

Aula 7 – Doenças Crônicas Comuns no Idoso I: Hipertensão, Diabetes e Doenças Cardíacas

Objetivos de Aprendizagem:

- Identificar os sinais e sintomas da hipertensão arterial, diabetes e doenças cardíacas em idosos
- Aplicar técnicas adequadas de monitoramento dos parâmetros de saúde relacionados a essas condições
- Executar corretamente os cuidados específicos para cada doença crônica
- Reconhecer situações de alerta que requerem intervenção imediata
- Promover estratégias de adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso

Relevância do Conteúdo

Como cuidador de idosos, você frequentemente atenderá pessoas com doenças crônicas. A hipertensão, o diabetes e as doenças cardíacas estão entre as condições mais prevalentes na população idosa brasileira. Compreender essas doenças e seus cuidados específicos é fundamental para promover qualidade de vida, prevenir complicações e proporcionar um cuidado seguro e eficaz.

Tópicos da Aula:

1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
2. Diabetes Mellitus (DM)
3. Doenças Cardíacas
4. Adesão ao Tratamento e Acompanhamento Médico

Conexão com a Aula Anterior

Na aula anterior, você aprendeu sobre o monitoramento de sinais vitais e administração segura de medicamentos. Esses conhecimentos serão aplicados diretamente no cuidado de idosos com as doenças crônicas que estudaremos hoje, especialmente na verificação da pressão arterial, controle glicêmico e administração correta das medicações específicas para cada condição.

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), comumente conhecida como "pressão alta", é uma condição caracterizada pelo aumento persistente da pressão que o sangue exerce contra as paredes das artérias. É considerada uma das doenças crônicas mais comuns entre os idosos, afetando aproximadamente 60% da população acima de 65 anos no Brasil.

O Que é a Pressão Arterial?

A pressão arterial é medida em dois valores:

- **Pressão Sistólica:** O primeiro número, representa a força quando o coração se contrai (bate)
- **Pressão Diastólica:** O segundo número, representa a força quando o coração relaxa (entre batimentos)

Valores de Referência para Adultos

- **Normal:** Menor que 120/80 mmHg
- **Pré-hipertensão:** 120-139/80-89 mmHg
- **Hipertensão Estágio 1:** 140-159/90-99 mmHg
- **Hipertensão Estágio 2:** 160 ou maior/100 ou maior mmHg
- **Crise Hipertensiva:** Superior a 180/120 mmHg

NOTA IMPORTANTE: Os valores de referência apresentados podem ser atualizados conforme novas diretrizes das sociedades médicas. Consulte sempre as orientações mais recentes dos profissionais de saúde que acompanham o idoso.

Fatores de Risco e Complicações da Hipertensão

A hipertensão é conhecida como "assassina silenciosa" porque muitas vezes não apresenta sintomas evidentes, mas pode causar danos graves quando não controlada.

Fatores de Risco para Hipertensão

Fatores Não Modificáveis

- Idade avançada: O envelhecimento causa perda da elasticidade das artérias
- Histórico familiar: Predisposição genética
- Sexo e raça: Maior prevalência em mulheres idosas e pessoas negras

Fatores Modificáveis

- Alimentação inadequada: Consumo elevado de sal, gorduras e alimentos ultraprocessados
- Sedentarismo: Falta de atividade física regular
- Obesidade: Especialmente a gordura abdominal
- Tabagismo e consumo de álcool: Danificam as paredes dos vasos sanguíneos
- Estresse: Eleva temporariamente a pressão arterial e pode cronificar o problema

Complicações da Hipertensão Não Controlada

- Cérebro: Acidente Vascular Cerebral (AVC), demência vascular
- Coração: Infarto, insuficiência cardíaca, arritmias
- Rins: Insuficiência renal crônica
- Olhos: Retinopatia hipertensiva, cegueira
- Vasos sanguíneos: Aneurismas, doença arterial periférica

Sinais, Sintomas e Monitoramento da Hipertensão



Sintomas Comuns

- Dor de cabeça na região da nuca (occipital), geralmente ao acordar
- Tontura ou vertigem
- Visão turva ou "moscas volantes"
- Zumbido nos ouvidos (tinnitus)
- Sangramento nasal espontâneo
- Sensação de cansaço excessivo
- Palpitações
- Falta de ar aos esforços



Sinais de Alerta para Emergência Hipertensiva

- Pressão arterial extremamente elevada ($\geq 180/120$ mmHg)
- Dor intensa no peito (pode indicar infarto)
- Dor de cabeça súbita e severa, acompanhada de confusão (pode indicar AVC)
- Falta de ar intensa e súbita
- Alteração visual significativa
- Sangramento nasal abundante e de difícil controle
- Convulsões

⊗ **ALERTA!** Emergências hipertensivas são situações que exigem atendimento médico imediato. Se observar esses sinais, acione o serviço de emergência (SAMU - 192) ou leve o idoso rapidamente ao pronto-socorro mais próximo.

Diagnóstico e Monitoramento

O diagnóstico da hipertensão é realizado pelo médico, com base em:

- Medidas de pressão arterial em diferentes momentos
- Histórico médico e familiar
- Exame físico completo
- Exames complementares (sangue, urina, eletrocardiograma)



Como Realizar a Medição Correta da Pressão Arterial:

Preparo do idoso

- Descansar 5-10 minutos antes da verificação
- Esvaziar a bexiga
- Não praticar exercícios físicos 60-90 minutos antes
- Não consumir álcool, café ou fumar 30 minutos antes

Posicionamento

- Sentar com costas apoiadas e pés no chão
- Braço apoiado na altura do coração
- Palma da mão voltada para cima
- Roupas não devem apertar o braço

Medição

- Verificar se o aparelho está calibrado
- Posicionar o manguito 2-3 cm acima da fossa cubital
- Realizar ao menos duas medidas, com intervalo de 1-2 minutos
- Registrar os valores para acompanhamento

Monitoramento e Tratamento da Hipertensão

Monitoramento da Pressão Arterial

Equipamentos para Monitoramento:



Esfigmomanômetro Aneróide

Mais tradicional, requer treinamento específico para uso, precisa de calibração periódica



Aparelho Digital Automático

Mais simples de usar, ideal para automonitoramento pelo idoso ou cuidador, verificar se é validado para uso em idosos



Diário de Pressão Arterial

Registrar data, hora, valores da pressão e situações especiais, anotar sempre os dois valores, levar o registro para consultas médicas

Frequência Recomendada para Verificação:

Idosos em Tratamento

1-2 vezes ao dia, sempre nos mesmos horários

Pressão Controlada

2-3 vezes por semana

Em Caso de Sintomas

Verificação imediata

DICA: O horário da medição pode ser associado a uma rotina diária (como após o café da manhã ou antes de dormir) para criar o hábito e evitar esquecimentos.

Tratamento Não Medicamentoso da Hipertensão

O tratamento da hipertensão inclui mudanças no estilo de vida, fundamentais para o controle efetivo da pressão arterial:

Alimentação Saudável:

Redução do consumo de sal

Limite a 5g por dia (aproximadamente 1 colher de chá rasa)

Dieta DASH

(Dietary Approaches to Stop Hypertension)

- Rica em frutas, vegetais e grãos integrais
- Moderada em proteínas magras (frango, peixe)
- Pobre em gorduras saturadas e açúcares



Tratamento da Hipertensão

Tratamento Não Medicamentoso (continuação)

Atividade Física Regular

150 minutos semanais de atividade moderada (conforme liberação médica), caminhadas, natação, hidroginástica, dança, exercícios de resistência e flexibilidade 2-3 vezes por semana

Controle do Peso

Manutenção do IMC (Índice de Massa Corporal) adequado, foco na redução da circunferência abdominal

Controle do Estresse

Técnicas de relaxamento (respiração profunda, meditação), atividades prazerosas e sociais, sono adequado (7-8 horas por noite)

Cessação do Tabagismo e Redu o do  lcool

Abandono completo do cigarro, consumo moderado de álcool (≤ 1 dose/dia para mulheres e ≤ 2 doses/dia para homens)

NOTA IMPORTANTE: Essas medidas não substituem o tratamento medicamentoso prescrito pelo médico, mas são complementares e fundamentais para o sucesso terapêutico.

Tratamento Medicamentoso

O tratamento da hipertensão frequentemente inclui medicamentos que devem ser tomados regularmente:

Principais Classes de Anti-hipertensivos:

- **Diuréticos:** Auxiliam na elimina o de sódio e  gua
- **Betabloqueadores:** Reduzem a frequência card cia e a força da contra o
- **Inibidores da ECA e Bloqueadores de Angiotensina:** Relaxam os vasos sanguíneos
- **Bloqueadores dos canais de cálcio:** Relaxam os músculos das artérias
- **Vasodilatadores:** Atuam diretamente nas paredes dos vasos

Cuidados com a Medica o:

- Administrar **no mesmo horário todos os dias**
- **Nunca interromper** o tratamento sem orienta o médica
- Ficar atento a possíveis **efeitos colaterais** (tontura, tosse seca, inchaço)
- Algumas medica oes devem ser tomadas **com alimentos**, outras **em jejum**
- Certos medicamentos podem causar maior sensibilidade ao sol

Papel do Cuidador no Manejo da Hipertensão

Monitoramento

Verificar regularmente a pressão arterial, manter registro organizado, observar e relatar sintomas, identificar fatores desencadeantes

Educação

Compreender a importância do tratamento continuado, explicar aspectos importantes do controle da hipertensão, reforçar a relação entre adesão e prevenção



Administração de Medicamentos

Garantir horários e doses corretas, manter estoque adequado, observar efeitos colaterais

Alimentação e Estilo de Vida

Preparar refeições com baixo teor de sal, incentivar ingestão adequada de água, estimular atividade física, auxiliar em técnicas de relaxamento

DICA PRÁTICA: Para reduzir o sal na alimentação, utilize ervas e especiarias para realçar o sabor dos alimentos. Opções como orégano, manjericão, alecrim, louro, gengibre e alho são excelentes substitutos naturais.

Diabetes Mellitus (DM)

O Que é Diabetes Mellitus?

O Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicose (açúcar) no sangue (hiperglicemia), resultantes de defeitos na secreção de insulina, na ação da insulina ou em ambos os mecanismos.

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, responsável por permitir que a glicose entre nas células para ser utilizada como energia. Quando esse processo não funciona adequadamente, a glicose se acumula na corrente sanguínea.

Tipos de Diabetes Mellitus

Diabetes Tipo 1

- Causado pela destruição das células do pâncreas que produzem insulina
- Geralmente diagnosticado na infância ou adolescência (menos comum em idosos)
- Necessita de insulina diariamente para sobreviver
- Representa cerca de 5-10% dos casos de diabetes

Diabetes Tipo 2

- Caracterizado pela resistência à insulina e deficiência relativa de insulina
- **Mais comum em idosos** (90-95% dos casos de diabetes)
- Fortemente associado a fatores de risco modificáveis (obesidade, sedentarismo)
- Tratamento pode incluir medicamentos orais e/ou insulina

Diabetes Gestacional

- Ocorre durante a gravidez, geralmente desaparece após o parto
- Aumenta o risco de desenvolver diabetes tipo 2 posteriormente

Pré-diabetes

- Níveis de glicose acima do normal, mas não suficientes para diagnóstico de diabetes
- Sinal de alerta e oportunidade para prevenir a progressão para diabetes tipo 2

Fatores de Risco e Valores de Referência para Diabetes

Fatores de Risco para Diabetes Tipo 2

O diabetes tipo 2, mais comum em idosos, está associado a diversos fatores de risco:

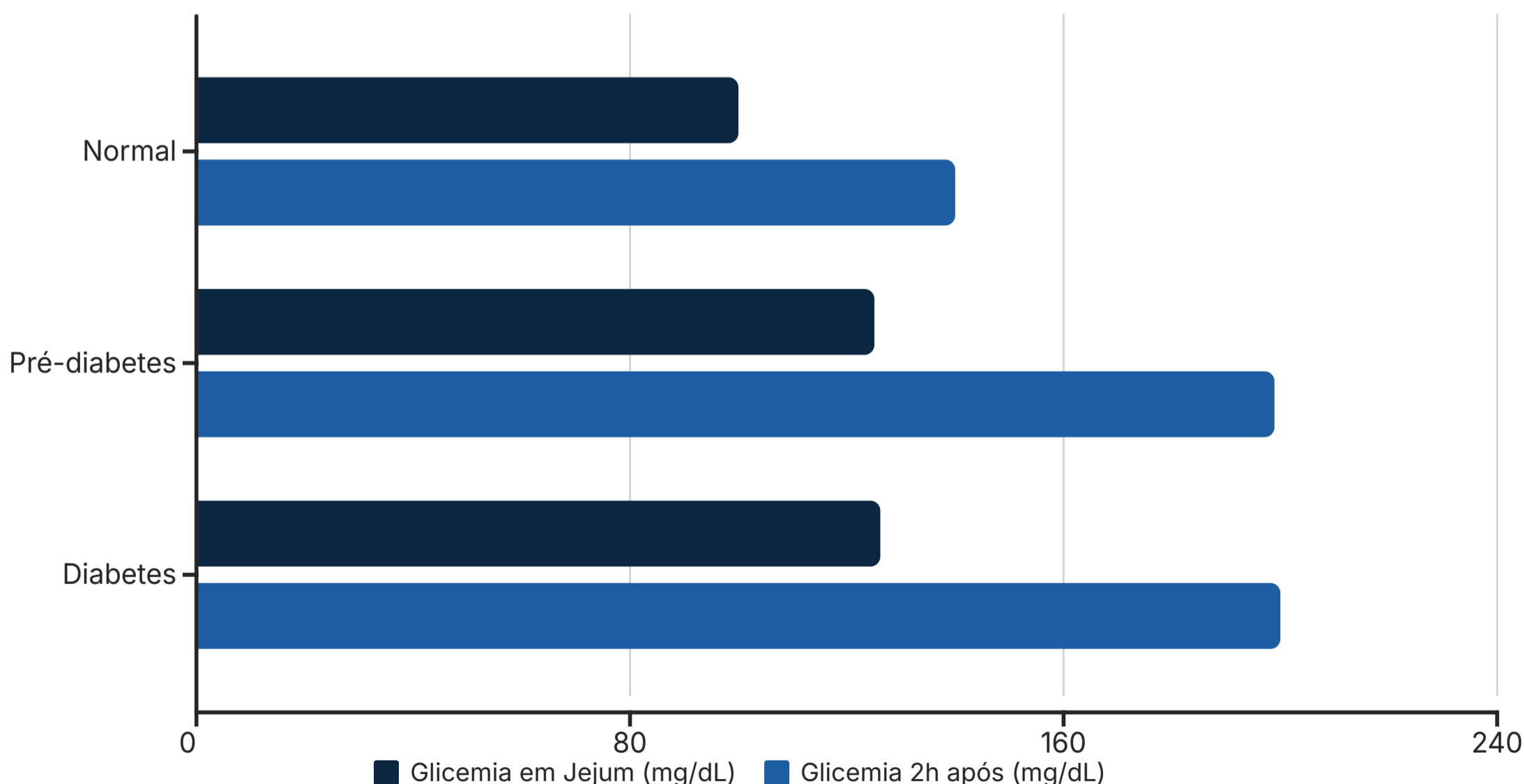
Fatores Não Modificáveis

- **Idade acima de 45 anos:** Risco aumenta com o envelhecimento
- **Histórico familiar:** Parentes de primeiro grau com diabetes
- **Diabetes gestacional prévia** ou bebês com mais de 4kg ao nascer
- **Algumas etnias:** Maior prevalência em afrodescendentes, hispânicos e indígenas

Fatores Modificáveis

- **Sobrepeso e obesidade:** Especialmente gordura abdominal
- **Sedentarismo:** Falta de atividade física regular
- **Alimentação inadequada:** Rica em carboidratos refinados e gorduras saturadas
- **Hipertensão arterial:** Pressão acima de 140/90 mmHg
- **Colesterol e triglicérides alterados:** Dislipidemia
- **Síndrome metabólica:** Conjunto de condições que aumentam o risco
- **Tabagismo:** Aumenta resistência à insulina

Valores de Referência para Glicemia



NOTA IMPORTANTE: Os valores de referência apresentados podem ser atualizados conforme novas diretrizes das sociedades médicas. Consulte sempre as orientações mais recentes dos profissionais de saúde que acompanham o idoso.

Sinais, Sintomas e Complicações do Diabetes

O diabetes pode se manifestar de forma sutil em idosos, progredindo para complicações graves se não controlado adequadamente:



Sintomas Clássicos

- **Poliúria:** Aumento do volume e frequência urinária
- **Polidipsia:** Sede excessiva
- **Polifagia:** Fome excessiva
- **Perda de peso inexplicada:** Mesmo com aumento do apetite



Outros Sintomas Comuns

- Fadiga e fraqueza
- Visão turva
- Infecções frequentes (pele, gengivas, trato urinário)
- Feridas que demoram a cicatrizar
- Formigamento ou dormência nas extremidades



Apresentações em Idosos

- Confusão mental
- Incontinência urinária nova ou agravada
- Quedas frequentes
- Desidratação
- Sintomas menos específicos ou menos intensos



Complicações Agudas

- **Hipoglicemia:** Glicose abaixo de 70 mg/dL
- **Hiperglicemia grave:** Glicose muito elevada
- **Cetoacidose diabética:** Mais comum no diabetes tipo 1
- **Estado hiperosmolar hiperglicêmico:** Mais comum em idosos com diabetes tipo 2

5

Complicações Crônicas

Microvasculares (pequenos vasos):

- Retinopatia diabética (olhos) → cegueira
- Nefropatia diabética (rins) → insuficiência renal
- Neuropatia diabética (nervos) → dor, perda de sensibilidade

Macrovasculares (grandes vasos):

- Doença arterial coronariana → infarto
- Doença cerebrovascular → AVC
- Doença arterial periférica → claudicação, amputações

Monitoramento da Glicemia

Diferentes métodos de monitoramento e procedimento correto para medição da glicemia capilar:

Glicemia Capilar

Método mais comum para monitoramento domiciliar

- Necessita de glicosímetro, lancetas e fitas reagentes
- Reflete o nível de glicose no momento do teste

Hemoglobina Glicada (HbA1c)

Reflete o controle glicêmico dos últimos 3 meses

- Realizado em laboratório, geralmente a cada 3-6 meses
- Meta para idosos: geralmente entre 7-8% (individualizado)



Monitoramento Contínuo da Glicose (MCG)

Sensor subcutâneo que mede a glicose a cada poucos minutos

- Mais utilizado em diabéticos tipo 1 ou casos específicos de tipo 2
- Permite identificar tendências e flutuações ao longo do dia

Como Realizar a Medição Correta da Glicemia Capilar:

Preparo do Material

- Lavar as mãos com água e sabão
- Preparar o lancetador com agulha limpa
- Inserir a fita reagente no glicosímetro
- Verificar validade das fitas

Procedimento

- Massagear levemente o dedo (sem álcool)
- Puncionar a lateral do dedo (menos doloroso)
- Obter gota de sangue suficiente
- Tocar a gota na área específica da fita
- Aguardar o resultado e registrar

Monitoramento e Tratamento da Hipoglicemia

A frequência ideal para verificação da glicemia varia conforme o tipo de diabetes, medicação utilizada e controle metabólico:



Para Idosos em Uso de Insulina

- 3-4 vezes ao dia (antes das refeições principais e ao dormir)
- Verificação adicional em caso de sintomas de hipoglicemia
- Monitoramento durante a madrugada em casos específicos



Para Idosos em Uso de Hipoglicemiantes Orais

- 1-2 vezes ao dia, variando horários (jejum e 2h após refeições)
- Monitoramento mais frequente em períodos de doença ou alteração de medicação
- Verificação se houver sintomas sugestivos de hipo ou hiperglicemia



Para Idosos com Diabetes Controlado apenas com Dieta

- 1-3 vezes por semana, em horários variados
- Monitoramento em situações especiais (doença, alteração da dieta)

DICA IMPORTANTE

Mantenha um diário de glicemia organizado, anotando data, hora, valor da glicemia, refeições e medicações. Isso facilita a identificação de padrões e ajuste do tratamento pelo médico.

Como Agir em Casos de Hipoglicemia

A hipoglicemia (glicemia abaixo de 70 mg/dL) é uma emergência que requer ação rápida:

Sintomas da Hipoglicemia:



Sintomas Físicos

- Tremores e palpitações
- Sudorese excessiva
- Palidez e pele fria



Sintomas Neurológicos

- Fome súbita e intensa
- Ansiedade e irritabilidade
- Visão turva ou dupla
- Confusão mental

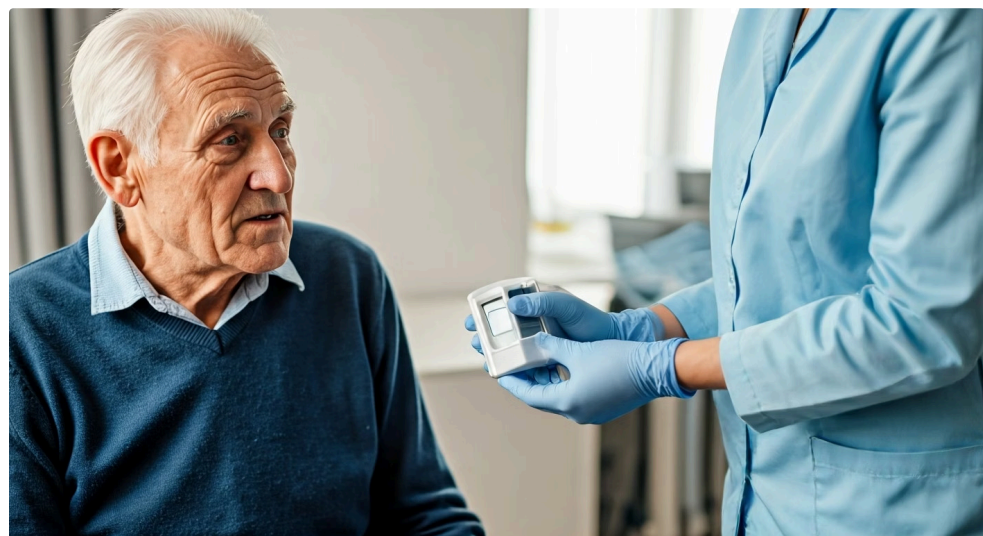


Sintomas Graves

- Perda de consciência
- Convulsões

Tratamento da Hipoglicemia:

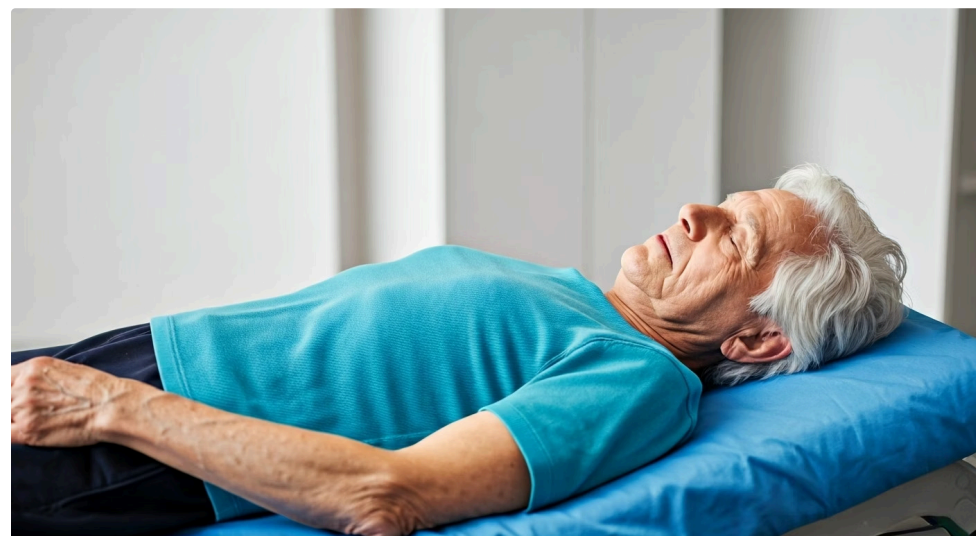
1



Se o idoso estiver consciente:

1. Verificar a glicemia (se possível)
2. Oferecer 15g de carboidrato de rápida absorção:
 - 1 colher de sopa de açúcar dissolvido em água
 - 150 ml de suco de laranja ou refrigerante normal (não diet)
 - 1 colher de sopa de mel
3. Aguardar 15 minutos e verificar novamente a glicemia
4. Se persistir abaixo de 70 mg/dL, repetir o tratamento
5. Após normalização, oferecer um lanche contendo carboidrato complexo e proteína

2



Se o idoso estiver inconsciente:

1. Posicioná-lo em decúbito lateral
2. **NUNCA** oferecer líquidos ou alimentos pela boca
3. Usar gel de glicose nas bochechas (se disponível)
4. Aplicar glucagon injetável (se disponível e treinado)
5. Chamar o serviço de emergência (SAMU - 192) imediatamente

⚠️ ATENÇÃO: A hipoglicemia é uma emergência médica. Saiba reconhecer os sintomas e agir rapidamente para evitar complicações graves.

Tratamento Não Medicamentoso do Diabetes

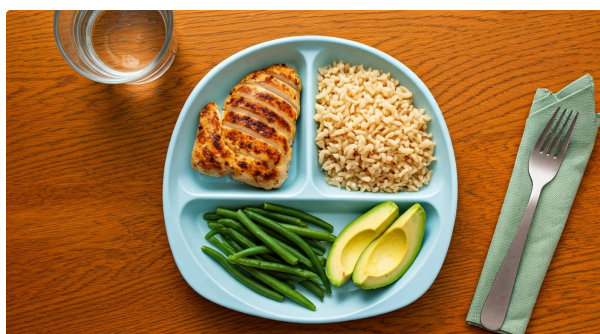
O controle do diabetes inclui modificações no estilo de vida, essenciais para o sucesso do tratamento:



Alimentação Saudável

Plano alimentar individualizado baseado nas necessidades, preferências e metas

- **Contagem de carboidratos:** Aprender a identificar e quantificar
- **Índice glicêmico:** Preferir alimentos com baixo índice glicêmico
- **Fracionamento:** 5-6 refeições pequenas ao longo do dia
- **Fibras:** Aumentar consumo (legumes, verduras, frutas com casca, grãos integrais)
- **Açúcares simples:** Evitar ou restringir significativamente
- **Gorduras saudáveis:** Azeite, abacate, oleaginosas (em moderação)



Padrão de Refeição Recomendado

- **Carboidratos:** 45-65% das calorias (preferencialmente complexos)
- **Proteínas:** 15-20% das calorias
- **Gorduras:** 20-35% das calorias (priorizar insaturadas)



Atividade Física Regular

- 150 minutos semanais de atividade moderada (após liberação médica)
- Atividades aeróbicas (caminhadas, natação, dança)
- Exercícios de resistência 2-3 vezes por semana
- Alongamentos e equilíbrio para prevenção de quedas

IMPORTANTE: A atividade física pode reduzir a glicemia. Se o idoso usa insulina ou medicamentos que estimulam sua produção, pode ser necessário ajustar doses ou consumir um lanche extra antes do exercício para prevenir hipoglicemia.

Tratamento Medicamentoso do Diabetes

Medicamentos Orais (Antidiabéticos)

Biguanidas (ex: Metformina)

Geralmente medicamento de primeira escolha, reduz a produção de glicose pelo fígado, tomar com alimentos para reduzir efeitos gastrointestinais, cuidado com função renal comprometida

Inibidores de SGLT2 (ex: Dapagliflozina, Empagliflozina)

Promovem eliminação de glicose pela urina, reduzem risco cardiovascular, atenção à hidratação e infecções urinárias, cuidado com idosos frágeis



Sulfonilureias (ex: Glibenclamida, Gliclazida)

Estimulam a produção de insulina pelo pâncreas, podem causar hipoglicemia, geralmente tomadas antes das refeições

Inibidores de DPP-4 (ex: Sitagliptina, Vildagliptina)

Aumentam hormônios que estimulam a insulina, baixo risco de hipoglicemia, bem tolerados por idosos

Outros medicamentos orais incluem inibidores da alfa-glicosidase, glitazonas e agonistas do GLP-1 (versões orais mais recentes).

Insulinoterapia

A insulina é necessária para todos os diabéticos tipo 1 e para muitos com diabetes tipo 2 de longa duração:

Insulina Ultrarrápida

- Início: 5-15 min
- Pico: 1h
- Duração: 3-4h

Insulina Intermediária

- Início: 2-4h
- Pico: 4-10h
- Duração: 12-18h

1

2

3

4

Insulina Rápida

- Início: 30min
- Pico: 2-3h
- Duração: 6-8h

Insulina Prolongada

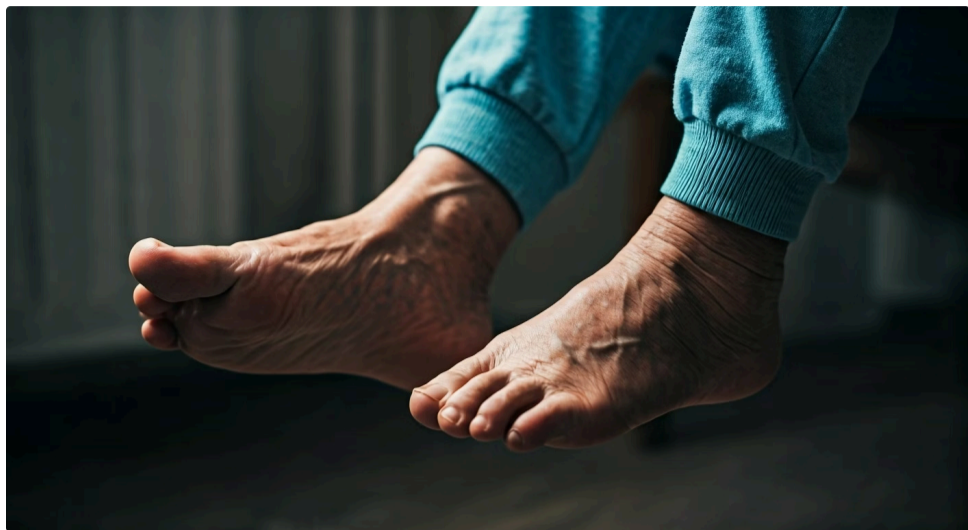
- Início: 2h
- Pico: sem pico
- Duração: 20-24h

Aplicação de Insulina:

- Uso de seringas, canetas ou bombas de insulina
- Rodízio dos locais de aplicação (abdome, coxas, braços, glúteos)
- Armazenamento adequado (insulina em uso: temperatura ambiente; estoque: refrigerada)

Cuidados Diários com os Pés na Diabetes

Uma das complicações mais temidas do diabetes é o pé diabético, que pode levar a amputações. A prevenção começa com cuidados diários:



Inspeção Diária:

- Examinar os pés todos os dias (usar espelho para visualizar a planta)
- Verificar presença de feridas, bolhas, rachaduras, alterações de cor
- Observar áreas de pressão, calosidades e deformidades
- Atenção a unhas encravadas ou com alterações



Higiene e Hidratação:

- Lavar os pés diariamente com água morna e sabão neutro
- Secar bem, especialmente entre os dedos
- Aplicar creme hidratante (exceto entre os dedos)
- Cortar as unhas retas, sem "arredondar" os cantos



Calçados Adequados:

- Sempre inspecionar o interior antes de calçar
- Preferir calçados fechados, confortáveis e sem costuras internas
- Evitar andar descalço, mesmo dentro de casa
- Usar meias de algodão ou fibras que absorvam a umidade



Sinais de Alerta:

- Feridas, mesmo que pequenas, que não cicatrizam
- Dor intensa ou ausência completa de sensibilidade
- Alterações de cor (vermelhidão, palidez, roxidão)
- Inchaço, aumento da temperatura local ou secreção
- Mau cheiro ou qualquer sinal de infecção

ALERTA!

Qualquer ferida nos pés de um diabético, por menor que seja, exige avaliação médica imediata. A detecção e tratamento precoces podem prevenir complicações graves.

Papel do Cuidador no Manejo do Diabetes

Monitoramento

Realizar verificação da glicemia, manter registros, reconhecer sinais de hipo/hiperglicemia, observar os pés

Administração de Medicamentos

Garantir uso correto dos medicamentos, auxiliar na aplicação de insulina, observar efeitos colaterais

Alimentação

Preparar refeições adequadas, respeitar horários, garantir acesso a alimentos para hipoglicemia

Atividade Física

Incentivar prática regular, acompanhar durante exercícios, estar preparado para hipoglicemia

Educação e Apoio Emocional

Explicar importância do autocuidado, ajudar a aceitar a condição, celebrar conquistas

- ❑ **DICA PRÁTICA:** Crie um "kit de emergência para diabetes" contendo: glicosímetro com insumos, alimentos para hipoglicemia (tabletes de glicose, suco em caixinha), medicações de uso contínuo, insulina (se aplicável), lista com contatos médicos e instruções claras sobre como agir em emergências.

Doenças Cardíacas

As doenças cardíacas são extremamente prevalentes na população idosa e frequentemente coexistem com hipertensão e diabetes. Abordaremos as mais comuns: Insuficiência Cardíaca (IC) e Doença Arterial Coronariana (DAC).

Insuficiência Cardíaca (IC)

O Que é Insuficiência Cardíaca?

A Insuficiência Cardíaca ocorre quando o coração não consegue bombear sangue suficiente para atender às necessidades do organismo. Não significa que o coração parou, mas que está funcionando com eficiência reduzida.

Causas Comuns:

Doença arterial coronariana

Principal causa de insuficiência cardíaca

Hipertensão arterial de longa data

Causa sobrecarga no coração ao longo do tempo

Infarto prévio

Área do músculo cardíaco danificada

Arritmias cardíacas

Alterações no ritmo do coração

Outras causas incluem doenças das válvulas cardíacas, cardiomiopatias (doenças do músculo cardíaco) e infecções cardíacas.

Classificação Funcional (NYHA):

A New York Heart Association classifica a IC em:

Classe I	Sem limitação da atividade física
Classe II	Limitação leve da atividade física
Classe III	Limitação acentuada da atividade física
Classe IV	Incapaz de realizar qualquer atividade física sem desconforto

Sinais, Sintomas e Tratamento da Insuficiência Cardíaca

Sinais e Sintomas da Insuficiência Cardíaca

Os sintomas da IC variam conforme a gravidade e se manifesta de forma mais intensa durante esforços:

Sintomas Comuns:

- **Dispneia** (falta de ar), inicialmente aos esforços, progredindo para atividades leves e repouso
- **Ortopneia** (falta de ar ao deitar, que melhora na posição sentada)
- **Dispneia paroxística noturna** (episódios súbitos de falta de ar durante o sono)
- **Fadiga e fraqueza** persistentes
- **Edema** (inchaço) de membros inferiores, especialmente no fim do dia
- **Ganho de peso rápido** por retenção de líquidos
- **Tosse seca ou com catarro espumoso**
- **Tonturas e confusão mental** (por baixo fluxo cerebral)
- **Perda de apetite e sensação de plenitude** (por congestão hepática)
- **Necessidade de urinar durante a noite** (noctúria)

Sinais de Alerta para Descompensação:

- Aumento súbito de peso (2-3 kg em 2-3 dias)
- Aumento significativo do inchaço nas pernas, tornozelos ou abdome
- Piora da falta de ar, especialmente em repouso
- Tosse persistente ou chiado no peito
- Confusão mental ou agitação incomum
- Sensação de "afogamento" ao deitar
- Palpitações ou desconforto no peito

⊗ **ALERTA!** A descompensação da insuficiência cardíaca é uma emergência que requer atendimento médico imediato. Se observar esses sinais, acione o serviço de emergência (SAMU - 192).

Tratamento e Cuidados na Insuficiência Cardíaca

O tratamento medicamentoso é fundamental para controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida:



Diuréticos

Reduzem o excesso de líquidos no organismo, aliviando sintomas como inchaço e falta de ar.



Betabloqueadores

Reduzem o trabalho cardíaco ao diminuir a frequência cardíaca e a força de contração.



Digitálicos

Aumentam a força de contração do coração, melhorando o bombeamento sanguíneo.



Inibidores da ECA e Bloqueadores

Melhoram a função cardíaca, reduzindo a sobrecarga e promovendo o remodelamento positivo do coração.



Antagonistas de Aldosterona

Auxiliam no controle de líquidos e na redução de fibrose cardíaca.



Vasodilatadores

Facilitam o trabalho cardíaco ao relaxar os vasos sanguíneos, reduzindo a resistência vascular.

A adesão ao tratamento medicamentoso é essencial para o controle efetivo da insuficiência cardíaca.

Cuidados Diários na Insuficiência Cardíaca e Doença Arterial Coronariana

Os seguintes cuidados diários são essenciais para o manejo adequado destas condições:



Monitoramento

- **Peso diário:** Na mesma balança, horário e com roupas semelhantes
- **Sinais vitais:** Frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória
- **Inchaço:** Observar membros inferiores, região sacral e abdominal
- **Sintomas:** Atenção à piora da falta de ar ou fadiga



Restrições e Recomendações

- **Restrição de sódio:** Dieta com pouco sal (geralmente 2-3g/dia)
- **Restrição hídrica:** Em casos mais graves (geralmente 1,5-2L/dia)
- **Elevação da cabeceira da cama:** 30-45° para melhorar a respiração
- **Posicionamento:** Elevação das pernas quando sentado para reduzir edema
- **Atividade física:** Conforme orientação médica, evitando esforços intensos

⊗ Sinais para Atendimento Imediato



- Dificuldade respiratória severa
- Dor no peito
- Desmaio ou tontura intensa



- Tosse com escarro róseo ou espumoso
- Confusão mental ou agitação súbita

Doença Arterial Coronariana (DAC)

O Que é Doença Arterial Coronariana?

A Doença Arterial Coronariana é caracterizada pelo estreitamento ou bloqueio das artérias coronárias, que são os vasos que fornecem sangue (oxigênio e nutrientes) ao músculo cardíaco. Este estreitamento geralmente ocorre devido ao acúmulo de placas de gordura, cálcio e outras substâncias nas paredes das artérias (aterosclerose).

Manifestações Clínicas:



Angina estável

Dor ou desconforto no peito previsível, desencadeada por esforço físico ou estresse emocional, que alivia com repouso ou medicação



Angina instável

Dor que ocorre em repouso ou com esforços cada vez menores, de maior intensidade ou duração



Infarto agudo do miocárdio

Obstrução completa da artéria, causando morte de parte do músculo cardíaco



Morte súbita cardíaca

Parada cardíaca inesperada

Sintomas da Doença Arterial Coronariana

A apresentação clínica da DAC pode variar significativamente:



Angina Típica:

- Dor ou pressão no centro do peito que pode irradiar para:
 - Mandíbula e pescoço
 - Ombro e braço esquerdo (mais comum)
 - Costas
 - Às vezes para o braço direito ou epigástrico (boca do estômago)
- Sensação de aperto, pressão, queimação ou peso no peito
- Duração típica de 2-10 minutos
- Alivia com repouso ou uso de nitroglicerina sublingual



Sintomas Associados:

- Falta de ar
- Sudorese fria
- Náuseas ou vômitos
- Tontura ou desmaio
- Palpitações
- Ansiedade ou sensação de morte iminente

Apresentação em Idosos e Diabéticos

Os idosos e pessoas com diabetes podem apresentar manifestações atípicas da doença arterial coronariana:

Sintomas Atípicos Comuns

Falta de ar como sintoma principal

Equivalente anginoso, sem dor no peito

Dor apenas no braço, mandíbula ou costas

Sem dor torácica típica

Fadiga inexplicada

Cansaço súbito sem causa aparente

Outros Sinais de Alerta

Confusão mental

Alteração do estado mental

Sintomas digestivos

Náusea, indigestão

Ausência de dor

Isquemia silenciosa, especialmente em diabéticos

Diferença entre Angina e Infarto:

Angina

Dor que alivia com repouso ou nitroglicerina, geralmente dura menos de 15 minutos

Infarto

Dor mais intensa, contínua por mais de 15-30 minutos, não alivia completamente com repouso ou medicação

⊗ ALERTA!

Dor torácica persistente por mais de 15 minutos, especialmente se acompanhada de sudorese, náusea ou falta de ar, deve ser considerada uma emergência médica. Acione imediatamente o serviço de emergência (SAMU - 192).

Fatores de Risco e Tratamento da Doença Arterial Coronariana

Fatores de Risco para Doença Arterial Coronariana

Fatores de Risco Não Modificáveis:

- Idade avançada
- Sexo masculino (mulheres após a menopausa equiparam o risco)
- Histórico familiar de DAC precoce
- Genética/etnia

Fatores de Risco Modificáveis:

- **Dislipidemia:** Colesterol LDL elevado, HDL baixo
- **Hipertensão arterial**
- **Diabetes mellitus**
- **Tabagismo:** Principal fator de risco evitável
- **Obesidade:** Especialmente a gordura abdominal
- **Sedentarismo**
- **Dieta inadequada:** Rica em gorduras saturadas e trans, açúcares refinados
- **Estresse psicológico crônico**
- **Apneia do sono não tratada**

Tratamento da Doença Arterial Coronariana

Tratamento Medicamentoso:

- **Antiagregantes plaquetários:** Aspirina, clopidogrel
- **Estatinas:** Reduzem colesterol
- **Betabloqueadores:** Reduzem trabalho cardíaco
- **Nitratos:** Dilatam artérias coronárias
- **Bloqueadores dos canais de cálcio:** Relaxam artérias
- **Inibidores da ECA/BRA:** Protegem o coração
- **Tratamento de comorbidades:** Controle de hipertensão, diabetes

Procedimentos Invasivos:

- **Angioplastia coronária com stent:** Desobstrução mecânica da artéria
- **Cirurgia de revascularização miocárdica** (ponte de safena ou mamária)

Prevenção e Modificação do Estilo de Vida:

- Cessação do tabagismo
- Atividade física regular (conforme orientação médica)
- Alimentação cardioprotetora (tipo mediterrânea)
- Controle do peso
- Manejo do estresse
- Controle rigoroso da pressão arterial e diabetes

Papel do Cuidador no Manejo das Doenças Cardíacas

Como cuidador, suas responsabilidades no cuidado de idosos com doenças cardíacas incluem:

Administração de Medicamentos

Garantir o uso correto e regular dos medicamentos, conhecer a função básica de cada medicamento, observar possíveis efeitos colaterais, organizar um sistema para evitar esquecimentos

Monitoramento

Peso diário (na insuficiência cardíaca), controle da pressão arterial e frequência cardíaca, observação de sintomas de descompensação, reconhecimento de sinais de emergência

Alimentação

Preparar refeições com baixo teor de sódio, controlar a ingestão de líquidos (quando indicado), estimular o consumo de alimentos cardioprotetores, evitar gorduras saturadas e trans

Atividade e Repouso

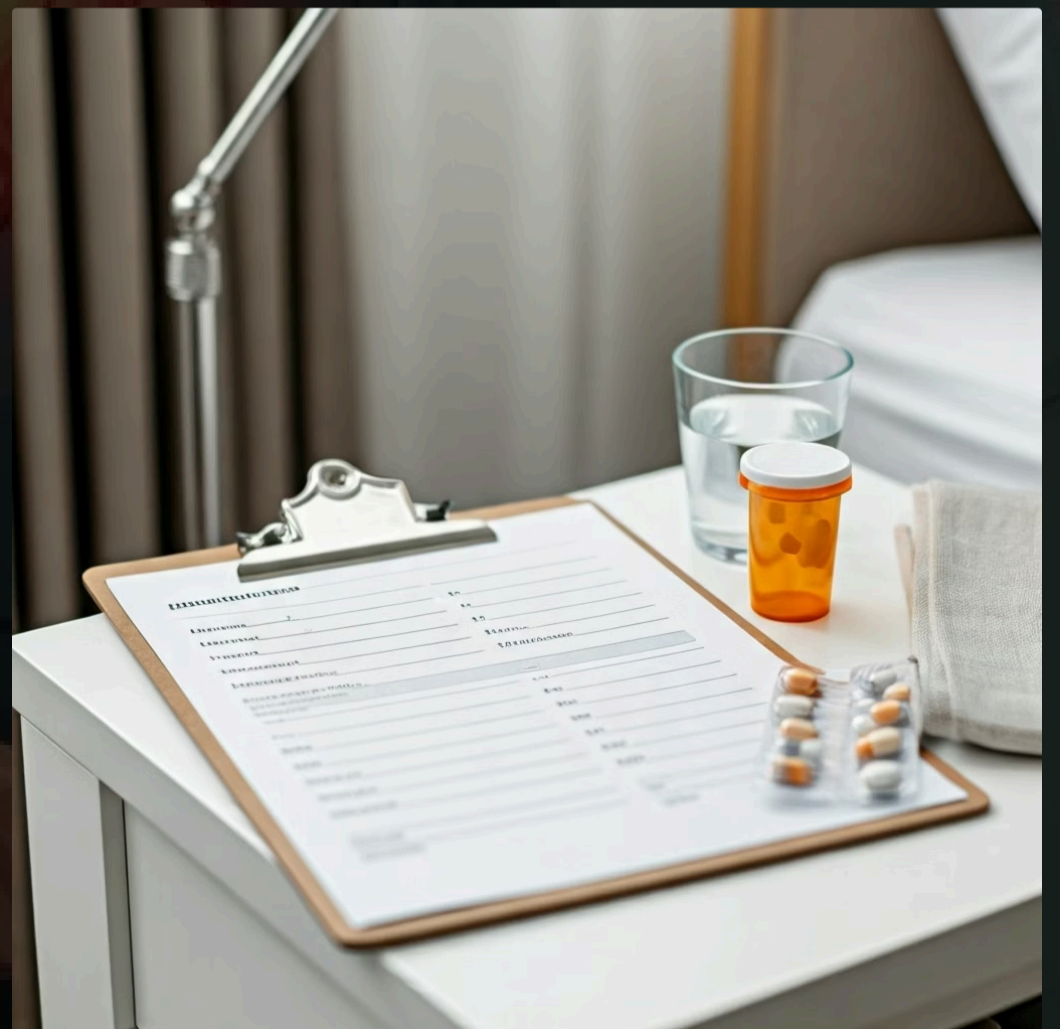
Incentivar atividade física dentro dos limites recomendados, garantir períodos adequados de descanso, implementar elevação da cabeceira, auxiliar no posicionamento para aliviar a falta de ar

Apoio Psicossocial:

- Ajudar o idoso a lidar com limitações físicas
- Reduzir fatores de estresse
- Incentivar interação social e atividades prazerosas
- Oferecer apoio emocional

DICA PRÁTICA

Mantenha uma lista atualizada com todas as medicações, doses e horários, além dos contatos dos médicos e serviços de emergência em local visível e de fácil acesso. Inclua também informações básicas sobre as doenças do idoso e restrições (como de sal e líquidos).



Adesão ao Tratamento e Acompanhamento Médico

A adesão ao tratamento é fundamental para o controle efetivo das doenças crônicas. Estima-se que apenas 50% dos idosos com doenças crônicas sigam corretamente as orientações médicas.

Fatores que Influenciam a Adesão ao Tratamento

1

Fatores Relacionados ao Paciente:

- Declínio cognitivo ou déficit de memória
- Dificuldades visuais ou motoras
- Crenças e percepções sobre a doença e o tratamento
- Medo de efeitos colaterais
- Depressão ou ansiedade
- Baixa percepção dos benefícios do tratamento

2

Fatores Relacionados ao Tratamento:

- Complexidade do regime terapêutico
- Múltiplos medicamentos e horários (polifarmácia)
- Efeitos colaterais
- Custo dos medicamentos
- Duração prolongada do tratamento

3

Fatores Relacionados ao Sistema de Saúde:

- Acesso limitado aos serviços de saúde
- Tempo de espera para consultas
- Relação médico-paciente inadequada
- Falta de continuidade no atendimento
- Informações insuficientes sobre a doença e tratamento

Estratégias para Promover a Adesão ao Tratamento

Como cuidador, você pode implementar diversas estratégias para melhorar a adesão do idoso ao tratamento:

Organização dos Medicamentos

- Usar organizadores semanais de medicamentos (porta-comprimidos)
- Confeccionar tabela com horários, doses e características das medicações
- Utilizar alarmes ou lembretes para os horários
- Associar a tomada de medicamentos a atividades rotineiras (refeições, escovação)

Simplificação do Regime Terapêutico

- Solicitar ao médico possibilidade de reduzir o número de doses diárias
- Utilizar combinações de medicamentos quando disponíveis
- Alinhar horários de diferentes medicamentos quando possível

Monitoramento e Feedback

- Utilizar diários de registro (pressão, glicemia, peso)
- Mostrar ao idoso os benefícios mensuráveis do tratamento
- Celebrar conquistas e melhorias nos parâmetros de controle
- Registrar e comunicar efeitos colaterais ao médico

Educação e Conhecimento

- Explicar em linguagem simples a função de cada medicamento
- Informar sobre os benefícios esperados e possíveis efeitos colaterais
- Esclarecer a relação entre o tratamento e a qualidade de vida
- Utilizar recursos visuais para melhorar a compreensão

Comunicação Efetiva com Profissionais de Saúde:

- Preparar perguntas antes das consultas
- Levar registros organizados (diário de sintomas, medicações)
- Relatar mudanças no estado de saúde ou problemas com medicações
- Solicitar orientações por escrito

DICA PRÁTICA: Crie um "mapa de medicamentos" usando cores, símbolos ou imagens para facilitar a identificação. Por exemplo, medicações para pressão podem ter um símbolo de coração, para diabetes um símbolo de gota, e utilizar cores diferentes para medicações matutinas e noturnas.

Importância do Acompanhamento Médico Regular

O acompanhamento regular por profissionais de saúde é essencial para o controle eficaz das doenças crônicas:

Benefícios do Acompanhamento Regular:

Ajuste oportuno do tratamento

Conforme necessidade do paciente

Deteção precoce de complicações

Antes que se tornem graves

Prevenção de efeitos adversos

Dos medicamentos utilizados

Monitoramento de parâmetros-chave

Acompanhamento de indicadores de saúde

Esclarecimento de dúvidas

Comunicação com profissionais de saúde

Reforço de hábitos saudáveis

E adesão ao tratamento prescrito

Equipe Multiprofissional e Preparação para o Cuidado

Profissionais Envolvidos no Cuidado



Médicos Especialistas

- Médico de atenção primária/geriatria
- Endocrinologista (diabetes)
- Cardiologista (hipertensão, doenças cardíacas)

Organização para Consultas Médicas

Preparação para Consultas

- Listar todos os medicamentos em uso (incluindo vitaminas, suplementos, fitoterápicos)
- Levar exames anteriores e registros de pressão, glicemia
- Anotar dúvidas e sintomas para discutir com o médico
- Levar informações sobre alergias e reações adversas prévias
- Solicitar relatórios por escrito para outros médicos, quando necessário



Equipe de Apoio

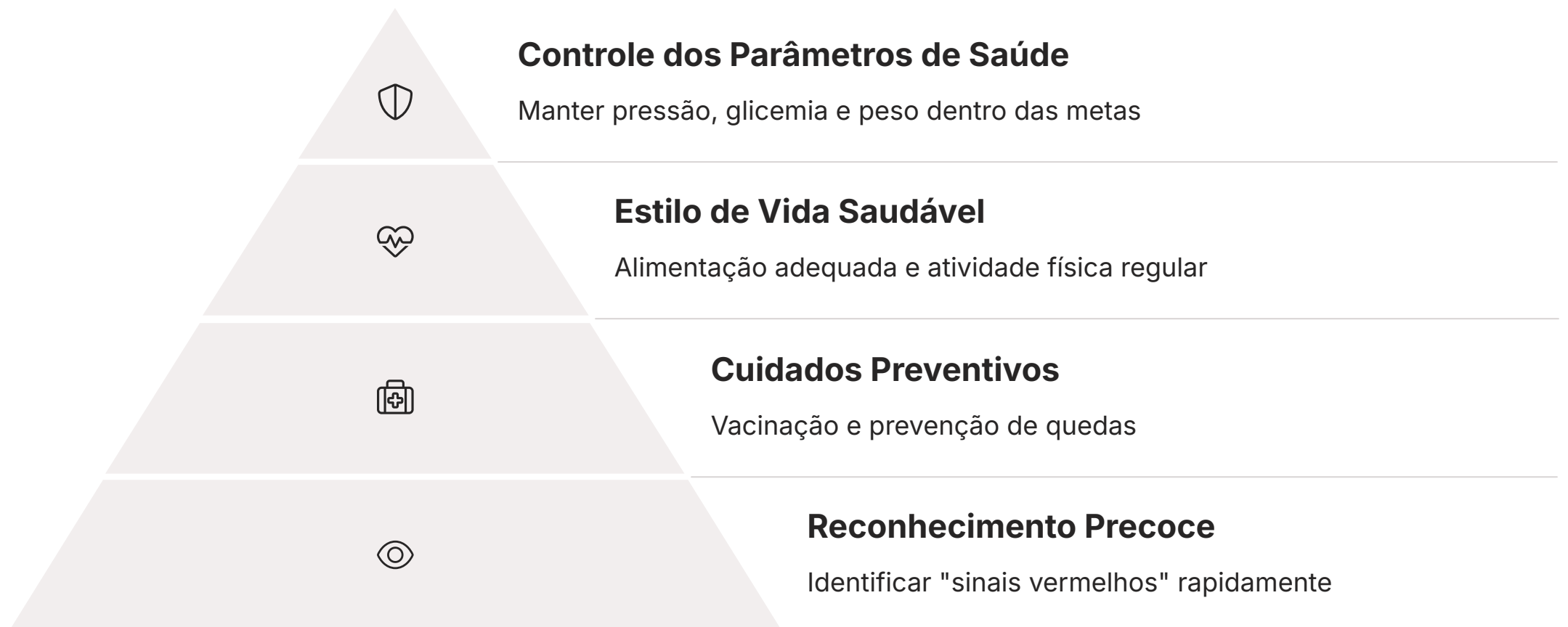
- Enfermeiro
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Psicólogo
- Farmacêutico

Frequência de Acompanhamento

- Depende da gravidade da condição e estabilidade do quadro
- Geralmente a cada 3-6 meses para condições bem controladas
- Mais frequente em caso de alterações no tratamento ou descompensação
- Seguir rigorosamente o calendário de exames de rotina

Prevenção de Complicações das Doenças Crônicas

A prevenção de complicações agudas e crônicas exige atenção a diversos aspectos do cuidado:



NOTA IMPORTANTE: Mesmo com sintomas leves ou aparentemente não relacionados, é importante informar à equipe de saúde. Nas doenças crônicas, pequenas alterações podem sinalizar problemas potencialmente graves.

Promoção da Independência:

- Estimular o autocuidado dentro das possibilidades do idoso
- Adaptar o ambiente para facilitar a mobilidade e segurança
- Promover a participação ativa nas decisões sobre seu tratamento
- Valorizar as capacidades preservadas

Resumo dos Conceitos-Chave da Aula

Principais doenças crônicas e seus aspectos fundamentais para o cuidado do idoso:



Hipertensão Arterial Sistêmica

- Níveis elevados de pressão arterial ($\geq 140/90$ mmHg)
- Fatores de risco: idade, histórico familiar, obesidade, sedentarismo, dieta rica em sal
- Tratamento: mudanças no estilo de vida e medicamentos anti-hipertensivos
- Complicações: AVC, infarto, insuficiência renal, retinopatia



Diabetes Mellitus

- Distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente
- Tipo 2 mais comum em idosos, relacionado à resistência à insulina
- Monitoramento da glicemia e cuidados com os pés são fundamentais
- Complicações: retinopatia, nefropatia, neuropatia, doenças cardiovasculares



Doenças Cardíacas

- Insuficiência Cardíaca: incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente
- Doença Arterial Coronariana: obstrução das artérias que nutrem o coração
- Sintomas da DAC variam de dor no peito típica a apresentações atípicas em idosos
- Emergências cardiovasculares requerem atendimento médico imediato



Adesão ao Tratamento

- Fundamental para o controle efetivo das doenças crônicas
- Estratégias: organização de medicamentos, simplificação do regime, educação
- Acompanhamento médico regular permite ajustes oportunos do tratamento
- O papel do cuidador é essencial para promover a adesão e prevenção de complicações

Recursos Adicionais Recomendados

1. Cadernos de Atenção Básica nº 36 - Estratégias pPerguntas para Reflexão e Autoavaliação:
2. Como você identificaria sinais de hipoglicemia em um idoso e quais seriam as medidas imediatas a serem tomadas?
3. Quais estratégias você poderia implementar para ajudar um idoso com múltiplas condições crônicas a aderir ao tratamento medicamentoso?
4. Como diferenciar sintomas de insuficiência cardíaca descompensada de outras condições respiratórias em idosos?
5. Quais são os cuidados específicos com os pés que você implementaria na rotina diária de um idoso com diabetes?
6. De que maneira você organizaria a rotina de monitoramento para um idoso com hipertensão e diabetes simultaneamente?

Conexão com a Próxima Aula

Na próxima aula, continuaremos nosso estudo sobre doenças crônicas comuns no idoso, abordando condições respiratórias como DPOC e asma, doenças osteoarticulares como artrose e osteoporose, e doença renal crônica. Compreenderemos seus cuidados específicos, observação de oxigenoterapia, manejo da dor, limitações de movimento, risco de fraturas e controle hídrico e dietético. Também aprenderemos a identificar precocemente sinais de agudização dessas condições para garantir intervenção oportuna. ara o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Diabetes Mellitus (Ministério da Saúde)

1. Cadernos de Atenção Básica nº 37 - Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Hipertensão Arterial (Ministério da Saúde)
2. Manual do Cuidador da Pessoa Idosa (Secretaria Especial dos Direitos Humanos)
3. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023-2024
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia - Portal do Coração (www.portal.cardiol.br) - Seção para pacientes e cuidadores

Mensagem Motivacional

Cuidar de idosos com doenças crônicas pode parecer desafiador, mas seu papel como cuidador é transformador! Ao dominar os conhecimentos desta aula, você está se tornando um elo essencial entre o idoso e sua saúde. Lembre-se que pequenas ações diárias – como verificar a pressão, monitorar a glicemia, administrar corretamente medicações, preparar refeições adequadas e estar atento aos sinais de alerta – fazem uma enorme diferença na qualidade de vida e bem-estar daqueles sob seus cuidados. Cada dia é uma oportunidade para aplicar o que aprendeu e fazer a diferença na vida de alguém!