



O Processo de Envelhecimento e o Cuidado Humanizado do Idoso Cardiopata: Um Breve Ensaio de Atualização

*Everardo Saraiva Arrais Junior¹; Maria Eduarda Lima de Abreu²;
Flaviana Ferreira Oliveira³; Aiza Vieira de Meneses⁴; Fillipe Vieira de Meneses⁵;
Kamille Albuquerque Mendonça⁶; Gabriela Pinheiro Gomes⁷*

Resumo: Em função da transição demográfica, o número crescente de idosos cria uma demanda ainda maior de intervenções paliativas para essa população, que o sistema de saúde brasileiro ainda não parece preparado para prover. Diante desse panorama, faz-se essencial que o profissional de saúde tenha consciência dessa perspectiva do processo de envelhecimento populacional e, dessa forma, enfatize na sua formação e atuação profissional uma postura de valorização da espiritualidade e dos cuidados paliativos na abordagem de pacientes geriátricos nas unidades cardiológicas. Nesse sentido, este breve ensaio busca reunir conhecimentos atuais quanto o processo de envelhecimento e o cuidado em saúde humanizado para idosos cardiopatas no Brasil.

Palavras-chave: Envelhecimento. Cuidado humanizado. Idoso. Cardiopata.

¹ Acadêmico de Medicina em Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – ESTÁCIO FMJ. Everardojr2009@gmail.com;

² Acadêmico de Medicina em Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – ESTÁCIO FMJ. Eduardaabreu.dudu@gmail.com;

³ Acadêmico de Medicina em Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – ESTÁCIO FMJ. flavianaferreira16@hotmail.com;

⁴ Acadêmica de Medicina; Faculdade Estácio – Juazeiro do Norte – CE (FMJ). haiza_cz@hotmail.com;

⁵ Acadêmico de Medicina; Faculdade Estácio – Juazeiro do Norte – CE (FMJ). fillipe1555@gmail.com;

⁶ Acadêmica de Medicina; Faculdade Estácio – Juazeiro do Norte – CE (FMJ). kamillemedica@gmail.com;

⁷ Acadêmica de Medicina; Faculdade Estácio – Juazeiro do Norte – CE (FMJ). gabipinheirogomes@hotmail.com.

The aging process and the humanized care of the elderly with heart disease: a brief essay

Abstract: Due to the demographic transition, the growing number of elderly people creates an even greater demand for palliative interventions for this population, which the Brazilian health system still does not seem prepared to provide. In view of this scenario, it is essential that health professionals are aware of this perspective of the population aging process and, thus, emphasize in their training and professional performance an attitude of valuing spirituality and palliative care in the approach of geriatric patients in the cardiology units. In this sense, this brief essay seeks to gather current knowledge about the aging process and humanized health care for elderly people with heart disease in Brazil.

Keywords: Aging. Humanized care. Elderly. heart disease.

Fisiopatologia do envelhecimento

A senescência é um processo intrínseco de qualquer ser vivo e é caracterizado, principalmente, pela deterioração progressiva e irreversível das funções orgânicas, que tem como desfecho a perda da viabilidade da vida, aumento da vulnerabilidade e morte. Durante o contínuo processo de desenvolvimento da ciência e o aprimoramento das técnicas de pesquisas laboratoriais e experimentais, os conhecimentos acerca dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos no envelhecimento foram sendo elucidados, até que hoje, acredita-se num processo multifatorial que envolve diversas teorias. Algumas das teorias mais defendidas atualmente são a teoria do envelhecimento programado, da inflamação e oxidação, das alterações de DNA, dos telômeros e da genética, além da influência direta do estilo de vida sobre o todo o trajeto do envelhecimento (PEREIRA, 2015).

O envelhecimento programado é uma teoria que consiste em duas subdivisões: longevidade programada e teoria endócrina (GAZARIAN, 1985). A primeira trata de uma perspectiva em que o envelhecimento é um processo resultante a ativação e inativação de genes que participam do processo de senescência celular por meio de mecanismos ainda em estudo. (SKULACHEV, 2002). No ser humano, essas alterações se manifestam, por exemplo, com a aterosclerose, as doenças da dinâmica mecânica e elétrica do coração, doenças cerebrovasculares, dentre outras. A segunda teoria defende influência dos níveis hormonais no processo de envelhecimento, sobretudo a via de sinalização insulina/IGF1. Mutações nessa via

que acarretam a redução de GH/IGF-1 ou insulina estão ligadas ao aumento da viabilidade celular (VAN HEEMST, 2010).

A teoria da inflamação e oxidação mostra que o envelhecimento é resultado alterações acumuladas pelas células por causa de processos inflamatórias e oxidativos, que provocam alterações cumulativas no DNA, nas organelas, nos lipídios e proteínas, acelerando a morbidade e a mortalidade celular (BOULANGER, 2006; BEST, 2009). A hiperatividade de fatores pró-inflamatórios (protooncogenes *ras*, IL-1 e IL-8, dentre outras) e a produção mitocondrial de radicais livres representa outra via de promoção das alterações oxidativas e destrutivas nas células (SPARMANN, 2004).

A teoria das alterações no DNA defende que o fundamento do processo de envelhecimento celular perpassa pelo acúmulo de alterações não-reparadas do DNA, tanto o mitocondrial quanto o nuclear, que a médio e longo prazo levam à senescência ou apoptose celular (MERIDETH, 2008). Os telômeros são as extremidades dos cromossomos, constituídos de sequências repetidas de ácidos nucleicos não-codificantes e proteínas que têm a função de estabilizar a estrutura cromossômica, controlar a divisão celular e evitar o desgaste do material genético codificante. À cada divisão celular o tamanho dos telômeros reduz até chegar um certo limite em que a contínua divisão celular pode acarretar a perda de material genético e, conseqüentemente, a perda da capacidade de divisão e o desenvolvimento de alterações genéticas (MIKHELSON, 2012).

Normalmente, esse limite não é ultrapassado pela ativação de mecanismos que impedem a divisão celular a partir desse ponto. Em um estudo publicado em 2003 por Cawthon *et al.*, foi evidenciado que indivíduos acima dos 60 anos, que possuíam telômeros encurtados, tinham maior mortalidade e longevidade reduzida. A mortalidade em todas as idades aumentou duas vezes, principalmente por infecções e afecções cardíacas. Dessa forma, a teoria da senescência associada aos telômeros propõe que essa “validade” atribuída à capacidade de divisão celular seja o principal fator de apoptose e cessação do processo de renovação celular, conseqüentemente, do envelhecimento. Pesquisas atuais objetivam a possibilidade intervir na expressão da enzima telomerase, responsável por impedir o encurtamento dos telômero, aumentando a longevidade celular e retardando a senescência celular e orgânica (PEREIRA, 2015).

Fatores genéticos, ligados à hereditariedade, ao histórico de doenças crônicas, herda de genes ligados ao sexo e estilo de vida (alimentação, uso de drogas, estresse), também influenciam diretamente no envelhecimento, alterando as vias descritas anteriormente ou

agindo intrinsecamente no desgaste progressivo do organismo. Portanto, o entendimento da fisiopatologia do envelhecimento significa compreender com mais naturalidade o sentido da morte e a finitude da vida. Para o profissional de saúde, conhecer as nuances envolvidas no processo saúde-doença do idoso se faz essencial para uma atitude profissional mais ética e para uma abordagem mais humanizada do paciente idoso e de seus familiares.

Projeção da população brasileira

Segundo relatório de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre a projeção da população brasileira, esta deve crescer até 2047, quando chegará a cerca de 233 milhões de pessoas. Nos anos seguintes, ela reduzirá até cerca de 228 milhões de pessoas. Em 2060, um quarto da população brasileira deverá ter mais de 65 anos (58,2 milhões de idosos), enquanto a taxa de fecundidade total (número de filhos médio por mulher), projetada para 2018 como sendo de 1,77 filho por mulher, deverá cair para 1,66 em 2060 (IBGE, 2018).

Essa projeção demonstra um processo crescente de inversão da pirâmide etária do país e de envelhecimento da população, o que consequentemente influencia no crescimento da incidência de doenças, comorbidades e internações, comuns à faixa etária idosa, sobretudo por afecções cardiovasculares. Em função dessa transição demográfica, o número crescente de idosos cria uma demanda ainda maior de intervenções paliativas para essa população, que o sistema de saúde brasileiro ainda não parece preparado para prover. Diante desse panorama, faz-se essencial que o profissional de saúde tenha consciência dessa perspectiva do processo de envelhecimento populacional e, dessa forma, enfatize na sua formação e atuação profissional uma postura de valorização da espiritualidade e dos cuidados paliativos na abordagem de pacientes geriátricos nas unidades cardiológicas.

Estatísticas de morbidades cardíacas em pacientes idosos internados no Brasil

A partir dos dados mais recentes colhidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), referentes ao mês de julho de 2018, foi possível mapear o número total de internações hospitalares de idosos com afecções cardíacas, catalogando os pacientes por faixa etária, regiões do país e morbidades cardíacas, de acordo com o CID-10.

Hoje, no Brasil, existem aproximadamente 21.466 idosos internados em leitos hospitalares por afecções cardíacas. Desse espaço amostral, 8234 têm entre 60 e 69 anos, 7609 têm entre 70 e 79 anos e 5623 possuem 80 anos ou mais (SIH-SUS, 2018).

Na faixa etária de 60 até 69 anos, o número de internados por infarto agudo do miocárdio (IAM) chega a 3108 pacientes. Sua distribuição mostra uma concentração maior na região sudeste do país, com 1624 pacientes, seguido pela região sul, com 611, nordeste, com 487, norte, centro-oeste, com 257 e norte, com 129. Em seguida, a epidemiologia acerca do número de internados por transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) representa 1169 internados, sendo 584 na região sudeste, 298 na região sul, 167 na região nordeste, 89 na região centro-oeste e 31 na região norte. Por último, o número de idosos internados por insuficiência cardíaca (IC) nessa faixa etária é de 3957 pacientes. Destes, 1760 estão na região sudeste, 966 na região sul, 804 na região nordeste, 273 na região centro-oeste e 154 na região norte (SIH-SUS, 2018). Ver quadro 1.

Analizando a faixa etária entre 70 e 79 anos, 1995 pacientes foram internados por IAM sendo 981 no Sudeste, 408 no Nordeste, 393 no Sul, 140 no centro-oeste e 73 no Norte. Tratando-se de TCAC nessa faixa etária, estão internados 1328 idosos, os quais 674 no Sudeste, 300 no Sul, 216 no Nordeste, 114 no centro-oeste e 24 no Norte. Já as internações por IC representam 4286 casos registrados, sendo 1859 no Sudeste, 1157 no Sul, 852 no Nordeste, 254 no Centro-Oeste e 164 no Norte (SIH-SUS, 2018). Ver quadro 2.

Dentre as internações de idosos com 80 anos ou mais por morbidades cardíacas, 927 foram por IAM e destes, 445 estão na região sudeste, 198 na região nordeste, 185 na região sul, 73 na região centro-oeste e 26 na região norte. O número referente a internações por TCAC é de 1012; 523 no Sudeste, 214 no Sul, 180 no Nordeste, 79 no Centro-Oeste e 16 no Norte. Já o número de internações por IC nessa faixa etária é de 3684, sendo 1575 pacientes na região sudeste, 988 na região sul, 804 na região nordeste, 167 na região centro-oeste e 150 na região norte (SIH-SUS, 2018). Ver quadro 3.

Quadro 1: Número de idosos entre 60 e 69 anos, internados por morbidades cardíaca, divididos por região do Brasil, até julho de 2018.

	N	NE	SE	S	CO	Total
IAM	129	487	1624	611	257	3108

TCAC	31	167	584	298	89	1169
IC	154	804	1760	966	273	3957
Total	314	1458	3968	1875	619	8234

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 15 de out. de 2018.

Quadro 2: Número de idosos entre 70 e 79 anos, internados por morbidades cardíaca, divididos por região do Brasil, até julho de 2018.

	N	NE	SE	S	CO	Total
IAM	73	408	981	393	140	1995
TCAC	24	216	674	300	114	1328
IC	164	852	1859	1157	254	4286
Total	261	1476	3514	1850	508	7609

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 15 de out. de 2018.

Quadro 3: Número de idosos com 80 anos ou mais, internados por morbidades cardíaca, divididos por região do Brasil, até julho de 2018.

	N	NE	SE	S	CO	Total
IAM	26	198	445	185	73	927
TCAC	16	180	523	214	79	1012
IC	150	804	1575	988	167	3684

Total	192	1182	2543	1387	319	5623
--------------	-----	------	------	------	-----	------

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 15 de out. de 2018.

Realidade da morte e dos Cuidados Paliativos no Brasil

Em 2015, a revista britânica *The Economist* divulgou uma nova edição do *Quality of Death Index* (Índice de Qualidade de Morte), um ranking que classifica países em relação a qualidade da oferta de cuidados paliativos e cuidados no fim da vida, usando critérios de avaliação, como ambiente de saúde e cuidados paliativos, recursos humanos, formação de profissionais, qualidade do cuidado e engajamento comunitário.

Dos 80 países avaliados, o Brasil representa a 42º melhor país para se morrer, ficando atrás de países com menor IDH e PIB, como Uganda. Na América Latina, o Chile ocupa a 27º colocação, a Argentina ficou na 32º posição, o Uruguai em 39º e o Equador em 40º. A colocação medíocre do Brasil no ranking reflete uma realidade ainda longe do ideal, em vista da elevada quantidade de pacientes idosos hospitalizados por morbidades cardíacas. Entretanto, o país melhorou em relação ao último relatório, que classificava o Brasil como o 38º pior país para se morrer dentre 40 países analisados.

O relatório conclui que o Reino Unido ocupa a primeira posição do ranking, seguido de Austrália e Nova Zelândia, respectivamente. Em relação aos países que ocupam as primeiras posições, eles compartilham características em suas políticas públicas para a saúde semelhantes, como uma sólida política nacional de cuidados paliativos, com um dos seus enfoques non idosos, elevados investimentos públicos em serviços de saúde, formação continuada e treinamentos dos profissionais de saúde e medidas conscientizadoras para a população, esclarecendo sobre Cuidados Paliativos e estimulando o debate sobre a aceitação natural da morte.

Considerações finais e perspectivas dos cuidados paliativos em pacientes geriátricos

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), Cuidados Paliativos (CP) são intervenções que objetivam amenizar os sintomas e o sofrimento provocados pela progressão

de uma doença ou pelos tratamentos propostos (DAVIES & HIGGINSON, 2004; BURLÁ, 2011). A faixa etária dos idosos é aquela que com maior frequência está sujeita de a essas intervenções (FONSECA, 2012), principalmente aqueles submetidos às terapias de doenças crônicas, com destaque para as cardiopatias, como insuficiência cardíaca avançada, infarto agudo do miocárdio, arritmias cardíacas e problemas valvares (SIH-SUS, 2018).

O processo saúde-doença e a morte são condições inerentes ao ser humano e fazem parte do ciclo natural da vida em qualquer idade. Contudo, o processo do envelhecimento humano torna o organismo mais propenso a doenças, assim, o rebaixamento natural das funções orgânicas aumenta a vulnerabilidade do idoso (JECKEL-NETO, 2000). Assim, é importante esclarecer que os Cuidados Paliativos têm como premissas a afirmação da vida e o enfrentamento da morte como um processo natural; o não adiantamento e prolongamento da morte; a promoção do alívio da dor e de outros sintomas de sofrimento e angústia, oferecendo suporte para que o paciente preserve sua autonomia nos dias que lhe resta e auxiliando a família e os cuidadores no processo de luto (ANDRADE, 2012; ALI, 2011).

Diante dessa óptica do olhar humanizado na abordagem do paciente idoso, percebe-se que os Cuidados Paliativos e a Geriatria possuem semelhanças conceituais por entenderem e aceitarem o processo natural da senescência e a finitude da vida a partir da observação do paciente no decorrer do seu envelhecimento. Tanto a abordagem geriátrica quanto a paliativista focam o seu cuidado na pessoa e não na doença (SBGG, 2015) e pressupõem a integração multiprofissional e interdisciplinar com terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas, médicos, dentre outros (MATOS, PIRES & SILVA, 2007). O propósito de ambas é maximizar a capacidade autonômica do idoso, visando acima de tudo o alívio e o conforto.

A comunicação entre a equipe de profissionais de saúde e o paciente e sua família é essencial, esclarecendo sobre a doenças resultado de exames, propostas terapêuticas e prognóstico do quadro, representando um aspecto positivo no processo de preparação e aceitação tanto do doente quanto do doente para o possível desfecho final da doença (ARAÚJO & SILVA, 2007).

Nessa filosofia do cuidar, Pessini e Bertachini (2005) nos orienta que, a assistência paliativa possibilita ao paciente se situar diante do seu momento final de vida e facilita a sua aceitação da finitude da vida e o processo natural da morte. O profissional de saúde ao vivenciar o sofrimento do próximo e oferecer-lhe conforto, carinho, amor e bem-estar, algo além de

medicamentos e aparelhos para artificializar os processos fisiológicos, ele respeitará não somente o código de ética, mas também os desejos da família e a vontade do paciente.

Referências

ALI, Angela Maria Amaral Soares Abou. **Cuidados Paliativos e a Saúde dos Idosos no Brasil**. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 14, n. 1, p.125-136, 2011.

ANDRADE, Cristiani Garrido de et al. **Cuidados Paliativos ao Paciente Idoso: uma Revisão Integrativa da Literatura**. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 16, n. 3, p.411-418, 2012.

ARAÚJO MMT, SILVA MJP. **A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo**. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 41(4):668-674, 2007.

BOULANGER et al., **Glycation, glycoxidation and diabetes mellitus**. *Nephrol Ther*, 2006. 2 Suppl 1: p. S8-16.

BRASIL; Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Dados sobre Morbidade Hospitalar do SUS – por local de internação – Brasil**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em 15 de out. de 2018.

BURLÁ & AZEVEDO. **Palição: cuidados ao fim da vida**. Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML(Eds). *Tratado de Geriatria Gerontologia*, 3ª ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011; 1226-1241.

CAWTHON et al. **Association between telomere length in blood and mortality in people aged 60 years or older**. *Lancet*, 2003. 361(9355): p. 393- 5.

GAZARIAN & TARANTUL. **Elements of the genome regulating structural gene transcription in eukaryotes**. *Ontogenez*, 1985. 16(4): p. 325-45.

IBGE; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Projeções da População – Brasil e Unidades da Federação**. Volume 40, 2ª edição, revisão 2018. Rio de Janeiro, 2018

JECKEL-NETO. Gerontologia e interdisciplinaridade. In: Jeckel-Neto EA, Cruz IBM (orgs.). **Aspectos biológicos e geriátricos do envelhecimento**. V. 2. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000, p. 15-21.

MATOS E, PIRES DEP, SOUSA GW. **Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde**. *Rev. bras. Enferm.*, 63(5):775-781, 2010.

MERIDETH et al. **Phenotype and course of Hutchinson-Gilford progeria syndrome**. *N Engl J Med*, 2008. 358(6): p. 592-604.

MIKHELSON, & GAMALEY. **Telomere shortening is a sole mechanism of aging in mammals.** Curr Aging Sci, 2012. 5(3): p. 203-8.

PEREIRA, Carlos Abel Carvalho. **Mecanismos fisiopatológicos do envelhecimento:** Artigo de revisão. 2015. 30 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Área Científica de Fisiopatologia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2015.

PESSINI L, BERTACHINI L. **Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade.** O Mundo da Saúde, São Paulo, 29(4): 491-509, 2005.

SBGG; Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). **Vamos falar de cuidados paliativos.** Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

SKULACHEV; **Programmed death phenomena: from organelle to organism.** Ann N Y Acad Sci, 2002. 959: p. 214-37.

SPARMANN & BAR-SAGI. **Ras-induced interleukin-8 expression plays a critical role in tumor growth and angiogenesis.** Cancer Cell, 2004. 6(5): p. 447-58.

VAN HEEMST; **Insulin, IGF-1 and longevity.** Aging Dis, 2010. 1(2): p. 147-57.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ARRAIS JUNIOR, Everardo Saraiva; ABREU, Maria Eduarda Lima de; OLIVEIRA, Flaviana Ferreira; MENESES, Aiza Vieira de; MENESES, Fillipe Vieira de; MENDONÇA, Kamille Albuquerque; GOMES, Gabriela Pinheiro. O Processo de Envelhecimento e o Cuidado Humanizado do Idoso Cardiopata: Um Breve Ensaio de Atualização . **Id on Line Rev. Psic.**, Outubro/2022, vol.16, n.63, p. 343-362, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 04/10/2022;

Aceito 13/10/2022;

Publicado em: 30/10/2022.