em 26/06/15; Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smaab/cartilhas/allimentacao_saudavel_idoso.pdf

16 -Vacanti LJ, Sespedes L B H, Maíra O.O teste ergométrico é útil, seguro e eficaz, mesmo em indivíduos muito idosos, com 75 anos ou mais. Arq. Bras. Cardiol. 2004, vol.82, n.2, pp. 147-150. . Acessos 16/07/2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004000200006