



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

Estratégias para o cuidado da mulher idosa na Atenção Básica

Juliane Felipe Ferrari

Médica Geriatra - PMF

Menopausa

- Ausência de menstruação por > 1 ano
- Cessaçãõ da produção estrogênica
- Idade média de 50 anos



Sinais e sintomas

- Fogachos, pele seca, atrofia vaginal, incontinência urinária, distúrbios do sono, palpitações, tontura, cefaléia, sudorese, irritabilidade, alterações do humor, déficits cognitivos, osteopenia, resistência insulínica, ↑ LDL, ↓ HDL, ↑ risco de doenças cardiovasculares.
- Sintomas persistem +- 5 anos (> período - 25%)

.

Ansiedade

Depressão

Dor de
cabeça

↓ Libido

Fadiga

Insônia



↑↑ Calor

Irritabilidade

↑ Peso

Osteoporose

Lapsos de
Memória

Secura
vaginal

Tratamento

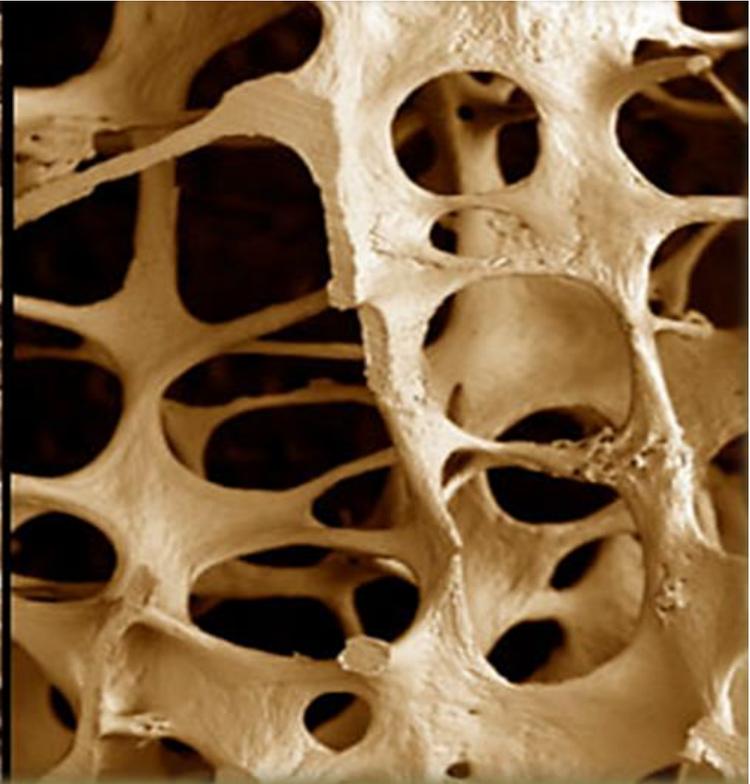
- TRH - O médico tem o papel educativo de esclarecer sobre a TRH
- Medidas Gerais – modificar hábitos de vida , controlar fatores de risco
 - Suporte psicológico
- Orientação alimentar , controle de peso

Osteoporose

- É uma desordem esquelética crônica e progressiva , de origem multifatorial.
- É a doença de maior prevalência na população geriátrica.
- A prevalência aumenta com a idade (70% das mulheres > 80 anos).
 - Ainda é pouco diagnosticada
 - Problema de saúde pública



Normal



Osteoporose

Clínica

- Assintomática
- Fratura osteoporótica (fratura vertebral – fratura de quadril)

Fatores de risco

- Sexo feminino
- Baixa massa óssea
 - Fratura prévia
 - Raça branca
 - Idade avançada
 - História familiar
- Menopausa precoce
- Tratamento com corticóides

Fatores de risco menores

- IMC < 19
- Tabagismo
- Alcoolismo
- Sedentarismo
- Imobilização prolongada
 - Dieta pobre em cálcio
- Outras drogas: lítio, warfarin, fenitoína, heparina , fenobarbital, carbamazepina, metotrexato

Diagnóstico

- Densitometria óssea – mulheres > 65 anos
- Mulheres pós menopausa < 65 anos se FR +
 - 2 / 2 anos

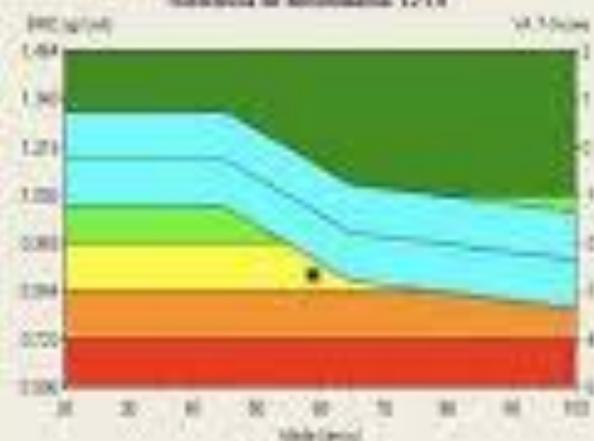


Exames: II 02/04/07



Descolada /Curvatura /Inclinação

Subluxão de Anteriorização L2/L3



Segmentos

Vertebra	Alt (mm)	Alt (mm)	Alt (mm)	Va (°)	Va (°)	AA (°)	AA (°)
L1	1070	1070	1120	70	24	80	1.3
L2	1070	1030	1130	72	28	80	1.3
L3	1020	1114	1170	71	23	80	1.1
L4	1060	1130	1170	70	28	80	1.3
L4/L5	1040	1070	1140	70	27	80	1.4
L5/S1	1080	1130	1200	70	24	80	1.2
S1/S2	1070	1040	1130	70	24	80	1.3
S2/S3	1080	1114	1170	70	21	80	1.3
S3/S4	1080	1114	1170	70	21	80	1.3

Diagnóstico

- Avaliar T escore
- NORMAL ATÉ - 1
- OSTEOPENIA -1 / -2,5
- OSTEOPOROSE < -2,5

Tratamento

Medidas preventivas não farmacológicas

- Adequada nutrição – ingesta de cálcio
1500mg/dia
- Bons hábitos de vida (exercícios físicos , evitar
álcool e tabagismo)
- Controle do ambiente para prevenção de quedas

Leite e derivados do leite

- Leite desnatado-1 xícara de chá-302 mg
- Leite semi-desnatado -1 xícara de chá -297mg
 - Leite integral- 1 xícara de chá- 290 mg
- Queijo amarelo - 1 fatia média – 261 mg
- Queijo branco -1 fatia média – 216 mg
 - Mussarela -1 fatia média -120 mg
- Requeijão cremoso -1 colher de sopa cheia -
170mg
 - Iogurte integral - 1 copo – 228mg



Tratamento

- Os exercícios mais benéficos para a estimulação óssea no idoso são realizados com carga – *marcha* e contra resistência - *musculação*.
- Exercícios de alongamentos – fortalecimento muscular também são benéficos.









Tratamento medicamentoso

- O objetivo final do tratamento medicamentoso na osteoporose é a diminuição do risco de fratura e aumento da massa óssea.

Tratamento medicamentoso

- Carbonato de cálcio 500 mg 1 a 2x/ dia após refeições (diminui os efeitos TGI – aumenta absorção). Alternativa - Citrato de cálcio / fosfato de cálcio.
- Vitamina D 800 – 1000 U / dia.

Tratamento medicamentoso

- ✓ Alendronato - 70mg/ dose única semanal – jejum – 30 minutos . Cuidar com DCE < 35ml/min .
 - ✓ Risedronato - 35mg/ semana
- ✓ Ibandronato / risedronato - 150mg/ mensal
 - ✓ Zolendronato - EV
- ✓ Denosumabe 60mg SC 6-6 meses

Tabela 2 - Tratamentos aprovados para mulheres na pós-menopausa com osteoporose

Intervenção	Fratura vertebral	Fratura não vertebral	Fratura do quadril
TRH	A	A	A
Alendronato	A	A	A
Ibandronato	A	A ^a	NAA
Risedronato	A	A	A
Ácido zoledrônico	A	A	A
Denosumabe	A	A	A
Raloxifeno	A	NAA	NAA
Teriparatida	A	A	NAA

A, recomendação de grau A; NAA, não avaliado de forma adequada; TRH, terapia de reposição hormonal.

^a Apenas em subconjuntos de pacientes (análise post-hoc).





Câncer de mama

- O câncer de mama é a neoplasia mais prevalente nas mulheres em países industrializados, representando 1/3 de todos os casos de câncer.
- A sua incidência está intimamente relacionada ao avanço da idade, embora seja também uma neoplasia freqüente em mulheres mais jovens.

Sinais do Câncer de Mama



Ferida na mama



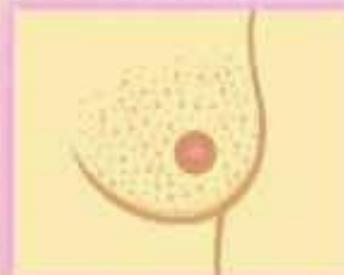
Nódulos aparentes



Alterações nos mamilos



Secreção escura



Pele enrugada



Vermelhidão e inchaço

FATORES DE RISCO



AMBIENTAIS

- Obesidade e sobrepeso;
- Sedentarismo;
- Consumo de bebida alcoólica;
- Exposição frequente a radiações ionizantes (raio-x)

HORMONAIS

- Menarca precoce;
- Não ter tido filhos;
- Primeira gravidez após os 30 anos;
- Não ter amamentado;
- Menopausa após os 55 anos.

GENÉTICOS

- História familiar de câncer de mama e ovário, principalmente em parentes de primeiro grau antes dos 50 anos;
- Alteração genética.

**Faça o
autoexame e
previna-se
contra o câncer
de mama.**



OUTUBRO ROSA

cfm
CONSELHO FEDERAL
DE FISIOTERAPIA





Depressão

No Brasil, a prevalência de depressão entre as pessoas idosas varia de 4,7% a 36,8%.

Depressão

A depressão não é apenas tristeza e não faz parte normal do processo de envelhecimento.

É uma doença que deve ser tratada.

Entre as pessoas idosas, a depressão talvez seja o exemplo mais comum de uma doença com apresentação clínica inespecífica e atípica.

Depressão

- ✓ Lentidão / cansaço pela manhã
 - ✓ Redução da afetividade
- ✓ Intranqüilidade ou nervosismo
 - ✓ Ansiedade
- ✓ Alteração do sono / do apetite
 - ✓ Múltiplas queixas
- ✓ Falta de interesse nas coisas que antes lhe agradavam.
- ✓ Queixas de falta de prazer e de perda de memória.
 - ✓ Distúrbios do comportamento e da conduta.
 - ✓ Etilismo de início recente

Depressão



“a angústia
que aperta
a garganta”

“uma
solidão sem
fim”

“A doença
da Alma”

“o vazio”

“Doença do
organismo
como um
todo”

“um abismo
cinzento
que engole
a vontade
de viver”

“um túnel
do qual
parece
impossível
sair”

DEPRESSÃO X TRISTEZA

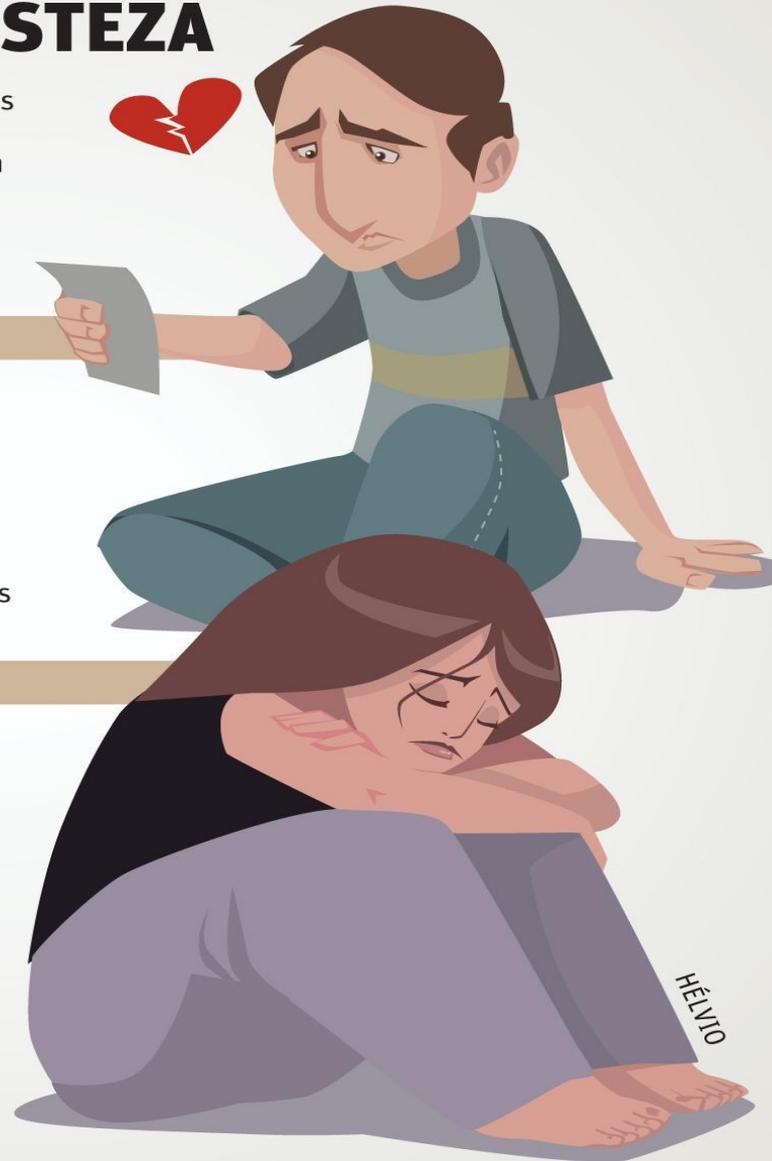
Os antidepressivos são medicamentos usados para tratar condições crônicas, e não situações de tristeza, que podem acontecer a qualquer pessoa em qualquer momento da vida. Saiba as diferenças entre tristeza e depressão:

Tristeza

- ❑ A tristeza sempre tem motivo. A pessoa sabe por que está triste.
- ❑ A pessoa triste pode ter sintomas no corpo: sentir um aperto no peito, ter taquicardia, chorar.
- ❑ Quem está triste costuma ter pensamentos repetitivos sobre a razão da tristeza.

Depressão

- ❑ A depressão é uma tristeza profunda e sem conteúdo. Mesmo se algo maravilhoso acontecer, como ganhar na loteria ou passar no vestibular, a pessoa continuará triste.
- ❑ A profundidade da tristeza também é importante. Pensamentos suicidas podem indicar depressão.
- ❑ Quando deprimida, a pessoa sente, pelo menos, duas semanas de uma tristeza profunda e contínua.





Osteoartrite

- A doença articular degenerativa, osteoartrite ou osteoartrose é a enfermidade músculo - esquelética mais comum nos indivíduos com mais de 65 anos.
- As mulheres idosas são mais afetadas e desenvolvem uma doença mais grave.

Etiologia

- Idade
- Predisposição genética
 - Traumas
 - Estresse repetitivo
 - Obesidade
- Instabilidade articular
- Alterações na morfologia da articulação, e na bioquímica da cartilagem articular.

Quadro clínico

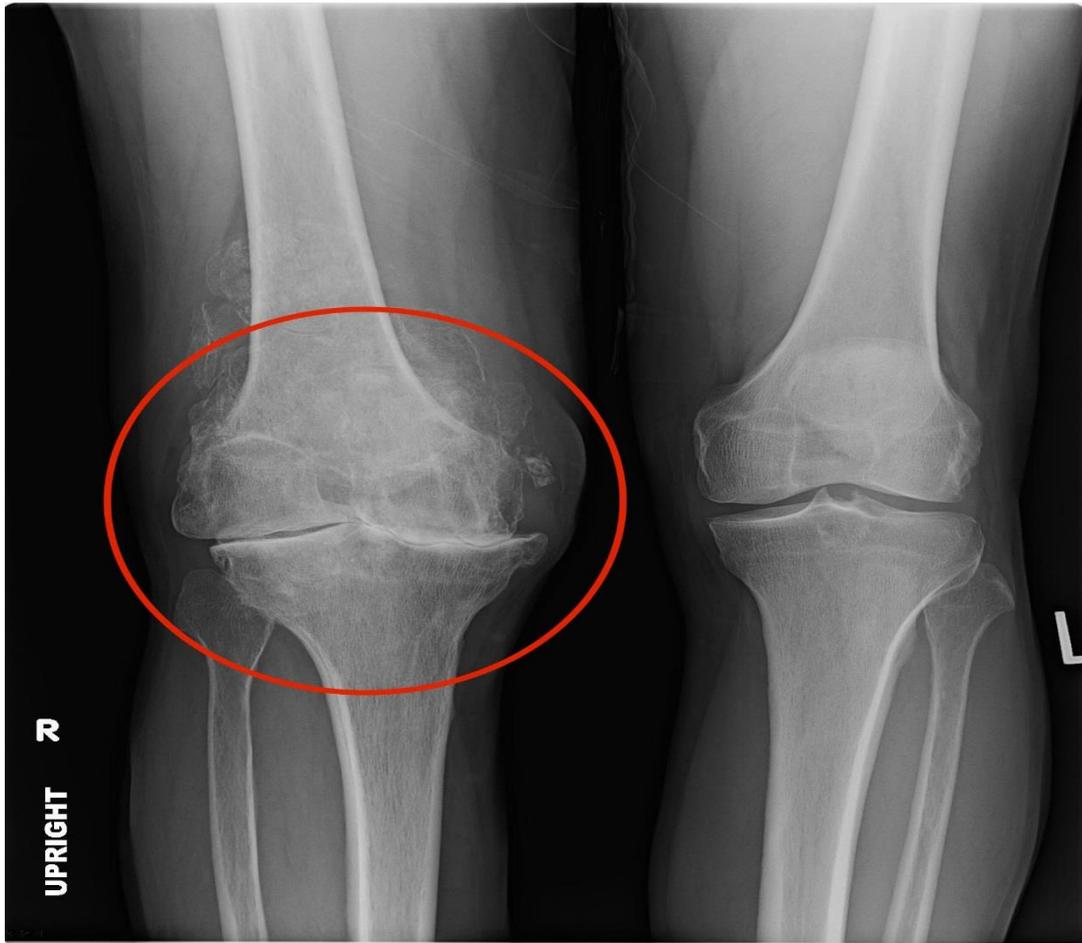
- Início insidioso e progressivo
- Articulações de carga (joelhos), coluna e mãos
 - Punho, cotovelo e ombros – pouco frequente
 - Dor mecânica
- Quadro clássico – dor , sem edema, eritema ou aumento da temperatura articular.
 - Rigidez matinal < 30 minutos
 - Crepitações e estalidos

Quadro clínico

- Osteoartrite de coxofemoral – incapacitante
- Osteoartrite de joelhos - mais acometidas / distúrbios mecânicos dos membros inferiores
- Osteoartrite de mãos – história familiar , articulações distais dos dedos, assimétrica. IFD – nódulo de Heberden / IFP – nódulos de Bouchard
- OA inflamatória ou erosiva – IFD e IFP – destruição articular e anquilose

Quadro clínico

- Pode acometer também a coluna vertebral, (cervical e lombar)
- A compressão de raízes nervosas pode ser secundária – dor irradiada / parestesias e diminuição de força muscular
- Estenose de canal medular – claudicação

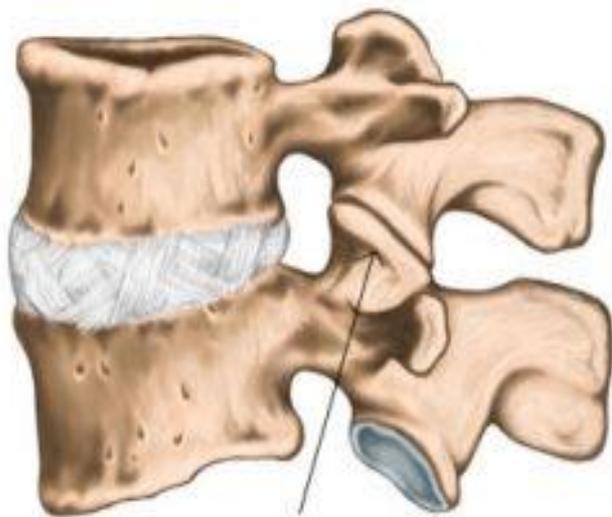


R

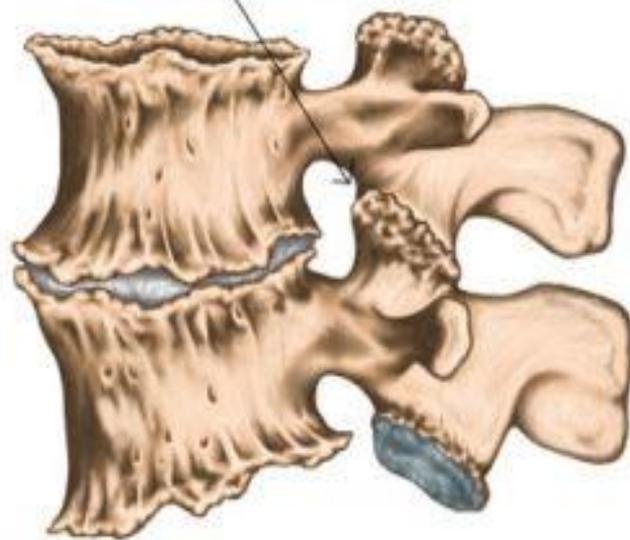
UPRIGHT

L

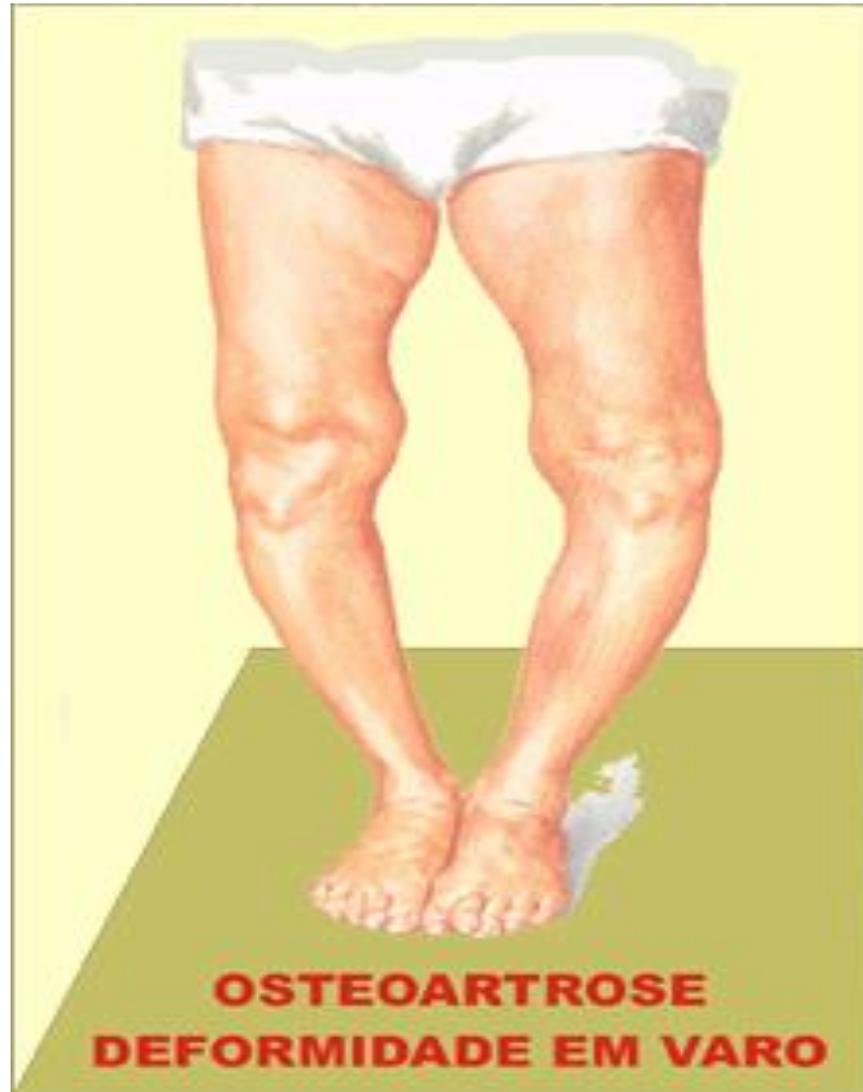
articulação **desgastada**



articulação **normal**







**OSTEOARTROSE
DEFORMIDADE EM VARO**

- Investigação radiológica é fundamental para o diagnóstico: diminuição espaço articular, esclerose do osso subcondral, cistos subcondrais, osteófitos.
- Exs laboratoriais normais
 - TC / RM de coluna

Tratamento

- Multidisciplinar
- Melhora mecânica e funcional

Não farmacológico

- Atividades esportivas
- Fisioterapia – reforço muscular
hidroterapia/ natação
- Órteses – equipamentos de auxílio de marcha







Farmacológico

- Paracetamol /Dipirona
 - AINE
 - Opióides
- Uso tópico de AINE – capsaicina
 - Glucosamina 1,5 g/ dia
 - Colágeno tipo II
- CE intra- articular – ácido hialurônico IA

- A opção final de tratamento da OA é o cirúrgico.
 - A adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são importantes em todos os estágios da vida.



OBRIGADA!

Perguntas e respostas

Avalie a webpalestra de hoje:

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>