

DOENÇAS QUE ACOMETEM O SISTEMA CIRCULATÓRIO: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, ARRITMIA E SÍNCOPE NO IDOSO



FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada na Biblioteca Setorial do CCTA da Universidade Federal da Paraíba

D681 Doenças que acometem o sistema circulatório: insuficiência cardíaca, arritmia e síncope do idoso [recurso eletrônico] / Organização: Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti, Cesar Cartaxo Cavalcanti, Fernanda Maria Chianca da Silva. – João Pessoa: Editora do CCTA, 2023.

Recurso digital (1,35 MB)

Formato: ePDF

Requisito do Sistema: Adobe Acrobat Reader

ISBN: 978-65-5621-332-3

DOI: 10.5281/zenodo.7982644

1. Sistema circulatório - Doenças. I. Cavalcanti, Aurilene Josefa Cartaxo de. II. Cavalcanti, Cesar Cartaxo. III. Silva, Fernanda Maria Chianca da.

UFPB/BS-CCTA

CDU: 612.1

D681 Doenças que acometem o sistema circulatório: insuficiência cardíaca, arritmia e síncope do idoso [recurso eletrônico] / Organização: Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti, Cesar Cartaxo Cavalcanti, Fernanda Maria Chianca da Silva. – João Pessoa: Editora do CCTA, 2023.

Recurso digital (1,35 MB)

Formato: ePDF

Requisito do Sistema: Adobe Acrobat Reader

ISBN: 978-65-5621-332-3

DOI: 10.5281/zenodo.7982644

1. Sistema circulatório - Doenças. I. Cavalcanti, Aurilene Josefa Cartaxo de. II. Cavalcanti, Cesar Cartaxo. III. Silva, Fernanda Maria Chianca da.

UFPB/BS-CCTA

CDU: 612.1

CRENCIAIS DOS ORGANIZADORES

AURILENE JOSEFA CARTAXO DE ARRUDA CAVALCANTI

Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde -UFPB. Doutora em Ciências da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/ RJ. Mestre em Enfermagem e Saúde Pública-UFPB; Especializada em: Administração Hospitalar e Sanitária UNAERP-SP; Terapia Intensiva; Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem pela SOBRAGEN-SP. Enfermagem Forense – RJ; Comunicação e Oratória. Bacharel em Direito pela FAP. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas - GEPSPCC/ UFPB/ CNPq.

CESAR CARTAXO CAVALCANTI

Enfermeiro, Professor Decano e Titular do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde-UFPB. Doutor em Enfermagem- USP. Mestre em Enfermagem-UFRJ. Membro Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas - GEPSPCC/ UFPB/ CNPq.

CRENCIAIS DOS ORGANIZADORES

FERNANDA MARIA CHIANCA DA SILVA

Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat. Especialização em Enfermagem Cirúrgica pela Universidade Federal da Paraíba. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutorado em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Vice Líder do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas (GPDOC). Atualmente é professora titular da Universidade Federal da Paraíba, do Centro Profissional e Tecnológico-Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Docente do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico, atuando com dedicação exclusiva. Tem experiência nas áreas de Enfermagem, educação e gerontologia, atuando nas temáticas: prevenção, cuidado, saúde da mulher, paciente cirúrgico e qualidade de vida.

CRENCIAIS DOS AUTORES

JULIANA PESSOA DE SOUZA

Discente de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas - GEPSPCC/ UFPB/ CNPq. Membro do grupo de Estudos e Pesquisa em doenças crônicas. Extensionista do projeto de extensão Capacitação em Primeiros Socorros para Discentes da Graduação em Enfermagem e Professores do Ensino Médio. PIBIC da pesquisa Relação entre sintomas de ansiedade, depressão e padrão do sono em pessoas com insuficiência cardíaca.

LORRANE DE FARIAS MARQUES

Discente de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Vinculada ao programa de monitoria em Imunologia – Departamento de Fisiopatologia (DFP). Membro do Grupo de Pesquisa “Trabalho em Saúde: avanços, desafios e perspectivas” vinculado ao programa de pós-graduação em Fisioterapia.

CRENCIAIS DOS AUTORES

DANIELLY FARIAS SANTOS DE LIMA

Discente de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Membro do grupo de Estudos e Pesquisa em doenças crônicas. Extensionista do projeto de extensão Histológico: A Histologia Promovendo Integração entre Ciência e Sociedade. PIBIC da pesquisa Relação entre sintomas de ansiedade, depressão e padrão do sono em pessoas com insuficiência cardíaca.

CARO(A) LEITOR(A)

Esta cartilha foi elaborada com o objetivo de fornecer informações e auxiliar no entendimento acerca das doenças que acometem o Sistema Circulatório. Está destinada aos acadêmicos do Curso Técnico em Cuidados de Idosos do Centro Profissional e Tecnológico – Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CPT-ETS/ UFPB). O conteúdo exposto não pretende abordar a completude dos estudos publicados sobre as peculiaridades de todas as doenças que acometem o Sistema Circulatório.

01

SISTEMA CIRCULATORIO



Sistema Circulatório



O **sistema circulatório** ou **cardiovascular** é um sistema responsável por garantir o transporte de sangue pelo organismo, permitindo que as nossas células e órgãos recebam uma quantidade suficiente de nutrientes e oxigênio, favorecendo assim, a sua funcionalidade.

Ele é **composto por:**

Coração

Vasos Sanguíneos: artérias, veias e capilares.

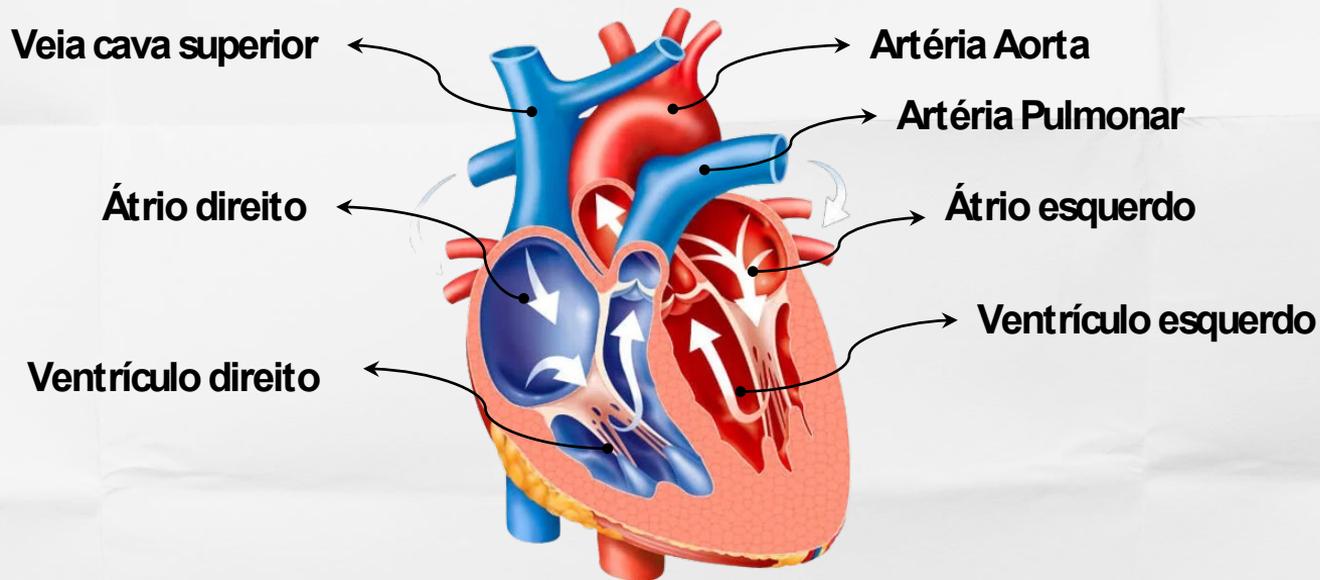


Fonte: <https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/coracao.htm>

Coração

É um órgão muscular oco, ou seja um músculo, chamado miocárdio que pesa cerca de 300 a 400 g.

Ocupa o centro do tórax, no espaço médio entre os pulmões.
Responsável pelo movimento de sístole (contração) e diástole (relaxamento).



ARTÉRIAS

- A maioria das artérias são responsáveis por levar o sangue rico em oxigênio e nutrientes do coração para os tecidos e órgãos;
- Elas tornam-se mais finas ao longo do caminho pelo vaso sanguíneo e se transformam em **arteríolas**, que se prolongam até a chegada aos órgãos, onde se transformam em **capilares sanguíneos**;
- As artérias coronárias suprem o músculo cardíaco com sangue, contendo oxigênio e nutrientes;
- Possuem a parede mais grossa.



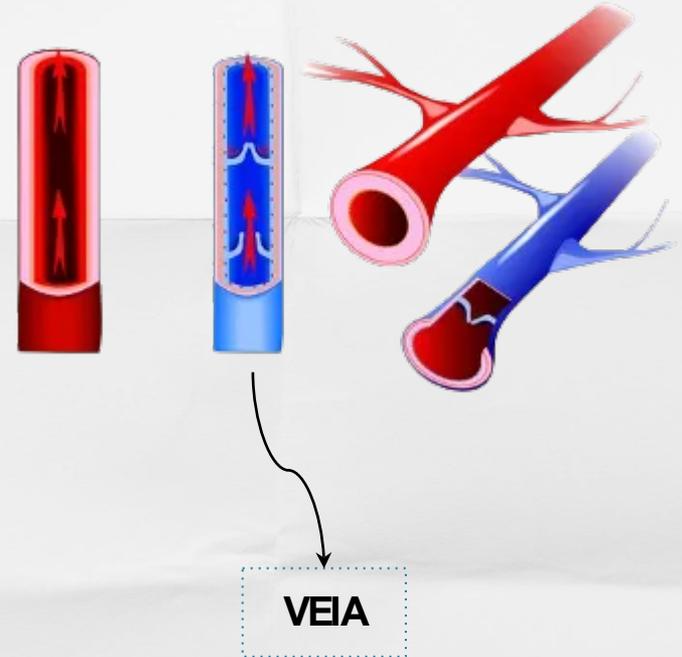
CAPILARES

- Os capilares são responsáveis pela troca de substâncias entre o sangue e o tecido;
- São vasos muito finos, que possuem uma única camada de células em sua parede endotelial;
- Eles realizam a comunicação entre as arteríolas e as vênulas (veias finas).

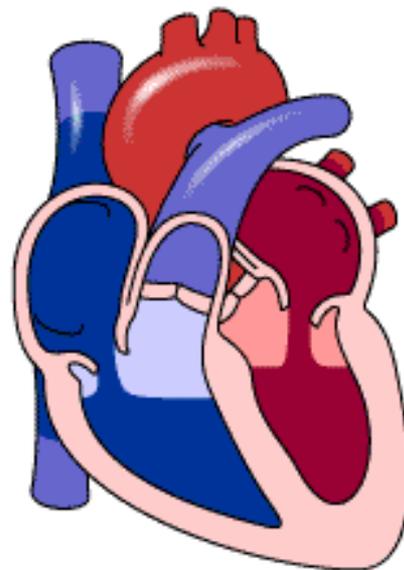
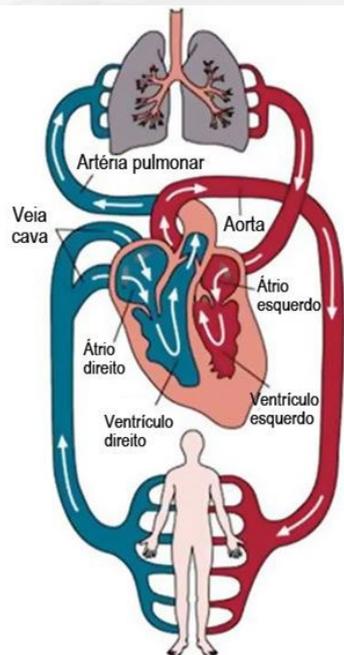


VEIAS

- A maioria das veias são responsáveis por transportar o sangue pobre em oxigênio dos órgãos e tecidos de volta ao coração;
- Possuem a parede mais finas em comparação com as artérias;
- Conforme esses vasos retornam ao coração, vão se tornando mais grossos.



Fisiologia do Sistema Circulatório

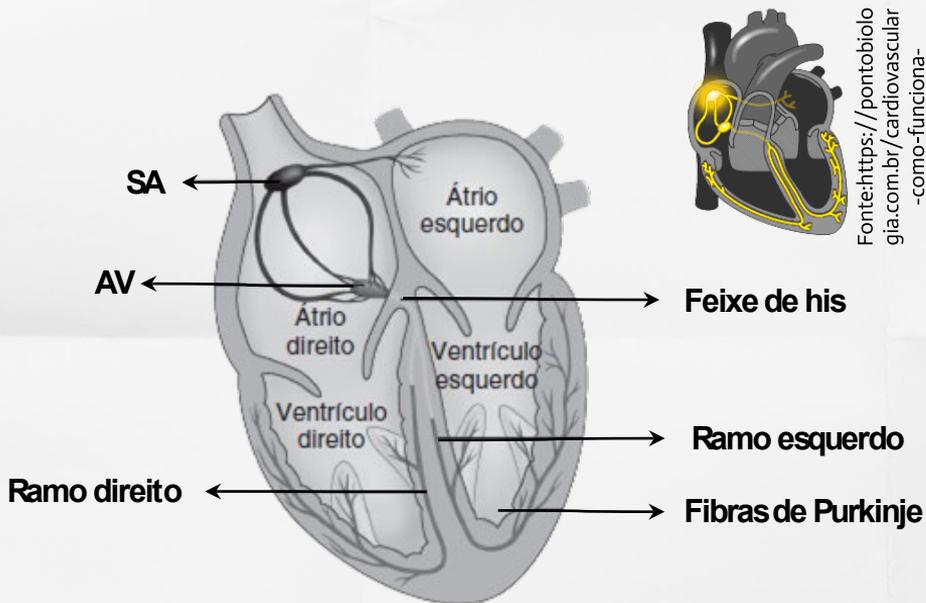


Fonte: <https://cirvascular.webnode.page/cirurgia-vascular/entendendo-o-sistema-circulatorio2/> Fonte: <https://anatomia-papel-e-caneta.com/coracao-movimentos-cardiacos/>

Corpo → Veias cavas → **Átrio direito** → Ventrículo direito → **Artérias pulmonares** → **Pulmão**

Pulmão → Veias pulmonares → **Átrio esquerdo** → Ventrículo esquerdo → **Artéria Aorta** → **Corpo**

Fisiologia do Sistema de condução cardíaco



Fonte: HINKLE; CHEEVER, 2020.



Fonte: <https://pontobiologia.com.br/cardiovascular-como-funciona-coracao/>

Transmitem impulsos elétricos ao longo das fibras que estimulam a contração atrial e ventricular do coração.

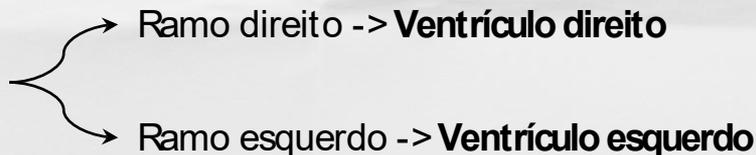
1º Contração dos **átrios**

2º Contração dos **ventrículos**

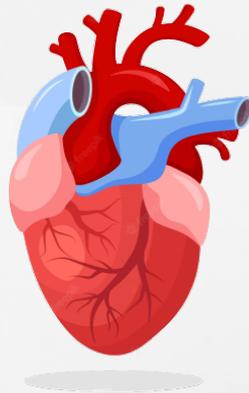
Nó sinoatrial (SA)_ marcapasso principal do coração, onde se inicia o impulso elétrico.

Nó atrioventricular (AV)_ marcapasso secundário do coração.

Impulso elétrico -> **Nó sinoatrial** -> **Nó atrioventricular** -> Feixe de His



Funções do Sistema circulatório



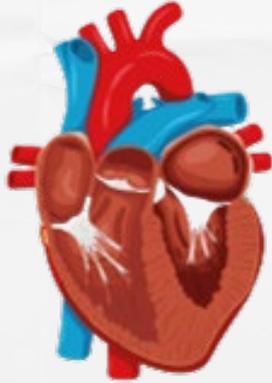
Fonte: https://br.freepik.com/vetores-premium/coracao-humano-isolado-no-fundo-branco-cardiologia-conceito-de-anatomia-desenho-de-desenho-animado_9996370.htm

- 1 Defesa contra agentes invasores
- 2 Coagulação sanguínea
- 3 Regulação da temperatura corporal
- 4 Transporte de nutrientes e gases
- 5 Transporte de materiais
- 5 Transporte de resíduos

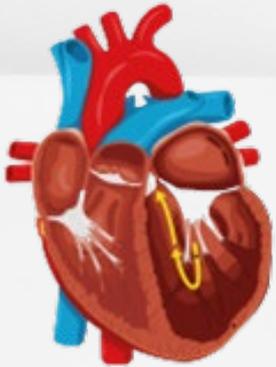
02

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA





Músculo endurecido



Músculo fraco

O que é?

Insuficiência cardíaca é uma condição de saúde em que ocorrem **distúrbios no coração**, onde ele **não** consegue realizar o seu movimento de contração ou relaxamento de forma adequada, e é **incapaz de ejetar (expulsar)** o sangue em quantidade suficiente para os tecidos e órgãos.

“Coração fraco”

“Coração endurecido”

Epidemiologia da Insuficiência Cardíaca

Número
de casos

**64,3 milhões de pessoas
possuem a doença.**

Internações
hospitalares

364.475

Valor médio das
internações

R\$ 2.127,91

Taxa de
mortalidade

12,87%



Causas

01

Isquêmica

Interrupção no fluxo de sangue. Ex.: infarto.

02

Hipertensiva

Elevação da pressão arterial.

03

Chagásica

Doença do “barbeiro” - coração fica grande, “crescido”.

04

Alcoólica

O álcool provoca enfraquecimento do músculo cardíaco.

05

Miocardites

Inflamações no coração por infecções virais - causa enfraquecimento.



Fatores de Risco



Hipertensão
arterial sistêmica



Obesidade



Infarto Agudo



Tabagismo



Diabetes Mellitus



Alcoolismo



Problemas de
colesterol



Drogas



Sinais e Sintomas



- **Falta de ar/ Dificuldade para respirar.**
- **Cansaço excessivo.**
- **Intolerância ao exercício.**
- **Tosse.**
- **Acúmulo de líquidos (inchaço nas pernas, abdome).**
- **Ganho de peso.**
- **Dor abdominal.**
- **Náuseas.**
- **Urina com frequência, porém pouca urina.**
- **Tontura.**
- **Desorientação.**
- **Coração acelerado.**

Classificação da Insuficiência Cardíaca

Classe	Sintomas	Descrição geral
I	Atividades comuns não causam sintomas.	Assintomático
II	Atividades comuns causam sintomas leves, como falta de ar, cansaço, dor no peito.	Sintomas leves
III	Limitação acentuada em atividades leves, como caminhar distâncias curtas, apresentando falta de ar, cansaço excessivo e dor no peito.	Sintomas moderados
IV	Aparecimento de sintomas durante qualquer atividade e também em repouso.	Sintomas graves

Diagnóstico



Radiografia de tórax

Verifica através de imagens alguma alteração no tórax.



Ecocardiograma

Verifica a estrutura do coração, o seu tamanho, a sua função e capacidade de bombeamento do sangue.



Eletrocardiograma (ECG)

Verifica se o ritmo cardíaco está normal, ou se houve alguma alteração sugestiva da doença.



Exames de sangue

Verifica o acúmulo de substâncias no sangue que indicam a presença de Insuficiência Cardíaca.



Tratamento



— Dietas e mudanças no estilo de vida



— Tratamento da causa



— Medicamentos



— Transplantes cardíacos, em casos graves



Prevenção

É baseada em um **estilo de vida saudável**, **tratamento das causas** e redução dos fatores de risco que possam afetar o coração.



Fonte: <https://www.cozinhandopara2ou1.com.br/dicas-da-nutri/dez-passos-para-uma-alimentacao-saudavel/>



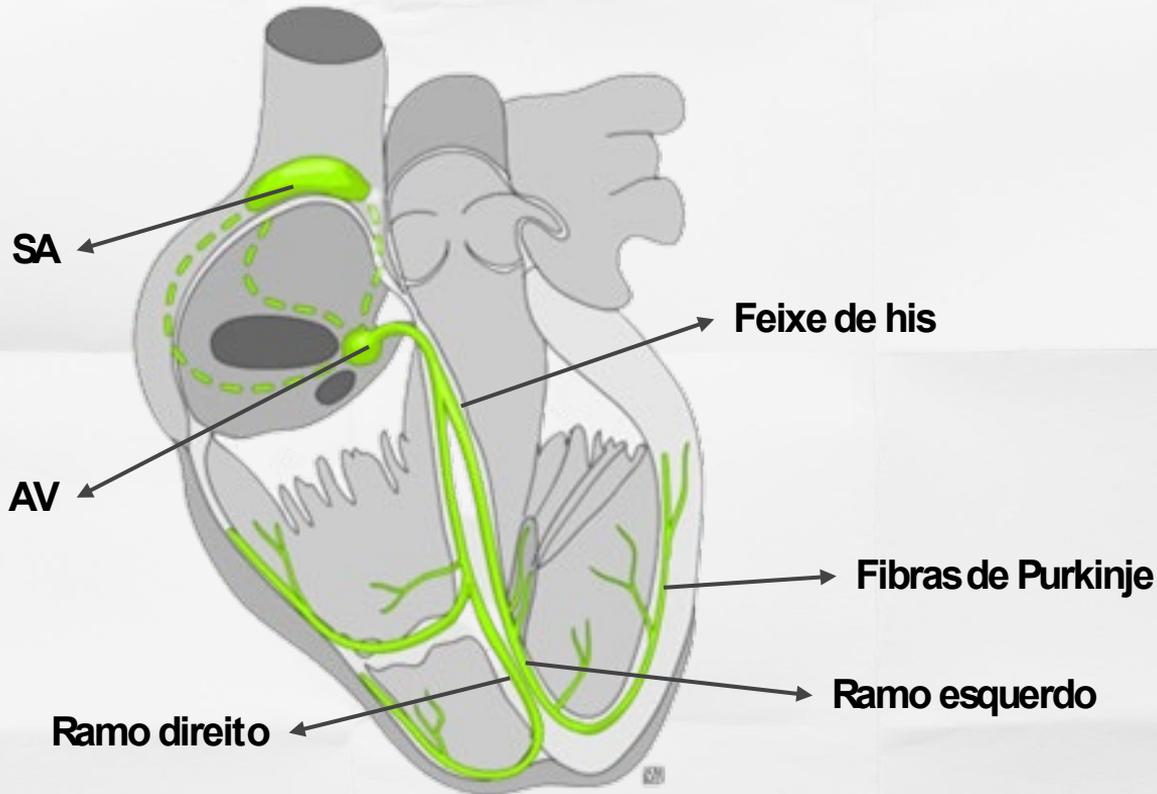
Fonte: <https://www.draanaescobar.com.br/o-que-e-osteoporose/>

03

ARRITMIA CARDÍACA

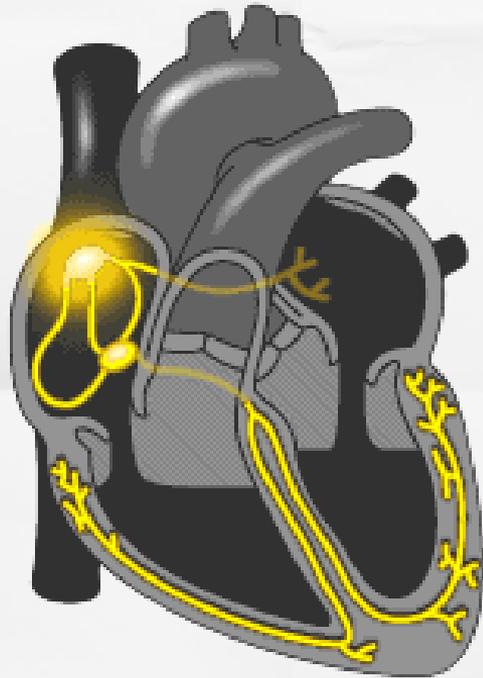


Relembrando o sistema de condução cardíaca



Frequência cardíaca normal:
60 a 100 vezes por minuto

Ritmo cardíaco:
Regular ou irregular



O que é Arritmia?



As arritmias são defeitos na **formação** ou na **condução** (ou de ambas) do impulso elétrico no coração. Esses distúrbios podem causar **alterações da frequência cardíaca**, do **ritmo cardíaco** ou de ambos.

Fonte: [https:// pontobiologia.com.br/ cardiocirculacao/como-funciona-coracao/](https://pontobiologia.com.br/cardiocirculacao/como-funciona-coracao/)

Epidemiologia da Arritmia

+ de 20 milhões de brasileiros,
apresentam arritmia cardíaca, com cerca de
300 mil mortes por ano no Brasil



Tipos de arritmia



— **Arritmias do nó sinoatrial/ sinusal**



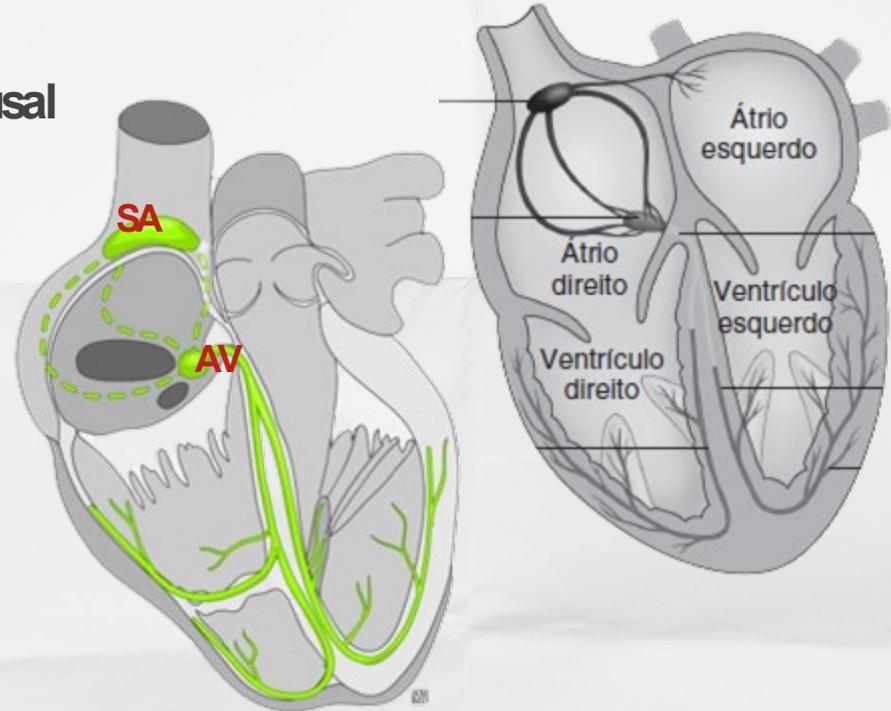
— **Arritmias Atriais**



— **Arritmias Juncionais**



— **Arritmias Ventriculares**



Fonte: HINKLE; CHEEVER, 2020.

Fonte: <https://www.imaio.com.br/e-anatomy/torax/coracao>

Tipos de arritmia

Nó sinoatrial



Arritmias do nó sinoatrial/ sinusal



Arritmias Atriais



Arritmias Juncionais



Arritmias Ventriculares



Fonte: <https://www.imaios.com/br/e-anatomy/torax/coracao>

Arritmias do nó sinoatrial



BRADICARDIA SINUSAL

O nó SA cria um impulso
a uma **frequência mais
lenta** que a normal

FC: Menor que 60 bpm
Ritmo: regular

CAUSAS

- Sono, hipotireoidismo;
- Vômito, dor intensa;
- Medicamentos;
- Problema não definida do nó sinoatrial;
- Infarto Agudo do Miocárdio;
- Delirium, Insuficiência cardíaca.



Arritmias do nó sinoatrial



TAQUICARDIA SINUSAL

O nó sinoatrial cria um impulso em uma frequência mais rápida que a normal

FC: Maior que 100 bpm
Ritmo: regular

CAUSAS

- Estresse;
- Medicamentos;
- Disfunção autônoma (STOP)

Taquicardia por mudança de posição;

Taquicardia acompanhada palpitações, sensação de desmaio, fraqueza e visão turva ao adotar a posição em pé.



Arritmias do nó sinoatrial



ARRITMIA SINUSAL

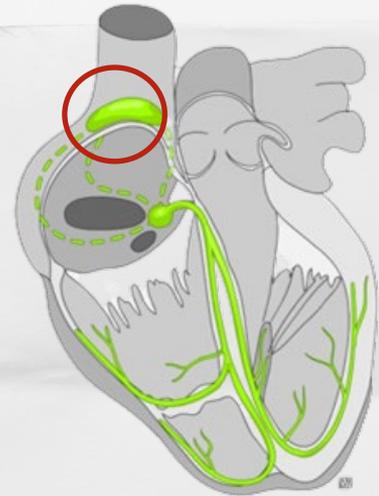
O nó sinoatrial cria um impulso a um ritmo **irregular**

FC: 60 a 100 bpm

Ritmo: irregular

CAUSAS

- **Respiratórias:** frequência normalmente **aumenta com a inspiração** e **diminui com a expiração**.
- **Não respiratórias:** cardiopatia e doença valvar (raras)



SINTOMAS E TRATAMENTO: ARRITMIAS S

	SINAISE SINTOMAS	TRATAMENTO
BRADICARDIA SINUS	Alteração aguda do estado mental, dor no peito ou baixa da pressão.	Depende da causa e dos sintomas; Resolução dos fatores causais <ul style="list-style-type: none">- Medicações (atropina)
TAQUICARDIA SINUS	Progredindo pode ocorrer desmaio e pressão arterial baixa. Acúmulo de líquidos nos pulmões (inchaço).	Determinado pela gravidade dos sintomas e direcionado à identificação e à abolição da sua causa. <ul style="list-style-type: none">- Medicações- Manobras- Dieta
ARRITMIA SINUSAL	Não há alterações significativas	Tratamento atípico.

Tipos de arritmia



Arritmias do nó sinoatrial



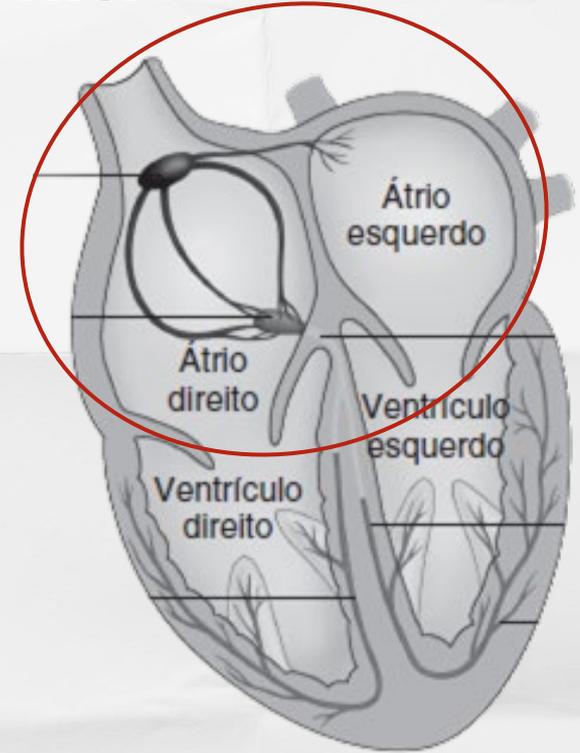
Arritmias Atriais



Arritmias Juncionais



Arritmias Ventriculares



Fonte: HINKLE; CHEEVER, 2020.



Arritmias atriais



EXTRA SÍSTOLE

ATRIAL

Um impulso elétrico tem início no átrio **antes do próximo impulso normal** do nó sinoatrial

FC: Depende do ritmo base
Ritmo: Irregular

CAUSAS

- Cafeína;
- Álcool e cigarro;
- Ansiedade;
- Baixos níveis de potássio;
- Interrupção do fluxo sanguíneo;
- Lesão ou infarto atrial.



Arritmias atriais



FIBRILAÇÃO ATRIAL

Anormalidades provocam movimentação rápida, desorganizada e descoordenada

FA: 300 a 600 bpm

FV: 120 a 200 pbm

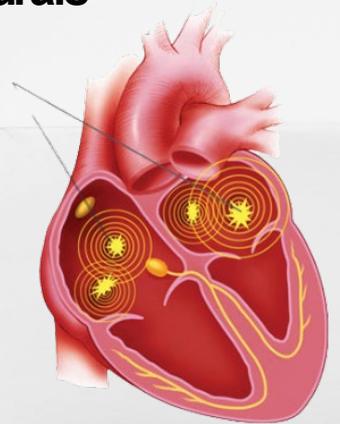
Rítmo: Altamente irregular

CAUSAS

- **Anormalidades fisiológicas ou estruturais**

Os átrios e os ventrículos contraem em ocasiões diferentes

Risco aumentado de insuficiência cardíaca, infarto e Acidente Vascular Cerebral.



Fonte:
<https://www.bostonscientific.com/es-ar/condiciones-de-salud/arritmias-auriculares.html>

Arritmias atriais



FLUTTER ATRIAL

A FA é mais rápida do que o nó AV, consegue conduzir e nem todos os impulsos são conduzidos para o ventrículo

FA: 250 a 400 bpm

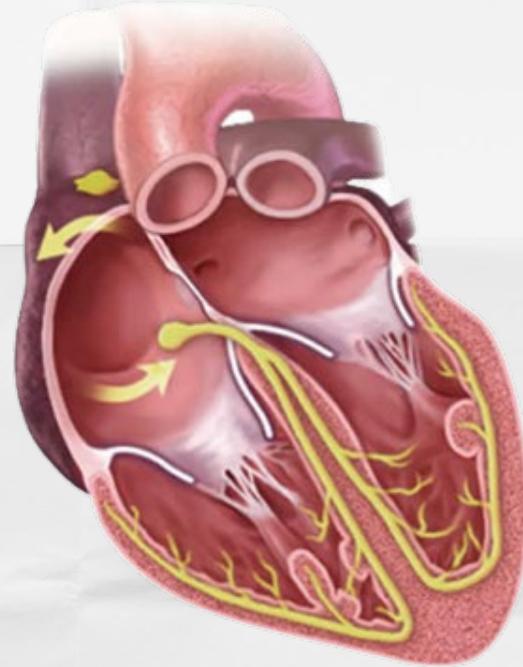
FV: 75 a 150 bpm

Ritmo: Atrial é regular e ventricular pode ser irregular

CAUSA

Ocorre por defeito de condução no átrio e causa impulso atrial rápido e regular

Bloqueio do nó AV

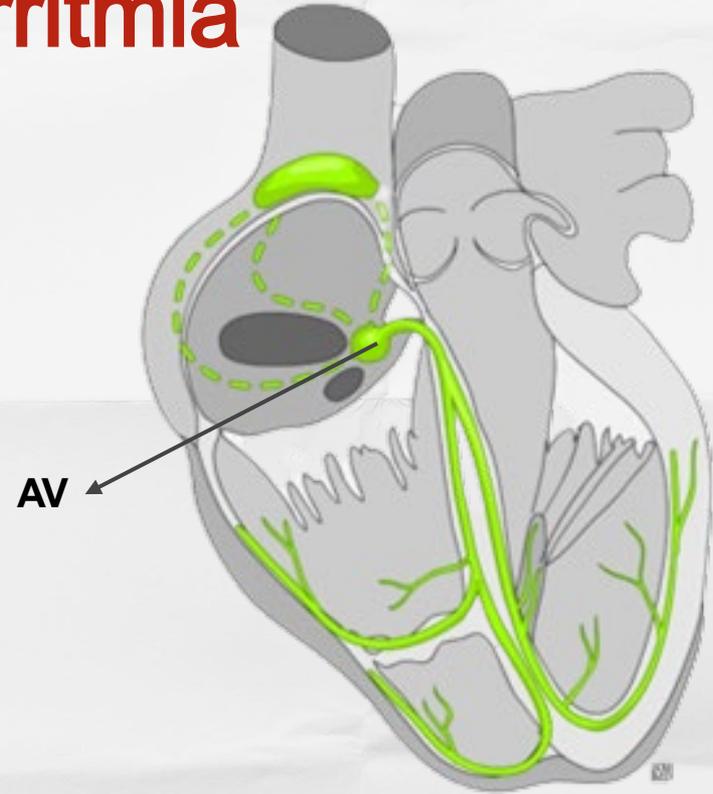


SINTOMAS E TRATAMENTO: ARRITMIAS

	SINAISE SINTOMAS	TRATAMENTO
EXTRASISTOLE ATRIAL	Comum em corações normais.	Sem frequência: nenhum tratamento é necessário. Com frequência: direcionado para a causa de base (diminuir ingestão de cafeína, correção do distúrbios de potássio).
FIBRILAÇÃO ATRIAL	Alguns: assintomáticos; Outros: palpitações e sintomas de insuficiência cardíaca.	Depende da causa, do padrão, da frequência de resposta ventricular e existência de problemas cardíacos. É diferente para cada paciente. Medicação, cateter, cirurgia.
FLUTTER ATRIAL	Dor torácica, dificuldade para respirar e pressão arterial baixa.	Manobras e medicações.

Tipos de arritmia

-  Arritmias do nó sinoatrial
-  Arritmias Atriais
-  Arritmias Juncionais
-  Arritmias Ventriculares



Fonte: <https://www.imaio.com.br/e-anatomy/torax/coracao>



Arritmias juncionais



COMPLEXO JUNCIONAL PREMATURO

Um impulso que tem início no
nó AV antes de o próximo
impulso normal atingir o nó
AV.

CAUSAS

- Intoxicação por digoxina
- Insuficiência cardíaca



Fonte:
https://pt.wikipedia.org/wiki/Contra%C3%A7%C3%A3o_ventricular_prematura

Arritmias juncionais



RITMO JUNCIONAL

O nó AV, em vez do nó sinoatrial, se torna o marcapasso do coração.

FC: 40 a 60 bpm
Ritmo: Regular

CAUSAS

- O nó SA fica mais lento



Arritmias juncionais



TAQUICARDIA

2 tipo:

Juncional

De reentrada

Juncional: Aumenta a geração de impulsos na área juncional

De reentrada: O impulso é conduzido até o nó AV e é redirecionado várias vezes com uma intensidade forte.

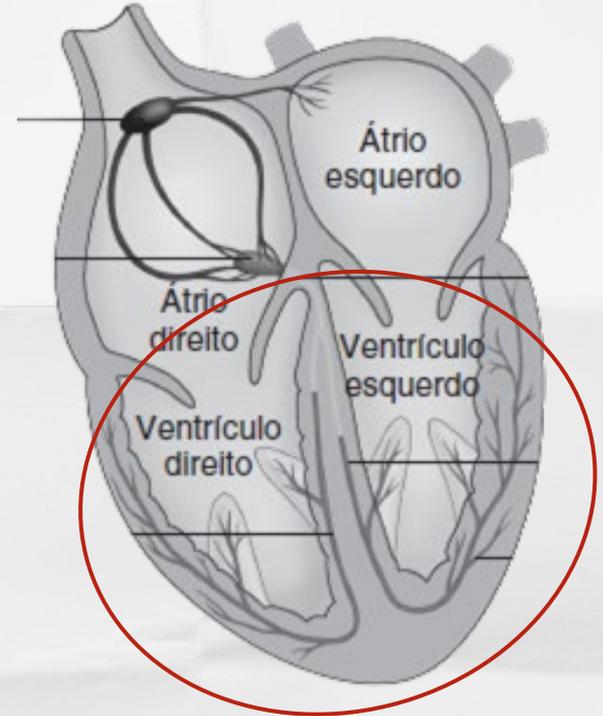


SINTOMAS E TRATAMENTO: ARRITMIAS JUNCIONAIS

	SINAISE E SINTOMAS	TRATAMENTO
COMPLEXO JUNCIONAL PREMATURO	Raramente provoca sintomas significativos.	Direcionado para a causa de base.
RITMO JUNCIONAL	Pode haver: cansaço, fraqueza, desmaio, falta de ar, baixa da pressão.	Depende da causa e dos sintomas; Resolução dos fatores causais Medicações
TAQUICARDIA JUNCIONAL DE REENTRADA	Juncional: geralmente sem sintomas significativos. Mas pode indicar doenças de base. De reentrada: depende da frequência e duração. Podem haver palpitações, inquietação, dor no tórax, palidez e perda de consciência.	Juncional: Investigar doenças de base. De reentrada: aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida. <ul style="list-style-type: none">- Monitoramento.- Cateter, manobras.

Tipos de arritmia

-  **Arritmias do nó sinoatrial**
-  **Arritmias Atriais**
-  **Arritmias Juncionais**
-  **Arritmias Ventriculares**



Fonte: HINKLE; CHEEVER, 2020.



Arritmias ventriculares



EXTRASÍSTOLE VENTRICULAR

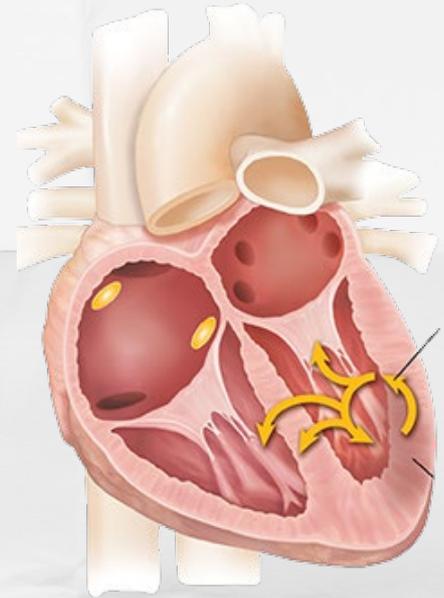
Um impulso que tem início em um ventrículo e é conduzido pelos ventrículos antes do próximo impulso normal

FC: Depende do ritmo subjacente

Ritmo: irregular

CAUSAS

- Isquemia ou infarto
- Insuficiência cardíaca e taquicardia
- Intoxicação por digoxina
- Falta de oxigênio



Arritmias ventriculares



TAQUICARDIA VENTRICULAR

Três ou mais extrasístoles ventriculares uma em seguida da outra, com frequência superior a 100 bpm

FC: 100 a 200 bpm

Ritmo: Normalmente regular

CAUSAS:

- **Semelhante à extrasístole**



É uma emergência pois o paciente quase sempre não responde e está sem pulso.

Arritmias ventriculares



FIBRILAÇÃO VENTRICULAR

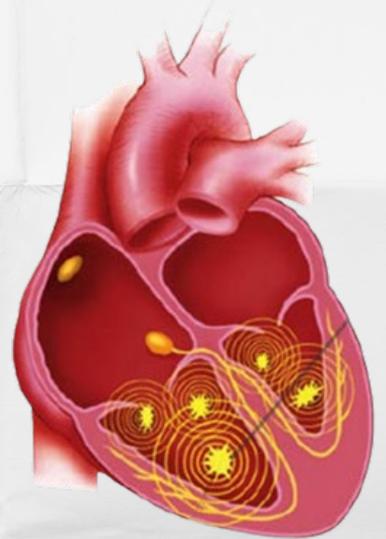
Um ritmo ventricular rápido e desorganizado que causa movimentos não efetivos dos ventrículos

FV: superior a 300 bpm
Ritmo: Extremamente irregular

CAUSAS

- Doença da artéria coronária
- Infarto Agudo do Miocárdio

A arritmia mais comum em pacientes com parada cardíaca



Fonte: <https://www.bostonscientific.com/pt-BR/pacientes/condicoes-clinicas/arritmias-ventriculares.html>

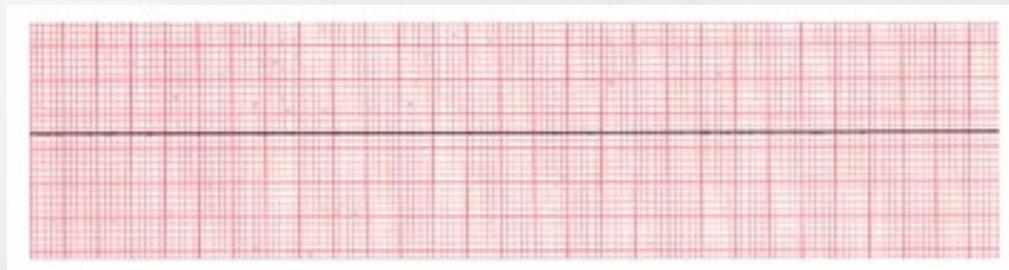
Arritmias ventriculares



ASSISTOLIA
VENTRICULAR

Não há batimento cardíaco

**Sem tratamento imediato, a
assistolia ventricular é fatal.**



Fonte: <https://blog.jaleko.com.br/direto-ao-ponto-parada-cardiorrespiratoria-e-ressuscitacao-cardiopulmonar/>

SINTOMAS E TRATAMENTO: ARRITMIAS VENT

	SINAISE SINTOMAS	TRATAMENTO
EXTRASISTOLE VENTRICULAR	Sem sintomas ou “o coração bateu rápido”	Quando frequentes e persistentes: medicação
TAQUICARDIA VENTRICULAR	Não responde a estímulos ambientais	Monitoramento Medicamentos e desfibrilação
FIBRILAÇÃO VENTRICULAR	Ausência de escuta do batimento cardíaco, pulso e respiração	Desfibrilação
ASSISTOLIA VENTRICULAR	Não há batimento cardíaco, pulso ou respiração	Desfibrilação, medicamentos.

Tipos de arritmia



Arritmias do nó sinoatrial



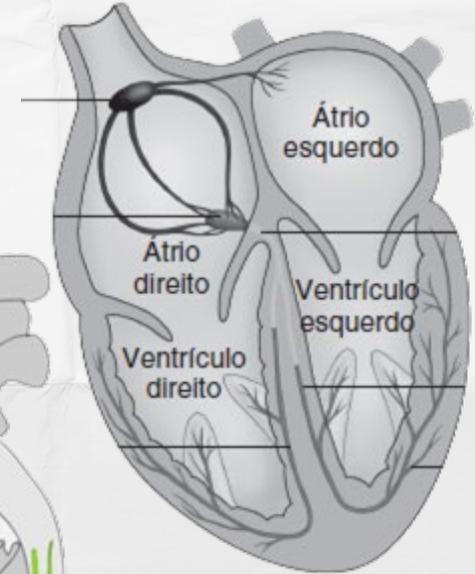
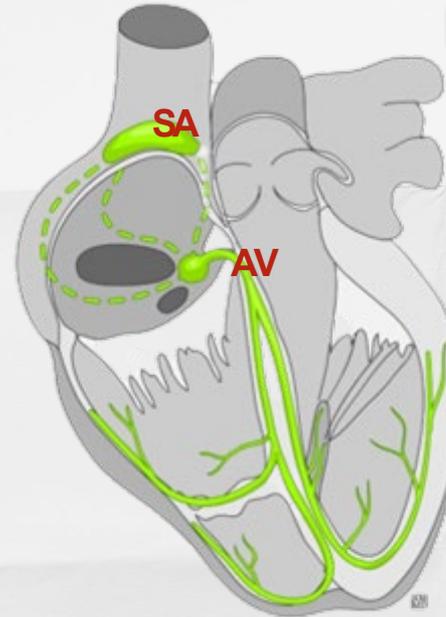
Arritmias Atriais



Arritmias Juncionais



Arritmias Ventriculares



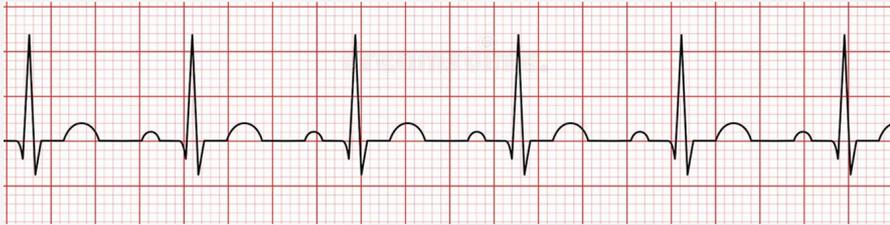
Fonte: <https://www.imaaios.com/br/e-anatomy/torax/coracao>

Fonte: HINKLE; CHEEVER, 2020.

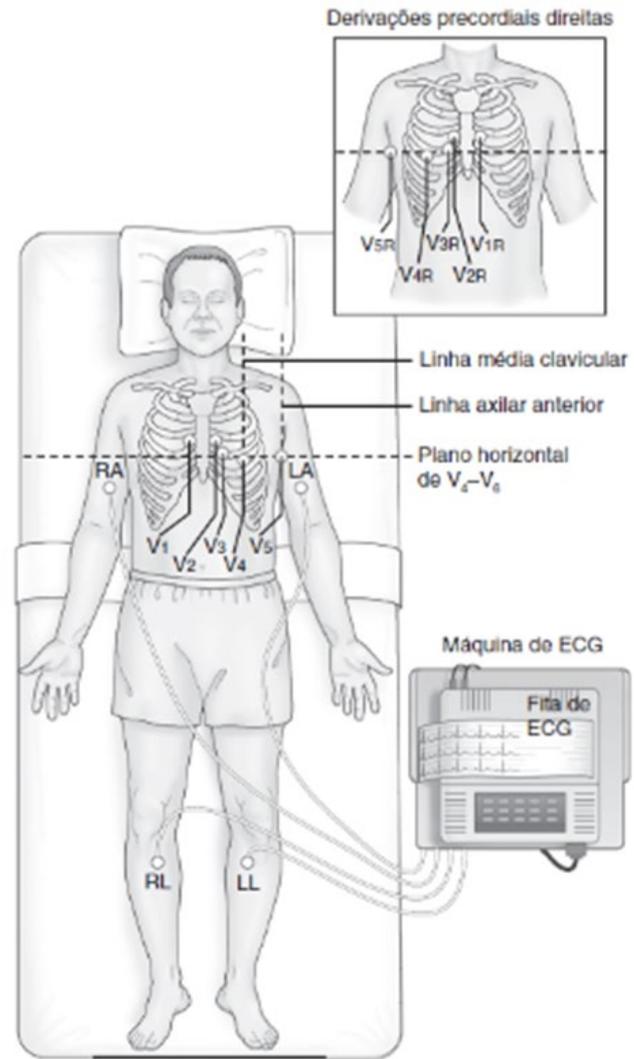


DIAGNÓSTICO PARA A ARRITMIA

Sintomas
Eletrocardiograma



Fonte: <https://pt.dreamstime.com/eletrocardiograma-mostra-ritmo-sinusal-normal-da-linha-do-batimento-card%C3%ADaco-ecg-kg-sinal-vital-s%C3%ADmbolo-de-assist%C3%Aancia-m%C3%A9dica-image213246917>



04

SÍNCOPE NO IDOSO





O que é?



A síncope é um sintoma que se caracteriza pela **perda temporária da consciência** com fraqueza/ desmaio e é resultado da hipoperfusão cerebral (sangue insuficiente).

É caracterizada por um **início rápido**, uma **curta duração** e uma completa **recuperação espontânea** sem intervenção médica.

Fonte: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/viva-voce/noticia/2019/07/28/como-funciona-o-sistema-de-recompensa-do-cerebro-e-por-que-ele-mexe-tanto-com-sua-vida.ghtml>

Principais causas de síncope em idosos



Fonte:

<https://media.istockphoto.com/id/1353991461/pt/vetorial/senior-man-having-dizzy-symptom-in-flat-design-old-man-feeling-vertigo-or-fainting.jpg?s=612x612&w=is&k=20&c=jmfyHeANcDCGcdDJCH-NY TbCdhwHfFUXrbXbOXWHd5w=>

1

Neuromediada

Estimulação do Sistema nervoso

2

Origem cardíaca

Arritmia
Cardiopatía estrutural

3

Síndromes hipotensivas

Pressão Arterial ↓

4

Origem neurológica

5

Origem endócrina

Diabetes Mellitus

SINTOMAS



Risco de trauma

SINTOMAS

**Náuseas (vontade de vomitar),
tontura, palidez, cor azulada,
sudorese, confusão mental.**



Fonte: <https://pt.dreamstime.com/photo-s-images/s%C3%ADncope.html>





INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓ



Entrevista clínica, exame físico e Eletrocardiograma (ECG)

Investigação detalhada

- **Em qual postura o paciente estava?**
- **Qual atividade ele estava realizando?**
- **Quais os sintomas associados?**
- **Medicamento em uso.**
- **História familiar.**



Tratamento

“O objetivo do tratamento é melhorar a qualidade de vida, impedir a recorrência do quadro de síncope e prevenir fraturas, declínio funcional e a morte. Dessa maneira, **o tratamento depende da causa da síncope, que em idosos é quase sempre por vários fatores**”

Hidratação, aumento do consumo de sal, medicações e tratamento da doença causadora.



Primeiros socorros em caso de síncope

1. Se a vítima ainda não estiver desmaiada, evite que ela caia, colocando-a deitada no chão com as pernas elevadas em 20 ou 30 cm.
2. Se a vítima já estiver desmaiada, mantenha-a deitada de costas, com as pernas elevadas em 20 ou 30 cm.
3. Monitore possíveis vômitos; afrouxe as roupas que possam restringir a respiração.
4. Faça uma rápida avaliação para detectar qualquer condição potencialmente fatal que possa ter causado o desmaio; estimule a procura pelo tratamento adequado.

Se o idoso tem insuficiência cardíaca: não elevar as pernas.



Fonte: pngtree

CUIDADO AO IDOSO COM PROBLEMAS C



Medicações



Estilo de vida (alimentação, exercício)



Apoio no enfrentamento da condição



Incentivar a busca por ajuda profissional



Referências

- ABREU, W. O.; ARAUJO, J. S.; SANTOS, J. S.; SILVA, J. L. Cuidados de enfermagem aos pacientes com arritmias. **Research, Society And Development**, v. 11, n. 9, p. 1-10, 19 jul. 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32152>.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**.
- BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S.; SOUZA, S. R. de. **Manual de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788527735162.
- HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. . **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
- FINE, N. M. Insuficiência Cardíaca. **Manual MSD: Versão saúde para a família**. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/disturbios-do-coracao-e-dos-vasos-sanguineos/insuficiencia-cardiaca/insuficiencia-cardiaca-ic>. Acesso em 04 abril 2023.
- KARREN, K.; HAFEN, B.; LIMMER, D.; MISTOVICH, J. **Primeiros socorros para estudantes**. 10.ed. Barueri: Manole, 2013.
- ROHDE, L. E. P. *et al.* Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. **Arq Bras Cardiol**, v. 111, n. 3, p. 436–539, 2018.
- SAVARESE, G. *et al.* Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. **Cardiovascular Research**. v. 118, n. 17, p. 3272–3287, 2022.
- SILVA, R. M. F. L.; BARBOSA, M. T.; MIRANDA, C. E. S. Syncope in the elderly. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 79-86, 2015. GN1Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150014>.

Doenças que acometem a pessoa idosa: Insuficiência Cardíaca, Arritmia e Síncope.

CARTILHA VINCULADA AO GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE DA PESSOA EM CONDIÇÕES CRÍTICAS – DENC/ CCS/ UFPB/ DIRETÓRIO DOS GRUPOS DE PESQUISA/ CNPq.

CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo**, including icons by **Flaticon** and infographics & images by **Freepik**

