



GERIATRIA E PATOLOGIAS AFINS

Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 17
6ª Fase



CURSO DE MEDICINA



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 17
6ª Fase

Coordenador da fase

Prof. Msc. Lauro José Marques Nogueira

Tutores

Prof. Allison José Pires

Prof^a. Ana Paula Napolini

Prof^a. Cláudia Cipriano Vidal Heluany

Prof. Flávio Antônio Giugno

Prof^a. Juliana D'Agostin

Prof^a. Kelen Cancellier Cechinel Recco

Criciúma

2019 | 3ª EDIÇÃO

UNESC

2019 ©Copyright UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense
Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário – C.P. 3167 – 88806-000 – Criciúma – SC
Fone: +55 (48) 3431-2500 – Fax: +55 (48) 3431-2750

Reitora

Prof.^a Dra. Luciane Bisognin Ceretta

Vice-reitor

Prof. Dr. Daniel Ribeiro Prêve

Pró-Reitora Acadêmica

Prof.^a Dra. Indianara Reynaud Toreti

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional

Prof. Msc. Thiago Rocha Fabris

Diretor de Ensino de Graduação

Prof. Msc. Prof. Marcelo Feldhaus

Diretora de Extensão, Cultura e Ações Comunitárias

Prof.^a Msc. Fernanda Guglielmi Faustini Sônego

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Prof. Dr. Oscar Rubem Klegues Montedo

Coordenadora do Curso

Prof.^a Dra. Maria Inês da Rosa

Coordenadora Adjunta do Curso

Prof.^a Msc. Leda Soares Brandão Garcia

Organizadoras

Giovana Fátima da Silva Soares

Elisandra Aparecida da Silva Zerwes

Capa, diagramação e projeto gráfico

Luiz Augusto Pereira

Revisão ortográfica e gramatical

Josiane Laurindo de Moraes

“Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer” (Albert Einstein).

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

G369 Geriatria e patologias afins [recurso eletrônico] / Lauro José Marques Nogueira ... [et al.]. - 3. ed. - Criciúma, SC : UNESC, 2019.
12 p. : il. - (Aprendizagem Baseada em Problemas ; v. 17)

Modo de acesso: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/7215>>.

1. Aprendizagem Baseada em Problemas. 2. Medicina - Estudo e ensino. 3. Geriatria. 4. Idosos - Doenças. 5. Solução de problemas. 6. Clínica médica. I. Título.

CDD - 22. ed. 610.7

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	5
3 ÁRVORE TEMÁTICA	6
4 EMENTAS	7
4.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS	7
5 DINÂMICA DA SESSÃO TUTORIAL	8
6 PROBLEMAS	9
6.1 UM GORDINHO NADA SAUDÁVEL	9
6.2 CONSEQUENCIAS	10
6.3 PALPITAÇÕES	10
6.4 RELAPSA	10
6.5 CONSTIPADA	10
6.6 COMO PREVENIR?	11
6.7 VIZINHO SOLIDÁRIO	11
6.8 LIMITAÇÕES	11
6.9 O FUTURO NOS ESPERA	11
REFERÊNCIAS	12

1 INTRODUÇÃO

A gerontologia e a geriatria constituem a pedra angular da medicina preventiva, terapêutica e reabilitatória do processo do envelhecer com qualidade de vida. Enquanto a primeira é uma ciência médico-social que estuda o processo do envelhecimento, a segunda se limita ao estudo das doenças da velhice e de seu tratamento. Ambas têm caráter multidimensional, dinâmico e se ocupam em quantificar os atributos e alterações importantes da esfera biológica, funcional, mental e social do processo do envelhecimento, com o objetivo de um plano racional e coordenado de terapêutica. A atuação é, portanto, multidisciplinar e requer intervenção precoce.

Assim sendo, estudaremos o ser humano em processo de envelhecimento, considerando a faixa etária dos 35 aos 65 anos, quando o indivíduo passa a ser classificado como idoso. O presente estudo visa a priorizar a promoção da saúde da mulher e do homem, a prevenção de agravos e o manejo diagnóstico e terapêutico das afecções prevalentes na faixa etária em questão.

A base para o entendimento dessa ciência multidimensional requer o estudo da fisiologia do envelhecimento, morte celular, insuficiência hormonal e os fatores bioneuropsicossociais condicionantes de tal processo. A epidemiologia tem aqui também sua importância ao definir o perfil das enfermidades prevalentes nessa faixa etária.

O processo saúde-doença, aqui, será focado no estudo do sistema imune e de disfunções osteoarticulares, sob uma abordagem ética envolvendo diagnóstico, terapêutica, riscos e benefícios. Já o estudo da saúde da mulher e do homem abordará eventos prevalentes, tais como: climatério, menopausa, osteoporose e neoplasias, além de afecções relativas à área de proctologia e urologia.

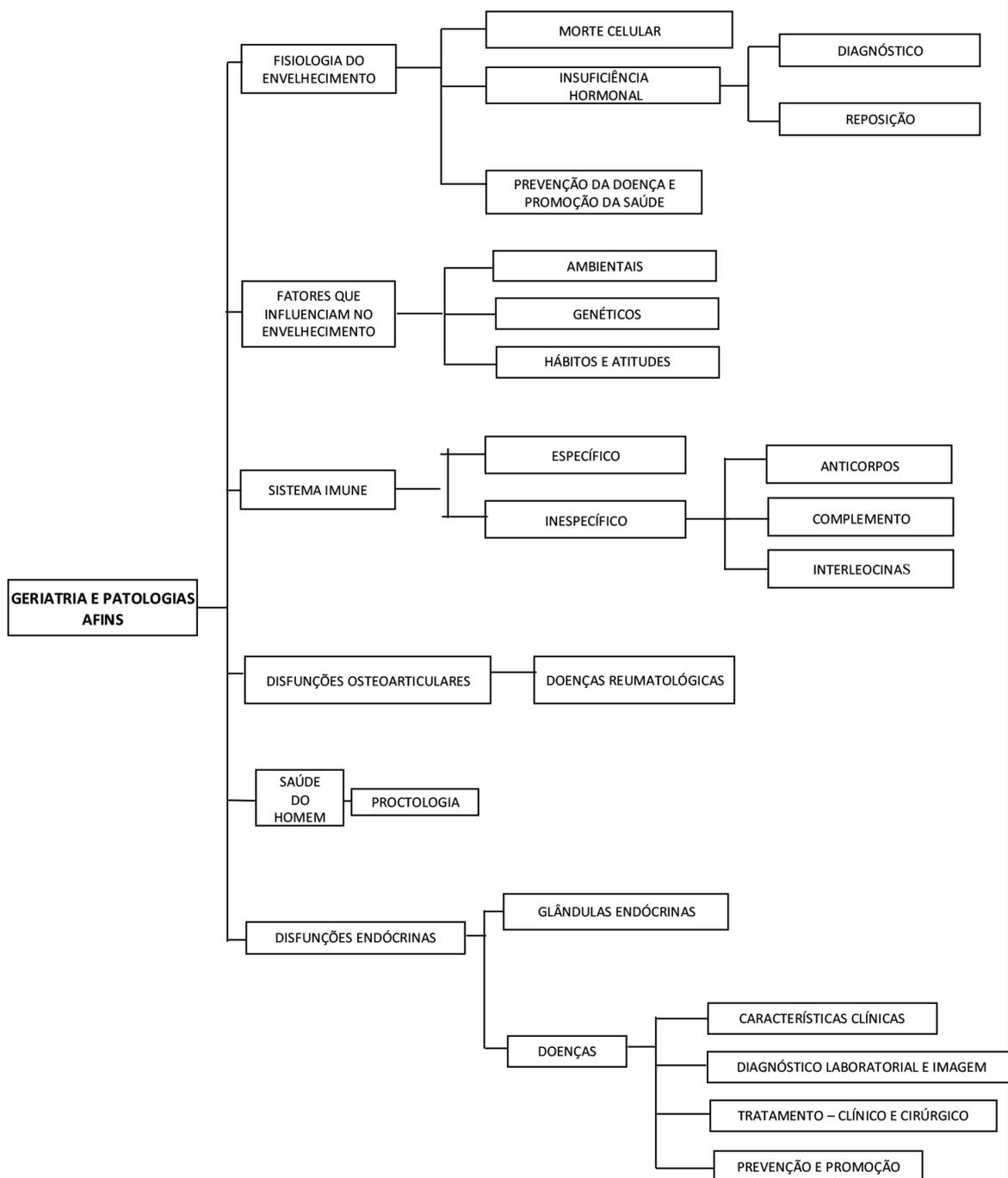
A interação médico-paciente, também neste módulo, pressupõe uma abordagem multidimensional (biológica, funcional, mental e social), que favorecerá a implantação de terapêutica igualmente multidimensional, racional, evitando iatrogenias.

2 OBJETIVOS

- Conhecer as doenças geriátricas prevalentes no processo de envelhecimento e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Identificar as bases da terapêutica medicamentosa e de reabilitação das doenças geriátricas prevalentes no processo de envelhecimento.
- Avaliar os aspectos físicos, mentais, sociais e funcionais do ser humano em processo de envelhecimento.
- Conhecer o processo do envelhecimento e sua relação com as limitações advindas e enfermidades.
- Distinguir o processo saudável do envelhecimento das manifestações decorrentes de enfermidades.
- Identificar as diversas formas de apresentações das enfermidades durante o processo de envelhecimento.
- Identificar os exames necessários às investigações, considerando limitações, riscos e benefícios.
- Associar a evolução das enfermidades a fatores físicos, mentais e sociais.

- Construir um plano de manejo adequado do paciente frente aos problemas identificados, fazendo uso apropriado dos recursos médicos e paramédicos disponíveis na comunidade.
- Conhecer a farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos indicados, assim como suas limitações, riscos e benefícios.
- Reconhecer a importância da reabilitação do ser humano no processo de inclusão social.
- Conhecer a epidemiologia das doenças prevalentes no processo de envelhecimento e suas implicações.

3 ÁRVORE TEMÁTICA



4 EMENTAS

GERIATRIA E PATOLOGIAS AFINS

Fisiologia do envelhecimento: morte celular; insuficiência hormonal – diagnóstico e reposição. Prevenção da doença e promoção da saúde.

Fatores condicionantes do envelhecimento: ambientais, genéticos, hábitos e atitudes.

Sistema imune e doenças: anamnese, semiologia, investigação complementar e terapêutica.

Disfunções osteoarticulares: doenças reumatológicas.

Saúde da mulher: osteoporose.

Saúde do homem: proctologia.

Disfunções endócrinas: glândulas endócrinas e doenças da tireoide.

4.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS

As atividades laboratoriais e ambulatoriais, neste módulo, serão desenvolvidas nos ambulatórios clínicos, laboratórios específicos e de habilidades, sendo os conteúdos relacionados aos temas do módulo em curso.

Nos ambulatórios, serão desenvolvidas habilidades e atitudes relacionadas à interação médico-paciente-família-comunidade e à capacidade de comunicação.

Cada laboratório específico contará com um preceptor, que deverá orientar os alunos a observarem materiais relacionados ao conteúdo em curso.

A – ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM FARMACOLOGIA

O processo de envelhecimento e as drogas de suporte. Drogas utilizadas no tratamento de afecções das doenças geriátricas prevalentes: reumatológicas, proctológicas, degenerativas, musculoesquelética e do tecido conjuntivo; drogas utilizadas na osteoporose. Tratamento medicamentoso do diabetes e tireoidopatias.

B – ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM PATOLOGIA

Alterações anatomopatológicas dos aparelhos e sistemas durante o processo de envelhecimento. Interpretação de marcadores bioquímicos e neoplásicos. Alterações *anatomopatológicas* das doenças geriátricas prevalentes: reumatológicas, proctológicas, degenerativas, musculoesqueléticas e tecido conjuntivo. Alterações anatomopatológicas da osteoporose. Alterações sistêmicas relacionadas à diabetes.

C – ATIVIDADES ESPECÍFICAS NO AMBULATÓRIO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Avaliação motora, visual, auditiva, cognitiva e emocional no processo de envelhecimento. Alterações emocionais, físicas, metabólicas e endócrinas no processo de envelhecimento.

D – AMBULATÓRIO CLÍNICO

Avaliação interdisciplinar do idoso. Avaliação do estado de saúde do indivíduo idoso. Anamnese geral e específica. Exame físico geral e específico. Avaliação de habilidades funcionais, saúde mental, continência e marcha. Relações sociais e ambientais. Medidas de prevenção e manutenção da saúde. Polifarmácia. Papel do médico como fator de integração biopsicossocial. Relação médico-paciente-família. Ética no atendimento ao idoso.

E - ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM ONCOLOGIA

Investigação clínica das enfermidades oncológicas e hematológicas. Utilização dos recursos de anamnese, exames: físico, laboratoriais, anátomopatológicos e de imagem para o diagnóstico. Conhecimento da terapêutica clínica, cirúrgica e cuidados paliativos.

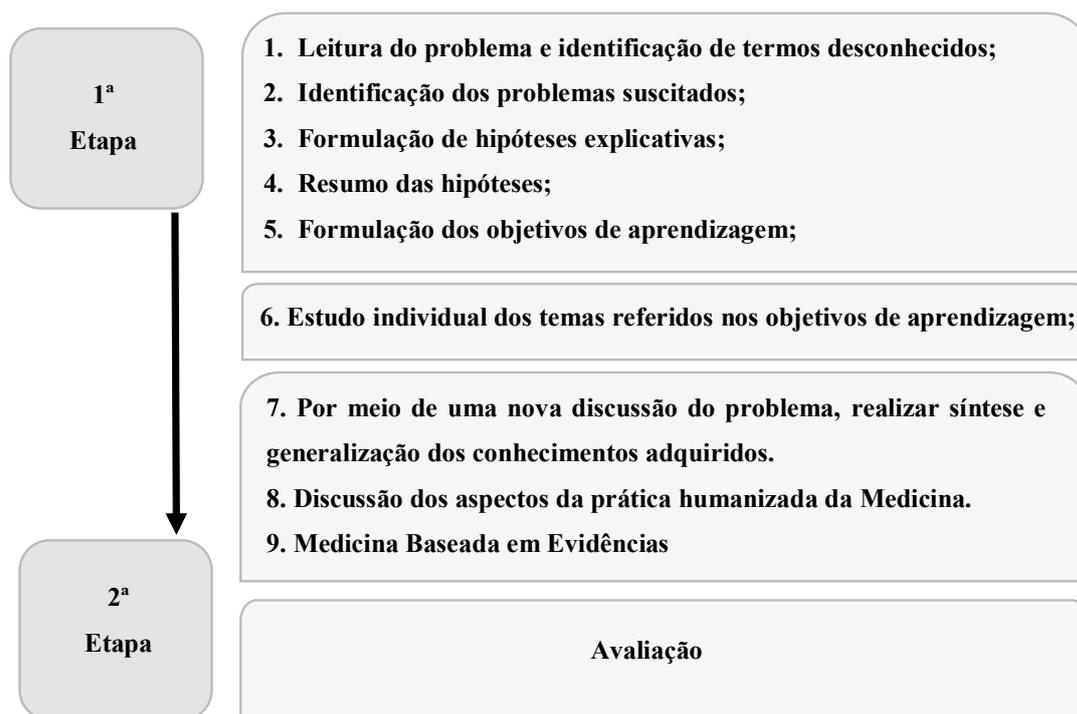
F- ATIVIDADES ESPECÍFICAS EM ENDOCRINOLOGIA

Doenças que acometem as glândulas endócrinas (hipófise, tireoide, paratireoide, pâncreas, suprarenais e gônadas) e os distúrbios metabólicos (diabetes, obesidade, dislipidemia e síndrome metabólica).

G - ATIVIDADES ESPECÍFICAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS DO SUS

Conhecimento das diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares-PNPIC. Introduzir o estudo teórico dessas práticas no curso de Medicina e discutir sua multidisciplinaridade, assim como o papel dos profissionais da saúde na área.

5 DINÂMICA DA SESSÃO TUTORIAL



CHECK LIST

Peso 6

1. Habilidade para solucionar o problema:

- 1.1 Demonstra estudo prévio, trazendo informações pertinentes aos objetivos propostos;
- 1.2 Demonstra capacidade de sintetizar e expor as informações de forma clara e organizada;
- 1.3 Apresenta atitude crítica em relação às informações apresentadas.

2. Interação no trabalho em grupo (formação do comportamento ético).

Peso 4

3. Habilidade para discutir o problema:

- 3.1 Demonstra habilidade para identificar questões;
- 3.2 Utiliza conhecimentos prévios;
- 3.3 Demonstra capacidade de gerar hipóteses;
- 3.4 Demonstra capacidade de sintetizar e expor ideias de forma clara e organizada.

4. Interação no trabalho em grupo (formação do comportamento ético).

6 PROBLEMAS

6.1 UM GORDINHO NADA SAUDÁVEL

Moacir , 72 anos, dono de bar, IMC 35, é levado pela esposa ao PS. A mesma relata que desde o período da manhã seu esposo vem apresentando alternância de confusão mental, sonolência e agressividade, associadas a recusa alimentar.

Na anamnese, refere que ele tem sentido muita sede, urina muito, principalmente à noite, e não consegue emagrecer. Quando consultou com clínico, anos atrás, o mesmo insistiu que seria necessário perder pelo menos 10 kg, apesar de seus exames estarem dentro da normalidade (entre eles, o colesterol total 245 e o triglicérido 173).

Ao exame: REG: confuso, desidratado (++/4+), HGT: 580mg/dl NA: 165 K: 5

EQU: Ambar, límpido Densidade: 1.025 PH: 5,5 Glicose: +++ Cetonas: 0 Sangue: 0 Proteína: +++
Bilirrubina: 0 Nitrito: negativo Cristais: raros Hemácias ausentes

Cilindros: negativos Células epiteliais: poucas Leucócitos: 10 / campo

Índice proteinúria/ creatininúria amostra isolada: 1,5mg/mg

Hemograma: HB: 12,5 HT: 36 VCM: 80 RDW: 13

Leucograma: 20.000 (B: 4% / S: 68% / E: 1% / L: 26% / M:1%) PQT: 265.000

O plantonista, então, toma as primeiras medidas e procura acalmá-la.

6.2 CONSEQUÊNCIAS

Jose, 75 anos, nunca gostou de fazer dieta. Apesar de seu médico ter lhe orientado que tinha diabetes, sempre achou que não era necessário tomar medicamentos, pois nunca sentiu nada. Contudo, no último ano, tem notado que sua visão não é mais a mesma; inclusive, essa “falta de vista” tem atrapalhado suas atividades diárias. Por conta disso, durante uma reforma em suacasa, espetou um prego no pé. A ferida, apesar dos curativos feitos pela esposa, está custando a cicatrizar.

Ao exame: úlcera infectada em região plantar do pé direito.

Sem outros achados no exame físico, são solicitados exames laboratoriais.

6.3 PALPITAÇÕES

Armando, 61 anos, está se sentindo muito estressado e extremamente ansioso. Sem sono e referindo diversas vezes o coração disparar. Faz atividade física regularmente e se sente frustrado, pois sente-se cansado e com tremores ao tentar realizar exercícios físicos. Tem receio de ter a mesma doença que seu irmão. Vai à unidade de saúde. O médico acha Armando mais apático e lhe questiona se tem percebido perda de peso e se sua pressão arterial foi verificada nos últimos meses, além de alterações na pele, unhas ou cabelos. O médico solicita alguns exames para a confirmação de sua hipótese diagnóstica e explica que o tratamento de sua doença não será o mesmo que o irmão teve.

6.4 RELAPSA

Bruna, 22 anos, chega à consulta com o clínico geral apresentando um nódulo no pescoço, que surgiu há mais ou menos quinze dias. A jovem não se preocupou e achou que ia desaparecer. Como agora já o localiza ao olhar-se no espelho, atenta para a aparência do nódulo, que tem aumentado de tamanho nos últimos dias. Explica ao médico que seu medo também se justifica porque sua irmã gêmea, há três anos, tinha tirado a tireoide em decorrência de uma doença maligna. Bruna está preocupada com sua estética e com a possibilidade de, como a irmã, precisar se medicar diariamente. Para ela, seria muito ruim, já que é muito relapsa em relação ao uso de medicação.

6.5 CONSTIPADA

Andrea, 52 anos, comparece à consulta na UBS de seu bairro, pois quer fazer uma avaliação de rotina. Maria, acadêmica da décima fase, inicia a consulta. Como não há queixa principal, começa a revisão dos diversos aparelhos e sistemas. No sistema digestório, a paciente relata ocasionalmente dor ao evacuar, relacionada a constipação intestinal, presença de sangue nas evacuações, às vezes ao redor; em outras, com menos frequência, misturado às fezes. Na história mórbida pregressa, relata ter tido na juventude um furúnculo perto do ânus que, depois de romper, ficou durante meses com saída de secreção. Na época, um médico indicou cirurgia, mas Andrea ficou com medo de adquirir incontinência fecal. Na história social, relata ter sido tabagista até dois anos atrás (tendo iniciado aos 17 anos). O professor discute com Maria o caso de Andrea.

6.6 COMO PREVENIR?

Dirce, 54 anos, procura seu ginecologista com queixas de mialgia e astenia. Parou de menstruar aos 36 anos de idade e optou por não fazer reposição hormonal. Preza muito pela própria aparência, tendo muito medo de engordar, e é extremamente preocupada com as rugas, não tomando sol no verão há mais de vinte anos e usando filtro solar sempre. Há um ano, após tropeçar, fraturou o punho direito e o ortopedista, após olhar o resultado dos exames, solicitou uma densitometria óssea, pois julgou que o impacto da queda não justificaria a fratura. Dirce realizou o exame, porém não retornou ao ortopedista. Sua prima de primeiro grau comentou que seu tio paterno estava investigando alterações ósseas na calota craniana após realizar RX de crânio pós-trauma e que, se os marcadores ósseos sanguíneos dessem alterados, os familiares também teriam de fazer exames. O médico comenta que existem doenças ósseas que podem estar relacionadas a essas queixas e ao histórico de doenças na família. Solicita outros exames, como fosfatase ácida, alcalina e colecalciferol. Orienta à paciente que, após os resultados, terá de voltar ao médico.

6.7 VIZINHO SOLIDÁRIO

Roseana, 58 anos, vem sentindo rigidez e dores nas “juntas” das mãos, joelhos e ombros, além de dores nas costas mais acentuadamente há um ano. Notou que seus dedos das mãos ficaram mais deformados e que acorda “travada”, melhora ao longo do dia, mas piora novamente quando faz os serviços da casa. Está assustada e se queixa com um vizinho, que apresenta um quadro com crises de dor, inchaço e vermelhidão nas “juntas” dos joelhos, tornozelos e pés e que, segundo ele, melhoraram após alguns dias com o uso de anti-inflamatórios. O vizinho, de 30 anos, já apresentou, alguns anos antes, inchaço em algumas articulações e seu médico disse que era devido à “doença de rua”. Após esse episódio, encontrou limitações de movimento em algumas articulações, associadas a dor e crepitações. Aconselha Roseana a procurar o médico e a não usar medicações que podem a longo ou curto prazo lhe trazer sérios problemas.

6.8 LIMITAÇÕES

Erondina, 58 anos, procura o clínico, pois há seis meses vem apresentando astenia, dores nas “juntas” das mãos e pés, rigidez prolongada pela manhã, mais acentuada nas mãos. O médico pergunta se há algum caso semelhante na família e ela refere que sua prima Juliana, 27 anos, negra, já apresentou dores nas “juntas”, porém com episódios de febre e aftas recorrentes na boca, mas que só procurou atendimento após perder muito cabelo. No inverno, seus familiares ficam com extremidades muito frias e esbranquiçadas e dedos muito roxos.

O médico, após consulta, solicita exames como fator reumatoide, RX de mãos, pés e punhos.

6.9 O FUTURO NOS ESPERA

Rodrigo é casado com Cláudia. Hoje, pela manhã, teve de levar sua sogra, Jucélia, de 68 anos, ao médico. Cláudia, bastante irritada e estressada (já é o quarto dia consecutivo que falta ao serviço

para levar a mãe ao médico), pede ao marido que o faça, pois tem de ir trabalhar e está com medo de perder o emprego por sucessivas faltas. Jucélia reclama de dor no corpo, cansaço, astenia e falta de sono. Não sai da cama, não consegue nem ir ao pátio para pegar sol. No final de semana anterior, não puderam nem participar do aniversário de 80 anos da mãe de Rodrigo, que estava radiante, linda e sorridente. Fez todo o almoço e a recepção dos convidados. Difícil de entender.

REFERÊNCIAS

- BRASIL NETO, Joaquim Pereira; TAKAYANAQUI, Osvaldo M. **Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- BRUNTON, Laurence L.; CHABNER, Bruce A.; KNOLLMANN, Björn C. **As bases farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: Mcgraw-hill, 2012.
- CARVALHO, Marco Antonio P. et al.(). **Reumatologia: diagnóstico e tratamento**. 4. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.
- DUNCAN, B. B. et al.(). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- GOLDMAN, L; AUSIELLO, D. **Cecil: Tratado de Medicina Interna**. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2.v.
- GREENBERG, David A.; AMINOFF, Michael J.; SIMON, Roger P. **Neurologia clínica (Lange)**. 8. ed. Porto Alegre: Mcgraw-hill, 2014.
- LONGO, D. L. et al.(). **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2012.
- MARK, Feldman; S., Friedman Lawrence; J., Brandt Lawrence. **Sleisenger & Fordtran tratado gastrointestinal e doenças do fígado**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- ZATERKA, Shlioma; EISIG, Jaime Natan. **Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação**. São Paulo: Atheneu, 2011.

