

INSUFICIÊNCIA CORONARIANA EM IDOSOS SUBMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO EM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

Davanice dos Santos, Francilene Jane Rodrigues Pereira; Lusia Balbino do Nascimento; Twillsa Maria Luna Timóteo; Francileide de Araújo Rodrigues

Universidade Federal da Paraíba, francilenejane@gmail.com

RESUMO

As doenças cardiovasculares caracterizam-se como as maiores causas de morbimortalidade e invalidez, situação que se agrava entre os idosos onde a fragilidade e os fatores de risco estão ampliados. Dentre as doenças cardiovasculares, a doença arterial coronariana representa alta prevalência e requer métodos diagnósticos de alta complexidade, a exemplo do cateterismo cardíaco. Nesse contexto, toma-se por objetivo identificar o perfil de idosos submetidos a cateterismo cardíaco por hipótese diagnóstica de insuficiência coronariana por meio de estudo retrospectivo descritivo quantitativo realizado a partir de registros documentais dos exames realizados pela Unidade de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista de um hospital universitário, resultando numa amostra de 78 exames de pacientes a partir de 60 anos de idade realizados no ano de 2014 com maior representação percentual do sexo masculino, da idade entre 60 e 70 anos com alto percentual de lesões comprovadas com maior representação de três lesões acima de 70%. Os dados encontrados ratificam a alta prevalência de insuficiência coronariana em idosos exigindo dos serviços de saúde, ampliação do acesso para atender as necessidades desses usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Doença arterial coronariana; Cateterismo cardíaco; Assistência a idosos.

ABSTRACT

Cardiovascular diseases are characterized as the major causes of morbidity, mortality and disability which it is aggravated in the elderly where the fragility and risk factors are magnified. Among the cardiovascular diseases, coronary artery disease is highly prevalent and requires complex diagnostic methods such as cardiac catheterization. In this context, it becomes the objective of identifying the profile of elders undergoing cardiac catheterization for diagnosis of coronary artery disease by quantitative descriptive retrospective study from documentary records of examinations conducted by the Unit of Interventional Cardiology at a university hospital resulting in a test sample of 78 patients from the age of 60 in 2014 conducted with the highest percentage representation male, age between 60 and 70 years with proven high percentage of lesions with greater representation above three lesions 70%. The findings confirm the high prevalence of coronary heart disease in older people requiring health services, increased access to meet the needs of these users.

KEYWORDS: Coronary Artery Disease; Cardiac Catheterization; Old Age Assistance.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares caracterizam-se, mundialmente, como as maiores causas de morbi-mortalidade e invalidez, além de representarem elevados custos sociais e econômicos. Há muitos anos, essas patologias vêm sendo responsáveis pelas altas taxas de mortalidade no Brasil e é estimado pela Organização Mundial da Saúde que até 2030, que 24 milhões de pessoas vão falecer por consequência dessas enfermidades (Simão et al, 2002; WHO, 2005; Oliveira et al, 2010; Pereira et al, 2013; Ferreira et al 2012).

Esses achados acontecem, em parte, consequente ao envelhecimento populacional, responsável pelo aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis que representam alto custo financeiro aos sistemas de saúde e afetam a qualidade de vida das pessoas idosas (Brito, 2008).

Nos últimos 30 anos, tem-se observado um aumento progressivo do número de procedimentos diagnósticos e terapêuticos de alta complexidade relacionados às doenças cardiovasculares. Em 2010, mais de 120 mil cateterismos cardíacos ambulatoriais foram registrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto que em 2000 esse valor era de apenas 20 mil (Ferreira et al 2012).

No horizonte imediato, este estudo toma por objetivo identificar o perfil de idosos submetidos a cateterismo cardíaco por hipótese diagnóstica de insuficiência coronariana em uma unidade de hemodinâmica de um hospital universitário federal terciário.

METODOLOGIA

O estudo teve como fonte de dados, registros documentais dos exames realizados pela Unidade de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista de um hospital universitário. Foram selecionados, dentre os exames, cateterismos cardíacos solicitados por hipótese diagnóstica de insuficiência coronariana em indivíduos a partir de 60 anos de ambos os sexos no ano de 2014, representando

uma amostra de 78 exames. A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e maio de 2015 mediante carta de anuência da Coordenação do serviço.

Trata-se, portanto, de estudo retrospectivo descritivo quantitativo, cujos resultados serão apresentados através de valores absolutos e percentuais apresentados na forma de tabela e discutidos á luz da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados, no ano de 2014, 161 cateterismos cardíacos, destes, 143 (88,82%) tiveram como hipótese diagnóstica, a insuficiência coronariana (ICO), dos quais 78 (54,55%) foram realizados em pacientes a partir de 60 anos de idade (Tabela 1).

Na maior parte dos países da Europa e da América do Norte, a ICO é a causa mais comum de morte e no Brasil, ocupa a segunda posição em detrimento das doenças cerebrovasculares. Representa 80% das mortes entre as pessoas com mais de 65 anos de idade nos Estados Unidos e ainda, possui 37% dos Infartos Agudos do Miocárdio (IAM) diagnosticados em indivíduos a partir de 75 anos e cerca de 80% naqueles a partir de 65 anos. Estatísticas demonstram que 40% das ICO tem sua primeira manifestação como IAM e 10 a 20% apresentam morte súbita (Ferreira, Coelho Filho, Lourenço, Esporcatte, 2013; Maranhão, 2010; Aronow, 2010).

Diante desses dados, a população idosa representa expressiva morbimortalidade por doenças cardiovasculares, tanto em hospitalizações por doenças cardíacas (65%) quanto pelas mortes por Infarto Agudo do Miocárdio (Nicolau et al, 2014).

O cateterismo cardíaco, também chamado de coronariografia ou cineangiocoronariografia é um exame diagnóstico que revela a anatomia cardíaca inclusive a coronariana visualizando e quantificando lesões obstrutivas. Não há

diferenças na realização do exame em pacientes jovens ou idosos, o que se amplia são os riscos de complicações nesses últimos (Ferreira et al, 2013).

Tabela 1 – Representação absoluta e percentual de idosos a partir de 60 submetidos a cineangiocoronariografia por hipótese diagnóstica de insuficiência coronariana na Paraíba. Brasil. 2014.

Variáveis	f	%
CATETERISMOS	161	
CAT/ICO	143	88,82
CAT/ICO/>60ANOS	78	54,55
SEXO		
Feminino	35	44,87
Masculino	43	55,13
FAIXA ETÁRIA		
60-70 anos	54	69,23
71-80 anos	19	24,36
>80 anos	5	6,41
LESÕES CORONARIANAS		
Sim	52	66,67
Não	26	33,33
GRAU DAS LESÕES		
<70%	13	25,00
Uma lesão >70%	10	19,23
Duas lesões >70%	11	21,15
Três lesões >70%	18	34,62
ALTERAÇÕES VENTRICULARES		
VE normal	52	66,67
VE hipertrófico	8	10,26
VE hipocinético/acinético	18	23,08

CAT-Cateterismo cardíaco; ICO – Insuficiência Coronariana; VE – Ventrículo Esquerdo.

No que se refere ao gênero, observa-se maior representação percentual do sexo masculino (55,13%) e quanto à faixa etária, o maior percentual esteve ocupado por idosos de 60 a 70 anos (69,67%) e a menor, pelos octogenários (6,41%) (Tabela 1).

Pena et al (2009) também apresentaram maior percentual de homens (53,1%) em idosos submetidos a cineangiocoronariografias com diagnóstico de síndrome coronariana aguda. Estudos, a exemplo do *Framingham Heart Study*, também

apontam maior prevalência de doenças obstrutivas em homens, com representação de 90%, enquanto as mulheres representaram 70% (Ferreira et al, 2012).

A faixa etária demonstra predominância de idosos dos 60 aos 70 decrescendo a partir dos 70 anos, alcançando valores mínimos entre os indivíduos com mais de 80 anos, podendo inferir que grupos de pacientes considerados de alto risco, frequentemente têm a indicação de coronariografia retardada ou evitada, porém essa estratégia priva esses pacientes da possibilidade de tratamento, pois os mesmos teriam maior benefício na revascularização precoce, refletidas nas taxas de mortalidade e/ou reinfarto (Galon et al, 2010).

Comparando octogenários com aqueles de idade inferior, constata-se a idade como o principal fator de risco para a mortalidade após o IAM (Batchelor et al., 2000). Wajngarten e Oliveira (2003) relatam que caso dos grandes idosos, a prioridade é quanto à qualidade de vida que, contudo, pode induzir a condutas exageradamente conservadoras. Complementam com a peculiaridade que caracterizam os idosos mesclados pela heterogeneidade de comportamento e pela presença concomitante de múltiplas afecções, as comorbidades. Nesse sentido elencam a existência de idosos "jovens", bem conservados, com uma só doença e preservados das repercussões da senescência e idosos "velhos", com várias doenças concomitantes, sequelas, ou perdas funcionais, causadas pelo envelhecimento que inviabiliza condutas mais agressivas. Nesse interim, sugerem a avaliação em equipe como fundamental não apenas no aspecto clínico, mas também social, psicológico, cognitivo e grau de independência.

No item referente às lesões coronarianas, estas se fizeram presente em 66,67% dos exames realizados, sendo a lesão em três coronárias $\geq 70\%$ a de maior ocorrência (34,62%). As alterações ventriculares estiveram presentes em 33,33% dos exames realizados.

Galon et al (2010) apontam que idosos com síndrome coronariana aguda (SCA) geralmente apresentam perfil de risco diferente dos não idosos, com maior prevalência de hipertensão arterial, diabete melito, infarto do miocárdio prévio,

angina, doença vascular periférica, acidente vascular encefálico (AVE), doença multiarterial e insuficiência cardíaca.

Dados do Ministério da Saúde apontam que pacientes com síndrome coronariana aguda com mais de 60 anos de idade são mais doentes à admissão hospitalar, apresentando maior prevalência de ICC, IAM e insuficiência renal e quando submetidos à angiografia, apresentam doença coronariana mais grave, com lesão de três vasos ou lesão de tronco da artéria coronária esquerda (Pena et al, 2009).

A doença arterial coronariana (DAC) está em parte relacionada à frequente adoção de estilos de vida que propiciam o aparecimento dos fatores de risco como tabagismo, hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemias, obesidade e sedentarismo e dentre os grupos populacionais, os idosos possuem maior vulnerabilidade. Nesse sentido, o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e à Diabetes foi criado no intuito de prevenir, diagnosticar, tratar e controlar estas patologias na atenção básica de saúde, porém não tem sido propagado de maneira efetiva (Freitas et al, 2013; Ministério da Saúde, 2002).

CONCLUSÃO

Foram registrados que no ano de 2014, 88,82% dos cateterismos cardíacos realizados em um serviço de hemodinâmica tiveram como hipótese diagnóstica, a insuficiência coronariana (ICO), com percentual de 54,55% entre pacientes idosos, constando a maioria do sexo masculino, de idade entre 60 e 70 anos. As lesões coronarianas foram comprovadas em grande parte dos exames com maior representação de lesões em três coronárias $\geq 70\%$.

Esses dados ratificam as altas taxas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares consequentes ao envelhecimento populacional, o que demanda ampliação do acesso nos serviços de saúde com fins de prestar atendimento com

celeridade no intuito de ampliar a sobrevida com qualidade dessa nova faixa populacional.

REFERÊNCIAS

SIMÃO M, NOGUEIRA MS, HAYASHIDA M, CESARINO EJ. Doenças cardiovasculares: perfil de trabalhadores do sexo masculino. Revista Brasileira de Ciências da Saúde Volume 17 Número 3 Páginas 209-216 2013

WHO. Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report. Geneva: World Health Organization 2005. Available in: <http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/epidcv.pdf>. Access in: 20 de janeiro de 2012.

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. 2013; 17(3): 209-216.

Ferreira RM, Souza e Silva NA, Salis LHA, Miranda WRR, Migowski LS, Moraes PC, Balbi VA. Coronariografias sem Lesões Obstrutivas em Pacientes Referidos com Indicação para o Exame. Rev Bras Cardiol. 2012; 25(2):102-110

Brito F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População, 2008; 25(1): 5-26.

Ferreira AG, Coelho Filho CD, Lourenço RA, Esporcatte R. A doença arterial coronariana e o envelhecimento populacional: como enfrentar esse desafio? Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2013; 122 (Sup. 1). A cardiologia no século 21: uma visão multidisciplinar.

Maranhão AGK. Como morrem os brasileiros: caracterização e distribuição geográfica dos óbitos no Brasil, 2000, 2005 e 2009. In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2010: Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de

evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 51-78.

Aronow WS. Diagnosis and Management of Coronary Artery Disease. In: Tallis RC, Fillit HM. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. 7th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2010.

Nicolau JC, Timerman A, Marin-Neto JA, Piegas LS, Barbosa CJDG, Franci A et al. Diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento st (ii edição, 2007) – atualização 2013/2014. Sociedade Brasileira de Cardiologia 2014 Março, 102 (3): Supl. 1.

Galon MZ, Ximenes Meireles GCX, Kreimer S, Marchiori GGA, Favarato D, Almeida JAP, Capeline LS. Perfil Clínico-angiográfico na Doença Arterial Coronariana: Desfecho Hospitalar com Ênfase nos Muito Idosos. Arq Bras Cardiol 2010; 95(4): 422-429.

Batchelor WB, Anstrom KJ, Muhlbaier LH, et al. Contemporary outcome trends in the elderly undergoing percutaneous coronary interventions: results in 7,472 octogenarians. National Cardiovascular Network Collaboration. J Am Coll Cardiol. 2000;36(3):723-30.

Pena FM, Peixoto RS, Soares JS, Pires Júnior HR, Pena GSA, Rosa Netto MV, BTC Paiva, Silva MO, Moraes FVD, Engel PV. Perfil Clínico e Angiográfico de Pacientes Idosos com Síndrome Coronariana Aguda Admitidos em Hospital Terciário. Rev SOCERJ. 2009; 22(3):176-180



Freitas EO, Nogueira RS, Stekel LMC, Bublitz S, Kirchof R, Guido LA. Perfil de pacientes com doença arterial coronariana submetidos ao cateterismo cardíaco. Rev Enferm UFSM 2013 3(Esp.):679-688

Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus. 2002.

