



Abordagem de comorbidades da senilidade na urgência e emergência: um relato de experiência

Approach to senility comorbidities in urgency and emergency: an experience report

Abordaje de las comorbilidades de la senilidad en urgencias y emergencias:
un informe de experiencia

Maria Antonia Camillo Rodrigues¹, Eduardo Barion de Andrade¹, Marina Paula Gomes¹, Sâmia Marangoni Alarcon¹, Laís Alves¹, Thiago Felipe França¹, Ieda Sayuri Lourenço dos Santos leiri¹, Ana Flávia Rezende e Silva¹, Adriano Leite Silva¹, Diego Souza Parnaíba¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever os aprendizados e experiências de um estágio em um Pronto Socorro, além do contato com o paciente que está em processo de senilidade e que possui diversas comorbidades, dando ênfase a doença arterial obstrutiva periférica. **Relato de experiência:** Baseado na visita em um Pronto Socorro, tendo sido desenvolvido um acompanhamento do paciente por 2 discentes do curso de medicina, supervisionado pelo médico plantonista. Tal atividade foi promovida pela Liga Acadêmica de Urgência e Emergência, a fim de promover o aperfeiçoamento teórico e prático das diversas comorbidades e do processo de senilidade do paciente. **Considerações finais:** O processo de senilidade implica em alterações de hábitos não só do paciente, mas também da família, uma vez que a progressão do mesmo promove limitações físicas, funcionais, emocionais e sociais. Essas limitações são ainda mais sérias em pacientes que possuem algumas morbidades associadas e hábitos de vida comprometedores, promovendo alterações na qualidade de vida do indivíduo. Por fim, torna-se imprescindível uma abordagem humanizada, ética e empática por parte da equipe de saúde para com o paciente e seus familiares, sendo fundamental para uma melhoria na qualidade da vida e um melhor entendimento sobre os pacientes portadores de doenças crônicas e do seu processo de senilidade.

Palavras-chave: Senilidade, Morbidade, Promoção de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the learning and experiences of an internship in an Emergency Room, in addition to contact with the patient who is in the process of senility and who has several comorbidities, emphasizing peripheral vascular disease. **Experience report:** Based on the visit to an Emergency Room, a follow-up of the patient was developed by 2 students of the medical course, supervised by the doctor on duty. This activity was promoted by the Academic League of Urgency and Emergency, in order to promote the theoretical and practical improvement of the various comorbidities and the process of senility of the patient. **Final considerations:** The senility process implies changes in habits not only of the patient, but also of the family, since its progression promotes physical, functional, emotional and social limitations. These limitations are even more serious in patients who have some associated morbidities and compromising life habits, promoting changes in the individual's quality of life. Finally, a humanized, ethical and empathetic approach by the health team towards the patient and his family is essential for an improvement in the quality of life and a better understanding of patients with chronic diseases and their senility process.

Keywords: Senility, Morbidity, Health Promotion.

¹ Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca - SP.

RESUMEN

Objetivo: Describir los aprendizajes y experiencias de una pasantía en un Servicio de Urgencias, además del contacto con el paciente que se encuentra en proceso de senilidad y que presenta varias comorbilidades, destacando la Enfermedad Arterial Periférica. **Relato de la experiencia:** A partir de la visita a un Servicio de Urgencias, se desarrolló un seguimiento del paciente por parte de 2 alumnos del curso de medicina, supervisados por el médico de guardia. Esta actividad fue promovida por la Liga Académica de Urgencias y Emergencias, con el fin de promover el perfeccionamiento teórico y práctico de las diversas comorbilidades y del proceso de senilidad del paciente. **Consideraciones finales:** El proceso de senilidad implica cambios de hábitos no sólo del paciente, sino también de la familia, ya que su progresión promueve limitaciones físicas, funcionales, emocionales y sociales. Estas limitaciones son aún más graves en pacientes que presentan algunas morbilidades asociadas y hábitos de vida comprometedores, promoviendo cambios en la calidad de vida del individuo. Finalmente, un abordaje humanizado, ético y empático por parte del equipo de salud hacia el paciente y su familia es fundamental para una mejora en la calidad de vida y una mejor comprensión de los pacientes con enfermedades crónicas y su proceso de senilidad.

Palabras clave: Senilidad, Morbilidad, Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

Em decorrência das alterações morfofisiológicas do envelhecimento, a presença de múltiplas doenças de alta complexidade terapêutica avança com a idade e está relacionada à redução da funcionalidade do idoso e a maior procura por serviços de urgência e emergência. A progressão das alterações comuns do processo de senescência para um estado de senilidade é intrínseca aos hábitos de vida do indivíduo, de forma que, histórico de tabagismo, hipertensão e hiperlipidemia ocasionam o desenvolvimento de patologias cardiovasculares e pulmonares (SOUZA DBG, et al., 2021).

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma enfermidade relacionada com a obstrução do fluxo respiratório, além da agressão principalmente de brônquios e alvéolos gerada por um processo inflamatório persistente (MATTOS WLLD, et al., 2009). Esse estado de inflamação consiste sobretudo no acúmulo de neutrófilos e macrófagos na secreção pulmonar e liberação de citocinas pró-inflamatórias, situação que favorece a liberação de proteases que vão degradar a elastina presente no pulmão (COELHO AEC, et al., 2021).

Vale ressaltar que o tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença, mas a exposição passiva ao fumo e a poluição ambiental também influenciam para a progressão da DPOC (RABAHI MF, 2013). Nesse viés, distúrbios cardiovasculares crônicos são corriqueiros na patologia, possivelmente devido aos coeficientes de risco presentes em ambos. Sinais clínicos, como tosse crônica com ou sem expectoração, sibilos e dispneia, e a espirometria são importantes para a detecção do problema (COELHO AEC, et al., 2021; RABAHI MF, 2013).

Na prática clínica torna-se evidente como a somatória de mudanças anatômicas e funcionais do aparelho cardiovascular contribuem para o surgimento sequencial de enfermidades. A exemplo disso, a insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, doença caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente sem sobrecarregar o ventrículo esquerdo Nascimento MAG (2021), somada à insuficiência venosa, condição em que a circulação para os membros inferiores é restrita, favorece o surgimento de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP).

A DAOP tem como etiologia a aterosclerogênese, desencadeada por lesões endoteliais relacionadas a fatores como o tabagismo e a dislipidemia, com subsequente recrutamento de células de defesa, liberação de citocinas pró-inflamatórias e migração de células musculares lisas (CMLs) da túnica média das artérias para a íntima, de forma que, o vaso torna-se espessado e o lúmen reduzido (SILVA GT e DUQUE MAA, 2020). Os principais achados semiológicos da DAOP incluem claudicação intermitente, parestesia, palidez ou cianose e extremidades frias, além da dor em repouso, que evidencia uma evolução crítica da doença e comprometimento grave do indivíduo (CAMPAROTO ML, 2019).

Para a indicação do tratamento cirúrgico em pacientes com DAOP alguns parâmetros são levados em conta, sendo indicado para aquelas pessoas com isquemia crítica do membro, claudicação que não respondeu ao tratamento e anatomia favorável. Assim, caso o indivíduo seja candidato ao procedimento, pode-se realizar revascularização aberta ou endovascular. No entanto, se o membro acometido não tenha como ser salvo é feita a amputação do mesmo (MAGALHÃES TR, et al., 2022).

Diante do exposto acima, é notória a relevância do contato dos estudantes de medicina em cenários de atenção secundária à saúde para o entendimento da complexa relação entre as diversas doenças adquiridas devido aos hábitos de vida. Por assim ser, esse relato objetivou compreender as correlações das comorbidades que afetam frequentemente os idosos e como essas pessoas mais longevas, as quais passaram pelo processo de senilidade, podem se apresentar na urgência e emergência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Em junho de 2023, foi realizado por duas discentes, sendo uma delas do 4^o ano e outra do 2^o ano letivo do curso de medicina, uma visita ao Pronto Socorro (PS) do interior de São Paulo. Como parte de um estágio prático organizado pela Liga Acadêmica de Urgência e Emergência juntamente com o Centro Acadêmico da universidade, a mesma ocorreu em horário extracurricular, contando com a participação da supervisão dos médicos de plantão.

Em princípio, a visita dispôs a intenção de ofertar a oportunidade da abordagem e da consolidação de conhecimentos obtidos durante os períodos acadêmicos, tendo duração de 4 horas, dando a disponibilidade de três períodos diferentes para melhor adesão dos ligantes ao projeto de extensão. Dessa forma, tendo escolhido o período da tarde, as alunas deram entrada às 13h00min e encerraram às 17h00min, tendo a experiência de triar e acompanhar inúmeros casos clínicos neste espaço de tempo.

Ademais, devido à alta rotatividade de paciente nos leitos da unidade e por ser uma porta de entrada de uma grande parte das cidades vizinhas da região, foi possível a abordagem do agravo das patologias mais comuns na comunidade, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção reduzida (ICFER), Insuficiência Venosa Crônica (IVC), Infecção do Trato Urinário (ITU), além de doenças mais raras, como por exemplo, a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP).

A priori, a literatura descreve categoricamente os quadros clínicos de uma determinada enfermidade, entretanto, é na prática médica do dia a dia que as acadêmicas do curso de medicina aprenderam que nem todo paciente apresenta-se igual à descrição proposta, pois apesar da fisiopatologia ocorrer semelhantemente em todos os pacientes, a resposta imunológica e orgânica é individual, principalmente quando refere-se aos idosos. Logo, a diversidade de sinais e sintomas é infinita, principalmente quando associados às múltiplas comorbidades pré-existentes.

Contudo, foi possível que as discentes presenciassem quadros clássicos, entre eles diminuição de força e motricidade com dor e parestesia nos membros inferiores, sem sinais de empastamento ao exame físico, que inicialmente surgiu à hipótese diagnóstica de uma obstrução venosa periférica, entretanto, o médico plantonista realizou uma longa discussão sobre diagnósticos diferenciais plausíveis. Em resumo, destacou-se não só a ausência de sinais de empastamento, como por exemplo, o sinal de Bancroft, a qual é positiva se houver dor a palpação da panturrilha contra a estrutura óssea e do sinal de Homans, que se positiva na presença de dor à dorsoflexão do pé, sendo preditivos negativos para a patologia venosa. Mas como também a palidez e diminuição de temperaturas significantes e desiguais em cada membro com tempo de enchimento capilar maiores que 3 segundos como preditores positivos para problemas arteriais, como a DAOP.

Na sequência, as patologias pulmonares e suas condutas também foram pautas importantíssimas da prática das estudantes, sendo analisados pacientes com agudização e agravamento de doenças de base, como a DPOC, concomitantemente com o surgimento de Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC).

Simultaneamente, o olhar das discentes perante os antecedentes pessoais que poderiam ter levado aqueles indivíduos ao atual cenário foi fundamental para o melhor entendimento da fisiopatologia atrás do quadro de dispneia aos pequenos esforços com tosse produtiva de secreção esbranquiçada. Sobretudo, a extensa carga tabágica e as interações medicamentosas chamaram a atenção, principalmente por em sua maioria estarem presentes em indivíduos idosos, os quais sofrem com a cronicidade e iatrogenia de ambos os fatores.

Assim como a abordagem clínica, o uso dos exames complementares, sejam eles laboratoriais ou de imagem, facilitam o entendimento do diagnóstico. Em virtude de estarem em um ambiente novo, as dúvidas e o desconhecimento dos exames disponíveis foram sanados pelo médico supervisor, o qual exemplificou quais são as indicações e contraindicações dos mesmos, sempre visando não causar malefícios, seja atrasando a conduta ou até mesmo solicitando exames desnecessários. Após a avaliação em conjunto de anamneses, exames físicos e exames de imagem e laboratoriais, as discentes concluíram que a maioria dos atendimentos de urgência, essencialmente os indivíduos com faixa etária acima dos 60 anos, necessitam de uma estabilização seguida de encaminhamento para o hospital.

Dessa forma, as alunas puderam compreender de forma prática como é a rotina de um Pronto Socorro, e como é lidar com pacientes em situação crítica. Além disso, puderam estudar diversos casos que ajudaram no desenvolvimento do raciocínio clínico que irá ser uma das habilidades necessárias em suas carreiras. Outro ponto positivo foi poderem ter a experiência de realizarem exames físicos e auxiliar nas coletas das anamneses que são de extrema importância para o diagnóstico e conduta adequados.

DISCUSSÃO

É evidente que devido à inversão da pirâmide etária, ou seja, com o aumento do envelhecimento populacional em razão do aumento da expectativa de vida, houve uma mudança no perfil epidemiológico abordado nos atendimentos de urgência e emergência. Dessa forma, o principal motivo o qual os tornaram a maioria no atendimento secundário, são as concomitantes patologias de base associados a quadros clínicos atípicos, os quais levam a estarem mais predispostos à procura do atendimento nos prontos socorros, além da elevação na taxa de internações, de permanência e de mortalidade (TIENSOLI SD, et al., 2019).

Por outro lado, é válido ressaltar que há empecilhos principados pelo próprio Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um deles a má comunicação de informações entre os serviços disponibilizados, afinal o idoso também é prevalência no atendimento primário, como em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), o que acarreta recorrentes hospitalizações e retornos para a emergência (ANDRADE LAS, et al., 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), a DAOP advém da associação entre as comorbidades adquiridas ao longo da vida e seus muitos anos de desenvolvimento, atingindo até 5% das pessoas com mais de 70 anos. Inquestionavelmente, na medicina, a clínica médica sempre será soberana, sendo fundamental seu profundo conhecimento para a realização dos inúmeros diagnósticos diferenciais, como no caso da obstrução, a mesma pode ter origem arterial ou venosa. No primeiro cenário, devido à falta de suprimento sanguíneo local, o quadro clínico apresenta diferenças de temperaturas, pulsos e pressões entre os membros, entretanto, no segundo cenário, haverá correlação maior com a diminuição do retorno sanguíneo, ou seja, apresentando quadros sugestivos de congestão, como edemas unilaterais (DINIZ JN e PIRES RCCP, 2010).

Ademais, pode-se lançar mão de testes comparativos, como por exemplo, o índice de tornozelo-braço (ITB), obtido a partir da razão entre a pressão sistólica nas artérias do pé com a pressão sistólica na artéria braquial, o qual subsidiará a conclusão diagnóstica (DINIZ JN e PIRES RCCP, 2010). Sobretudo, após as condutas médicas, a idade avançada juntamente com a resposta fisiológica do idoso irá determinar seu prognóstico, o qual está intimamente relacionado com a sobrevida e qualidade de vida do indivíduo. O processo de envelhecimento por si só torna-se um fator preocupante para o aumento do risco de

dependência e de morte, devido à diminuição das respostas metabólicas, da função cognitiva e da apresentação de dificuldade na realização das atividades básicas da vida diária (ABVD) (STEIN, et al., 2009).

Outrossim, o processo de envelhecimento é um processo universal, que irá progredir de forma individual, e progressivamente em relação aos fatores genéticos e ambientais. A resposta corporal ao longo dos anos, conforme as agressões geradas pelo ambiente inserido ocasionam acúmulos de danos irreversíveis e graduais, entre eles lesões oxidativas e mortes celulares (MERAT et al., 2021). O tabagismo é um hábito que acelera o andamento de envelhecer, como por exemplo, a maior evolução da pele devido às dificuldades de renovação celular causada pelo fumo (SUEHARA LY, et al., 2006). Além disso, o mesmo, para a comorbidade discutida no relato de experiência, corresponde a cerca de 85-90% dos casos, segundo estudos mais recentes (GOULART D, et al., 2010). Sendo assim, o tabagismo está intimamente relacionado à DPOC, sendo necessária a explicação para o paciente a respeito do tabaco para a evolução adequada da doença e o comprometimento no processo de envelhecimento.

Dessa forma, a fim de promover uma maior adesão às mudanças habituais, como por exemplo, cessação do tabagismo, ou até mesmo do tratamento, acompanhamento e seguimento das condições adquiridas, torna-se fundamental uma boa relação médico-paciente, sendo construída através de uma boa comunicação, confiança e vínculo com o mesmo (VILLAR NPG, et al., 2021). Nas últimas décadas, a medicina vem sofrendo rápidas mudanças, com o advento da tecnologia os profissionais da área da saúde veem-se desvalorizados e sobrecarregados, principalmente pelo evento de maior acesso a informações, que em sua maioria são errôneas e as quais aumentam a exigência no serviço médico. Somando-se a esses pontos, a formação dos estudantes dessa área encontra-se injuriada e defasada perante o desenvolvimento da habilidade de comunicação (CORREA MESH, et al., 2019).

Portanto, é de extrema importância do estudante de medicina, a realização de atividades extracurriculares durante a graduação. Pois o mesmo fornece a oportunidade da comunicação entre o embasamento teórico e prático (OLIVERA CT, et al., 2016). Ademais, o discente, presenciam circunstâncias que mostram o quão valioso é a coleta de dados durante a anamnese para a descoberta da patologia e sua respectiva evolução. Importante ressaltar que uma exatidão adequada das informações, corresponde a 78,6% a 82,5% dos diagnósticos médicos. Sendo o exame físico, fundamental em torno de 8,2% a 8,6% dos casos, e a qualificação laboratorial corroborou para diagnóstico em 8,6% a 13,3% (ROSHAN M e RAO AP, 2000; RABAH MF, 2013; HAMPTON JR, et al., 1975). Mostrando que de fato, uma coleta apropriada de elementos do paciente, pode diagnosticar de forma precisa e precoce, possibilitando uma maior forma de cura do mesmo.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE LAS, et al. Elderly care in the emergency department: as integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2018; 21(2): 243-253.
2. CAMPAROTO ML. Doença arterial obstrutiva periférica: descrição de uma série de casos para profissionais da área médica. *Revista De Saúde E Biologia*, 2019; 14(1): 27-33.
3. COELHO AEC, et al. Abordagem geral da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): uma revisão narrativa. *Revista Acervo Saúde*, 2021; 1(1): e865.
4. CORRÊA MESH, et al. Livro de Atlas do 8º Congresso Ibero-Americano em Investigação qualitativa. 8ª ed. Portugal: Ludomedia, 2019; 871-880.
5. DINIZ JN e PIRES RCCP. Percepção da doença arterial obstrutiva periférica por pacientes classe I ou II de Fontaine de um Programa de Saúde da Família. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2010; 9(3): 124-130.
6. GOULART D, et al. Tabagismo em idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2010; 13(2): 313-320.
7. HAMPTON JR, et al. Relative contributions of history-taking, physical examination, and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. *British Medical Journal*, 1975; 2: 486-489.

8. MAGALHÃES TR, et al. Doença arterial obstrutiva periférica: um estudo comparativo entre revascularizações abertas e endovasculares realizadas em caráter de urgência no sistema público do Brasil entre 2010 e 2020. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2022; 21: e20220016.
9. MATTOS WLLD, et al. Acurácia do exame clínico no diagnóstico da DPOC. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2009; 35(5): 404-408.
10. MERAT DA, et al. Teorias do envelhecimento: esclarecimento da teoria genética e do erro catastrófico. *Revista Científica Integrada*, 2021; 5(2): 1-6.
11. NASCIMENTO MAG. Insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida: elaboração de protocolo de manejo clínico ambulatorial e emergencial para o hospital das clínicas da faculdade de medicina de Botucatu. Dissertação (Mestrado Profissional) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2021; 62p.
12. OLIVERA CT, et al. Percepções de Estudantes Universitários sobre a Realização de Atividades Extracurriculares na Graduação. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, 2016; 36(4): 864-876.
13. RABAHI MF. Epidemiologia da DPOC: Enfrentando Desafios. *Revista Pulmão RJ*, 2013; 22(2): 4-8.
14. ROSHAN M e RAO AP. A study on relative contributions of the history, physical examination and investigations in making medical diagnosis. *Journal of The Association of Physicians India*, 2000; 48(8): 771-775.
15. SILVA GT e DUQUE MAA. Parâmetros associados à doença arterial obstrutiva periférica: revisão de literatura. *Revista Periódico Científico do Núcleo de Biociências*, 2020; 10(20): 75-90.
16. SOUZA DBG, et al. Influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e sensibilidade. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde-ReBISC*, 2021; 3(4): 85-90.
17. STEIN FCS, et al. Fatores prognósticos em pacientes idosos admitidos em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2009; 21(3): 255-261.
18. SUEHARA LY, et al. Avaliação do envelhecimento facial relacionado ao tabagismo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2006; 81: 34-39.
19. TIENSOLI SD, et al. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40: e20180285.
20. VILLAR NPG, et al. A importância da relação medico-paciente na abordagem às doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 27: e7103.