



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

PECULIARIDADES DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO IDOSO

Mailson Marques de Sousa – RIMUSH/UFPB*
mailson_ms@hotmail.com

Márcia Abath Aires de Barros – RIMUSH/UFPB*
marciabath@gmail.com

Gildênia Calixto dos Santos – RIMUSH/UFPB*
gildeniocalixto@hotmail.com

Erika Valeska da Costa Alves – RIMUSH/UFPB*
erika.valska@yahoo.com.br

*Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar – RIMUSH.

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), nos países desenvolvidos, idoso é o indivíduo com idade maior ou igual a 65 anos, enquanto nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, as pessoas envelhecem mais precocemente, sendo idoso aquele indivíduo com idade igual ou maior que 60 anos.¹

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) avaliam que, hoje há no Brasil cerca de 14 milhões de idosos, e estima-se que no ano 2020 teremos 30 milhões de pessoas com idade > 60 anos e a sexta população de idosos do planeta.¹

O processo de envelhecimento afeta a fisiologia do organismo, exercendo um impacto na capacidade funcional do indivíduo ao torna-lo mais suscetível às doenças crônicas (DC).

Muitas DC tendem a se manifestar durante o processo envelhecimento, geralmente estão associadas à comorbidades que levam à perda da autonomia e da qualidade de vida.²

Para a OMS, as DC são responsáveis por 59% das mortes no mundo. A projeção para 2020 é de que as DC acometam mais de três quartos de todas as mortes no mundo, e que 71% das mortes sejam por doenças isquêmicas do coração, 75%, por acidente vascular encefálico, e 70% por diabetes e ocorrerão em países em desenvolvimento.²

As DC compartilham vários fatores de risco modificáveis que estão

associados à sua etiologia, como sedentarismo, dieta inadequada, tabagismo, obesidade e dislipidemia, bem como de origem genética (mutações e polimorfismos genéticos aumentando à suscetibilidade as doenças crônicas).²

Vale ressaltar, que as doenças cardiovasculares (DCV) apresentam fundamental importância, tanto pelo prognóstico ruim quanto pela intensidade de incapacitação do portador em desenvolver suas atividades diárias, causando impacto em sua qualidade de vida.³

Em razão da mudança do estilo de vida observada no decorrer das décadas e da grande acessibilidade a alimentos industrializados com alto teor de sal e gorduras, concomitantemente a uma vida sedentária e estressante, o desenvolvimento de eventos patológicos cardíacos cresce em progressões geométricas.³

Nesse contexto destaca-se a insuficiência cardíaca (IC) como um problema grave e crescente de saúde pública em todo o mundo, sendo a via final comum da maioria das cardiopatias.

Define-se IC como uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, com disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento.⁴

Diante do exposto, o **objetivo** desse estudo é descrever as peculiaridades da insuficiência cardíaca no idoso.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória utilizando revisão sistemática, que se constitui numa forma de síntese dos resultados de trabalhos científicos relacionados com um problema específico. A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2013, no acervo da biblioteca da Universidade Federal da Paraíba – UFPB do município de João Pessoa e através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no qual utilizou-se os seguintes descritores em saúde: doenças crônicas, insuficiência cardíaca, idoso associados pelo operador booleano AND. Os dados foram analisados de forma descritiva, com apoio de todo acervo bibliográfico encontrado e pertinente ao assunto.

Após, foi realizado um levantamento dos dados que tornou possível a apresentação dos mesmos. A apresentação dos resultados se deu a partir da análise dos dados bibliográficos. A partir daí, foram comentadas e comparadas com citações de autores que justifiquem e expliquem os resultados.

RESULTADO

As doenças cardiovasculares e o estilo de vida sedentário são tão prevalentes entre idosos, que transformam em grande desafio diferenciar as alterações morfológicas e funcionais resultantes destes processos, do que é decorrente do processo fisiológico irreversível de envelhecimento.⁵

O conhecimento das alterações morfológicas e funcionais do sistema cardiovascular e de outros sistemas relacionados, decorrentes do processo de envelhecimento fisiológico, é de fundamental importância para se entender a dificuldade de manutenção da homeostase orgânica frente às situações estressantes fisiológicas e patológicas.⁵

A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença grave, com alta incidência e prevalência na população geriátrica. No Brasil, a IC é a terceira maior causa total e a primeira entre as doenças cardiovasculares de internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em pacientes acima de 65 anos de idade. De acordo com dados referentes às autorizações de internação hospitalar (AIH) do SUS, a IC é responsável por mais de 78% das internações hospitalares no país. O tempo de permanência hospitalar desses pacientes é maior entre os idosos do que para os indivíduos mais jovens.⁶

As readmissões hospitalares também são mais frequentes nos idosos, decorrentes, em parte, pelo número de comorbidades que contribuem também para o maior tempo de permanência hospitalar e para o aumento da mortalidade.⁶

O processo de envelhecimento traz modificações celulares e moleculares no miocárdio e nas artérias, o número de células diminui, há um aumento de fibrose, uma diminuição de fibras elásticas e um aumento de fibras colágenas. As valvas cardíacas, principalmente aórtica e mitral, tornam-se espessadas e calcificadas, podendo alterar seus fechamentos, mas raramente com comprometimento funcional.⁷

As artérias ficam mais rígidas e menos complacentes, aumentando a sobrecarga mecânica no coração. O miocárdio também fica mais rígido, com leve hipertrofia e fibrose intersticial. A velocidade do enchimento ventricular diminui e compromete o débito cardíaco diante de uma situação em que ocorrem taquicardia e/ou perda da contração atrial.⁷

O diagnóstico da IC estabelecido pelas manifestações clínicas é difícil e impreciso, sobretudo na população geriátrica. Nos idosos, a sobreposição entre alterações cardiovasculares próprias do envelhecimento e processos patológicos pode dificultar a correta interpretação dos sintomas e sinais clínicos de IC.⁶

Vale ressaltar, que os baixos níveis de atividade física e o rebaixamento da capacidade funcional, que podem implicar a não percepção das manifestações de IC. Além disso, a autolimitação física e a elevada prevalência

de comorbidades reduzem ainda mais a sensibilidade e a especificidade dos critérios clínicos, aumentando a dificuldade e diminuindo a confiabilidade do diagnóstico clínico de IC nos idosos. Como agravante, tem-se o fato de que apresentações atípicas, como sonolência, confusão mental, náuseas, dores abdominais, perda do apetite, insônia e delirium são mais frequentes nessa faixa etária.⁶

A fadiga, o cansaço, a dispneia e a baixa tolerância aos esforços são manifestações frequentes, porém inespecíficas de IC. Por outro lado, dispneia paroxística noturna e ortopneia parecem constituir manifestações mais específicas de IC.⁶

O tratamento clínico farmacológico da IC baseia-se no alívio dos sintomas (digital e diuréticos) e no bloqueio neuro-humoral (betabloqueadores, inibidores de ECA/bloqueadores de receptores de angiotensina e inibidores da aldosterona).⁸

Recentemente, têm-se introduzido programas de controle de doenças crônicas, com envolvimento multiprofissional, englobando vários profissionais ligados à saúde, consistindo de programas de educação intensiva sobre IC e monitorização do tratamento, desde a fase hospitalar até o nível domiciliar, de acordo com cada situação.⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, é necessário o conhecimento da fisiologia e das alterações cardiovasculares que o processo de envelhecimento desencadeia, provocando enfermidades como a IC que vem crescendo em números consideráveis, atingindo cada vez mais a população idosa, revelando-se um desafio para a saúde pública devido ao seu grau de incapacitação e comprometimento das atividades diárias, afetando a qualidade de vida do idoso, além de onerosos gastos em saúde para manutenção e reabilitação de uma doença sem cura.

Descritores: doenças crônicas, insuficiência cardíaca, idoso.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-americana de Saúde, 2005.
2. Kuh D, Bem-Sholomo Y, Lynch J, et al. Life course epidemiology of population change. Bull World Health Organ. 2001; 79:161-10.

3. III Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica. Arq Bras Cardiol 2009; 93 (suppl. 1):1-71.
4. ACC. American College of Cardiology. American Heart Association. Guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult. Circulation. 2005; 112(5):154-235.
5. Bruno, W. Cardiogeriatría. São Paulo: Atheneu, 2001.
6. II Diretrizes em cardiogeriatría da sociedade brasileira de cardiologia. Arq Bras Cardiol 2010; 95 (3 suppl. 2): 1-112.
7. Júlio CM, Alberto MS. Atualizações diagnósticas e terapêuticas em geriatria. São Paulo: Atheneu, 2007.
8. Germano, EGS Abordagem da insuficiência cardíaca no pronto-socorro. In: Miguel, AM, Cardiologia prática. São Paulo: Atheneu, 2009.