

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

Silva, Deisiane dos Santos; Azevedo, Suzelli Assunção; Santos, Karine Nascimento; Santana, Matheus Souza; Teles, Mauro Fernandes; Lopes, Arianna Oliveira Santana.

(*FACULDADE INDEPENDENTE DO NORDESTE-FAINOR* ariannasantana@fainor.com.br ;
deisi.ssilva@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional tem demonstrado crescimento significativo a nível mundial, e no Brasil, de forma célere provocando bruscas mudanças na estrutura etária da população¹. Em 2010, havia cerca de 290 mil pessoas com cem anos ou mais em todo mundo, e até 2050, haverá cerca de 3 milhões².

No Brasil, a região sul, destaca-se pela elevada expectativa de vida. No entanto, esta longevidade tem sido relacionada a uma expressiva manifestação de doenças crônicas não transmissíveis nesta população, revelando que nem sempre o envelhecer vem acompanhado de qualidade de vida³.

A ocorrência destas doenças vem sendo associadas a efeitos metabólicos adversos nos níveis pressóricos, lipídicos e a resistência à insulina. Sendo consideradas como principais doenças responsáveis por estes processos patológicos a hipertensão arterial e o diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares, que são aquelas que comprometem o coração e vasos sanguíneos⁴. Se apresentando em evidencia, como sendo uma das maiores causa de morte no mundo, com estimativa para 2020 de 20 milhões de óbitos diretamente ligados ao comprometimento cardiovascular⁵.

Destaca-se no Brasil, a hipertensão arterial contribuindo para o aumento de complicações cardiovasculares graves. Sendo relacionada à cerca de 80% dos casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 60% dos casos de Doenças Isquêmicas do coração⁶. Se tornando uma epidemia mundial.

Fica evidente a extrema relevância do presente estudo, sobretudo, por se tratar de uma população em crescimento significativo que com o avançar da idade apresentam doenças crônicas que interferem na qualidade de vida e no envelhecimento saudável. Tem, portanto o objetivo de

analisar as complicações cardiovasculares e sua relação com a qualidade de vida de idosos no interior da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo analítica com delineamento transversal e abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado nos municípios de Vitória da Conquista/BA e Itambé, situadas na região sudoeste do Estado da Bahia. Sendo a coleta de dados realizada em espaços como escolas, unidades de Saúde e grupos de convivência para idosos dos municípios.

Os participantes da pesquisa foram 250 idosos, (pessoas com 60 anos ou mais), que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser idoso, concordar e participar de todas as etapas da pesquisa. E como critério de exclusão ocorreu com idosos que possuem algum tipo de limitação ou incapacidade que não permitisse a aplicação dos instrumentos.

Inicialmente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Em seguida avaliado e autorizado pelo Núcleo de Educação Permanente das Secretarias Municipais de Saúde de Vitória da Conquista/BA e Itambé/BA.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os participantes da pesquisa, ou seus representantes legais assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido que apresenta os riscos e benefícios da pesquisa a que os participantes estariam expostos, obedecendo à resolução 466/12 que regulamenta as pesquisas com seres humanos.

O estudo trata-se de um recorte de um projeto guarda-chuva intitulado O perfil epidemiológico das doenças crônicas no município de Vitória da Conquista/BA, realizado com participantes de diversas faixas etárias da região sudoeste da Bahia no ano de 2016.

Para a elaboração do banco de dados foi utilizado o aplicativo EPIDATA e, para a análise dos dados, o programa estatístico SPSS®, versão 20.0. As diferenças estatísticas entre proporções foram avaliadas usando-se os testes de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 abaixo apresenta dados do perfil do idoso, sua percepção quanto a sua qualidade de vida e as complicações cardiovasculares apresentadas.

Tabela 1 Perfil Epidemiológico dos Idosos - Bahia, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	177	73,4
Masculino	64	66,6
Estado Civil		
Casados	111	46,1
Não Casados	119	49,4
Não responderam	11	4,6
Qualidade de vida		
Normal	7	2,9
Boa	234	97,1
Diabetes		
Não	189	78,4
Sim	43	17,8
Não responderam	9	3,7
Cardiopatía		
Não	215	89,2
Sim	14	5,2
Não responderam	9	3,7
AVE		
Não	61	25,3
Sim	171	71,0
Não responderam	9	3,7
Hipertensão		
Não	28	11,6
Sim	211	87,6
Não responderam	2	0,8
Total	252	100,0

Com relação ao perfil demográfico constatou-se que a maioria era do sexo feminino, (73%), confirmando dados de outras pesquisas que demonstram há muito tempo, a ocorrência no Brasil, e no mundo, a chamada feminização da velhice⁷. Possivelmente relacionada à disparidade da mortalidade entre os sexos, fator este notadamente presente na população brasileira, onde a estimativa é de que a mulher viva, em média, de cinco a oito anos a mais que os homens, bem como, aos fatores biológicos e a relação da mulher com o processo de autocuidado e a busca pelos serviços de saúde com maior frequência, fato este que tem sido evidente ao longo dos anos⁸.

Quanto ao estado civil, verificou-se 49,4% não eram casados, outros estudos tem demonstrado uma população composta predominantemente por viúvos^{7,9}. Em outro estudo, a autora descreve que a proporção de viúvos cresce com a idade, do mesmo modo que decresce o de casados, tendência observada em ambos os sexos¹⁰.

Destaca-se também o acometimento dos idosos por doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus, cardiopatias e AVE, sendo a hipertensão arterial a patologia mais freqüente, correspondendo a 87,6% da amostra o que trás preocupação para a saúde publica devido à relação entre hipertensão arterial com degeneração da capacidade funcional e redução da qualidade de vida para os idosos, quando não tratada^{11, 12}.

São considerados como preditor de redução de complicações cardiovasculares e metabólicas a pratica de atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis e tratamento regular dessas patologias¹².

Em se tratando da percepção do idoso com relação à sua qualidade de vida, 97,1% tem uma idéia positiva, considerando gozar de uma vida com qualidade. Corroborando com estudo que avaliou a qualidade de vida em idosos na cidade de Teresina (PI), onde idosos hipertensos tiveram o entendimento positivo com relação a sua qualidade de vida¹³. O mesmo estudo considera a cronicidade da doença referida, o fator que permite a adaptação dos idosos às limitações existentes, diminuindo o impacto negativo na percepção de sua condição de saúde e bem estar.

A tabela 2 apresenta a Tabulação cruzada das complicações cardiovasculares apresentadas pelos idosos com a qualidade de vida que mencionaram durante o estudo.

Tabela 2: Tabulação cruzada Complicações Cardiovasculares/Qualidade de vida e teste Qui - Quadrado dos idosos – BA, 2017.

Variáveis	Normal	Boa	Total	p-valor
Diagnóstico Diabetes				
Sim	1	42	43	0,507

Não	2	187	189	
Diagnóstico Cardiopatia				
Sim	0	14	14	0,240
Não	3	212	215	
Diagnóstico AVE				
Sim	0	171	61	0,180
Não	3	58	171	
Diagnóstico Hipertensão				
Sim	5	206	211	0,192
Não	2	26	28	
<hr/>				
Total				

Fonte: Dados da pesquisa.

Dos 250 idosos entrevistados aparecem no banco de dados 232 dados válidos. Quando perguntados sobre sua qualidade de vida, 42 idosos que apresentavam diagnóstico de diabetes, 14 com diagnóstico de cardiopatia, 171 com diagnóstico de AVE e 206 com diagnóstico confirmado de hipertensão classificaram sua qualidade de vida como boa.

Em estudo realizado no estado de Minas Gerais, foi constatada uma associação negativa entre qualidade de vida entre idosos portadores de doenças crônicas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, evidenciando que a qualidade de vida é influenciada tanto por fatores demográficos quanto clínicos e comportamentais¹⁴. Em relação ao AVE, pacientes que apresentam hemiplegia, necessitavam de dispositivo auxiliar para a deambulação ou estavam restritos à cadeira de rodas, juntamente às outras sequelas provocadas pelo AVC, causam danos na autonomia e na independência destes pacientes, comprometendo sua capacidade funcional e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida¹⁵.

Diante da qualidade de vida classificada pelos idosos como boa o teste qui-quadrado com p-valor > 0,05 não apontou significância uma vez que o número de idosos que apresentam alguma complicação cardiovascular consideram sua qualidade de vida satisfatória.

CONCLUSÕES

O estudo demonstra um aparecimento considerável de doenças cardiovasculares em idosos, em especial a hipertensão e que apesar de serem cometidos por essas patologias consideram sua qualidade de

vida satisfatória. Dados como estes podem estar relacionados à convivência com a patologia, que por considerarem comum o fato de vários idosos serem portadores delas, não conseguem identificar prejuízos em sua qualidade de vida.

O fenômeno do envelhecimento mundial da forma como vem ocorrendo, e como tem sido estimado para as próximas décadas impulsionam a necessidade de desenvolver meios de suprir as demandas biopsicossociais que são inerentes do ser que envelhece.

REFERÊNCIAS

1. ROMÁN, Ximena Alvarado San et al. FACTORS ASSOCIATED TO SUBJECTIVE WELLBEING IN OLDER ADULTS. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017. Acesso em: 06/09/2017
2. STREIT, Inês Amanda et al. Functional capacity and level of physical activity in centenarians of Florianópolis, Brazil. **Journal of Physical Education**, v. 28, n. 1, p. 2815, 2016. Acesso em: 06/09/2017
3. GUS, Iseu et al. Variações na prevalência dos fatores de risco para doença arterial coronariana no Rio Grande do Sul: uma análise comparativa entre 2002-2014. **Arq Bras Cardiol**, v. 105, n. 6, p. 573-579, 2015. Acesso em: 09/09/2017
4. CARLUCCHI, Edilaine Monique de Souza et al. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Comun. ciênc. saúde**, p. 375-384, 2013. Acesso em: 06/09/2017
5. World Health Organization [WHO]. Cardiovascular diseases, 2007. Disponível em <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs311/en/index.html>. Acesso em: 06/09/2017
6. VERAS, Rafaella Felix Serafim; DOS SANTOS OLIVEIRA, Jacira. Aspectos sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 10, n. 3, 2016. Acesso em: 06/09/2017
7. VIEIRA ALMEIDA, ALESSANDRA et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 1, 2015. Acesso em: 06/09/2017

8. SANTOS Gerson Souza; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015. Acesso em: 06/09/2017
9. DE SILVA, Renata Maria Ortiz. A sexualidade no envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação. **Acta fisiátrica**, v. 10, n. 3, p. 107-112, 2016. Acesso em: 06/09/2017
10. CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança. Estudos avançados. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18396.pdf>. Acesso em: 09/09/2017
11. PIMENTA, Fernanda Batista et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015. Acesso em: 09/09/2017
12. CHAVES, Anety Souza et al. Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos Hipertensos. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 18, n. 3, p. 545-556, 2015. Acesso em: 09/09/2017
13. GOMES, Dandara Beatriz Costa et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos hipertensos atendidos em clínica de fisioterapia. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, 2015. Acesso em: 09/09/2017
14. Miranda, Lívia Carvalho Viana et al. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um centro de referência à pessoa idosa. **Ciência & Saúde Coletiva** vol.21 no.11 rio de janeiro nov. 2016 Acesso em: 09/09/2017
15. Scalzo, Paula Luciana et al. Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim. **Revista Neurocienc** 2010 Acesso em: 09/09/2017