



Manejo de pacientes instáveis na clínica médica

Mayco Silva dos Santos¹, Mariana dos Santos Caetano Júnior², Najla Elias Cordeiro³, Josafá Diniz de Araújo Filho⁴, Deisy Comunello Diniz⁵, Manuela Correa Dos Santos Reis⁶, Mariana dos Santos Caetano Júnior⁷, Osvaldo Gonçalves Costa⁸, Daniela Arcanjo Araujo⁹, Laiza Santos de Souza¹⁰, Juliana Francielly Barbosa Souza¹¹, Joelma Augusta Dos Reis¹², Matheus Ricardo dos Santos Nascimento¹³, Luis Antonio Lopes Fagundes de Lima¹⁴, Saul Felipe Oliveira Vêras¹⁵, Nivaldo do Nascimento Junior¹⁶, Mirielly Santos Maracaípe¹⁷, Amanda Borges Nunes dos Santos¹⁸, Kimberlly Nava Flores¹⁹

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO:

A instabilidade de pacientes na clínica médica é um desafio significativo, influenciado por doenças crônicas, envelhecimento populacional e comorbidades. Essa condição aumenta a vulnerabilidade a complicações e mudanças abruptas no estado de saúde. Além disso, a falta de adesão ao tratamento e a variabilidade nas respostas aos medicamentos exacerbam o problema. O impacto psicológico, como ansiedade e depressão, também agrava a situação, dificultando a cooperação com o tratamento. Estratégias eficazes incluem monitoramento contínuo, equipes multidisciplinares e suporte psicológico, visando minimizar a instabilidade e melhorar os resultados clínicos.

Palavras-chave: Clínica Médica, Instabilidade e Manejo.

ABSTRACT

Patient instability in medical clinics is a significant challenge, influenced by chronic diseases, an aging population, and comorbidities. This condition increases vulnerability to complications and abrupt changes in health status. Additionally, lack of treatment adherence and variability in medication responses exacerbate the problem. Psychological impacts, such as anxiety and depression, further aggravate the situation, making treatment cooperation difficult. Effective strategies include continuous monitoring, multidisciplinary teams, and psychological support, aiming to minimize instability and improve clinical outcomes.

Keywords: Medical Clinic, Instability and Management

Dados da publicação: Artigo recebido em 11 de Maio e publicado em 01 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p64-71>

Autor correspondente: Mayco Silva dos Santos

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO:

A instabilidade de pacientes na clínica médica é um desafio constante que afeta tanto os profissionais de saúde quanto os próprios pacientes. Esse fenômeno envolve uma série de fatores que podem comprometer a estabilidade física e emocional dos pacientes, impactando diretamente a qualidade do atendimento e a eficácia dos tratamentos. A identificação e manejo adequado dessa instabilidade são essenciais para garantir um cuidado eficiente e seguro.¹

Entre as principais causas da instabilidade de pacientes estão as doenças crônicas, o envelhecimento populacional e a presença de comorbidades. Esses fatores tornam os pacientes mais vulneráveis a complicações e mudanças abruptas no estado de saúde, exigindo uma vigilância constante e intervenções rápidas por parte da equipe médica. Além disso, a falta de adesão ao tratamento e a variabilidade nas respostas individuais aos medicamentos também contribuem para essa instabilidade.²

Outro aspecto importante é o impacto psicológico da instabilidade na vida dos pacientes. A incerteza sobre o estado de saúde e o medo de novas complicações podem gerar ansiedade, depressão e outros transtornos mentais. Esse estresse emocional não apenas piora a condição clínica dos pacientes, mas também dificulta a cooperação com o tratamento e a comunicação com os profissionais de saúde, criando um ciclo vicioso que agrava ainda mais a instabilidade.³

Por fim, é fundamental que a clínica médica adote estratégias eficazes para gerenciar a instabilidade dos pacientes. Isso inclui a implementação de protocolos de monitoramento contínuo, a formação de equipes multidisciplinares e o uso de tecnologias avançadas para a detecção precoce de alterações no estado de saúde. Além disso, é crucial promover um ambiente de apoio psicológico, proporcionando recursos para o manejo do estresse e da ansiedade dos pacientes. Somente através de uma abordagem integrada e proativa será possível minimizar os efeitos da instabilidade e melhorar os resultados clínicos.⁴

METODOLOGIA:

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com objetivo de discorrer sobre o manejo de pacientes instáveis na clínica médica. Foi realizado um levantamento de dados nos sites Scientific Electronic Library Online (SciELO), e U. S. National Library of Medicine National Institutes Health (PubMed), relacionados a temática com buscas em maio de 2024. Foram utilizadas como descritores para a busca, com os seguintes termos: “Clínica Médica”, “Instabilidade” e “Manejo”. Os critérios de inclusão foram artigos, cartilhas, livros e capítulos de livros publicados entre 2020 e 2024, disponíveis na íntegra e de forma gratuita em inglês,

espanhol e português, que destacam a relação da importância do cuidado com as pacientes frente às emergências clínicas mais comuns. Foram excluídos estudos superiores há 5 anos de publicação, os de acesso não gratuitos e aqueles que não corroboram com a temática proposta por este estudo.

EPIDEMIOLOGIA:

A epidemiologia da instabilidade de pacientes na clínica médica envolve o estudo das causas, distribuição e controle dessa condição em diferentes populações. Esse fenômeno é particularmente relevante em ambientes com alta prevalência de doenças crônicas, onde a complexidade dos casos clínicos aumenta a probabilidade de instabilidade. A identificação de fatores de risco, como idade avançada, múltiplas comorbidades e histórico de internações frequentes, é essencial para entender o perfil epidemiológico dos pacientes mais suscetíveis.⁵

A idade avançada é um dos principais fatores de risco para a instabilidade. Com o envelhecimento populacional, há um aumento significativo na incidência de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e insuficiência cardíaca, que são grandes contribuintes para a instabilidade clínica. Esses pacientes frequentemente apresentam uma maior necessidade de monitoramento contínuo e intervenções rápidas para prevenir complicações graves.⁶

Outro aspecto crucial é a presença de comorbidades. Pacientes com múltiplas condições de saúde simultâneas têm um risco elevado de instabilidade devido à complexidade do manejo terapêutico. A interação entre diferentes medicamentos e a dificuldade em seguir regimes de tratamento complicados aumentam a probabilidade de eventos adversos. Estudos epidemiológicos mostram que a coexistência de comorbidades está associada a uma maior taxa de hospitalizações e mortalidade.⁴

Além dos fatores clínicos, a epidemiologia da instabilidade de pacientes também considera aspectos sociais e econômicos. Pacientes de baixa renda ou com acesso limitado a cuidados de saúde tendem a apresentar maior instabilidade devido à falta de recursos para adesão ao tratamento e monitoramento adequado. Estratégias de saúde pública que abordem essas disparidades são fundamentais para reduzir a incidência de instabilidade e melhorar os resultados de saúde em populações vulneráveis.³

FATORES PSICOSSOCIAIS:

O adoecimento pode surgir primariamente de fatores de risco psicossociais e biológicos fazendo com que o indivíduo esteja mais suscetível ao desequilíbrio emocional e ao surgimento de sintomas psicopatológicos, entre esses fatores podem ser listados a frustração na realização de desejos e necessidades, o agravamento de conflitos internos, a ineficácia dos mecanismos de defesa, o isolamento social, a perda de autoestima, mudanças na imagem corporal, distúrbios do sono, uso de medicamentos e a realização de procedimentos.²

A dificuldade de adaptação é um dos aspectos importantes durante o processo de adoecimento, podendo gerar sofrimento, sensação de abandono e medo do desconhecido, fazendo com que nesse contexto os sentimentos ou quadros de ansiedade e depressão se tornem especialmente comuns, uma vez tais aspectos são proeminentes de muitas condições médicas, sendo esses sentimentos respostas esperadas ao estresse como meio de adaptação e enfrentamento da situação pelo paciente.³

MANEJO:

A classificação de risco mais utilizada no Brasil para o acolhimento hospitalar dos pacientes é o protocolo Manchester sendo considerada uma ferramenta sensível na porta de entrada para identificação de pacientes críticos no qual se faz a triagem com avaliação inicial do paciente para determinar a necessidade de seu atendimento, elucidando a gravidade, potencial risco, grau de sofrimento do doente e os dividindo em 5 cores vermelho (emergência), laranja (muito urgente), amarelo (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente).⁷

As mudanças sociais/econômicas das últimas décadas impactaram diretamente nos estilos de vida da sociedade atual e conseqüentemente colaborou para o aumento da incidência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), tais como: as cardiovasculares, neoplasias, diabetes mellitus, obesidade e respiratórias devido às mudanças dos hábitos alimentares, aumento do sedentarismo e do estresse, e o aumento da expectativa de vida da população.⁸

Os pacientes com DCNT vivenciam um processo saúde-doença constante e progressivo, que por vezes passa por períodos de agudização gerando os momentos de instabilidade que são potenciais riscos para hospitalização tendo necessidades específicas a serem abordadas e cuidados de vigilância adequados de forma individualizada juntamente com a detecção precoce de suas alterações.⁴

O manejo da instabilidade de pacientes na clínica médica varia dependendo da causa e da presença dos fatores que potencializam a possibilidade dessa instabilidade. Desse modo, durante a internação hospitalar, as intervenções são voltadas ao planejamento da alta hospitalar, educação em saúde e orientações com objetivo de que posteriormente o paciente desenvolva

estratégias para mudanças dos hábitos de vida e comportamento promovendo ao indivíduo qualidade de vida.⁸

Ademais, vale ressaltar que a EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) desempenha um papel crucial na gestão de hospitais universitários no Brasil, oferecendo suporte essencial à saúde pública e ao ensino médico. Ela promove a integração entre assistência, ensino e pesquisa, fortalecendo o desenvolvimento de profissionais de saúde capacitados. Além disso, contribui significativamente para a qualidade dos serviços hospitalares ao implementar boas práticas de gestão e modernização da infraestrutura. A EBSEH também viabiliza o acesso a tratamentos especializados e inovações médicas, impactando positivamente o atendimento e o diagnóstico de pacientes em diversas especialidades clínicas.⁹

CONCLUSÃO: Em conclusão, a instabilidade de pacientes na clínica médica é um problema multifacetado que requer uma abordagem abrangente e integrada. Fatores como envelhecimento populacional, presença de comorbidades e barreiras socioeconômicas desempenham papéis significativos na vulnerabilidade dos pacientes. Estratégias eficazes incluem o monitoramento contínuo, a formação de equipes multidisciplinares e o suporte psicológico, essenciais para minimizar os impactos da instabilidade. A adoção dessas práticas pode melhorar os resultados clínicos, reduzir as taxas de hospitalização e mortalidade, e garantir um atendimento mais seguro e eficiente. A atenção às disparidades sociais e econômicas é crucial para um cuidado equitativo e sustentável, promovendo a saúde e bem-estar das populações mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- MOTA, Carlos Jonatas Fonseca et al. Conciliação medicamentosa em unidade de clínica médica como estratégia para Segurança do Paciente em um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e568111032128-e568111032128, 2022
- 2- Beserra JV. Fatores que afetam o aumento do tempo de permanência em uma clínica médica de um hospital público. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. 2023;12(6):184–98.



- 3- Moura F. Prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns em pacientes internados em um Hospital Geral do Sul do Brasil. **Revista da SBPH**. 2020;(23):139–48.
- 4- LCL Júnior, Lima NNF. Relação da Qualidade de Vida e as Doenças Crônicas/ Relação entre Qualidade de Vida e Doenças Crônicas. **Braz J Hea Rev [Internet]**. 2021;4(5):21426–39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n5-232>
- 5- Leme PAF, Campos GW de S. Avaliação participativa de um programa de prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. *Saúde em Debate [Internet]*. 2020;44(126):640–55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012604>
- 6- Fajardo J, Veludo F. O cuidado à pessoa com doença crônica em situação crítica: uma scoping review. 2023; Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/11775/15509>
- 7- Silva LR, Monteiro MI, Filha LGF, Pereira SB. PROTOCOLO DE MANCHESTER. *Revista Gestão & Tecnologia [Internet]*. 2021 Jul 7;1(32):33–44. Available from: <https://faculdedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/7>
- 8- Rogatto De Faria R, Freitas De Siqueira S, Haddad F, Del G, Silva M, Spaggiari C, et al. Artigo de Revisão The Six Pillars of Lifestyle Medicine in Managing Noncommunicable Diseases -The Gaps in Current Guidelines. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. 2023;120(12):20230408. Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/W6hJcfdtTSpPh3py8d53z4m/?format=pdf&lang=pt>
- 9- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares **[Internet]**. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. [citado 26 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br>