

Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa		
Módulo 07 Principais agravos de saúde da pessoa idosa		
Unidade 02		
CÂNCER		
Lição 01	Introdução	

# Caro aluno, Seja bem-vindo à Unidade Câncer!

Nesta unidade, trataremos sobre o câncer em suas mais diversas naturezas, abordando as denominações e os tipos de tumores existentes nos dias de hoje.

Estudaremos, também, as incidências da doença na população idosa, já que essa é a população mais atingida pelo câncer.

Abordaremos os tipos de tratamentos no qual o paciente pode ser submetido, sendo o mais comum a quimioterapia e apreenderemos os tratamentos mais utilizados para esse agravo em idosos.

Por fim, faremos um apanhado geral sobre as incidências de câncer nos dias de hoje, os tipos mais comuns, a quantidade de casos estimados para 2014 e as unidades hospitalares voltadas para o tratamento dessa doença.

Bons estudos.

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos.

Dividindo-se rapidamente, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem se espalhar para outras regiões do corpo.

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando interrelacionadas. Vejamos:

#### **Fatores externos:**

As causas externas se referem ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de uma sociedade.

#### **Fatores internos:**

As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas.

Lição 02

Denominação dos tumores

Os tumores podem ter início em diferentes tipos de células.

Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas.





Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas.





Fonte: Ministério da saúde. INCA, RJ. 2013.



# Leitura Complementar

Para saber mais sobre o assunto, acesse: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo.

Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula.



Além das que vimos na seção anterior, outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases).

Lição 03

Incidência de câncer na população idosa

É recomendável que se faça o rastreamento de diabetes em adultos assintomáticos com PA sustentada (tratada ou não) maior que 135/80 mmHg, não se aplicando a outros critérios como obesidade, histórico familiar ou faixa etária.

Tal conduta leva em consideração as evidências do elevado risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares que podem decorrer da associação das duas condições apresentadas (VILLAS BOAS, 2010).

Atualmente, o câncer tem sido considerado um problema de saúde pública, devido à sua incidência, ao contexto da doença, ao seu impacto frente ao diagnóstico, à confirmação e ao tratamento.

Diagnóstico da doença

Devido à grande diversidade de localização, tipo, estágio, sinais e sintomas, o câncer é um agravo de difícil diagnóstico.

A descoberta da doença ocorre, geralmente, por desconforto dos mais variados possíveis ou, às vezes, ao acaso.

Frente a essa dificuldade de diagnóstico, a maioria dos casos descobertos frente a desconfortos já apresentam comprometimentos importantes no momento do diagnóstico.



# **Importante**

Os profissionais de saúde, quando procurados por pacientes com suspeitas palpáveis, devem ser muito cuidadosos, avaliando-os de forma ampliada e contando sempre com avaliações interdisciplinares.

O diagnóstico deve ser o mais fidedigno possível, ajudando no enfrentamento da doença frente as mais diversas condutas terapêuticas.

Lição 05

Tipos de tratamento

Há diferentes tipos de tratamento para o câncer.

A quimioterapiaGlossário é a mais frequente e pode ser associada ou não à radioterapiaGlossário, cirurgia, imunoterapiaGlossário e hormonioterapiaGlossário.

O protocolo de tratamento é instituído de acordo com os seguintes fatores:

- Tipo de tumor;
- Localização;
- Extensão da doença;
- Comportamento biológico;
- Idade e condições gerais do paciente.

A maior limitação dos quimioterápicos, agentes químicos utilizados no tratamento do câncer, diz respeito à sua inespecificidade celular.

Isso se dá devido aos seus efeitos afetarem tanto as células normais como as neoplásicas.

A toxicidade é variável para os diversos tecidos e depende da droga utilizada.



#### Saiba mais

Nem todos os quimioterápicos ocasionam efeitos indesejáveis, porém esses efeitos existem. Os mais comuns são:

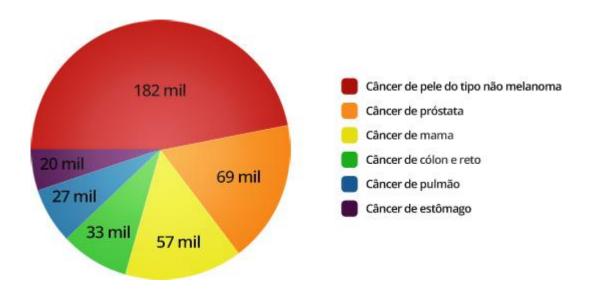
- Hematológicos;
- Gastrointestinais;
- Cardíacos;
- Hepáticos;
- Pulmonares;
- Neurológicos;
- Disfunção reprodutiva;
- Toxicidade vesical e renal;
- Alterações metabólicas;
- Toxicidade dermatológicas;
- Reações alérgicas;
- Anafilaxia.

Lição 06

Tipos mais incidentes

No Brasil, foram estimados para 2014, cerca de 576.000 casos novos de câncer, sendo aproximadamente 190. 520 para o sexo masculino e 203.930 para sexo feminino (à exceção do câncer de pele não melanoma).

Os tipos mais incidentes seriam os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama, do colón e de reto no sexo feminino.



Internação hospitalar

Tendo em vista a complexidade no tratamento do câncer, a internação hospitalar faz-se necessária em muitas situações.

Tal modalidade de tratamento acaba isolando o indivíduo de seu ambiente social e interrompendo suas atividades, proporcionando ao paciente pouca ou nenhuma oportunidade de lidar com o impacto da doença em seu cotidiano.

Além disso, ao ser internado, o paciente fica exposto aos riscos que podem vir a fragilizar ainda mais sua saúde e ao convívio prolongado com outros indivíduos que sofrem com a mesma doença, em fases mais adiantadas ou semelhantes, tornando-o mais vulnerável ao sofrimento decorrente do receio da terminalidade.

Lição 08

Unidades hospitalares

Em 2010, existiam 276 hospitais habilitados no tratamento do câncer.

Todos os estados brasileiros têm pelo menos um hospital habilitado em oncologia, onde o paciente de câncer encontrará desde exames simples até cirurgias mais complexas.

Para ser atendido nessas unidades é necessário que o paciente apresente o encaminhamento dado por seu médico com o diagnóstico já confirmado de câncer.

Tal confirmação pode ser feita por laudo de biópsia ou punção (exame histopatológico), à exceção das áreas de Neurocirurgia e Cirurgia Torácica, nas quais basta o exame de imagem com suspeita de tumor maligno.



Cabe às secretarias estaduais e municipais de Saúde organizarem o atendimento dos pacientes na rede assistencial, definindo para que hospitais os pacientes deverão ser encaminhados para receberem o atendimento do câncer na rede do SUS.

### Reflexão



Chegou a hora de refletirmos, juntamente com os profissionais de nossas equipes, o que estudamos até aqui.

Abaixo seguem alguns tópicos importantes para nortear nossa reflexão sobre as características do câncer e a forma como devemos lidar com o paciente enfermo...

Sabemos identificar as causas internas e externas ao organismo que podem vir a causar o câncer?

Identificamos os principais tratamentos para portadores da doença?

Reconhecemos a importância da adesão ao tratamento do câncer e suas complicações?

Estamos cientes da possibilidade de internação do paciente durante o tratamento e dos possíveis malefícios dessa medida?

Qual é a importância do profissional da saúde na tentativa de diminuir os malefícios emocionais sofridos pelo paciente?



#### Conclusão

Nesta unidade, tratamos sobre o câncer e suas causas externas e internas ao organismo. Estudamos os diferentes tipos da doença, que podem ser classificados de acordo com as células em que os mesmos tiveram início.

Vimos, também, outra característica que diferencia os diversos tipos de câncer entre si , sendo essa a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases).

Devido à dificuldade de diagnóstico do câncer, visualizamos que a maioria dos casos descobertos frente a desconfortos já apresenta comprometimentos importantes no momento do diagnóstico.

Ao fim desta unidade, temos conhecimento das possíveis formas de tratamento da doença e suas contra indicações, bem como a incidência da doença para 2014 e as unidades hospitalares que tratam pacientes portadores da doença.

Agora, sabemos que, atualmente, o câncer tem sido considerado um problema de saúde pública, devido à sua incidência, ao contexto da doença, ao seu impacto frente ao diagnóstico, à confirmação e ao tratamento.

# TREMOR ESSENCIAL E PARKINSONISMO

Lição 01

Introdução

# Caro aluno,

# Seja bem-vindo à Unidade Tremor essencial e Parkinsonismo!

Nesta unidade, abordaremos o tremor essencial, a doença de Parkinson e as especificidades dessas doenças.

No decorrer de nosso estudo, classificaremos os tipos de tremores existentes, juntamente com suas causas e características.

Por fim, apresentaremos os tipos de tratamento para ambas as patologias, principalmente, em pessoas idosas, e a importância de uma abordagem multiprofissional a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Bons estudos.

Tremor é definido como o movimento rítmico e oscilatório de uma parte ou mais partes do corpo com uma relativa frequência constante e amplitude variável.

É considerado como uma desordem de movimento mais comum, independente da idade.

É causado por contrações sincrônicas ou alternadas de músculos antagonistas.

Os tremores podem ser classificados em:

- Os tremores estáticos são divididos em tremores de repouso e postural.
   Significa dizer que esses tremores podem aparecer em repouso ou em determinadas posições, tais como ao estender as mãos ou os braços.
- Os tremores cinéticos são divididos em tremores de ação e de intenção.
   Os tremores de ação não mudam durante a movimentação, enquanto os de intenção podem piorar ou aumentar durante a realização de alguns movimentos, tais como levar talheres ou copo à boca.



#### Saiha maic

Para saber mais sobre o tópico abordado nesta seção, acesse: <a href="http://globotv.globo.com/tv-integracao-triangulo-mineiro/bem-viver/v/maos-que-nao-param-de-tremer-saiba-sobre-esse-disturbio-no-bem-viver/2838971/">http://globotv.globo.com/tv-integracao-triangulo-mineiro/bem-viver/v/maos-que-nao-param-de-tremer-saiba-sobre-esse-disturbio-no-bem-viver/2838971/</a>.

Lição 02

Tremor essencial

O tremor essencial (Essential Tremor – ET) é um distúrbio do movimento resultante de uma comunicação anormal entre certas regiões do cérebro, incluindo o cerebelo, o tálamo e o tronco cerebral.

Esse tremor afeta geralmente as mãos, mas também pode vir a afetar a cabeça, a voz e as pernas.

O tremor essencial não é uma doença ameaçadora à vida, mas pode ser um problema que altera a rotina do portador da doença.

As pessoas com tremor essencial frequentemente perdem a capacidade de executar tarefas simples como dirigir ou ir trabalhar.

Enfrentar os sentimentos de isolamento resultantes pode ser difícil, não acha?



Entre os mais de 20 diferentes tipos de tremor, o tremor essencial é o mais comum.

Atinge de 4 a 6% de pessoas com mais de 65 anos de idade.

Para saber mais sobre o conteúdo abordado, acesse: <a href="http://essentialtremor.org/about-et/">http://essentialtremor.org/about-et/</a>.

# Causa do tremor essencial

A causa do tremor essencial é desconhecida, mas existem evidências de que, para algumas pessoas, esse transtorno é genético.

Entretanto, pessoas sem nenhum histórico familiar de tremor também podem desenvolver tal patologia.

Nessa patologia, o tremor deve ser a única manifestação neurológica.

O tremor essencial é frequentemente mal diagnosticado como doença de Parkinson.

#### Tratamento da doença

No controle do tremor essencial, várias drogas podem ser administradas com a intenção de diminuir os sintomas. Vejamos:

Nome	Dosagem	Efeitos
Betabloqueadores	40 a 320 mg /d	Diminui a frequência, mas não necessariamente a amplitude.
Primidona	Média de 250 mg/d	Também utilizada como antiepilética.
Fenobarbital	100 mg/d	Utilizada em pacientes que não respondem às duas drogas anteriores.
Benzodiazepínicos	10 a 20 mg/d	Somente aliviar a ansiedade como fator de exacerbação do tremor.
Toxina Botulínica, gabapentina e inibidores da anidrase carbônica	-	Ainda com eficácia controversa ou variável. Consideradas ineficazes.

Parkinsonismo

A doença de Parkinson e outras síndromes parkinsonianas são as principais causas de tremor de repouso, acometendo apenas de 1 a 2% da população acima de 65 anos.

Vejamos algumas especificidades dessa patologia:

#### **Sintomas**

Podemos caracterizar a síndrome de Parkinson por meio dos seguintes sintomas:

- Rigidez;
- Bradicinesia;
- Alteração postural;
- Tremor de repouso;
- Perda de reflexos posturais;
- Fenômeno de "congelamento" (marcha).

# Classificações

Essa síndrome pode ser classificada das seguintes formas:

- Parkinsonismo primário (doença de Parkinson, por exemplo);
- Parkinsonismo secundário induzido por medicação (neurolépticos, por exemplo);
- Síndromes de Parkinson Plus e doenças degenerativas.

Lição 04

Vídeo

Acesse <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Ankapx8EJMg">https://www.youtube.com/watch?v=Ankapx8EJMg</a> e assista a um vídeo que se relaciona com o conteúdo.



Lição 05

Consequências

A doença de Parkinson é assimétrica, podendo ser, em seu início, insidiosa e intermitente, e responde ao tratamento com levodopa.

Com a evolução da doença, os pacientes desenvolvem sintomas incapacitantes, distúrbios de marcha e instabilidade postural, geralmente após 10 a 15 anos do início dos tremores.



A doença de Parkinson provoca a degeneração dos neurônios na área da substância negra do cérebro, diminuindo a área de dopamina e comprometendo o circuito nervoso envolvido na coordenação motora.



Para saber mais sobre a doença de Parkinson, acesse: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Cij1RvquGvU.">https://www.youtube.com/watch?v=Cij1RvquGvU.</a>

Lição 06

Abordagem multiprofissional

Não há cura para a doença de Parkinson. Entretanto, o profissional da saúde pode fazer uso de terapias para o controle dos sinais e sintomas, além de reposição de dopamina, no sentido de suprir a perda desse neurotransmissor.

É extremamente importante a abordagem multiprofissional e interdisciplinar, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos idosos portadores da doença.



Lição 07

Tremor essencial versus doença de Parkinson

Agora que já estudamos os tipos de tremores, vejamos, na tabela a seguir, as diferenças entre o tremor essencial e a doença de Parkinson:



Tremor Essencial	Doença de Parkinson
mais rápido	mais lento
acentua-se com a ação e movimentos	diminui com a ação e movimentos
diminui com a mão em repouso	acentua-se com a mão em repouso
tremor mais aparente com os braços estendidos	tremor mais aparente com o membro em repouso
simétrico ou levemente assimétrico	rigidez e bradicinesia
associado ao tremor cefálico e vocal	associado ao tremor mentoniano
ausência de instabilidade postural ou de marcha	instabilidade postural ou de marcha
insucesso da levodopa	escolha, em geral, da levodopa

# Reflexão



Chegou a hora de refletirmos, juntamente com os profissionais de nossas equipes, o que estudamos até aqui.

Abaixo seguem alguns tópicos importantes para nortear nossa reflexão sobre os critérios para diagnóstico e a classificação da HAS...

Sabemos identificar os tipos de tremores essenciais existentes?

Identificamos as principais características diferenciais dos tremores essenciais e da doença de Parkinson?

Dominamos as especificidades da doença de Parkinson?

Reconhecemos a importância da abordagem multiprofissional e interdisciplinar para melhorar a qualidade de vida do paciente idoso?



#### Conclusão

Nesta unidade, tratamos sobre o tremor essencial e a doença de Parkinson.

Aprendemos que o tremor pode ser definido como o movimento rítmico e oscilatório de uma parte ou mais partes do corpo com uma relativa frequência constante e amplitude variável, e classificamos os dois tipos de tremores existentes.

Vimos, também, as especificidades do tremor essencial, suas consequências para o portador do distúrbio, as causas que podem dar início à doença e as possíveis formas de tratamento.

Como curiosidade importante, aprendemos que o tremor essencial é frequentemente mal diagnosticado como doença de Parkinson.

"Além disso, estudamos as especificidades da doença de Parkinson, os principais sintomas dessa patologia e as consequências sofridas pelos pacientes que possuem a doença.

Agora somos capazes de visualizar as diferenças entre o tremor essencial e a doença de Parkinson.

DEPRESSÃO		
Lição 01	Introdução	

# Caro aluno, Seja bem-vindo à Unidade Depressão!

Nesta unidade, trataremos sobre a **depressão** e a forma como essa doença se manifesta, principalmente, na população idosa.

Em seguida, estudaremos os níveis em que essa doença pode ser classificada e os critérios que devem ser seguidos para que o diagnóstico da doença seja feito.

Abordaremos, também, as formas como o tratamento da doença pode ocorrer, envolvendo intervenções medicamentosas e não medicamentosas, e os possíveis efeitos colaterais que podem surgir devido à medicação.

Bons estudos.

A depressão é uma doença ocasionada pelo transtorno do humor e do estado de ânimo.

Essa patologia se manifesta por meio da tristeza acompanhada por uma série de sintomas e sinais que persistem por duas ou mais semanas.

Além de bastante frequente entre a população em geral, a depressão é a principal causadora de incapacidade no indivíduo. (Ministério da Salud do Chile, 2013)

Essa doença atinge em torno de 10 a 30% da população.

Em muitos casos, a depressão não é diagnosticada, tornando impossível o início do tratamento.

Essa ausência de diagnóstico pode proporcionar sérias consequências ao paciente, como, por exemplo, a piora nas condições de saúde, o uso abusivo de álcool e até o suicídio.

Lição 02

Incidências de depressão no idoso

Agora que já entendemos o que é a depressão, é necessário atentarmos para a predominância dessa doença em pessoas idosas.

A predominância da depressão no idoso deve-se ao fato de o envelhecimento tornar as pessoas mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas e a limitações para a realização de atividades diárias.

Sabemos que é comum que o idoso demande de apoio familiar e social para realizar suas atividades, além de habilidade para se adaptar a essa condição.

Entretanto, tal adaptação depende das experiências prévias ocorridas durante a vida e dos traços de personalidade do paciente.

Dessa forma, quando o idoso não se adapta adequadamente, os sentimentos de solidão, abandono, desesperança e baixa autoestima podem surgir.

Diagnóstico da depressão no idoso

É comum que o paciente idoso procure os serviços de saúde por manifestações como: dificuldade para dormir, dores articulares, irritabilidade, constipação, desanimo, entre outros.

Por isso, muitas vezes, a depressão não é diagnosticada pelos profissionais da saúde, expondo o paciente à realização de exames e tratamentos desnecessários.

Vejamos, a seguir, alguns critérios para o diagnostico da depressão:

# **Critérios primários**

- Presença de humor deprimido;
- Diminuição das atividades realizadas;
- Diminuição do interesse e do prazer em realizar atividades.

### Critérios secundários

- Cansaço exagerado;
- Ideação suicida;
- Sentimento de culpa;
- Falta ou excesso de sono;
- Alteração do apetite e do peso;
- Dificuldade de concentração;
- Dificuldade para tomar decisão;
- Lentificação ou agitação psicomotora.

Lição 04

Níveis de Depressão

Agora que já estudamos os critérios para o diagnóstico da depressão, vejamos os três níveis em que essa doença pode ser classificada:

Leve	Moderada	Severa
Presença de, pelo menos, dois dos critérios primários e dois dos critérios secundários.	Presença de, pelo menos, dois critérios primários e três ou quatro critérios secundários.	Presença de dois ou três critérios primários e, pelo menos, quatro secundários.
Os sintomas não são severos.	Pode haver algum sintoma severo.	Todos os sintomas são severos.
A duração dos sintomas é de pelo menos duas semanas.	A duração dos sintomas é de duas ou mais semanas.	A duração dos sintomas é de duas ou mais semanas.

Sinais importantes

No tratamento de depressão em idosos, é importante que estejamos atentos às seguintes questões:

A tristeza costuma ser o sintoma mais frequente e se manifesta por apatia, retraimento e predomínio de queixas somáticas.

A perda de peso, a insônia, as ideias delirantes e os quadros psicóticos são frequentes.

Algumas doenças podem desencadear a depressão. São elas:

- Câncer;
- Vasculite;
- Demência;
- Dor crônica;
- Doença de Parkinson;
- Distúrbios tireoidianos;
- Acidente vascular encefálico.

O uso de alguns medicamentos pode desencadear a depressão. São eles:

- Álcool;
- Digital;
- Opioides;

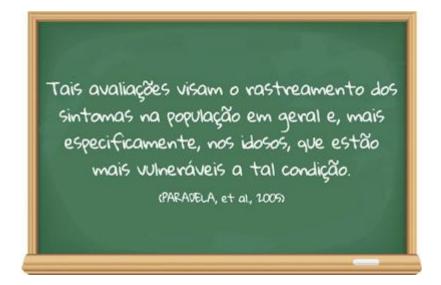


- Metildopa;
- Cimetidina;
- Corticoides;
- Anfetaminas;
- Indometacina;
- Agentes antineoplásicos;
- Benzodiazepínicos, entre outros.

Utilização de escalas

Para auxiliar no diagnóstico da depressão, é recomendada a utilização de escalas como, por exemplo, a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS – 15).

Essas escalas devem ser utilizadas na avaliação sistemática dos indivíduos idosos com queixas de tristeza e/ou agonia.



Lição 07

Intervenção medicamentosa

Para tratar idosos com diagnóstico de depressão, especialmente na severa, é necessária a intervenção medicamentosa, preferencialmente associada com o tratamento psicoterápico, considerando que a associação das duas intervenções aumenta a eficácia do tratamento e reduz o risco de recaídas.

Os idosos são mais sensíveis aos efeitos colaterais das drogas e vulneráveis às interações medicamentosas.

Qualquer antidepressivo pode causar perda óssea rápida, além de elevar o risco de quedas e fraturas.

Em muitos casos, terapia e/ou alterações do estilo de vida, como realizar exercícios físicos, participar de grupo de apoio, manter uma dieta saudável, cuidar de um animal de estimação, participar de atividades que estimulem a criatividade, constituem-se em medidas importantes no controle da depressão em idosos.

# Efeitos secundários da intervenção medicamentosa

A maioria dos antidepressivos disponíveis no mercado é considerada igualmente eficaz no tratamento da depressão no idoso, no entanto é preciso considerar o risco de efeitos secundários ou de reações adversas.

Vejamos os tipos de antidepressivos e seus possíveis efeitos colaterais:

Os **antidepressivos tricíclicos (ADT)** como a nortriptilina, imipramina e amitriptilina, podem causar efeitos colaterais como:

- Sedação;
- Confusão;
- Visão borrada.
- Confusão mental;
- Retenção urinária;
- Hipotensão postural;
- Constipação intestinal;
- Diminuição do limiar convulsivo.

Os **inibidores da receptação da serotonina (ISRS)** como a fluoxetina, sertralina, paroxetina, o citalopram e o escitalopram, podem levar a reações adversas como:

- Náusea;
- Diarreia;



- Cefaleia;
- Agitação;
- Anorexia;
- Hiponatremia;
- Disfunção sexual;
- Efeitos extra piramidais.

Outros antidepressivos conhecidos como **inibidores da receptação da serotonina e noradrenalida (IRSN)**, como a venlafaxina, a mirtazapina e a duloxetina, vem sendo utilizados com maior frequência nos últimos tempos. No entanto, além do alto custo, estudos revelam que a eficácia não é maior do que os ADT ou ESR.

Fonte: PARADELA, 2011.



Fonte: Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Valinhos-SP.

Disponível em: http://cmdivalinhos.blogspot.com.br/2011/07/depressao-nos-idoso.html. Acesso em: 15 jan. 2014

Vídeo

Acesse: <a href="www.youtube.com/watch?v="wcUA4sHTF8">www.youtube.com/watch?v= WcUA4sHTF8</a> e assista o vídeo que se relaciona com o conteúdo.



# Reflexão



Chegou a hora de refletirmos, juntamente com os profissionais de nossas equipes, o que estudamos até aqui.

Abaixo seguem alguns tópicos importantes para nortear nossa reflexão sobre os critérios para diagnóstico da depressão nos idosos...

É possível que todos compreendam a depressão enquanto um importante problema de saúde que atinge a população idosa?

Nós, profissionais de nível superior, conseguimos reconhecer os critérios diagnósticos e a classificação da depressão?

Após o estudo da doença, somos capazes de identificar os tipos de tratamento e os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados em cada um deles?



#### Conclusão

Nesta unidade, tratamos sobre a depressão, doença que se manifesta por meio da tristeza acompanhada por uma série de outros sintomas.

Vimos que é grande a incidência de idosos que sofrem de depressão, isso porque o envelhecimento torna as pessoas mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças crônicas e a limitações para a realização de atividades diárias.

Aprendemos a melhor maneira de diagnosticar a depressão, evitando, dessa forma, a realização de exames e tratamentos desnecessários.

Passamos a conhecer os principais sintomas apresentados pelos idosos caracterizando a doença e os possíveis tratamentos que devem ser utilizados em casa caso.

Agora, somos capazes de identificar o tipo de depressão em cada paciente e intervir de forma medicamentosa, preferencialmente associada com o tratamento psicoterápico.

OSTEOPOROSE		
Lição 01	Introdução	

# Caro aluno, Seja bem-vindo à Osteoporose!

Nesta unidade, estudaremos a **osteoporose** e os fatores de risco que podem aumentar o surgimento da doença na população idosa.

Trataremos também sobre a importância da prática de ações preventivas ainda na infância , a fim de evitar o surgimento da doença na fase adulta.

Por fim, veremos a forma como o diagnóstico pode ser realizado, os objetivos do tratamento e as indicações farmacológicas e não farmacológicas para que a doença seja controlada.

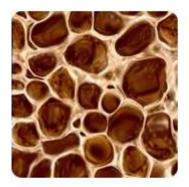
Bons estudos.

Lição 1

Introdução

A osteoporose caracteriza-se pela diminuição substancial da massa óssea, provocando ossos ocos ou porosos, finos e de extrema sensibilidade, com grande risco para fraturas.

Vejamos a figura abaixo:



Osso com osteoporose



Osso normal

A osteoporose também pode ser definida como uma alteração que comporta um desequilíbrio entre a formação e a reabsorção óssea, caracterizando a perda generalizada da densidade óssea.

Devido a essa alteração, pode surgir apagamento dos corpos vertebrais e deformação do esqueleto.

Lição 2

Ações preventivas

A osteoporose faz parte do processo natural de envelhecimento.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo, de 13% a 18% das mulheres



e de 3% a 6% dos homens acima de 50 anos, sofrem de osteoporose (WHO, 1994).

Para o Ministério da Saúde, as ações preventivas da doença devem se iniciar na infância, por meio dos seguintes cuidados:

#### 1. Aumento do consumo de leite

O aumento do consumo de leite e derivados é de tamanha importância .

Deve-se consumir também outras fontes potenciais de cálcio (vegetais de cor verde escuro e peixes ) e os alimentos oleaginosos (castanhas e nozes).

Também é aconselhável que o consumo de refrigerantes seja diminuído.

# 2. Prática de atividade física regular

A prática de atividade física regular contribui para tornar os músculos e os ossos mais fortes.

# 3. Exposição ao sol em horários recomendados

A **exposição ao sol em horários recomendados**, com duração de 15 a 20 minutos diariamente, é um hábito importante para a prevenção da osteoporose, já que a luz solar é fonte de vitamina D, que ajuda na fixação do cálcio nos ossos e diminui o risco de osteoporose na fase adulta.

# 4. Prevenção de quedas

Lição 3

Fatores de risco

Na avaliação da osteoporose nos idosos é importante sempre estarmos atentos aos fatores de risco. Vejamos os principais fatores na imagem a seguir:

#### Fatores de maior influência

- 1. Sexo feminino / raça branca e asiática
- 2. Fratura prévia
- 3. Fratura espontânea ou atraumática
- 4. Idade avançada
- 5. História materna de fratura de fêmur e/ou OP
- Menopausa precoce n\u00e3o tratada (antes dos 40 anos)
- 7. Uso de corticoides dose => 5mg 3 meses

#### Fatores de menor influência

- Amenorreia
- 2. Hipogonadismo masculino
- 3. IMC<22
- 4. Tabagismo, alcoolismo, sedentarismo
- Heparina, warfarina, fenobarbital, fenitoína, lítio, carbamazepina, metotrexate
- 6. Imobilidade prolongada
- 7. Dieta pobre em cálcio
- 8. Doenças que induzem perda de massa óssea

Também devemos estar atentos à identificação de fatores de risco para fratura como, por exemplo, fraturas prévias, história de fratura na família, fragilidade, demência, depressão, défict visual, histórico de quedas repetidas, entre outros.



#### Você sabia?

É possível calcularmos o risco de fratura utilizando a ferramenta FRAX. Para acessá-la entre no site: <a href="http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp">http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp</a>



### Para saber mais...

Vejamos, na imagem a seguir, os locais onde ocorrem mais fraturas:



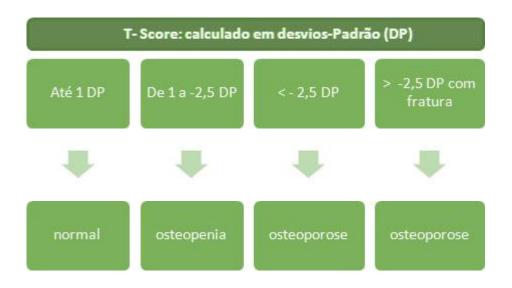
Lição 4

Diagnóstico

O diagnóstico da osteoporose é realizado através da coleta de dados sistematizada, do exame clínico e da densitometria óssea.

A densitometria deve ser solicitada para mulheres acima de 65 anos e homens acima de 70.

Para que a osteoporose seja estabelecida, é necessária a ocorrência de fratura com trauma mínimo. Vejamos a avaliação densitométrica:



Como o acompanhamento com a densitometria é controverso, é sugerido que o exame seja feito com intervalos de 3 anos para os portadores de osteopenia e com intervalos de 5 anos para pessoas com BMD normal.

Ao iniciarmos os exames para o diagnóstico da osteoporose, não podemos nos esquecer de verificar as medicações utilizadas pelo paciente, já que alguns medicamentos podem causar ou agravar a doença, tais como:

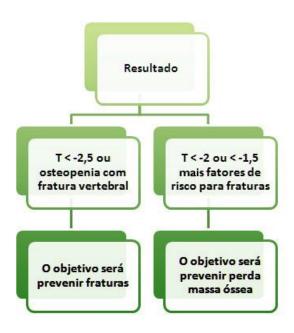
- Litium;
- Heparina;
- Fenitoina;
- Corticoide;
- Antipsicóticos;
- Anticonvulsivantes;
- Tiroxina (altas doses);
- Inibidores de recaptação de serotonina.

Lição 5

Objetivos de tratamento

O objetivo do tratamento para a osteoporose dependerá do resultado da avaliação densitométrica.

Vejamos o esquema a seguir e observemos os dois tipos possíveis de objetivos do tratamento da doença:



Conteúdo exclusivo para médicos

# Tratamento não farmacológico

Para o tratamento não farmacológico, é sugerido que o paciente tome alguns cuidados. Vejamos:

#### Prática de exercícios físicos

Diversos estudos têm demonstrado a relevância da atividade física para melhorar ou manter a massa óssea, em todas as idades.

Alguns estudos recentes demonstraram que certos exercícios específicos, principalmente exercícios com impacto e treinos de fortalecimento, levam a maior ganho de forca óssea.



#### Prevenção de quedas

Além de manter atividade física, é importante que o idoso aplique diversas estratégias para prevenir quedas, são elas:

Corrigir a visão; Adequar seus sapatos; Modificar ambientes de difícil locomoção; Suspender o uso de medicações que aumentem o risco de queda.



# Suspensão do tabagismo e diminuição do uso excessivo de álcool

O ato de não fumar e não ingerir bebidas alcoólicas em quantidade excessiva previne uma série de doenças, inclusive a osteoporose.

Além disso, em caso de pacientes já enfermos, tal atitude evita que o paciente agrave ainda mais seu estado de saúde.



# Ingestão adequada de cálcio e vitamina D

Uma dieta balanceada com alimentos ricos em cálcio pode suprir a necessidade diária que nosso organismo precisa para uma vida saudável.

Entretanto, quando não for possível a ingestão desses alimentos, deve-se fazer a suplementação. A quantidade recomendada para a ingestão é de 1.000 a 1.200 mg de cálcio por dia.

Os sais de cálcio mais utilizados no mercado são o carbonato de cálcio (com 40% de cálcio elementar) e o citrato de cálcio (com 21% de cálcio elementar).

Não há evidência de que a ingestão além da recomendada ofereça benefício maior na força óssea. Ao contrário, alguns estudos mostram



que doses extras podem até aumentar o risco cardiovascular, entretanto esse tema ainda provoca controversas na literatura.

A vitamina D tem um importante papel na absorção de cálcio, na saúde óssea, no desempenho muscular , equilíbrio e no risco de quedas.

A dose diária recomendada é de 800 a 1.000UI (Unidades Internacionais).

Você percebeu que as medidas tomadas para o tratamento não farmacológico são bem parecidas com os cuidados para a prevenção da doença?

# Tratamento farmacológico

O objetivo do tratamento medicamentoso é diminuir o risco de fraturas e o aumento da massa óssea do paciente.

Existem vários medicamentos cientificamente comprovados que atuam sobre o metabolismo ósseo. Vejamos alguns deles

#### 1. Bifosfonatos

Os bifosfonatos são a classe de drogas de primeira escolha no manejo da osteoporose. São considerados medicamentos antirreabsortivos, pois diminuem a reabsorção óssea, devido à inibição dos osteoclastos, e indiretamente, a atividade osteoblástica.

Por reduzirem os sítios de remodelação óssea, os bifosfonatos aumentam a massa óssea e diminuem os riscos de fraturas vertebral e não vertebral.

A duração do tratamento com esses medicamentos é tema de bastante debate na literatura.

Existe uma preocupação em relação a raros efeitos adversos que podem ocorrer com a terapia prolongada, como a osteonecrose da mandíbula e as fraturas atípicas do fêmur.

Apesar de não haver evidências claras na literatura para guiar a decisão do tempo de tratamento, foi proposto a manutenção por um período de 3 a 5 anos em pessoas consideradas com moderado risco de fraturas após o período inicial de tratamento (T-score fêmur: >-2,5, sem fraturas prévias de quadril/vértebras).

Nos pacientes com alto risco de fraturas (T-score ainda <- 2,5 ou fratura prévia de quadril/vértebras , ou em uso de altas doses de corticoide), deve-se manter o bifosfonato ou considerar uma terapia alternativa.

O alendronato é o principal bifosfonato usado atualmente e seu uso é indicado para tratamento de mulheres na pós-menopausa com osteoporose e também de homens, auxiliando na prevenção de fraturas.

### 2. Ranelato de estrôncio

O ranelato de estrôncio é o primeiro tratamento com duplo mecanismo de ação. Ele permite a produção contínua de osso enquanto diminui a reabsorção óssea. É uma droga bem tolerada e eficaz para prevenção de fraturas vertebral e não vertebral.

# 3. Moduladores seletivos do receptor de estrógeno

Os moduladores seletivos do receptor de estrógeno(SERMs) agem como agonistas estrogênicos no perfil lipídico e na massa óssea, não interferindo na mama e no endométrio.

Esse medicamento foi aprovado para uso na osteoporose na pós-menopausa.

#### 4. Calcitonina

A calcitonina age sobre os osteoclastos inibindo a reabsorção óssea. Foi aprovada para uso em mulheres com, pelo menos, 5 anos de pós-menopausa. Esse medicamento reduz o risco de fratura vertebral, mas não mostrou redução de risco para fraturas não vertebrais.

# 5. Teriparatida

A teriparatida é uma formulação recombinante do PTH. Ela produz aumento na formação óssea e na densidade mineral óssea através da atuação na microarquitetura do osso trabecular e cortical.

O aumento da taxa de formação óssea excede a taxa de reabsorção óssea.

O medicamento foi aprovado para uso em homens e mulheres com alto risco de fraturas, com falha no tratamento prolongado com bifosfonatos ou que apresentam fraturas apesar do tratamento.

Vejamos, na tabela a seguir, as possibilidades de tratamento farmacológico para a osteoporose:

Medicamento	Dose	Administração	Segurança	
Bifosfonatos				
Alendronato	70mg VO por semana	Tomar em jejum com água. Permanecer sentado ou em pé e sem comer durante 30minutos.	Efeitos colaterais GI (náusea, dispepsia, esofagite, ulcera péptica) e pequeno risco de Osteonecrose da mandíbula.  Contraindicado em CI Cr estimado < 30-35ml/min, Hipocalcemia, osso adinâmico, incapacidade de permanecer sentado ou em pé, ulcera gástrica em atividade e DRGE.	
Risedronato	35mg VO por semana			
Ibandronato	150mg VO por mês			
Ácido	150mg VO por mês	Infusão de 15 a 20 min. sem		
Zolendrônico	5mg IV uma vez por ano	associar soro.		
Modulador seletivo do Receptor de Estrogênio				
Raloxifeno	60mg VO ao dia		Efeitos colaterais: Fogachos e câimbras. Risco de Tromboembolismo Venoso. Contraindicação para história de TVP .	
		Calcitonina		
Calcitonina	200UI ao dia spray nasal		Efeitos colaterais: rinite e irritação da mucosa nasal. Contraindicação para hipersensibilidade.	
Medicamento	Dose	Administração	Segurança	
		Ranelato de Estrôncio		
Ranelato de Estrôncio	2g VO em sachê ao dia	Diluir um sachê em água	Efeitos colaterais: náusea, diarreia, cefaleia e dermatite. Pode levar à TVP (poucos casos). Não recomendado em CICr <30ml/min.	
Agentes Anabólicos				
Teriparatida	20mcg subcutâneo ao dia		Efeitos colaterais: hipercalcemia leve, náusea, cefaléia, tonteira e câimbras. Contraindicação para história de radioterapia óssea e disfunção renal severa.	

## Reflexão



Chegou a hora de refletirmos, juntamente com os profissionais de nossas equipes, o que estudamos até aqui.

A baixo seguem alguns tópicos importantes para nortear nossa reflexão sobre a osteoporose e os critérios para seu diagnóstico...

Sabemos identificar a causa da doença, principalmente, em idosos?

Identificamos as ações preventivas a serem tomadas para evitar a doença?

Sabemos como o diagnóstico da osteoporose é realizado?



#### Conclusão

Nesta unidade, tratamos sobre a osteoporose, suas formas de prevenção e os riscos de fratura em virtude da doença.

Vimos alguns fatores de risco importantes que auxiliam no processo de avaliação da osteoporose nos idosos.

Aprendemos, também, que o diagnóstico da osteoporose é realizado por meio da coleta de dados sistematizada, do exame clínico e da densitometria óssea.

Agora, somos capazes de identificar os objetivos de cada tratamento de acordo com o resultado do diagnóstico e propor intervenções medicamentosas e não medicamentosas a fim de diminuir os sintomas e aumentar a qualidade de vida dos pacientes.

# Glossário

#### - A

Aterosclerose: Atualmente, a aterosclerose é considerada uma doença inflamatória crônica, provavelmente iniciada por disfunção endotelial associada a fatores inerentes à ativação do sistema imunológico.

### - C

Curva de volume-tempo: Avaliação espirométrica que auxilia na interpretação de que o tempo de expiração foi adequado.

#### - D

Dispneia: O termo é utilizado para caracterizar uma experiência de sensações respiratórias desconfortáveis. Para saber mais, clique aqui.

Doenças coronarianas: Caracterizada pelo estreitamento dos vasos que suprem o coração em decorrência do espessamento da camada interna da artéria devido ao acúmulo de placas.

#### - F

Fibromialgia: Síndrome clínica que se manifesta, principalmente, com dores por todo o corpo. Muitas vezes, o paciente tem dificuldade em definir se sente dores nos músculos ou nas articulações. Tem como característica a grande sensibilidade ao toque e a compressão de pontos determinados no corpo.

#### - H

Hemoglobina glicosilada: Forma de hemoglobina presente naturalmente nos eritrócitos humanos. É útil na identificação de altos níveis de glicemia durante períodos prolongados.

HDL-C: Lipoproteína de alta densidade são pequenas partículas cuja função é carrear o colesterol até o fígado diretamente ou transferir ésteres de colesterol para outras lipoproteínas. Essas partículas são compostas por 50% de proteínas , 20% de colesterol, 30% de triglicerídeos e vestígios de fosfolipídios.

Hormonioterapia: A manipulação do sistema endócrino é um procedimento bem estabelecido para o tratamento de algumas neoplasias malignas hormoniossensíveis. Inicialmente utilizada no câncer de mama, a hormonioterapia foi sendo subsequentemente aplicada a outros tumores que mostravam hormoniossensibilidade incontestável, como os carcinomas de endométrio e de próstata e os tumores tiroidianos iodocaptantes.

### - I

Imunoterapia: Tratamento do câncer que promove a estimulação do sistema imunológico, por meio do uso de substâncias modificadoras da resposta biológica.

#### - L

LDL-C: Lipoproteínas de baixa densidade, são partículas diminutas que, mesmo quando em grandes concentrações, não são capazes de turvar o plasma.

Lipoproteínas: Conjunto composto por proteínas e lipídeos, organizados de modo a facilitar o transporte dos lipídeos pelo plasma sanguíneo.

Líquido sinovial: Líquido transparente e viscoso das cavidades articulares e bainhas dos tendões. Tem a função de lubrificar as articulações sinoviais, permitindo seu movimento suave e indolor.

#### - N

Níveis séricos: Concentração ou quantidade de uma substância no sangue. A palavra sérico é sinônimo de plasmático.

Nódulos de Heberden: Neoformação óssea que ocorre durante a instalação da osteoartrite, dando origem às proeminências ósseas nas articulações distais dos dedos das mãos.

#### **- 0**

Osteopenia: Diminuição da massa óssea. Diagnosticada pela densitometria óssea, se não tratada, pode levar ao desenvolvimento de osteoporose.

#### - Q

Quimioterapia: Método que utiliza compostos químicos, chamados quimioterápicos, no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada de quimioterapia antineoplásica ou quimioterapia antiblástica.

#### - R

Radioterapia: Método capaz de destruir células tumorais, empregando feixe de radiações ionizantes.

#### - S

SN simpático: O sistema nervoso simpático faz parte do sistema nervoso autônomo. É responsável pelo estímulo de ações que permitem ao organismo responder a situações de estresse, como a reação de lutar, fugir ou discutir. Entre tais ações, podemos citar a aceleração dos batimentos cardíacos, o aumento da pressão arterial, o aumento da adrenalina, a concentração de açúcar no sangue, entre outros. Através da ativação do metabolismo geral do corpo, essas ações se processam de forma automática, independentemente da nossa vontade.

#### - T

TG: Os triglicerideos são a principal gordura originária da alimentação, mas podem ser sintetizados pelo organismo.

Tireoidectomia: Cirurgia para retirada total ou parcial da glândula tireoide.

Tireoidites: Conjunto de doenças inflamatórias que afetam a glândula tireóide. Em alguns casos, o paciente sente dores, enquanto em outros aparecem apenas os sintomas básicos do hipertireoidismo ou do hipotireoidismo.

TVP: Trombose venosa profunda é o desenvolvimento de um trombo (coágulo de sangue) dentro de um vaso sanguíneo venoso com consequente reação inflamatória do vaso, podendo determinar obstrução venosa total ou parcial.

# Referências

- American Thyroid Association. Thyroid Disease in Older Patients. Disponível em: http://www.thyroid.org/hypothyroidism-elderly/. Acesso em: 20 out. 2013.
- ❖ ANDRADE. F. A.; PEREIRA. L. V. e SOUZA, F. A. E. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. Rev Lat Am Enfermagem 2006 mar-abr; 14(2): 271-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a18.pdf. Acesso em: 24 jan. 2014.
- ❖ BALLONE, G. J.; MOURA, E. C. Transtornos do Sono em Idosos. Disponível em: http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=122. Acesso em: 24 jan. 2014.
- ❖ BASTOS-BARBOSA, RG et al . Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 99, n. 1, July 2012 .
- ❖ BOLLAND, M.; GREY, A.; GAMBLE, G. et al. Risk of cardiovascular events with calcium/vitamin D: A re-analyses of the women's health Initiative. J Bone Miner Res. 2010; 25: S1-50.
- BORGES, JL. Manual de cardiogeriatria. Editora BBS. 2005. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <a href="http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\_view.asp&ID=1">http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\_view.asp&ID=1</a>.
- ❖ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica n.º 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2006.
- BRITO, C. M. M. Dor crônica benigna incapacitante no idoso: otmizando abordagem e tratamento. In: PIMENTA, C. A. M.; KURITA, G. P.; GALVÃO, A. C. R.; CORRÊA, C. R. Simbidor Arquivos do 8º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor. Arquivos. São Paulo: Office Editora, 2007.
- CAMARGOS, E. Problemas do sono no idoso. Cap. 12, P. 161-170. In: HARGREAVES, L. H. H. Geriatria. Brasilia. 2006.
- CAMPOS, T. F.; RODRIGUES, A. R.; FARIAS, I. M. A; RIBEIRO, T. S.; MELO, L. P. Comparação dos instrumentos de avaliação do sono, cognição e função no acidente vascular encefálico com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). Rev Bras Fisioter, São Carlos, v. 16, n. 1, p. 23-9, jan./fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v16n1/05.pdf. Acesso em: 24 jan. 2014.
- CELICH, K.; SEDREZ, L.; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [periódico na Internet]. 2009 [citado 2013 Out 12]; 12(3): 345-360.

Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1809-98232009000300004&lng=pt. Acesso em: 24 jan. 2014.

- COIMBRA, I. B.; PASTOR, E. H.; GREVE, J. M. D.; PUCCINELLI, M. L. C.; FULLER, R.; CAVALCANTE, F. S.; MACIEL, F. M. B.; HONDE, E. Osteoartrite (Artrose): TratamentoRev Bras Reumatol, v. 44, n. 6, p. 450-3, nov./dez., 2004
- COSTA, J. A. M. As disfunções tiroidianas no idoso. Cap. 33, P. 423-434. In: Hargreaves, LHH. Geriatria. Brasilia. 2006.
- CUNHA, E. P.; COLS. Osteoporose: tratamento. Projeto Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. AMB, ANS, 2011.
- DAVIS, G. C. Chrocinc pain management of osder adultes in residencial setting, Journal of Gerontological Nursing.V.23, n.09. 1997, 0.16-22.
- DELLAROZA, M. S. G. et al. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. Cad. Saúde Pública 2007; 23(5):1151-1160.
- FERREIRA, C. A. A atividade física no alívio da dor. In: PIMENTA, C. A. M.; KURITA, G. P.; GALVÃO, A. C. R.; CORRÊA, C. R. Simbidor Arquivos do 8º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor. Arquivos. São Paulo : Office Editora, 2007.
- ❖ FREITAS, E. V.; Py, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Guanabara Koogan LTDA. 2011; (3) FREITAS, E.V. Diabetes Mellitus. In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p.776-86. Fundação Internacional de Tremor Essencial. Disponível em: http://www.essentialtremor.org/Home.
- GALLARDO, G. L.; SÁNCHEZ-COVISA, M. A.; PÉREZ, M. A. M. Tratamiento de hipertiroidismo inducido por amiodarona tipo ii. Endocrinología y Nutrición. Vol. 57. Núm. 05. Mayo 2010. Disponível em: http://zl.elsevier.es/es/revista/endocrinologia-nutricion-12/tratamiento-hipertiroidismo-inducido-amiodarona-tipo-ii-13151435-cartas-cientificas-2010. Acesso em: 22 out. 2013. Hazzard's. Geriatric Medicine and Gerontology. Halter BJ and cols editors. Sixth Edition. Mac Graw Hill, 2009.
- INDERJEET, C. A.; FOO, A. C. H.; LAI, M. M. Y.; et al. Efficacy and safety of pharmacological agentes in managins osteoporosis in the old old: Review of the evidence. Bone. 2009; 44: 744-751.
  Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. 3. ed. atual. amp. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- ❖ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
- ★ KAYE, D. A. MD, PhD.; BALUCH. A., MD e SCOTT, T. J., MD. Pain Management in the Elderly Population: A Review. Ochsner J. 2010 Fall; 10(3): 179–187.

LEITE, M. A. A. Tremor essencial. Rev. Hosp. Univ. Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, v 9, n 1.jan /jun, 2010.

- LIMPAWATTANA, P. et al. Clinical manifestations of primary hyperthyroidism in the elderly patients at the out-patient clinic of Srinagarind Hospital. J Med Assoc Thai;89(2):178-81, 2006.
- LIRANI, G. A. P.; LAZARETTI, C. M. Physical approach for prevention and treatment of osteoporosis. Arq Bras Endocrinol Metab. 2010; 54/2.
- ❖ LOPES, A. C. Tratado de Clínica Médica, 2ª Ed., Roca, 2009.
- MANSUR, P. H. G.; ANDRADE, A. O.; PEREIRA, A. A. O tremor em idosos. Publicado na V CEEL. Universidade Federal de Uberlândia, MG. 2007.
- MARIN, M. J. S.; BONFIM, E. H. B. Identificando a presença de dor em idosos com alterações cognitivas. Fisioter. mov;16(1):11-16, jan.-mar. 2003.
- MCCLUNG, M.; HARRIS, S.T.; MILLER, P. D. et al. Bisphosphonate Therapy for Osteoporosis: Benefits, Risks, and Drug Holiday. The American Journal of Medicine. 2013; 126(1): 13-20.
   Ministério da Saúde Cadernos de atenção básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Osteoporose. 2006. p. 59-66.
- Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 34/2012. Brasília. Maio de 2012 Gerenciando Osteoartrite: ajudar os idosos a manter a função e mobilidade: Research in Action, Issue 4. Maio de 2002. Agência de Investigação de Saúde e Qualidade, Rockville, MD. Disponível em: http://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/aging/osteoria/index.html. Acesso em: 24 jan. 2014.
- MINISTÉRIO DE SALUD DEL CHILE. SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA. Depresión de personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL, 2013. 2ª Edición y publicación: 2013.
  MOREIRA, R. O.; MOURA, F.; BENCHIMOL, A.; NUNES, S. J. E. Endocrinologia Geriátrica -Abordagens específicas para o paciente acima de 65 anos. Grupo Editorial Nacional. 2012; 75-95
- National Osteoporosis Foundation. Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis. Washington, DC: National Osteoporosis Foundation; 2013.
- PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da Escala de Depressão geriátrica em um Ambulatório Geral. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.39, n. 6, dezembro de 2005. Disponível em: 2013.http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008. Acesso em: 22 jun.
- PARADELA, E.M.P. Depressão em idosos. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2011; 10 (2): 31-40.

PARKER, B. Realizing the presene of pain in cognitive impaired older adults. Journal of Gerontological Nursing. V.24, n.6, 1998 p. 21-28.

- PELAEZ DORO, M. et al. O câncer e sua representação simbólica. Psicol. cienc. prof. [online]. 2004, vol.24, n.2, pp. 120-133.
- PINTO, N. A. M.; SOARES, A.; URBANETZ, A. A. et al. Consenso Brasileiro de Osteoporose. Rev Brás Reumatol. 2002; 42(6): 343-354.

Prevenção à osteoporose deve começar na infância.

 $\underline{\text{http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/impressao/2743/162/prevencao-a-osteoporose-deve-comecar-na-infancia.html}$ 

Protocolo de DOR do MS e para o texto Fine, PG Chronic Pain Management in Older Adults Journal of Pain and Symptom Management Vol. 38 No. 2S August 2009.

- RAUEN, G.; WACHHOLZ, P. A; GRAF, H.; PINTO, M. J. Abordagem do hipotireoidismo subclínica no idoso. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 jul-ago;9(4):294-9.
- SA, R. M. B.; MOTTA, L. B.; OLIVEIRA, F. J. Insônia: Prevalência e fatores de risco relacionados em população de idosos acompanhados em ambulatório. Rer. Bras. Geriatr. Gerontol. 2007, vol.10, n.2, p. 217-230. Saúde em Movimento. Mensuração da dor. Disponível em: <a href="http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\_frame.asp?cod\_noticia=39">http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\_frame.asp?cod\_noticia=39</a>. Acesso em 26 fev. 2013.
- SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento da Diabetes Mellitus: diretrizes da SBD 2007. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2007.
- SCALA, LCN; PÓVOA, R; PASSARELLI JUNIOR, O. O que mudou na VI Diretriz Brasileira de Hipertensão. Revista Factores de Risco. n. 24, jan-mar, 2012. p. 14-21.
- SILVA, CMG; VIDAL, ECF. Idosos com diabetes mellitus: práticas de autocuidado. Cad. Cult. Ciênc. Ano VI, v. 10, n. 2, dez. 2011.
  - SILVEIRA, LMC; RIBEIRO, VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. Interface Comunic. Saúde Educ. 2005, fevereiro; 9 (16) 91-104.
- SMITH, M.; ROBINSONS, .I; SEGAL, J. Depression in older adults and the elderly. Disponível em: http://www.helpguide.org/mental/depression\_elderly.htm. Acesso em: 24 jan. 2014.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol. 2013; 101(4Supl.3): 1-22. Acesso em: 22/10/2013. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/V\_Diretriz\_Brasileira\_de\_Dislipidemias.pdf
- Sociedade Brasileira de Sono. I Consenso Brasileiro de Insônia. Hypnos J Clin Exp Sleep Research 2003;4(Suppl 2):9-18.http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/saúde-doenca/disturbio-do-sono-no-idoso.html Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Fatos sobre a "Dor nos Idosos". 2006.

- ❖ TEIXEIRA, L. A; PORTO, M; HABIB, P. A. B. B. Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória. Cad. Saúde Colet., 2012, Rio de Janeiro, 20 (3): 375-80.
- ❖ TELLES FILHO, PA. Asma Brônquica/Asma no Idoso. Disponível em: http://www.asmabronquica.com.br/medical/asma\_idoso.html. Acesso em: 24 de jan. 2014.
- TOGEIRO, P. G. M. S. e SMITH, A. K. Métodos Diagnósticos nos Distúrbios do Sono. Rev.Bras. Psiquiatr. [online]. 2005, vol.27, supl.1 [citado em 2013/10/20], pp 8-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S151644462005000500003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1516-4446. http://dx.doi. org / 10.1590/S1516-4446200500050000. Acesso em: 24 jan. 2014. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2010, v. 95 (1), S. 1, p. 1-51.
- ❖ VIEIRA, S. A vez da Oncogeriatria. Revista Onco & Oncologia para todas as especialidades. outubro/novembro, 2011, Ano 2 • número 8. Revista Brasileira de Cancerologia 2010; 56(1): 71-83.
- ❖ VILAS BOAS, P. J. F.; MONDELLI, A. L.; VALLE, A. P. Recomendações para prevenção clínica: aspectos relevantes em idosos. Geriatria & Gerontologia. 2010;4(2):113-19.
- VONDRACEK, S. F.; LINNERBUR, S. A. Diagnosis and management of osteoporosis in the older senior.
- WHO study group: Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. WHO Technical Report Series 843, Geneva, World Health Organization, 121-129, 1994.
- ❖ WOLF, N.; HOPKO, D. R. Psychosocial and pharmacological interventions for depressed adults in primary care: a critical review. Clin Psychol Rev. 2008 Jan; 28 (1): 131-61. Epub, 2007, Apr 29. www.researchgate.net/...subclinical...in.../79e415098242798286.pdf. Acesso em: 24 jan. 2014.
- ZAITUNE, MPA et al . Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, Feb. 2006.
- ❖ ZOMORA, M. C.; CUÉLLAR, C. X. H.; SÁNCHEZ, R. O. La depresión en el adulto mayor. Algunas consideraciones para su diagnóstico en la atención primaria. Revista Médica Electrónica. 2008; 30 (5).

## **Créditos**

# Coordenação

Luciana Branco da Motta Célia Pereira Caldas

# **Equipe Pedagógica**

# Coordenadora Pedagógica

Marcia Taborda

# **Assistente Pedagógico**

Carla Cristina Dias

## Produção técnica

#### **Autora**

Ana Luiza Flores Saenger

# **Equipe técnica**

### **Coordenador Técnico**

Felipe Docek

## **Analista de Projetos**

Marcelo Prates

# Assistente de Comunicação

Matheus Manzano

#### **Desenhistas Gráficos**

José Martins João Paulo Neves

#### **Desenhistas Instrucionais**

Ana Carolina Pessoa

#### Ilustradora

Joana Carneiro Peixinho

### **Desenvolvedor**

Marcus Vinicius Penha da Silva Luiz Paulo Baçal Vasconcelos

#### Secretárias

Manuela Marco Adriana Costa

#### Reitor

Ricardo Vieiralves de Castro

## **Vice-Reitor**

Paulo Roberto Volpato Dias

# Sub-Reitora de Graduação

Lená Medeiros de Menezes

# Sub-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

Monica da Costa Pereira Lavalle Heilbron

## Sub-Reitora de Extensão e Cultura

Regina Lúcia Monteiro Henriques

# Coordenação Geral UnASUS UERJ

Paulo Roberto Volpato Dias

# Coordenação Executiva UnASUS UERJ

Márcia Maria Rendeiro