

## OS IMPACTOS DO INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NA SAÚDE DO IDOSO COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES

---

Maria Eduarda de Arruda Carvalho<sup>1</sup>  
Bivar Olyntho Nóbrega de Mello e Silva<sup>2</sup>  
Eloísa Jordana de Barros Oliveira<sup>3</sup>  
Amanda Souza Fernandes<sup>4</sup>  
Guilherme de Albuquerque Cavalcanti Mendes<sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento traz consigo características e valores próprios. Ocorrem variações na estrutura orgânica, metabólica, bioquímica, imune, nutricional, intelectual e emocional do organismo do idoso. Sendo a redução sistemática do grau de interação social um dos sinais mais precoces e mais evidentes da velhice, tais modificações dificultam a adaptação do indivíduo em seu meio (STUMM,2009).

O idoso é mais vulnerável a doenças crônico-degenerativas de começo insidioso, como as cardiovasculares e cerebrovasculares. São exemplos, o câncer, os transtornos mentais, os estados patológicos que afetam o sistema locomotor e os sentidos. Dessa forma, emergem doenças específicas, predominando, entre elas, a Doença Arterial Coronariana (DAC), com principal manifestação, através, do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Estudos de autópsia em clínicas de pacientes com idade de 90 anos ou mais revelaram que 70% desses tiveram uma ou mais oclusões de vasos coronarianos. Portanto, a idade tem sido mostrada como um fator, independente, para a DAC (PEREIRA, 2015).

Com esse relato de caso, objetiva-se documentar e discutir as principais problemáticas e complicações decorrentes do atendimento de um paciente idoso com doença coronariana e múltiplas morbidades. Busca-se evidenciar a importância de avaliar os fatores de risco que

---

<sup>1</sup>Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-FAMENE; [meduarda.carvalho98@gmail.com](mailto:meduarda.carvalho98@gmail.com)

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-FAMENE, [bivarnobrega7@gmail.com](mailto:bivarnobrega7@gmail.com);

<sup>3</sup>Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança-FAMENE [eloisa.baarros@hotmail.com](mailto:eloisa.baarros@hotmail.com);

<sup>4</sup>Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba - UFPB [amandasof20@gmail.com](mailto:amandasof20@gmail.com);

<sup>5</sup>Professor orientador: Médico assistente do Serviço de Hemodinâmica do Hospital Universitário Nova Esperança, [gacmendes@yahoo.com.br](mailto:gacmendes@yahoo.com.br)

decorrem não apenas da idade avançada como também dos hábitos de vida do paciente. Estes fatores demandam uma preparação adequada e um atendimento integrado à saúde, pois representam um conjunto de morbidades importantes ao indivíduo. Trata-se de uma preocupação de extrema importância no sentido de que eles podem abreviar e prevenir melhor as doenças cardíacas, influenciando nas complicações e nas possíveis readmissões do paciente. O cuidado ao paciente, portanto, de forma integrada e mais abrangente, pode resultar em uma melhor qualidade de vida e trazer melhores resultados ao tratamento do mesmo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um Relato de Caso Clínico de um paciente idoso, com múltiplas morbidades. O mesmo foi acompanhado pelo serviço de Cardiologia devido à condição clínica de insuficiência coronariana e foi readmitido na urgência do Hospital de Referência em Cardiologia da cidade de João Pessoa (PB), no mês de maio do ano de 2018.

## **DESENVOLVIMENTO**

O paciente idoso é mais vulnerável a múltiplas comorbidades que podem ser adicionadas como fatores de risco para a doença arterial coronariana. São exemplos: hipertensão, diabetes mellitus, tabagismo, dislipidemias, sedentarismo e obesidade. No Brasil, foi observada uma prevalência geral de fatores de risco de 93%, sendo os principais: sedentarismo, 74%; hipertensão arterial sistêmica, 53%; dislipidemias, 33%; obesidade, 30%; diabetes mellitus, 13%; tabagismo, 6%. A prevalência de três ou mais fatores de risco se demonstrou mais frequente na mulher do que no homem (ZASLAVSKY, 2002; PIMENTA, 2015).

Além desses fatores, que dificultam o seguimento clínico do idoso e se comportam como fatores de mal prognóstico, ele pode cursar com manifestações clínicas atípicas ou ausentes do IAM, conhecida como isquemia miocárdica assintomática ou silenciosa, o que dificulta o manejo da DAC. De acordo com o estudo de Ochiai, 2014, o qual avaliou pacientes acometidos pela síndrome coronariana aguda e IAM com supradesnivelamento do segmento ST; 11,1% dos pacientes com menos de 65 anos de idade e 43,2% daqueles com mais de 85 anos de idade, não apresentaram dor precordial. Similarmente, entre os pacientes idosos que apresentaram onda Q no eletrocardiograma (ECG), 78% não tiveram sintoma de dor precordial (OCHIAI, 2014).

A evolução de um paciente com IAM pode cursar com diversas complicações, as quais podem comprometer sua recuperação, terapêutica e resultar em novas admissões. São elas: aneurisma do VE; ruptura aguda de parede livre do ventrículo; ruptura subaguda de parede livre; ruptura do septo ventricular levando à comunicação interventricular; com deterioração hemodinâmica e surgimento de um novo sopro; e a insuficiência mitral, causada por três mecanismos fisiopatológicos: dilatação do anel mitral secundária à dilatação ventricular, disfunção de musculatura papilar em pacientes com IAM inferior, e ruptura de musculatura papilar. Dentre estas causas, a ruptura é responsável pela mortalidade de 75% dos pacientes nas primeiras 24 horas (SBC, 2015).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil. De acordo com a tendência mundial das últimas décadas, essas modificaram o perfil de doenças que ocorrem na população brasileira, sobrepondo os índices de mortalidade das doenças infecciosas e parasitárias (PIUVEZAM, 2015).

O caso em questão se trata de um paciente de 84 anos, hipertenso, diabético, amputado e renal crônico (A.P.L.) que deu entrada na urgência hospitalar diagnosticado com IAM com supra de ST, dor precordial típica e troponinas positivas. Sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) considerada o maior fator de risco não modificável para doença cardiovascular na população geriátrica, é indispensável que haja seu controle rigoroso, tendo em vista, que se trata da doença não transmissível mais comum nessa faixa etária. Além disso, a sua incidência cresce progressivamente com o aumento da idade, que mantém uma relação direta e linear com a pressão no sangue, a ponto de se tornar 60% mais prevalente em indivíduos maiores que 65 anos (PIUVEZAM, 2015).

O diagnóstico correto e o acompanhamento adequado são fatores muito importantes para que se atinja a meta ideal de tratamento e se reduza a morbimortalidade cardiovascular. A Pressão Arterial (PA) não controlada é um fator de risco ainda maior para o idoso, sendo a não adesão ao tratamento sua principal causa. A maioria destes pacientes, assim como A.P.L., não segue corretamente as prescrições médicas, que vão desde mudanças no estilo de vida a

alterações medicamentosas. Esse fato ocorre, pois se trata de uma doença crônica que permanece assintomática por um longo período, sendo então subestimada pelos seus portadores (BASTOS-BARBOSA, 2012).

Quando as fragilidades e necessidades do paciente idoso são reconhecidas pelo médico, torna-se mais fácil enxergar sua melhora clínica. Atualmente, é essencial que esse paciente tenha a manutenção da sua independência e garantia da qualidade de vida, sendo estes pontos inclusos no plano de cuidado de cada doente. Esta é um seguimento abordado pelo médico americano, Dr. Michael W. Rich, que deve ser praticada pelos hospitais brasileiros, enfatizando a importância de não olhar para o idoso como um simples paciente.

O estudo italiano realizado por Claudio Cenconi, intitulado "*Pharmacotherapy in the Elderly*" mostrou que o número médio de medicações diárias por paciente cresceu de 4.1 para 6.4 do ano de 1998 a 2008. O mesmo evidenciou também, um aumento de 42% para 58% dos casos de Insuficiência Cardíaca (IC) nos pacientes maiores de 80 anos que possuem cinco ou mais doenças crônicas e são polimedicados. Isso confirma a menor adesão medicamentosa do paciente em questão, uma vez que ele faz uso de sete medicações, possui 84 anos e além de cardiopata, também possui Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Nefropatia e Doença Arterial Periférica.

Outro fato corroborado pelo estudo supracitado é a readmissão do paciente com apenas cinco dias de alta hospitalar. Foi comprovado que cerca de um em cada cinco adultos hospitalizados por IAM são readmitidos com trinta dias de alta. Identificaram-se oito causas associadas à readmissão, entre elas: fração de ejeção reduzida; mobilidade funcional prejudicada; estado de saúde ruim, relatado pelo paciente; arritmia prévia; lesão renal aguda; pressão arterial diastólica inicial baixa; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e falta de uso precoce de inibidores P2Y12.

A utilização desses fatores de risco na prática do IAM se fez possível através das descobertas referentes à sua relevância para readmissão em pacientes com IC. Assim, um grande número de retornos com alto risco seria evitado, de acordo com o estudo de Dra. Shannon M. Dunlay da Mayo Clinic, em Rochester, Minnesota. Desse modo, A.P.L. teria se beneficiado de um acompanhamento ambulatorial muito mais próximo e rigoroso, buscando evitar novo evento e enfatizando a importância de utilizar todas as medicações prescritas de

forma minuciosa. Paralelamente, considerar a implantação precoce de medidas destinadas a melhorar a função física do paciente, também poderia ter evitado sua readmissão e a ocorrência de outros possíveis resultados adversos. Segundo Dr. Michael W. Rich da Escola de Medicina da Universidade de Washington em St. Louis, Missouri, é preciso redobrar a atenção quando se trata de pacientes com 75 anos ou mais e infartados, pois existe uma grande influência no quadro clínico com relação à função física e à sua fragilidade no momento da alta hospitalar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das mudanças no perfil epidemiológico do Brasil, como aumento da população idosa e maiores taxas de doenças crônico-degenerativas, sendo as doenças cardiovasculares a principal causa de mortalidade em idosos, faz-se necessário, uma maior ênfase na atenção voltada a esses pacientes.

É importante ressaltar que o paciente idoso necessita de uma abordagem atenciosa pela atenção médica e pelos responsáveis pelo idoso seja a família ou cuidadores. Na maioria das vezes, são pacientes polimedicados, com múltiplas comorbidades, além de fragilidades emocionais e intelectuais demandando, portanto, o maior cuidado na abordagem e na atenção.

**Palavras-chave:** Infarto Agudo do Miocárdio, Morbidades, Readmissão.

## REFERÊNCIAS

BASTOS-BARBOSA, Rachel G. et al . Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 99, n. 1, p. 636-641, July 2012 . Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2012001000009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001000009&lng=en&nrm=iso)>. Último acesso em: 25 de Maio de 2019.

BOGGS, Will. “*Impaired Mobility Tied to Higher Readmission Risk in Elderly With MI*”. 2019. Disponível em: <https://www.medscape.com/viewarticle/912388?src=iphone&ref=email>. Última visualização em 21 de Maio de 2019.

OCHIAI, Marcelo E. et al . Manifestação Atípica da Isquemia Miocárdica no Idoso. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 102, n. 3, 31, Mar. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2014000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000300017&lng=en&nrm=iso)>. Última visualização em 24 de Maio de 2019.

PEREIRA, Déborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; SILVA, Carlos Antonio Bruno da. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 893-908, Dec. 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000400893&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400893&lng=en&nrm=iso)>. Última visualização em 24 de Maio de 2019.

PIMENTA, Fernanda Batista et al . Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 20, n. 8, p. 2489-2498, Aug. 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000802489&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802489&lng=en&nrm=iso)>. Última visualização em 24 de Maio de 2019.

PIUVEZAM, Grasiela et al . Mortality from Cardiovascular Diseases in the Elderly: Comparative Analysis of Two Five-year Periods. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 105, n. 4, p. 371-380, Oct. 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2015002300371&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015002300371&lng=en&nrm=iso)>. Último acesso em: 25 de Maio de 2019.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes et al. Perfil de idosos assistidos por unidades de Estratégia de Saúde da Família que sofreram infarto agudo do miocárdio. Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2009, vol.12, n.3, pp.449-461. ISSN 1809-9823.

V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 93, n. 6, supl. 2, p. e179-e264, 2009 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2009001400001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001400001&lng=en&nrm=iso). Última visualização em 24 de Maio de 2019.

ZASLAVSKY, Cláudio; GUS, Iseu. Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 79, n. 6, p. 635-639, Dec. 2002 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2002001500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2002001500011&lng=en&nrm=iso)>. Última visualização em 24 de Maio de 2019.

WALTON-SHIRLEY, Mellissa. “*Overprescribing in the Elderly: We Have a Problem*”. 2019. Disponível em: <https://www.medscape.com/viewarticle/901207?src=iphone&ref=email>. Última visualização em 21 de Maio de 2019.