

Doenças cardiovasculares na terceira idade

André Nunes de Carvalho¹

Gabriela Maria Gomes Vieira²

RESUMO: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil principalmente entre a população idosa. Hoje já é possível avaliar o risco de patologias cardíacas individualmente com base em estudos observacionais, nos quais pode-se observar sua ligação com outras doenças como diabetes as demências problemas renais e sedentarismo como fator predisponente com ênfase em seu estilo e qualidade de vida, focando em medidas que possam intervir de forma positiva e preventiva evitando possíveis complicações e sequelas futuras. Objetivos: revisar na literatura acerca das possíveis causas de doenças cardiovasculares em idosos. Método: o estudo trata de uma revisão bibliográfica que vem trazer um ponto de vista diferenciado sobre as doenças cardiovasculares e seu (risco) em pessoas da terceira idade.

Palavras chaves: doenças cardíacas – colesterol - enfermagem.

ABSTRACT: Cardiovascular diseases are the leading causes of morbidity and mortality in Brazil especially among the elderly. It is now possible to assess the risk of heart diseases individually based on observational studies, in which one can observe its connection with other diseases such as diabetes dementias kidney problems and physical inactivity as a predisposing factor with emphasis on its style and quality of life, focusing on measures that can intervene positively and preventively avoiding possible future complications and sequelae. Objectives: To review the literature on the possible causes of cardiovascular disease in the elderly. Method: The study is a literature review that is bringing a different perspective on cardiovascular diseases and their (risk) in the elderly.

Keywords: *cardiac disease - cholesterol - nursing.*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser definido como um processo que leva a diminuição da reserva fisiológica global, trazendo a interação entre as alterações secundárias idade e o maior tempo de exposição a fatores de risco para diversas doenças explicam a maior morbidade nas faixas etárias mais avançadas (MILLER,2003).

1 Estudante do curso de bacharelado em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos – andrepegasus@outlook.com

2 Estudante do curso de bacharelado em Nutrição nas Faculdades Integradas de Patos – gabrielamgvieira@outlook.com

Entre as doenças crônico-degenerativas destacasse o aumento da prevalência de doenças cardiovasculares a idade é o principal fator de risco para estas doenças (LAKATTA e LEVY,2003).

As doenças cardiovasculares pré-dispõem uma pessoa idosa a maior risco de desenvolver patologias do coração e seus vasos, existem vários fatores para doenças cardiovasculares os quais temos os fatores multáveis e imutáveis.

Diante de uma população idosa que vem crescendo nos últimos Anos, devido às melhorias de condições de vida e dos avanços da ciência, o que tem aumentado a expectativa de vida do ser humano. Entretanto, o processo de envelhecimento se acompanhada de perdas estruturais e funcionais, que facilitam o aparecimento de doenças, piorando a qualidade de vida. (MENDONÇA, ET AL 2004)

As estatísticas mostram que a maior causa de mortalidade e morbidade é a doença cardiovascular. A doença coronariana é a causa de 70 a 80% de mortes, tanto em homens como em mulheres e a insuficiência cardíaca congestiva, mais comum de internação hospitalar, de morbidade e mortalidade na população idosa. (BRASIL, 2006)

A hipertensão arterial sistêmica representa uma das maiores causas de morbidade cardiovascular no Brasil e acomete 15% a 20% da população adulta possuindo também considerável prevalência em crianças e adolescentes. Considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, representa alto custo social. Modificações no estilo de vida, incluindo o exercício físico, são recomendados no tratamento de hipertensão arterial. (MONTEIRO e FILHO, 2004).

Dentro dos aspectos negativos do envelhecimento, destaca-se o aumento da prevalência de doenças cardiovascular, que são a principal causa de morte, no Brasil e nos demais países ocidentais. No Brasil, dados do ministério da saúde indicam que aproximadamente 33% das mortes são causadas por doenças cardiovasculares e, esses números tornam-se ainda maiores se consideramos a população idosa, no qual aproximadamente 40% dos óbitos tem como causa a cardiopatia isquêmica. (MENDONÇA, ITO, BARTHOLOMEU, TINUCCI, FORJAZ, 2004)

Os autores referem que a alimentação e a atividade física são dois fatores principais no estilo de vida. Fazem um papel na prevenção e no manuseio das debilitações que afetam a população idosa. A atividade física é importante na prevenção do declínio funcional e no aumento da sobrevivência, uma vez que a incidência de queda e fraturas diminuirá, trazendo maiores benefícios à saúde cardiovascular. (ZASLAVSKY, GUS, ISEU, 2002).

O Ministério da Saúde vem adotando várias estratégias e ações para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira como as medidas anti-tabagicas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola, e ainda, as ações de atenção à hipertensão e ao diabetes com garantia de medicamentos básicos na rede e, aliado a isso, a capacitação de profissionais (BRASIL, 2006).

No Brasil, em estudo realizado com idosos entre 65 a 95 anos, foi observado uma prevalência geral de fatores de risco de 93%, sendo os principais: sedentarismo, sobretudo em mulheres e com a característica de aumento com a idade, 74%; hipertensão arterial sistêmica, 53%; dislipidemias, 33%; obesidade, 30%; diabetes mellitus, 13%; tabagismo, 6%; prevalência de três ou mais fatores de risco, mais frequente na mulher do que no homem. (ZASLAVSKY, GUS, ISEU, 2002).

Monteiro e Filho (2004) referem que o sedentarismo constitui importante fator de risco, já estando bem estabelecida a ocorrência de maior taxa de eventos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade em indivíduos com baixo nível de condicionamento físico.

A criação de praças e a colocação de um profissional de educação física dando aulas a essa população vêm ajudando a combater a falta de atividade física de muitos idosos, entretanto pouco investimentos se vêm neste tipo de atividade voltada a essa massa popular.

O DIABETES

O impacto deletério do diagnóstico na morbidade cardiovascular foi definitivamente comprovado em 1998. As doenças cardiovasculares associadas ao diabetes incluem a doença coronária, o acidente vascular cerebral e a doença arterial periférica. Entre 50 a 80% da mortalidade na população diabética é atribuída a estas patologias, que tem como principais fatores de risco: a idade, o sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, excesso de peso/obesidade, tabagismo, hiperglicemia, hipertensão arterial e dislipidemia (MONTEIRO; ROSÁRIO; TORRE, 2007).

Do ponto de vista clínico, é conhecido que a presença do diabetes confere um aumento no risco de desenvolver eventos circulatórios. As doenças do aparelho circulatório compreendem um espectro amplo de síndromes clínicas, mas tem nas doenças relacionadas à aterosclerose a sua principal contribuição, manifestadas por doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e de vasos periféricos, incluindo

patologias da aorta, dos rins e de membros, com expressiva morbidade e impacto na qualidade de vida e produtividade nessa população (FURTADO; POLANCZYK, 2007).

Indivíduos com essa patologia, mesmo sem doença aterosclerótica estabelecida, têm um risco elevado de desenvolver eventos vasculares no futuro. A doença aterosclerótica constitui a principal causa de morte em diversas populações, sendo que o Acometimento dos territórios arteriais coronariano, cerebral e dos membros inferiores são os que mais contribuem para a morbimortalidade (SIQUEIRA; PITITTO; FERREIRA, et al., 2007).

Os indivíduos com o tipo 2 apresentam incidência duas a três vezes maior de doença cardiovascular, uma vez que as complicações macro vasculares nestes pacientes equivalem a duas vezes as complicações microvasculares. (RODRIGUES; CANANI; GROSS, 2010).

Sob o enfoque preventivo, quanto maior o risco, maior o potencial benefício de uma intervenção terapêutica ou preventiva. A prevenção cardiovascular tem sido baseada no conceito de risco cardiovascular global. Por se tratar de uma patologia que é um importante problema de saúde pública se torna evidente a importância das prevenções primária e secundária (RODRIGUES; CANANI; GROSS, 2010).

ENVOLVIMENTO CARDIOVASCULAR:

O impacto deletério do diagnóstico na morbidade cardiovascular foi definitivamente comprovado em 1998. As doenças cardiovasculares associadas ao diabetes incluem a doença coronária, o acidente vascular cerebral e a doença arterial periférica. Entre 50 a 80% da mortalidade na população diabética é atribuída a estas patologias, que tem como principais fatores de risco: a idade, o sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, excesso de peso/obesidade, tabagismo, hiperglicemia, hipertensão arterial e dislipidemia (MONTEIRO; ROSÁRIO; TORRE, 2007).

Do ponto de vista clínico, é conhecido que a presença do diabetes confere um aumento no risco de desenvolver eventos circulatórios. As doenças do aparelho circulatório compreendem um espectro amplo de síndromes clínicas, mas tem nas doenças relacionadas à aterosclerose a sua principal contribuição, manifestadas por doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e de vasos periféricos, incluindo patologias da aorta, dos rins e de membros, com expressiva morbidade e impacto na qualidade de vida e produtividade nessa população (FURTADO; POLANCZYK, 2007).

Indivíduos com essa patologia, mesmo sem doença aterosclerótica estabelecida, têm um risco elevado de desenvolver eventos vasculares no futuro. A doença aterosclerótica constitui a principal causa de morte em diversas populações, sendo que o acometimento dos territórios arteriais coronariano, cerebral e dos membros inferiores são os que mais contribuem para a morbimortalidade (SIQUEIRA; PITITTO; FERREIRA, et al., 2007).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica com base em fontes especializadas na temática encontrada nas bases de dados LILACS e SCIELO do ano de 2011 a 2015 buscando maiores especificidades relacionados as doenças cardiovasculares.

No Brasil, em estudo realizado com idosos entre 65 a 95 anos, foi observado uma prevalência geral de fatores de risco de 93%, sendo os principais: sedentarismo, sobretudo em mulheres e com a característica de aumento com a idade, 74%; hipertensão arterial sistêmica, 53%; dislipidemias, 33%; obesidade, 30%; diabetes mellitus, 13%; tabagismo, 6%; prevalência de três ou mais fatores de risco, mais frequente na mulher do que no homem. (ZASLAVSKY, GUS, ISEU, 2002).

Monteiro e Filho (2004) referem que o sedentarismo constitui importante fator de risco, já estando bem estabelecida a ocorrência de maior taxa de eventos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade em indivíduos com baixo nível de condicionamento físico. Estima-se que a prevalência do sedentarismo seja de até 56% nas mulheres e 37% nos homens, na população urbana Brasileira.

A INTERAÇÃO ENTRE A DEMÊNCIA E AS DOENÇAS CARDÍACAS

Fatores neuropsiquiátricos como depressão e demência estão entre os transtornos médicos que mais comprometem a qualidade de vida dos idosos (FORLENZA & ALMEIDA, 1997).

A presença de doenças cardiovasculares está associada a maior incidência de demência principalmente em portadores de doença arterial periférica (Newman et al., 2005).

Mesmo em idosos não hipertensos, a presença de aumento da pressão arterial induzida por estresse está associada a pior desempenho em testes de memória verbal e função executiva (WALDSTEIN KATZEL, 2005).

Outro estudo em indivíduos não hipertensos não tratados submetidos a testes neuropsicológicos demonstrou menor fluxo sanguíneo em área parietal posterior, tálamo e no território médio posterior, demonstrando menor ativação de áreas importantes para o processamento da memória (JENNINGS et al.,2005).

Isso vêm a demonstrar que as doenças cardiovasculares podem levar a uma possível demência futura as pessoas idosas, onde as mudanças estruturais e funcionais associadas ao envelhecimento do sistema cardiovascular associam-se a maior tempo de exposição aos fatores de risco com isso determinando o limiar, gravidade das doenças cardiovasculares em idosos

Outros fatores incluem os riscos hereditários, nos quais o filho de pessoas com doenças cardiovasculares tem uma maior propensão para desenvolverem doenças desse grupo. Quanto ao tabagismo sabe-se que o risco de um ataque cardíaco num fumante é duas vezes maior do que num não fumante.

O COLESTEROL COMO FATOR PREDISPONENTE

Durante muito tempo se pensou que o nosso querido colesterol “ruim” (LDL) fosse a principal causa das doenças cardiovasculares o que não é bem assim. O colesterol é uma molécula que pertence ao grupo dos esteróis, que são compostos esteroides combinados com álcool. Os esteroides possuem o núcleo composto de quatro anéis cíclicos (sendo três deles com 6 átomos de carbono e um com 5) e uma cadeia de hidrocarbonetos lateral. (NELSON, 2002).

Pesquisas recentes afirmam que o colesterol carregado pelo LDL culpado pelas doenças cardiovasculares que na verdade a mesma partícula e outras similares se mostram um subproduto inocente, entretanto o LDL não é colesterol é a partícula (lipoproteína de baixa densidade) que contém o colesterol e o carrega e (também os triglicerídeos) pela corrente sanguínea.

Esta terminologia usada (colesterol ruim) é apenas um problema por que os pesquisadores que estudam o assunto hoje em dia já afirmam que não é o colesterol carregado pela LDL o culpado pelas doenças cardiovasculares, mas sim a própria partícula de LDL e outras similares.

É muito comum ouvir das pessoas dizerem “minha saúde está ótima, meu colesterol está de primeira”; é ai onde mora o perigo, pois o colesterol é a essencial a imunidade, estrutura celular, síntese hormonal etc., sendo muito mais preocupante em níveis mais baixos do que elevados estudos americanos apontam que 70% das pessoas

internadas por infarto, apresentaram os níveis de LDL considerados normais ou seja abaixo de 100, sabe-se que há algum tempo que o verdadeiro vilão por trás das doenças cardiovasculares é a inflamação silenciosa, e seus marcadores mais importantes são as homocisteínas, IL6, PCR e etc. e não o colesterol, mais delas ninguém parece se interessar.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Sob o enfoque preventivo, quanto maior o risco, maior o potencial benefício de uma intervenção terapêutica ou preventiva. A prevenção cardiovascular tem sido baseada no conceito de risco cardiovascular global. Por se tratar de uma patologia que é um importante problema de saúde pública se torna evidente a importância das prevenções primária e secundária (RODRIGUES; CANANI; GROSS, 2010).

A prevenção primária está relacionada com os fatores de risco, ou seja, na modificação dos estilos de vida (sedentarismo, hábitos alimentares inadequados) cessação tabácica e controle da tensão arterial, glicemia e perfil lipídico. Já a prevenção secundária define-se como a detecção precoce de uma doença para que o tratamento possa começar antes que tenham ocorrido lesões irreversíveis (MONTEIRO; ROSÁRIO; TORRE, 2007).

Outra medida de prevenção da doença cardiovascular é o manejo da dieta. A intervenção dietética se baseia principalmente nas características de alguns micronutrientes e macro nutrientes, protetores ou promotores dessas complicações. As dietas têm sido definidas como protetoras quando ricas em fibras e pobres em alimentos com carboidratos simples refinados e processados comercialmente e com baixo teor de sal (SANTOS et al., 2009).

Onde a colocação de um profissional nutricionista em unidades básicas de saúde seria de grande importância devido ao seu conhecimento sobre alimentação e dietas adequadas a pessoas idosas, melhorando seu estilo de vida e saúde onde na constituição federal do SUS a lei 8.80 de 19 de setembro de 1990 em seu artigo 6º diz que está incluída no campo de atuação do sistema único de saúde a vigilância nutricional e orientação alimentar, visto que. Na prática esse serviço só é ofertado no NASF (Núcleos de apoio a saúde da família) e totalmente esquecido onde mais se precisa, nas unidades básicas de saúde onde compete ao profissional de enfermagem tentar elaborar com o pouco conhecimento nutricional que adquiriu na academia passar informações para esta

população; por falta de um profissional adequado a tal tarefa, onde já deveria estar incluso segundo a própria constituição federal.

O Ministério da Saúde vem adotando várias estratégias e ações para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira como as medidas anti-tabagísticas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola, e ainda, as ações de atenção à hipertensão e ao diabetes com garantia de medicamentos básicos na rede e, aliado a isso, a capacitação de profissionais. (BRASIL, 2006).

Porém é muito pouco feito diante de uma população que a cada dia vai ficando mais velha sem ter uma preparação adequada as suas futuras limitações impostas pelo tempo ao longo de sua vida, onde nosso sistema único de saúde o (SUS) não está preparado para lidar com essa massa que vêm crescendo a cada dia os serviços ofertados são limitados, lentos e ainda usando uma teoria totalmente ultrapassada e inadmissível para os dias atuais a “burocracia”, fazendo com que o idoso sofra ainda mais em busca de sua saúde onde o mesmo deveria ter prioridade no nosso sistema de saúde onde já ficou claro e comprovado em várias pesquisas a não preocupação que deveria ter em relação aos nossos idosos é deixado de lado, ou seja a sua “própria sorte”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há múltiplos fatores associados ao processo de envelhecimento: fatores moleculares, celulares, sistêmicos, comportamentais, cognitivos e sociais. Estes interagem e regulam tanto o funcionamento típico quanto o atípico do indivíduo que envelhece. É fundamental que o profissional, assim como os próprios idosos, seus familiares e cuidadores tenham uma visão integrada destes fenômenos. Muitos avanços têm sido feitos no sentido de apoiar medidas que propiciem um funcionamento saudável nesta faixa etária, bem como de intervir nos fenômenos associados ao envelhecimento patológico, entretanto devesse se levar em consideração, desde a idade, a qualidade e o estilo de vida, para que se possa realizar uma orientação, de dietas de baixa caloria, atividades físicas e mentais, no qual tornasse possível conquistar longevidade e saúde, tanto desejada e perseguida por muitos.

REFERÊNCIAS

MONTEIRO, A. G.; ROSÁRIO, F.; TORRE, J. B. Complicações Cardiovasculares na diabetes: Prevenções Primária e Secundária nos CSP. **Rev. Port. Clín. Geral.** Portugal, v. 23, n. 6, p. 627-647, 2007.

MENDONÇA, T.T., ITO, R.E., BARTHOLOMEU, T., TINUCCI, T., FORJAZ, C.L.M. Risco cardiovascular, aptidão física e prática de atividade física de idosos de um parque de São Paulo. **R. bras. Cie Mov.** 2004; 12(3): 57-62.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica -N14, Prevenção de Doenças Cardiovasculares, cerebrovasculares e. Renal crônica.** Brasília – DF, 2006.

MONTEIRO, Maria F.; FILHO, Dário C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Rev. Brás, Med. Esporte.** Vol. 10, Nº 6 – nov. /Dez, 2004.

ZASLAVSKY, Cláudio, GUS, ISEU. Idoso Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.79 no.6 São Paulo Dec. 2002.

RODRIGUES, T. C.; CANANI, L. H.; GROSS, J. L. Síndrome Metabólica, resistência à ação da insulina e doença cardiovascular no diabetes melito tipo 1. **Arq. Bras. Cardiol.** Porto Alegre, v. 94, n. 1, p. 134-139, jan. 2010.

SANTOS, A. L. T. et al. Análise crítica das recomendações da Associação Americana de Diabetes para doença Cardiovascular no diabetes melito. **Arq. Bras. Endócrino. Metab.** São Paulo, v. 53, n. 5, p. 657-666, jul. 2009.

NELSON, D. L.; COX, M. Lehninger – Princípios de Bioquímica. 3º edição. São Paulo: Sarvier, 2002.

SIQUEIRA, A. F. A.; PITITTO, B. A.; FERREIRA, S. R. G. Doença Cardiovascular no diabetes mellitus: análise dos fatores de Risco clássicos e não clássicos. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 257-267, mar. 2007.

FURTADO, M. V.; POLANCZYK, C. A. Prevenção cardiovascular Em pacientes com diabetes: revisão baseada em evidências. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 312-318, Mar. 2007.

Forlenza, O. V., & Almeida, O. P. (1997). *Depressão e Demência no Idoso – Tratamento Psicológico e Farmacológico*. São Paulo: Lemos

MONTEIRO, A. G.; ROSÁRIO, F.; TORRE, J. B. Complicações Cardiovasculares na diabetes: Prevenções Primária e Secundária nos CSP. **Rev. Port. Clin. Geral.**, Portugal, v. 23, n. 6, p. 627-647, 2007.

FURTADO, M. V.; POLANCZYK, C. A. Prevenção cardiovascular em pacientes com diabetes: revisão baseada em evidências. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 312-318, mar. 2007.

RODRIGUES, T. C.; CANANI, L. H.; GROSS, J. L. Síndrome Metabólica, resistência à ação da insulina e doença cardiovascular no diabete melito tipo 1. **Arq. Bras. Cardiol.**, Porto Alegre, v. 94, n. 1, p. 134-139, jan. 2010.

LAKATTA EG; LEVY D. Arterial and Cardiac Aging: Major Shareholders in Cardiovascular Disease Enterprises. Part I: Aging Arteries: A “Set Up” for Vascular Disease. **Circulation**, 107: 346-54, 2003b.

LAKATTA EG; LEVY D. Arterial and Cardiac Aging: Major Shareholders in Cardiovascular Disease Enterprises. Part II: the aging heart in health: links to heart disease. **Circulation**, 107:346-54, 2003b.

ZASLAVSKY, C; GUS; ISEU. Idoso, Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.79 no.6, São Paulo, Dez. 2002.