

# Aula 29 – Emergências Geriátricas

Imagine-se em um pronto-socorro movimentado. Um idoso entra, acompanhado por familiares preocupados. Ele não apresenta sintomas "clássicos", mas está mais confuso, mais fraco, e a família relata uma queda recente. Você se pergunta: "Será que é só a idade ou há algo mais grave acontecendo?"

A população mundial está envelhecendo rapidamente, e o número de idosos na emergência cresce exponencialmente. Lidar com emergências geriátricas exige observação aguçada, conhecimento das particularidades do envelhecimento e, acima de tudo, empatia. O corpo idoso reage de forma diferente, e sintomas podem ser sutis.

Nesta aula, vamos desvendar os mistérios das emergências geriátricas: reconhecer as **particularidades fisiológicas**, identificar **apresentações atípicas** de doenças graves e dominar estratégias para **prevenir e manejar quedas e delirium**. Prepare-se para aprimorar seu olhar clínico e garantir o melhor cuidado para essa população tão especial.

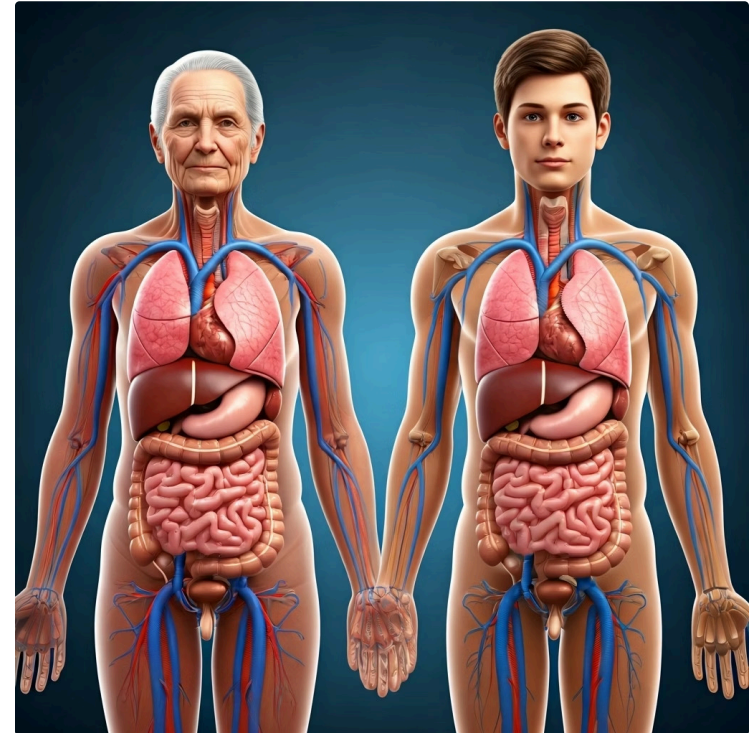
Conectaremos tudo isso com os conhecimentos de Suporte Básico e Avançado de Vida (BLS/ACLS) e Atendimento ao Trauma (PHTLS), mostrando como adaptá-los ao contexto geriátrico.

# A Fisiologia do Envelhecimento: Um Novo Cenário no Corpo

Imagine o corpo humano como um carro de alta performance. Quando novo, responde rapidamente. Com o tempo, mesmo bem cuidado, apresenta desgaste natural. Assim é a **reserva fisiológica** do idoso: a capacidade dos órgãos de responder ao estresse diminui.

No idoso, essa reserva está reduzida. Uma infecção leve pode descompensar múltiplos sistemas. O sistema cardiovascular tem menor capacidade de aumentar a frequência cardíaca; o respiratório perde elasticidade e força; o renal reduz a filtração glomerular.

Não podemos esperar as mesmas respostas fisiológicas de um idoso. Um idoso com infecção grave pode não apresentar taquicardia ou febre, pois seu corpo não tem a mesma capacidade de resposta.



# Impacto das Mudanças Fisiológicas na Resposta a Doenças



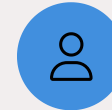
## Resposta Inflamatória

No idoso, pode ser atenuada: infecções graves podem não causar febre ou leucocitose. Confusão mental e fraqueza podem ser os únicos sinais.



## Polifarmácia

Uso de múltiplos medicamentos é comum, aumentando o risco de interações, efeitos colaterais e sintomas mascarados.



## Termorregulação

Idosos têm maior risco de hipotermia ou febre pouco expressiva, mesmo em quadros infecciosos graves.

Compreender essas particularidades é crucial para o diagnóstico precoce e manejo adequado. O desafio é aprender a ler esses novos sinais.

# Apresentações Atípicas: O Inimigo Silencioso

Sintomas clássicos nem sempre aparecem no idoso. Um **infarto** pode se manifestar como dispneia, fadiga, confusão ou síncope, sem dor torácica. Infecções graves podem causar apenas alteração do estado mental, anorexia ou fraqueza, sem febre.

Outras condições, como apendicite ou AVC, também podem ter apresentações sutis. O segredo é manter alto índice de suspeita e não se apegar apenas aos sintomas clássicos.



# Desvendando o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Idoso



## Dispneia Súbita

Falta de ar repentina é um dos equivalentes anginosos mais comuns em idosos.



## Fadiga e Fraqueza

Cansaço inexplicável pode ser o único sintoma de IAM.



## Confusão Mental

Alteração do estado mental ou delirium pode indicar infarto.



## Náuseas e Síncope

Náuseas, vômitos, tontura ou desmaio também podem ser sinais.

A suspeita clínica elevada e a investigação rápida, mesmo diante de sintomas atípicos, são essenciais para o diagnóstico e tratamento eficaz do IAM no idoso.

# Infecções no Idoso: Sinais Sutis de Grande Perigo

Infecções são causas frequentes de morbidade e mortalidade em idosos. A ausência de febre é comum; sinais de alerta incluem confusão aguda, fraqueza, anorexia, queda recente ou incontinência de início súbito.

A **Surviving Sepsis Campaign** destaca a importância da suspeita precoce e intervenção rápida. Qualquer mudança aguda no comportamento ou funcionalidade deve levantar suspeita de infecção.



## Sinal Clássico

- Febre alta
- Dor localizada
- Taquicardia
- Leucocitose

## Sinal Atípico

- Afebril ou hipotermia
- Fraqueza, mal-estar
- Frequência cardíaca normal
- Confusão, anorexia, queda

# Quedas no Idoso: Mais que um Tombo, um Sinal de Alerta



## Fraqueza Muscular

Sarcopenia e perda de força aumentam o risco de quedas.



## Distúrbios de Equilíbrio

Dificuldade para andar e instabilidade são fatores intrínsecos importantes.



## Problemas Visuais

Catarata, glaucoma e outras doenças visuais contribuem para quedas.

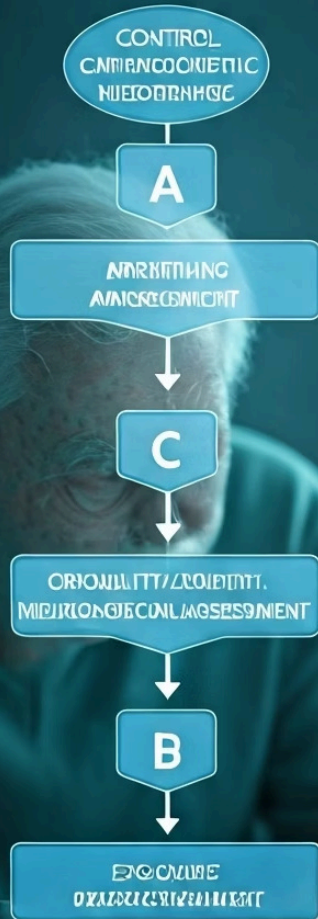


## Polifarmácia

Medicamentos que causam tontura ou sonolência aumentam o risco.

A queda é um evento sentinela: indica que algo está errado e que o idoso está em risco. Ignorar uma queda é ignorar um sinal de alerta importante.

## XABCDE



# Manejo Agudo da Queda e Avaliação Pós-Queda



## Estabilização Inicial

Aplicar XABCDE adaptado: controle de hemorragias, vias aéreas, respiração, circulação, avaliação neurológica e exposição.



## Busca por Lesões Ocultas

Suspeitar de fraturas e TCE, mesmo sem sinais evidentes.



## Avaliação Pós-Queda

Histórico detalhado, revisão de medicamentos, exame físico completo e exames complementares.

# Prevenção de Quedas: Um Investimento na Qualidade de Vida

- **Revisão de Medicamentos:** Ajustar ou substituir fármacos que aumentam o risco de queda.
- **Exercícios Físicos:** Programas de força, equilíbrio e flexibilidade (tai chi, fisioterapia).
- **Adaptação Ambiental:** Remover tapetes, instalar barras de apoio, melhorar iluminação, usar pisos antiderrapantes.
- **Correção Visual/Auditiva:** Exames regulares e uso de óculos/aparelhos auditivos.
- **Vitamina D:** Suplementação sob orientação médica.
- **Educação:** Orientar paciente e familiares sobre riscos e prevenção.



Cada orientação pode prevenir uma queda e salvar uma vida. O profissional de emergência tem papel fundamental na educação e prevenção.

# Delirium: A Confusão Aguda que Engana

O delirium é uma emergência geriátrica comum e subdiagnosticada. Caracteriza-se por alteração aguda e flutuante do estado mental, diminuição da atenção e consciência, e distúrbios cognitivos.

## **Início Agudo**

Surge em horas ou dias, com curso flutuante.

## **Comprometimento da Atenção**

Dificuldade em focar, manter ou desviar a atenção.

## **Alteração do Nível de Consciência**

Varia de letargia a agitação, com distúrbios cognitivos.

O delirium é sempre sinal de que algo está errado. Exige investigação imediata da causa subjacente.



# Tipos de Delirium e Fatores Precipitantes

## **Delirium Hiperativo**

Agitação, inquietação, agressividade, alucinações e delírios.

## **Delirium Hipoativo**

Letargia, apatia, lentidão psicomotora, fala reduzida.

## **Delirium Misto**

Alternância entre hiperatividade e hipoatividade.

Os fatores precipitantes são múltiplos: infecções, medicamentos, distúrbios metabólicos, dor, privação de sono, retenção urinária/fecal, condições neurológicas e trauma. A investigação deve ser sistemática e rápida.

# Manejo do Delirium: Abordagem Não Farmacológica

## → **Reorientação e Comunicação Clara**

Fale de forma calma e simples, lembre o paciente do local, data e hora, use relógios e objetos familiares.

## → **Ambiente Calmo e Seguro**

Iluminação adequada, minimizar ruídos, evitar mudanças frequentes de quarto ou equipe.

## → **Presença Familiar**

A presença de um familiar conhecido pode ser reconfortante e ajudar na reorientação.

## → **Hidratação, Nutrição e Mobilização**

Garantir hidratação, nutrição, mobilização precoce e higiene do sono.

## → **Controle da Dor**

Avaliar e tratar a dor de forma eficaz.

# Manejo Farmacológico do Delirium e Prevenção

Medicamentos só devem ser usados em casos de agitação severa, com cautela. **Antipsicóticos** (haloperidol, quetiapina, risperidona) são preferidos, em doses mínimas e pelo menor tempo possível. **Benzodiazepínicos** só em casos de abstinência.

- **Prevenção do Delirium**
  - Revisão diária de medicamentos
  - Hidratação e nutrição adequadas
  - Mobilização precoce
  - Controle da dor
  - Higiene do sono
  - Reorientação constante
  - Uso de óculos e aparelhos auditivos

A prevenção é a melhor forma de garantir segurança e recuperação do idoso.

# Desafios e Considerações Finais na Emergência Geriátrica



## Polifarmácia

Risco de interações, efeitos adversos e sintomas mascarados.



## Comorbidades

Múltiplas doenças crônicas aumentam a complexidade clínica.



## Fragilidade

Reserva fisiológica limitada e maior vulnerabilidade.



## Dilemas Éticos

Decisões sobre autonomia, segurança e diretivas antecipadas.



## Comunicação

Barreiras auditivas, visuais e cognitivas dificultam o atendimento.



## Síndromes Geriátricas

Quedas, delirium, incontinência, imobilidade e úlceras de pressão.

Superar esses desafios exige equipe multidisciplinar, comunicação eficaz e abordagem centrada no paciente.

# Consolidação e Próximos Passos



## Suspeite de Apresentações Atípicas

Especialmente IAM e infecções em idosos.



## Queda como Sinal de Alerta

Investigue sempre condições subjacentes.



## Delirium é Emergência

Busque e trate a causa rapidamente.



## Revise a Polifarmácia

Avalie potenciais efeitos adversos em cada atendimento.



## Comunicação Empática

Envolva a família no cuidado e oriente de forma clara.

### Autoavaliação:

- Qual das seguintes afirmações melhor descreve a apresentação de um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em um paciente idoso?
  - A dor torácica é sempre o sintoma predominante e mais confiável.
  - A dispneia súbita, fadiga ou confusão mental podem ser os únicos sintomas.
  - Idosos não sofrem IAM devido à rigidez arterial.
  - O ECG em idosos sempre mostra alterações clássicas, mesmo sem sintomas.
- Um idoso de 80 anos chega à emergência com letargia e confusão mental de início agudo, sem febre. Qual a principal suspeita diagnóstica, considerando as particularidades geriátricas?
  - Depressão grave.
  - Demência avançada.
  - Infecção grave (ex: sepse) ou delirium.
  - Reação alérgica a alimentos.
- Qual das seguintes medidas é considerada uma estratégia não farmacológica essencial no manejo do delirium em idosos?
  - Administração de altas doses de benzodiazepínicos para sedação.
  - Restrição física prolongada para evitar quedas.
  - Reorientação constante, ambiente calmo e presença familiar.
  - Manter o paciente em isolamento para evitar estímulos.
- A respeito das quedas em idosos, qual fator é considerado um dos mais importantes para a prevenção?
  - Aumento da ingestão de alimentos ricos em açúcar.
  - Uso indiscriminado de sedativos para dormir.
  - Revisão e otimização da polifarmácia.
  - Redução da atividade física para evitar esforço.
- Descreva brevemente por que a "reserva fisiológica" é um conceito crucial para entender as emergências geriátricas e como sua diminuição impacta a resposta do idoso a doenças.

# Gabarito

**1.**

b) A dispneia súbita, fadiga ou confusão mental podem ser os únicos sintomas.

**2.**

c) Infecção grave (ex: sepse) ou delirium.

**3.**

c) Reorientação constante, ambiente calmo e presença familiar.

**4.**

c) Revisão e otimização da polifarmácia.

**5.**

A reserva fisiológica é a capacidade dos órgãos e sistemas de funcionar além das necessidades básicas e de se adaptar ao estresse. No idoso, essa reserva está diminuída, o que significa que mesmo uma agressão leve pode levar à descompensação rápida de múltiplos sistemas. Isso resulta em apresentações atípicas de doenças (ex: ausência de febre em infecção) e menor capacidade de recuperação, tornando o idoso mais vulnerável e exigindo um alto índice de suspeita clínica.

# Próxima Aula & Recursos Adicionais

## Próxima Aula

Na Aula 30, exploraremos o "Atendimento ao Paciente Psiquiátrico na Emergência". Abordagem humanizada e avaliação cuidadosa serão o foco.

## Recursos Adicionais

- **Diretrizes da American Heart Association (AHA):** Para aprofundar em BLS/ACLS.
- **Surviving Sepsis Campaign:** Protocolos atualizados de sepse.
- **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG):** Mais informações sobre saúde do idoso.

## Nota Importante

As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.

