

FATORES DE RISCO PARA O ADOECIMENTO MENTAL EM PESSOAS IDOSAS CARDIOPATAS

Raiane Jordan da Silva Araújo¹; Roberta Virtuoso de Souza²; Yasmin Virtuoso Souza³; Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral⁴

1. Autor: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. raianejsa@hotmail.com

2. Co-autor: Faculdade SEUNE. robertav.souza@hotmail.com

3. Co-autor: tasminvirtuoso@hotmail.com

3. Co-autor: Universidade Federal de Alagoas. nainacalheiros2@gmail.com

RESUMO

O envelhecimento pode ser vivenciado de maneira conflituosa marcada por algumas situações de adoecimento físico e mental. Esta pesquisa teve como objetivo identificar fatores de risco para o adoecimento mental relacionados a presença de cardiopatias em pessoas idosas. Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática na qual foram utilizados os descritores “cardiopatias AND idosos” como estratégia de busca nas bases de dados SCIELO e LILACS. Sendo adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações no período de 2006 a 2016, que tratassem deste assunto, e que fossem escritos em português. Adotados como critérios de exclusão: repetição nas bases de dados, ausência de resposta quanto a pergunta de pesquisa. Assim, foram encontrados 244 artigos sendo selecionados 08 e destes foram analisados, 05. Os fatores de risco encontrados que podem causar dano mental e estão associados a doença cardíaca em pessoas idosas foram: falta de autonomia, dependência, o fato de não sair de casa e medo de morrer. Ficou evidente que a pessoa idosa cardiopata possui riscos de adoecimento mental; portanto as ações de saúde para esse público também devem ser realizadas na ótica da saúde mental.

DESCRITORES: Cardiopatias, Idoso, Envelhecimento, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano se processa pela ação do tempo cronológico sobre os indivíduos¹. Por muitas vezes essa ação é vivenciada de maneira conflituosa marcada por algumas situações de adoecimento entre eles o adoecimento da mente e do coração.

No Brasil a pessoa idosa é considerada aquela que possui idade igual ou superior a 60 anos, tendo a preservação da sua saúde física e mental asseguradas pela Lei 10.741 de 2003, na qual dispõe sobre o Estatuto do idoso².

A população de idosos no Brasil e no mundo vem aumentando proporcionalmente a melhora na qualidade dos serviços de saúde e nas condições de vida da população geral. A mudança na

estrutura da pirâmide etária exige também uma visão mais acurada do perfil do idoso, de suas necessidades e de suas diferenças com relação à população dos não idosos³.

Incorporar o tema envelhecimento populacional às políticas públicas tornou-se um desafio no sentido de que tal situação exige a organização da oferta de serviços que incluem o apoio a realização de atividades da vida diária, a promoção da autonomia e o desenvolvimento de atividades preventivas no âmbito da saúde⁴.

O ser humano como um todo sempre se preocupou com o envelhecimento, encarando-o de formas diferentes. Assumindo assim, uma dimensão heterogênea⁵, pois cada pessoa possui a sua forma individual de compreender suas próprias experiências.

Quando o ser humano adoce geralmente ele fica com mais sensibilidade emocional e passa a estar mais vulnerável a diferentes tipos de emoções podendo trazer consigo danos mentais. Esses danos resultam em má qualidade de vida e conseqüentemente diminui a expectativa dos mesmos.

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira e entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70%⁶.

Dados divulgados pelo DATA/SUS expõem que as cardiopatias também representam impacto predominante nas causas de morbimortalidade hospitalar no Sistema único de Saúde em idosos, sendo mais prevalente no sexo masculino⁷. Isto implica dizer que é comum uma pessoa idosa apresentar cardiopatias.

Na base de dados do DATA/SUS também é possível visualizar que a relação entre doença mental que engloba as hospitalizações por Transtornos mentais e comportamentais também estão presentes na pessoa idosa⁷.

Existe relação entre a presença da doença cardíaca e a ocorrência do adoecimento mental. Sendo comum pacientes com doença coronariana sentirem depressão; por haver impossibilidade de uma rotina de vida satisfatória e pelo risco inerente de morbidade, cronicidade e aumento da mortalidade em decorrência de doenças cardiovasculares⁸.

A pessoa idosa que possui cardiopatia apresenta conflitos diferentes daquela que não a possui. Assim o foco deste estudo foi a pessoa idosa cardiopata e teve como objetivo identificar riscos do adoecimento mental em pessoas idosas com cardiopatia. Para isso, buscará responder a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os fatores de risco para o adoecimento mental em pessoas idosas cardiopatas?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura. Para identificar os artigos acerca do assunto, realizou-se busca nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), durante o mês de agosto de 2017. Foram utilizados somente termos em português, utilizando o operador AND entre os descritores: “Cardiopatias AND Idosos”.

Para a inclusão dos artigos encontrados, foram empregados os seguintes critérios: período de publicação de 2006 a 2016, pesquisas que tinham relação com o tema abordado, estudos que em seu conteúdo fosse mencionado riscos de adoecimento mental em pessoas idosas decorrentes de cardiopatia, realizados em cenários do território brasileiro, na língua portuguesa e textos disponíveis na íntegra.

Após a consulta às bases de dados e a aplicação da estratégia de busca, foram encontrados 244 estudos. Sendo realizado critérios de exclusão: repetição nas bases de dados, língua estrangeira, e ano de publicação diferente do estabelecido.

Destes, aplicou-se os critérios de inclusão, o que resultou em 08 estudos. Foram lidos todos os resumos resultantes para estabelecer se o artigo deveria ser incluído e foi identificado que apenas 05 responderam à pergunta norteadora desta pesquisa.

Nos casos em que o resumo era considerado suficiente, selecionavam-se os artigos e a versão integral era obtida para confirmar a elegibilidade e assim incluir no estudo.

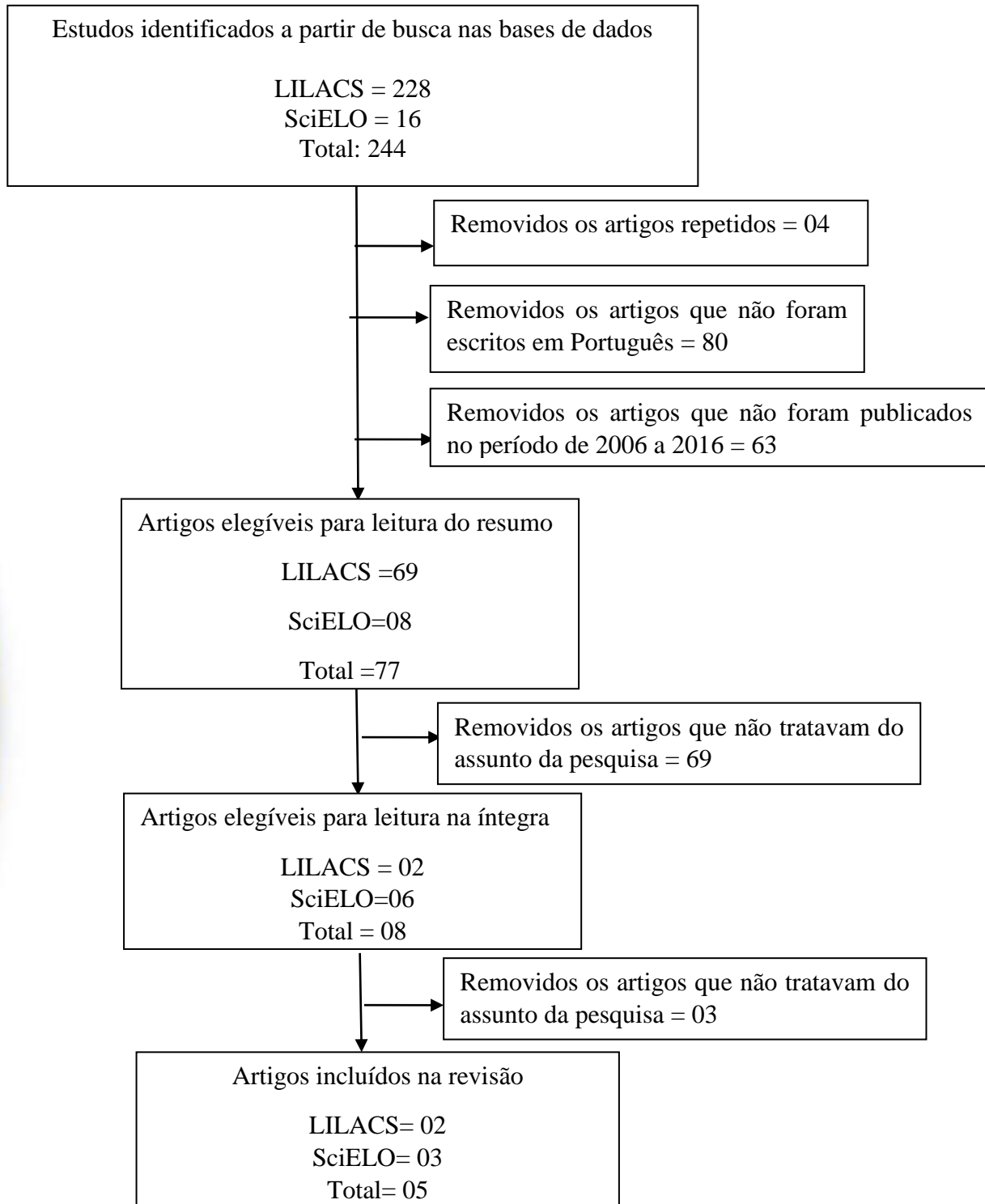
Após a aquisição dos dados, a análise dos estudos encontrados foi feita de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a Figura 1 a busca inicial de dados possibilitou a identificação de 228 artigos na base de dados LILACS e 16 na base de dados SciELO. Foram removidos 04 artigos repetidos, 80 que não possuía título escrito em português, e 63 que não estavam no limite de tempo 2006 a 2016.

Foram eleitos 77 artigos para leitura de resumos, sendo excluídos 69 que não correlacionava com o objetivo desta pesquisa, resultando em 08 artigos lidos na íntegra. Ao final, 05 estudos foram incluídos na presente revisão sistemática, conforme tabela 1.

Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre fatores de risco para adoecimento mental em idosos cardiopatas, Brasil, 2006 a 2016.



Fonte: Própria pesquisa, 2017.

A análise dos artigos possibilitou caracteriza-los quanto ao ano de publicação, a base de dados na qual foram encontrados, a descrição do título, do percurso metodológico e do periódico da publicação, conforme a descrição na Tabela 1.

Houve predominância de publicação no ano de 2008, base de dados SciELO e estudos descritivos. Não havendo prevalência conforme o periódico.

Tabela 1: Matriz de síntese dos artigos sobre fatores de risco para o adoecimento mental em pessoas idosas cardiopatas.

Artigos	Ano	Base de Dados	Título	Percurso Metodológico	Periódico
1	2013	SCIELO	Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores	Estudo descritivo	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
2	2015	SCIELO	Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa.	Estudo descritivo	Caderno de Saúde Pública.
3	2008	SCIELO	Morbidade e sua interferência na capacidade funcional de idosos.	Estudo transversal	Acta Paul Enferm.
4	2008	LILACS	Experiência da doença cardíaca entre adultos submetidos à revascularização do miocárdio.	Etnográfico.	Revista Saúde Pública.
5	2012	LILACS	Sertralina no tratamento de depressão maior em idosos. Enfoque nas comorbidades diabetes mellitus e cardiopatas.	Revisão bibliográfica	Revista Brasileira de Medicina.

Fonte: própria pesquisa, 2017.

Embora apenas o artigo 5 abordou especificamente no seu tema os termos cardiopatas e idosos, foi importante a leitura do resumo dos mesmos para poder incluí-los na leitura integral e consequentemente encontrar os fatores de risco para o adoecimento mental em pessoas idosas cardiopatas.

A tabela 2 expõe o detalhamento das principais citações diretas encontradas nos artigos analisados, trata-se basicamente da resposta à pergunta norteadora desta pesquisa. Na qual foi possível visualizar a afirmação de fatores de riscos para o adoecimento mental em pessoas idosas que possuem cardiopatias.

Tabela 2: Detalhamento dos achados sobre fatores de risco para o adoecimento mental em pessoas idosas cardiopatas.

Artigo	Principais citações
1	“Já na velhice, a falta de autonomia e a dependência são comumente eventos negativos e estressantes, que conduzem à baixa qualidade de vida ⁹ ...” Pág. 316
2	“Em relação às comorbidades avaliadas, percebemos que idosos com cardiopatias apresentam chance 33% menor de sair de casa ¹⁰ ...” Pág. 1028
3	“Em relação as morbididades, 14 foram citadas pelos idosos, tendo a hipertensão arterial maior prevalência (72,3%). ¹¹ ” Pág.645 “Os déficits oriundos de doenças crônicas, sobretudo o AVC, podem ser motores (visão, hemiplegia contralateral a lesão cerebral, cognitivos (quadros de depressão, perda de memória, dificuldades de compreensão e expressão relacionados as afasias e deficiência mental) e os sensitivos (alterações da sensibilidade superficial e proprioceptiva) ¹¹ .” Pág.647
4	“Os sentimentos diante da iminência da cirurgia resumiram-se a: medo da morte e revolta ante os desígnios de Deus, acompanhados de resignação à necessidade da cirurgia. ¹² ” Pág. “Foram expressos sentimentos de vulnerabilidade, destacando perda do controle sobre a vida ¹² ...”Pág. 754
5	“Na população idosa a detecção e o tratamento da depressão são especialmente complexos, pois além dos componentes psicossociais do processo do envelhecimento (como aposentadoria, dificuldade financeira e perda de funcionalidade), há um aumento na incidência de condições clínicas e uso de medicações que podem provocar sintomas depressivos, como betabloqueadores e digitálicos ¹³ . ” Pág. 7 “Aspectos socioeconômicos e neurobiológicos contribuem para o aumento da prevalência da depressão em populações especiais, como portadores de diabetes, cardiopatias em idosos ¹³ . ” Pág.11

Fonte: Própria pesquisa, 2017.

A dependência para execução das atividades diárias na pessoa idosa é apontada como consequência de alterações na funcionalidade global¹⁴. Também na tabela 2 fica entendido através da citação do artigo 1 que sentimentos negativos e estressantes produzem baixa qualidade de vida na velhice e são associados a falta da autonomia e a dependência.

Esta afirmação também foi encontrada e associada a depressão em outro estudo¹⁵, sendo a depressão também citada pelo artigo 3 quando associada a doença crônica e por diversas cardiopatias serem doenças crônicas torna-se relevante afirmar que falta de autonomia e dependência são fatores de risco para o desenvolvimento de doença mental.

Outro estudo¹⁶ comprovou através de pesquisa qualitativa que muitos cardiopatas buscam na continuidade de suas atividades diárias a prova de que a doença não os atingiu, tentando provar para si mesmos que o corpo ainda continua íntegro. Foi indicado através de estudo¹⁷ que os resultados mostraram associação entre o estado de saúde percebido e saúde mental.

Ficando possível inferir que a limitação funcional na pessoa idosa cardiopata quando percebido pelo mesmo pode ser demonstrado como sinal de afirmação ou de constatação da doença.

Pode-se então compreender que no processo de negação da doença surge a intensificação de futuros fatores de risco para o adoecimento mental uma vez que a dependência e a falta de autonomia poderão ser vivenciadas devido as limitações físicas não só da idade quanto da própria doença cardíaca.

Ainda na Tabela 2, o artigo 2 apresenta que as pessoas idosas cardiopatas possuem chances diminuídas de sair de casa, o que leva a entender que nesta perspectiva o mesmo pode ser prejudicado quanto a sua socialização e inclusive sua autonomia em resolver suas questões pessoais fora da sua residência. Neste sentido o fato de ter dificuldade em sair de casa se configura como um risco ao adoecimento psíquico.

Pois o estímulo a convivência e a formação de grupos que estimulam a socialização entre as pessoas idosas foram relatados em estudo¹⁸ que produzem impactos positivos na vida dos mesmos e favorecem a promoção da saúde.

Nesse contexto, evidencia-se que as condições sociais experimentadas no cotidiano da pessoa idosa, no Brasil, aliadas aos limites psicofísicos decorrente dos processos de envelhecimento, tendem a configurar uma situação de saúde em que a dinâmica psicológica muitas vezes vai se mostrar comprometida¹⁹.

É evidente que, com o passar da idade, qualquer indivíduo se defronta com a possibilidade da morte, com a diminuição real de suas perspectivas e com os efeitos que isso produz na sua relação com o passado¹.

A morte é retratada com uma certeza no cotidiano da pessoa idosa longeva¹. Quando o artigo 5 menciona o medo da morte diante de um ato cirúrgico resultante de uma cardiopatia é possível confrontar com um estudo¹ no qual as pessoas idosas não relataram terem medo da morte e sim expressaram tranquilidade diante da certeza que um dia irá morrer.

Entretanto estudo²¹ afirma que o medo de morrer também é apontado como um determinante que causa impacto resultando em má qualidade de vida na pessoa idosa.

O que pode ser observado que o medo da morte se configura de forma mais presente para uma pessoa idosa quando o mesmo possui tem cardiopatia, tornando então o medo da morte como fator de risco no dano mental.

Ainda em relação a afirmação do artigo 5 em relacionar o uso de fármacos (betabloqueadores e digitálicos) utilizados por cardiopatas ao desencadeamento de depressão não foi condizente com outro estudo²⁰ que ao analisar indivíduos em uso de betabloqueadores não houve associação com depressão.

Porém existe um estudo⁸ que afirma o efeito inverso: antidepressivos causam efeitos colaterais cardiovasculares.

CONCLUSÕES

Diante da análise desta revisão sistemática da literatura é possível compreender que cada pessoa idosa vivencia o processo de envelhecimento de forma singular conforme suas experiências adquiridas no decorrer da vida.

Porém a pessoa idosa que possui cardiopatia está exposta aos riscos de adoecimento mental por apresentarem condições biopsicossociais que também predispõe ao surgimento de alterações emocionais.

Dentre os fatores de riscos para o adoecimento mental, em pessoa idosa cardiopata, foram identificados: falta de autonomia, dependência, dificuldade de sair de casa, medo da morte. Sendo que houve conflito entre autores quanto o fator risco relacionado ao uso de medicamentos cardíacos.

As atividades básicas e rotineiras da pessoa idosa quando executadas com dificuldades ou com algum grau de dependência torna-se passível ao adoecimento mental e possíveis complicações na própria cardiopatia.

Assim é importante destacar que as equipes de saúde devem compreender a cardiopatia como um fator potencial na geração de adoecimento mental e direcionar suas ações de atenção à pessoa idosa cardiopata também sob a ótica da saúde mental.

Ficando evidente que os fatores de risco identificados como potenciais causadores do dano mental na pessoa idosa cardiopata podem ser reduzidos com medidas integrativas de socialização e que favoreçam também a autonomia dos mesmos.

Entretanto é possível observar que existe a necessidade de mais estudos a cerca deste tema e que responda de forma mais qualitativa através da visão da própria pessoa idosa tais fatores de risco.

REFERÊNCIAS

1. Menezes TMO, Lopes RLM. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2014 Aug [cited 2017 Sep 10]; 19(8):3309-3316. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803309&lng=en.
2. Brasil. Lei nº10471, de 1 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União 1 out 2003; 118 supl. [cited 2017 Sep 11]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm.
3. Silva CTB, Spanemberg L, Nogueira EL, Tramunt GK, Jarros RB, Neto AC. Perfil psiquiátrico e sociodemográfico dos idosos avaliados no pronto-atendimento de um hospital universitário de Porto Alegre. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 55 (2): 164-168, abr.-jun. 2011. [cited 2017 Sep 11]. Available from: http://www.amrigs.org.br/revista/55-02/017-PG_164-168_820_perfil%20dos%20pacientes....pdf.
4. Ministério da Previdência Social (BR), Secretaria de Políticas de Previdência Social. Envelhecimento e Dependência: Desafios para a Organização da Proteção Social [Internet]. [cited 2017 Sep 09]. Available from: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081208-173354-810.pdf.

5. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Rev. Cient. Int. [Internet]. 2012 [cited 2017 Sep 10]; 20(1):106-32. Available from: <http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>.
6. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [cited 2017 Sep 10]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>.
7. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Indicadores Epidemiológicos e Morbidades segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) [Internet]. [cited 2017 Sep 09]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nial.def>.
8. Salle T. Tratamento farmacológico da depressão no idoso cardiopata. Psiquiatria na prática médica. [Internet]. [cited 2017 Sep 09]. Available from: http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu2_05.htm.
9. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 10]; 16(2):315-325. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/11.pdf>.
10. Morsch P, Pereira GN, Navarro JHN, Trevisan MD, Lopes DGC, Bós AJG. Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 May [cited 2017 Sep 10]; 31(5):1025-1034. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-1025.pdf>.
11. Rodrigues RAP, Scudeller PG, Pedrazzi EC, Schiavetto FV, Lange C. Morbidade e sua interferência na capacidade funcional de idosos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2017 Sep 09]; 21(4):643-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a17v21n4.pdf>.
12. Vila VSC, Rossi LA, Costa MCA. Experiência da doença cardíaca entre adultos submetidos à revascularização do miocárdio. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2008 Aug [cited 2017 Sep 10]; 42(4):750-756. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400023&lng=en.
13. Senço NM, Gouveia ES. Sertralina no tratamento de depressão maior em idosos. Enfoque nas comorbidades diabetes mellitus e cardiopatias. RBM rev. bras. Med. [Internet]. 2012 Aug [cited 2017 Sep 10]; 69(supl.6):7-13. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5178&fase=imprime.

14. Pereira EEB, Souza EBF, Carneiro SR, Sarges ESNF. Funcionalidade global de idosos hospitalizados. Rev. BRas. GeRiatR. GeRontol. [Internet] 2014, Apr [cited 2017 Aug 28]; Available from:
15. Tavares SMG. A Saúde Mental do idoso brasileiro e a sua autonomia. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) [Internet]. 2009 Apr [cited 2017 Aug 20]; (47): 87-89. Available from: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200023&lng=pt.
16. Wottrich SH, Quintana AM, Camargo PV, Beck CLC. “Manifestos do Coração”: Significados Atribuídos à Doença por Pacientes Cardíacos Pré-cirúrgicos. Psic. Teor. e Pesq, [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 10]; 55 (2): 164-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n2/0102-3772-ptp-31-02-0213.pdf>.
17. Richert VC, Coelho M, Arantes EC, Dessote CAM, Shmidt A, Dantas RAS, Romi LA, Furuya RK. Estado de saúde e saúde mental de pacientes após intervenção coronária percutânea. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 10]. Available form: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0676.pdf>.
18. Andrade TP, Mendonça BPCCK, Lima DC, Alfenas IC, Bonolo PF. Projeto Conviver: Estímulo à Convivência entre Idosos do Catete, Ouro Preto, MG. Rev. brasileira de educação médica. 36 (1, Supl. 1) : 81-85; 2012. [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 10]. Available form: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a11.pdf>.
19. Rodrigues GHP, Gebara OCE, Gerbi CCS, Pierri H, Wanjgarten M. Depressão como determinante clínico de dependência e baixa qualidade de vida em idosos cardiopatas. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 10]; ahead print: 0-0. Available form: http://www.scielo.br/pdf/abc/2015nahead/pt_0066-782X-abc-20150034.pdf.
20. Wiehe M, editor. Associação entre Hipertensão, Agentes anti-hipertensivos e Depressão: um estudo de base populacional. [Internet]: Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio grande do Sul; 2004 [cited 2017 Sep 09]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7974/000563474.pdf?sequence=1>.
21. Bottan G, editor. Determinantes de qualidade de vida de idosos usuários de Centro de Atenção Psicossial. [Internet]: Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio grande do Sul; 2004 [cited 2017 Sep 09]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103533&script=sci_abstract&tlng=pt.