

DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA: O TRATAMENTO NO IDOSO

CORONARY ARTERIAL DISEASE: TREATMENT IN THE ELDERLY

¹Estefane Dias Souza

Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos
– UNIPAC Teófilo Otoni-MG

²Priscila Corrêa Cavalcanti Amma

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Gama Filho (2001). Tem experiência na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com ênfase em Fisioterapia Respiratória.

³Rejane Goecking Batista Pereira

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2002). Pós Graduada em Fisioterapia Neurológica pela UFMG e em Terapia Intensiva Neonatal pela ESP-MG e Pós graduada em Gestão De Emergências em Saúde Pública pelo Hospital Sírio-Libanês. Pós graduanda em Terapia Intensiva pela Faculdade Unyleya - DF. Atualmente é professora da Universidade Presidente Antônio Carlos.
e-mail:rejanegoeking@hotmail.com

⁴Rodrigo Antônio Montezano Valintim Lacerda

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Iguazu (2002) e Mestrado em Cognição e Linguagem - linha NEUROCIÊNCIAS pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2007).
e-mail: rodrigoalacerda@gmail.com.

⁵Priscila Corrêa Cavalcanti Amma

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Gama Filho (2001). Tem experiência na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com ênfase em Fisioterapia Respiratória.



RESUMO

A doença arterial coronariana é causada por um crescimento de depósitos gordurosos na parte interna das suas artérias. O envelhecimento é um processo progressivo, não patológico, porém é acompanhado de diversas patologias, principalmente as doenças cardiovasculares, uma das causas mais frequentes de óbito nessa faixa etária. A DAC continua sendo a principal causa de morbidade e mortalidade entre os idosos. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que visa reunir e apresentar informações sobre o tratamento no idoso com a Doença Arterial Coronária. Conclui-se que ao tratar o idoso com a doença arterial coronária deve-se adotar uma conduta especial, através de um conjunto de terapias e participação da família.

Palavras-Chave: Doença coronária; doença no idoso; tratamento do idoso.

Área de Interesse: Ciências da Saúde

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares constituem uma das maiores causas de mortalidade. Sendo a doença arterial coronariana (DAC) um tipo de doença cardíaca muito comum, a frequência da aterosclerose coronária aumenta com a idade, a doença arterial coronariana é causada por um crescimento de depósitos gordurosos na parte interna das suas artérias. Esse crescimento é chamado de "placa aterosclerótica" ou simplesmente "placa". Os depósitos de placa podem obstruir as artérias coronarianas e torná-las rígidas e irregulares.

Nos últimos anos é notável o crescimento da população idosa no Brasil, isso se dá em parte pelo aumento da expectativa de vida e das diversas formas e recursos para auxiliar nas necessidades nessa fase da vida. O envelhecimento da população associa-se a importantes transformações sociais e econômicas assim como a mudança no perfil epidemiológico que está diretamente ligado com o aumento da vulnerabilidade presente no idoso.

É cada vez maior a quantidade de idosos na população mundial. Isso tem acontecido devido ao progresso da ciência no combate às doenças, melhorias do ambiente e maiores

cuidados com a saúde. A redução da fecundidade e mortalidade nas últimas décadas são os maiores fatores de crescimento da população idosa (PEREIRA; BARRETO; PASSOS, 2008).

O envelhecimento é um processo progressivo, não patológico, porém é acompanhado de diversas patologias, principalmente as doenças cardiovasculares, uma das causas mais frequentes de óbito nessa faixa etária. A DAC continua sendo a principal causa de morbidade e mortalidade entre os idosos.

Conforme o estudo de Jacinto et. al (2014) a faixa etária mais prevalente desta doença foi entre 60 a 69 anos - 458 (53,7%), seguida de 70 a 79 anos - 298(34,9%).

O presente estudo visa reunir e apresentar informações sobre o tratamento no idoso com a Doença Arterial Coronária.

A DAC tem acometido grande número da população idosa, levando cada vez a mais mortes, portanto esse estudo justifica-se em ressaltar a importância de um tratamento adequado e bem empregado no idoso, servindo de alerta para toda a sociedade.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Doença Arterial Coronária

A doença arterial coronária (DAC) tem como definição anormalidades funcionais ou estruturais das artérias coronárias, que pode levar à redução da oferta de oxigênio para o músculo cardíaco. A DAC é principal causa de mortalidade e também que mais consome recursos na área da saúde nos países mais desenvolvidos (ZORNOFF; COGNI; CICOGNA, 2009).

“Nos portadores de doença arterial coronária (DAC), é importante considerar o caráter multifatorial envolvido, isto é, a DAC depende de diversos fatores como herança genética, estilo de vida e condições ambientais.” (FAVARATO et. al, 2006, p. 236)

A decisão clínica envolvendo o tratamento da DAC deve ponderar os custos, os benefícios, a qualidade de vida e os riscos, buscando estabelecer a melhor estratégia terapêutica – farmacológica ou

invasiva – proporcionando aumento da sobrevida, redução dos sintomas e aumento da expectativa de vida (FERREIRA et. al, 2013, p. 20-21).

2.1.1 Diagnóstico

Diagnóstico de doença aterosclerótica coronariana subclínica. A identificação de indivíduos assintomáticos portadores de aterosclerose e, dessa forma, sob risco de eventos cardiovasculares agudos, como o infarto e morte, e fundamental para se instituírem medidas de tratamento e prevenção secundária. A estimativa do risco de doença aterosclerótica pode ser avaliada pelo somatório do risco causado individualmente e pelo sinergismo dos reconhecidos fatores de risco para doença cardiovascular. Diante da complexidade dessas interações, a atribuição intuitiva do risco freqüentemente resulta em subestimação ou superestimação dos casos de maior ou menor risco, respectivamente. Para contornar essa dificuldade, diversos algoritmos têm sido criados com base em análises de regressão de estudos populacionais, por meio dos quais a identificação do risco global e substancialmente aprimorada (CESAR et. al, 2014, p. 1).

A avaliação inicial dos pacientes com dor torácica ou angina inclui historia clinica detalhada, exame físico para descartar causas não cardíacas para a dor torácica, realização de testes e procedimentos úteis para o diagnostico e avaliação da gravidade da DAC (CESAR et. al, 2014, p. 5).

2.1.2. Quadro Clínico da DAC

Um indicio da DAC é a dor torácica, o médico colhe informações do paciente e com base nas informações pode classificar a dor torácica como angina típica, atípica ou até

mesmo como dor de origem não-cardíaca. Deve-se investigar sobre a dor, características como: padrão (aperto, queimação, desconforto, pontada), fatores desencadeantes (esforço físico, estresse emocional, alimentação, posição, aparecimento espontâneo), duração (minutos, horas, dias), localização (tórax, mandíbula, epigástrio, ombro, dorso, membros superiores, articulações), fatores acompanhantes (sudorese, náusea, dispnéia, hemoptise, tosse, perda da consciência) e fatores de alívio (repouso, nitrato, posição, outros medicamentos, alimentação) (ZORNOFF; COGNI; CICOGNA, 2009).

Ainda Segundo Zornoff; Cogni; Cicogna (2009) Dores em pontada, agulhada ou facada não são da natureza da angina. Da mesma forma, dores localizadas em ponto único, de pequena extensão (uma polpa digital), raramente representa DAC. Outra característica marcante da angina é a curta duração do episódio de dor geralmente entre 2 e 10 minutos após o término do fator estimulante. Dor lancinante, com duração de poucos segundos ou superior a 20 minutos, quase sempre se associa a outras doenças.

2.2 Hipertensão Arterial x Doença Arterial Coronária

Diversos estudos revelam uma grande proximidade dos fatores para o desenvolvimento/agravamento da hipertensão arterial e os fatores de risco para a doença coronariana e suas complicações, já que é sabido que, dentre os fatores de risco alteráveis para eventos coronarianos, a hipertensão arterial é forte contribuinte (OLIVEIRA et. al, 2008, p. 163).

A hipertensão é uma grande complicação decorrente da DAC, deve ser lidada com cuidado e de maneira passível para que a dependência e as incapacidades manifestadas pelos idosos sejam aquelas decorrentes do próprio envelhecimento, de fácil adaptação sem comprometer as atividades diárias (OLIVEIRA et. al, 2008).

2.3. Doenças em idosos

Os idosos constituem uma população com peculiaridades fisiopatológicas, farmacocinéticas e biometabólicas que devem ser consideradas ao se estabelecer uma estratégia de tratamento e alvos terapêuticos. Para o controle dos múltiplos fatores de risco e comorbidades, é necessário o uso de maior número de fármacos (polifarmácia) ocasionando interações medicamentosas, reações adversas, menor adesão, maior custo e hospitalizações por complicações iatrogênicas (FERREIRA et. al, 2013, p. 18).

O idoso precisa de uma atenção especial da família não só quando está doente, mas em qualquer situação. Estando com a DAC necessitará de uma ajuda familiar ainda maior em aspectos fisiológicos e emocionais. (JACINTO et. al, 2014).

2.3.1. O idoso com doença arterial coronária

O aumento da vulnerabilidade do paciente idoso com doença arterial coronária crônica (DACC) é consequência de vários fatores: doença coronária mais extensa e mais grave, alterações anatômicas e funcionais do envelhecimento e conseqüente diminuição da reserva cardíaca, aumento da prevalência e associação dos fatores de risco cardiovascular, doença subclínica e comorbidades (LIBERMAN, 2009, p. 2276).

A ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) na população aumenta de forma alarmante com envelhecimento, esse aumento se processa temporalmente de maneira diferentes nos sexos. Nas mulheres, o aumento torna-se mais acentuado em idades mais avançadas, de forma que a diferença na incidência entre os sexos diminui com avanço da idade. Assim, as mulheres apresentam nas manifestações clínicas da DAC em média 10 a 15 anos mais tardiamente que os homens. Esse fato pode estar relacionado à proteção estrogênica presente em mulheres até a menopausa, ou a um efeito pró-aterogênico dos hormônios sexuais



masculinos. Apesar disso, a maioria dos pacientes com DAC com idade igual ou maior que 75 anos são mulheres, porque elas apresentam maior expectativa de vida (LIBERMAN, 2009).

É fundamental evitar e/ou minimizar a exposição aos fatores de risco para a ocorrência da DAC nessa população, identificando-os e discutindo sobre sua importância com a comunidade idosa por meio de programas educativos, uma vez que o aspecto educacional tem se apresentado fundamental para a diminuição da ocorrência dos fatores de risco para a DAC e suas implicações na vida dos clientes/usuários (SILVA; CARITÁ; MORAIS, 2010, p. 799).

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica tendo como método de coleta dos dados os bancos de dados: Scielo, Google Acadêmico, Revista de enfermagem – Uerj, Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, o acervo da biblioteca da Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC.

Foi realizado no período de maio a junho de 2015, foram incluídos na pesquisa artigos com até 10 anos de publicação, salvo livros e revistas, que possuam palavras chaves do tema e tenham boa confiabilidade, sendo excluídos artigos antigos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de o envelhecimento ocasionar em uma diminuição progressiva da reserva funcional, ele não deve ser compreendido como um processo patológico. Porém o estresse emocional e a vigência de doenças cardiovasculares facilitam a instalação de quadros patológicos evidenciando a senilidade. Quanto menor for a exposição a fatores de risco para as doenças cardiovasculares, por exemplo, a condição de debilidade física ou emocional pode ser evitada (SILVA; CARITÁ; MORAIS, 2010).

Com a chegada do envelhecimento é essencial ter atenção com a manutenção da saúde e independência. Somente o fato de envelhecer já é suficiente para o aumento das

doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares. Mas aqueles que apresentam um dia-a-dia mais saudável têm menos acometimento destas doenças e menor gravidade (PEREIRA; BARRETO; PASSOS, 2008).

O processo de envelhecimento é também um processo de mudanças, que trazem consigo alterações físicas, emocionais e conseqüentemente na saúde dos idosos, levando a uma debilidade, principalmente se ele estiver exposto a alguns fatores de risco que facilitam o acometimento de enfermidades, as doenças cardiovasculares costumam ser as mais comuns dentre elas. Entretanto os que possuem hábitos saudáveis, com uma atividade física e uma alimentação correta correm menos risco de apresentarem essas doenças e de forma mais branda, evidenciando o benefício da vida saudável e o cuidado com a saúde.

Na prevenção ou no tratamento da DAC e da DCV é imprescindível a interação da família no apoio ao idoso. Os idosos quase sempre consomem muitos medicamentos e dietas específicas, o mais indicado geralmente é a atividade física, prevenção do estresse e demais condições que precisam de suporte familiar (JACINTO et. al, 2014).

Na prescrição de medicamentos para idosos deve-se observar critérios como: uma dificuldade de compreensão, menor capacidade de visão, também a participação da família. Importante atentar-se ao uso de medicamentos associados, que podem gerar efeitos colaterais, confundindo com uma nova patologia que geraria outra necessidade de tratamento (FERREIRA et. al, 2013).

A saúde do idoso é extremamente sensível, há diversos fatores que levam a isso. Com o envelhecimento os idosos se deparam com inúmeras mudanças, que em sua grande maioria os debilitam, os limitando de muitas coisas, ações simples do dia a dia, mas que se tornam tarefas difíceis de serem realizadas exatamente pelas insuficiências que veem com a idade, a memória fica ruim começam a aparecer patologias, dentre outros fatos que surgem, o que dificulta na maior parte dos casos que eles se cuidem sozinhos. Então necessita-se de uma atenção especial principalmente da família, que deve estar sempre atenta ao uso associado de medicamentos, dietas, e demais condições de cuidado com o idoso e é essencial para o sucesso do tratamento da DAC nessa faixa etária.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que ao tratar o idoso com a doença arterial coronária deve-se adotar uma conduta com muitas facetas, não se deve pensar que um único tipo de abordagem terapêutica seja o suficiente para a cura da doença. Dentre os tratamentos abordados devem estar: prescrição de medicamento, fisioterapia, cuidado especial com os fatores de risco cardiovascular, entre outros. Destacando a importância da participação ativa da família no cuidado desses pacientes.

REFERÊNCIAS

CESAR L.A.; FERREIRA J.F.; ARMAGANIJAN D.; GOWDAK L.H.; MANSUR A.P.; BODANESE L.C.; SPOSITO A.; SOUSA A.C.; CHAVES A.J.; MARKMAN B.; CAMELLI B.; VIANNA C.B.; OLIVEIRA C.C.; MENEGHETTI C.; ALBUQUERQUE D.C.; STEFANINI E.; NAGIB E.; PINTO IMF.; CASTRO I.; SAAD JÁ.; SCHNEIDER J.C.; TSUTSUI J.M.; CARNEIRO J.K.R.; TORRES K.; PIEGAS L.S.; DALLAN L.A; LISBOA L.A.F.; SAMPAIO M.F.; MORETTI M.A.; LOPES N.H.; COELHO O.R.; LEMOS P.; SANTOS R.D.; BOTELHO R.; STAICO R.; MENEGHELLO R.; MONTENEGRO ST.; VAZ V.D. **Diretriz de doença coronária estável**. Rio de Janeiro, 2014 Disponível em: <<http://www.arquivosonline.com.br/2014/10302/pdf/Doenca%20Coronaria%20Estavel.pdf>> Acesso: 13/05/2015.

FAVARATO, Maria Elenita Corrêa de Sampaio; FAVARATO, Desidério; HUEB, Whady Armindo; ALDRIGHI, José Mendes. **Qualidade de vida em portadores de doença arterial coronária: comparação entre gêneros**. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302006000400023&script=sci_arttext> Acesso em: 09/05/2015.

FERREIRA, Aline G.; COELHO FILHO, Celso D.; LOURENÇO, Roberto A.; ESPORCATTE, Roberto. **A doença arterial coronariana e o envelhecimento populacional: como enfrentar esse desafio?** Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/7079/5038>>. Acesso em: 07/05/2015.



JACINTO, Luana Aparecida Teodoro; SANTOS, Alvaro da Silva; DINIZ, Maria Aleixo; SILVA, Larissa Carvalho; PEDROSA, Fabiola Silva de Souza; ARDUINI, Juliana Barbosa. **Doença arterial coronariana e suporte familiar em idosos.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a08.pdf>> Acesso em: 10/05/2015.

LIBERMAN, Alberto. **Doença arterial coronária crônica: Dificuldades no diagnóstico e tratamento no idoso.** 2ª ed., Manole Ltda, Barueri, 2009.

OLIVEIRA, Célida Juliana de; SILVA, Maria Josefina da; ALMEIDA, Paulo César de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. **Avaliação do risco coronariano em idosos portadores de hipertensão arterial em tratamento.** Fortaleza, 2008. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2008/v33n3/a162-167.pdf>> Acesso: 10/05/2015.

PEREIRA, Janaina Caldeira; BARRETO, Sandhi Mari ; PASSOS, Valéria Maria A. **O perfil de saúde cardiovascular dos idosos precisa melhorar: estudo de base populacional.** Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001300001> Acesso em: 05/05/2015.

SILVA, Silvia Sidnéia da; CARITÁ, Edilson Carlos; MORAIS, Eliana Rodrigues Espelho Diniz. **Fatores de risco para doença arterial coronariana em idosos: análise por enfermeiros utilizando ferramenta computacional.** Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400020> Acesso: 12/05/2015.

ZORNOFF, Leonardo A. M.; COGNI, Ana Lúcia; CICOGNA, Antonio Carlos. **Conceito e avaliação clínica da doença arterial coronariana crônica.** 2ª ed., Manole Ltda, Barueri, 2009.