

Caso Maria do Socorro¹

01

Maria do Socorro, ao ser chamada, aproximou-se com tranquilidade do consultório médico, no ambulatório de atenção primária da COOASF. A mulher de 42 anos, esbelta, cabelos negros até os ombros, parda, por herança genética e, da mesma forma, por trabalhar sob o sol ardente em sua cidade de origem, no interior paulista, mudou-se com a família para Santa Fé recentemente em busca de trabalho no campo. Aparentava ser um pouco mais envelhecida em relação a sua idade e mantinha, apesar de aparente história sofrida, olhar firme, olhos grandes e atentos, rosto redondo, aperto de mão forte e sorriso gentil. Paradoxalmente, porém, como será visto a seguir, parecia angustiada em resolver o problema que a trouxera ali, já que a solução desse problema ocorreria de uma forma que é proibida em nosso país. Com seis filhos, era casada com um homem portador do HIV, cuja transmissão a ela, nefastamente, ocorreu num tempo em que ela não acreditava, ou não queria acreditar, que o companheiro pudesse ter outros relacionamentos. Encontrava-se, agora, novamente, em atraso menstrual e com contagem do hormônio beta-HCG suficiente para que pensasse num procedimento que a aliviava e, ao mesmo tempo, a preocupava: aborto.

Atualmente, com a família recém-chegada à região da COOASF, fazia serviços gerais em casas da vizinhança. Ela e o marido não completaram o primeiro grau, embora ela aparentasse ter tido mais alguns anos de estudo. Puderam alugar pequena e humilde casa, com dois quartos, perto do lixão. Alguns filhos dormiam no quarto do casal. Casualmente, eram os que tinham sintomas sugestivos de asma persistente leve. Maria do Socorro dizia que eles faziam, regularmente, acompanhamento do HIV na cidade de origem, e que nunca precisaram usar antirretrovirais. Aparentava boa reação emocional ao HIV, reagindo e enfrentando psicologicamente bem o problema. Alegava cuidar-se com preservativos, mas o rompimento de um deles anunciou a possibilidade do que mais temia. Passou, então, a fumar ainda mais do que já fumava: de 10 a 15 para 20 a 30 cigarros ao dia. Em certos momentos, percebia-se fumando, mas nem sabia como havia acendido o cigarro. Vez por outra, dois cigarros encontravam-se acesos ao mesmo tempo, o que a entristecia momentaneamente. Havia aprendido a fumar quando acendia cigarros a pedido do pai, ao qual era muito ligada e, embora soubesse que prejudicava seus dois filhos que tinham asma, não conseguia largar o tabagismo. Após a recepção e a conversa de acolhimento com a Dr^a. Marcela...

Dr^a. Marcela: — O que te faz pensar em abortar?

Maria: — Não quero mais filhos, doutora...

Dr^a. Marcela - expressando acolhimento e serenidade: — Sim...

Maria: — O José, meu companheiro, não aceitou fazer vasectomia nem que eu fizesse ligadura. Disse que “era contra Deus”... Pelo menos, aceitou usar camisinha...

Marcela fez um gesto de compreensão com a cabeça.

Maria: — E ainda tenho esse vírus... - com os olhos discretamente umedecidos.

¹ O Caso Maria do Socorro, baseado nos casos complexos da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, de autoria de Fabricio Casanova, foi adaptado para o curso de Especialização em Saúde da Família da UFCSPA pelos professores Aline Correa de Souza, Fernando Neves Hugo, Gisele Nader, Luciana Pinheiro e Marcelo Gonçalves.

Marcela, que inicialmente ficara imóvel assistindo o choro da paciente, tocou gentilmente Maria no antebraço e perguntou: — Queres um lenço de papel?

Maria: — Obrigada. Fico pensando que mal conseguimos comida para os que estão aí...

Dr^a. Marcela: — Posso tentar imaginar o quanto deve ser difícil para ti pensar nas conseqüências de uma nova gestação.

Maria: — É muito difícil, sim...

Dr^a. Marcela: — Se fizesses o aborto, como procederias?

Maria: — Uma de minhas patroas falou que tem clínicas... Algumas mais baratas...

Dr^a. Marcela: — Te informaste de como fazem o procedimento?

Maria: — Não. Não sei. Ouvei falar de umas que fazem com agulha de tricô mesmo.

Dr^a. Marcela: — O aborto é um procedimento médico, feito em vários países, mas é proibido no nosso. As clínicas que fazem são clandestinas, e muitas não o fazem corretamente, isto é, sem a limpeza adequada dos instrumentos e a técnica correta. Pode haver um grande risco para a saúde da mulher que se submete a um aborto, entre eles, sangramentos e infecções graves.

Maria: — E o que poderia acontecer?

Dr^a. Marcela: — Poderias ficar muito doente, e tua vida ficar ameaçada.

Maria: — Humm...

Maria segue chorando

Dr^a. Marcela: — E, se por acaso resolvesse levar adiante a gestação, como seria?

Maria: — Não sei, doutora...

Dr^a. Marcela: — Quanto ao vírus, usando os remédios, diminuiria muito a chance de transmissão para o feto... E seguiu-se a consulta.

Responsável por um total de 6.224 pessoas, a Unidade de Saúde COOASF manteve, no ano anterior, 20 gestantes inscritas em pré-natal, o Sis prenatal e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento -PHPN, sendo que 13 delas haviam iniciado no 1º trimestre suas consultas. Foi mantida uma média de 65% das gestantes alcançando seis consultas durante o pré-natal e preenchendo todas as condições para o recebimento dos incentivos do Ministério da Saúde.

Pela data da última menstruação, Maria do Socorro estaria com, aproximadamente, 10 semanas de gestação naquele momento. Tinha três doses da vacina antitetânica, com reforço há menos de cinco anos. Foram solicitados os exames de pré-natal, isto é, de laboratório, pertinentes ao 1º trimestre de gestação, solicitada ecografia obstétrica e avaliação em pré-natal de alto risco. Foi receitado ácido fólico visando a prevenção de defeitos de formação do tubo neural e coletado citopatológico de colo uterino. Maria do Socorro saiu satisfeita, combinando de retornar após 30 dias.

Após a realização de exame que foi confirmatório para a gravidez, Maria do Socorro foi então encaminhada para realizar o pré-natal odontológico. No dia da consulta com a dentista, Maria do Socorro estava bastante ansiosa. Normalmente arredia a profissionais de saúde, o dentista era uma barreira a mais para ela vencer. Percebendo seu rosto tenso e seu olhar amedrontado, a auxiliar de saúde bucal Gabriela foi conversar com ela.

Aux. Buc. Gabriela: — Dona Maria?

Maria: — Sim?

Aux. Buc. Gabriela: — Como vai a senhora? Eu sou Gabriela!

Maria: — A senhora é a dentista?

Aux. Buc. Gabriela: — Não, dona Maria, sou a auxiliar dele – respondeu com um sorriso no rosto. O dentista se chama Jerônimo.

Maria: — Ah, sei! Desculpa, é que sou nervosa com dentista!

Aux. Buc. Gabriela: — Dona Maria, não precisa se desculpar nem se preocupar porque o doutor Jerônimo é muito tranquilo e vai conversar bastante com a senhora. Não precisa ter medo, porque ele vai ajudar a cuidar da sua saúde.

Maria: — Não é medo, é só esse barulhinho do motor! Deixa a gente nervosa – disse, demonstrando maior descontração.

Aux. Buc. Gabriela: — Mas não se preocupe, é só o barulhinho que é chatinho. Vamos lá?

Maria: — 'Tá' bom!

C.D. Jerônimo: — Oi, dona Maria, como vai a senhora?

Maria: — Bem... na medida que dá, 'né', doutor?

C.D. Jerônimo: — O que houve Dona Maria, que baixo astral é esse? – disse Jerônimo, tentando animá-la.

Maria: — Ai doutor... é tão difícil a vida da gente... – Maria começa a chorar.

C.D. Jerônimo: — Dona Maria, pode confiar em mim, estou aqui para ajudá-la.

Nesse momento, Jerônimo segura Maria pelo antebraço e a olha nos olhos.

Maria: — Eu estou cansada doutor, minha vida é muito difícil. A gente nem tem o que comer e agora estou grávida de novo!

C.D. Jerônimo: — Dona Maria, mesmo em dificuldades, a gravidez nunca é uma coisa ruim, podemos contatar a assistência social, buscar ajuda para sua família.

Maria: — Mas o pior não é isso... - o choro toma mais força e amplitude - ... é que eu tenho AIDS!

Jerônimo fica em silêncio por alguns segundos. Fita Gabriela nos olhos. Nenhum e nem o outro sabem como agir, o que dizer. Apesar de não ser o primeiro paciente portador de HIV que eles atendiam, a situação que se desenhava à frente deles era inusitada.

C.D. Jerônimo: — Dona Maria... eu sei que a situação é difícil, mas seu filho tem chances de nascer sem o vírus e a senhora, se seguir o tratamento, pode levar uma vida muito boa.

Maria: — Eu sei disso, doutor, mas é tanta desgraça... – mais choros.

C.D.Jerônimo: — Dona Maria, agora a senhora está aqui conosco e a gente vai cuidar da senhora. Vou fazer sua ficha e examiná-la. Está bem?

Maria: — Sim, findando seu sofrido choro.

Ao realizar o exame clínico, Jerônimo percebe estabelecimento de áreas de ulceração e necrose em região de papilas e margens gengivais. Algumas dessas áreas estavam cobertas por uma camada branco-amarelada ou cinza. Uma 'pseudomembrana', refletiu Jerônimo. Quando questionou Dona Maria, a mesma relatou "um pouco de dor" na região. Logo, Jerônimo diagnosticou uma GUNA, localizada na região de molares e pré-molares do lado esquerdo da maxila.

C.D.Jerônimo: — Dona Maria, sua gengiva está bastante afetada por causa do vírus. Vamos ter que iniciar um tratamento já!

Maria: — Isso é muito ruim, doutor?

C.D.Jerônimo: — Vamos tirar um raio-X, para ver a extensão disso.

Jerônimo queria verificar se havia perda óssea ou sequestro ósseo em estágio inicial. E, então, encaminhou Maria para a Unidade de Saúde que estava apta a realizar o exame.

C.D.Jerônimo: — Essa doença gengival, provavelmente, está num estágio inicial. Mas se a senhora não cuidar, perderá esses dentes, olha quantos dentes a senhora já perdeu, 'né'? Agora, vamos tratar esses dentes para não perder mais nenhum!

Maria: — Tá certo!

Imediatamente Jerônimo realiza raspagem supragengival, bastante efetiva já que a paciente relatou pouca dor durante o procedimento.

C.D.Jerônimo: — Quero que a senhora volte o quanto antes para continuarmos o tratamento. Tudo bem?

Maria: — 'Tá' bom. Vou ver para quando tem ficha. Mas ficou doendo agora! Como vou escovar os dentes?

C.D.Jerônimo: — A senhora vai utilizar uma escova de cerdas macias e escovar de forma suave a região. O ideal é que você compre essa solução - mostra o frasco de Peróxido Hidrogênio 3%.

Maria: — Ah... doutor. Eu não tenho essa condição!

Por um momento, Jerônimo refletiu quais eram as opções de tratamento e resolveu dar-lhe clorexidina 0,2% duas vezes ao dia.

Dona Maria se despede dos dois e sai. Nesse tempo, Jerônimo conversa com Gabriela sobre a importância de acompanhar esse tipo de paciente por toda a vida e que alguns pacientes com HIV nunca mais foram ao posto. Então, Gabriela sugeriu que os Agentes Comunitários que visitam esses pacientes, lembre-os de virem ao dentista, idéia bem aceita por Jerônimo. Combinaram de que o Jerônimo iria falar na reunião de equipe sobre a situação.

Nesse momento, Jerônimo é chamado para uma reunião de equipe. Lá está Dona Maria de Lourdes Perini, a Secretária de Saúde de Santa Fé. A reunião havia sido marcada no dia anterior. O assunto, que provocou agito nos corredores da unidade, era o PMAQ. Numa conversa que teve com a Dr^a. Marcela, Jerônimo deixou claro que, para ele, essas avaliações eram distorcidas e sem nenhuma

lógica. Essa argumentação foi respaldada e reforçada pela médica. Na verdade, ninguém na unidade gostava da palavra avaliação, mas todos estavam resignados em relação ao seu envolvimento no programa.

A secretária fez um forte discurso sobre o PMAQ. Pautou a necessidade de melhorar o serviço prestado e que, daqui para frente, a avaliação seria parte das discussões cotidianas dos profissionais. Acrescentou, ainda, que uma equipe vinculada à gestão iria auxiliá-los no monitoramento e na avaliação do serviço.

Após o término da reunião, Raquel, enfermeira que também atua na gestão da Secretaria Municipal de Saúde, agendou uma reunião com Jerônimo para conversarem sobre os indicadores de saúde produzidos no último ano.

No dia da reunião, Raquel explica que várias dimensões serão avaliadas a partir do PMAQ, entre elas os indicadores de saúde bucal. Dentre esses indicadores, Raquel observou que a média de instalações de próteses dentárias está muito baixa, bem como, o indicador da razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas. Além disso, a cobertura da primeira consulta odontológica programática está acima de 100% no município.

Enf^a. Raquel: — Bom, Jerônimo, a cobertura da primeira consulta odontológica programática está acima de 100% no município. Isso demonstra que estamos com dificuldades quanto ao registro dessas informações.

C.D. Jerônimo: — Sim, é verdade. O que ocorre é que, muitas vezes, preenchemos as fichas com muita pressa, devido ao enorme movimento, e colocamos qualquer código, geralmente o código da 1^a consulta.

Enf^a. Raquel: — Sim, mas vocês - olhando para Gabriela - compreendem que essas informações são importantes para monitorar, avaliar e planejar as ações? Não é?

C.D. Jerônimo: — É claro que sim.

Enf^a. Raquel: — Então, vamos nos comprometer em tomar mais cuidado. Eu sei que isso não significa má vontade, mas sim que realmente a rotina da unidade é pesada demais. Se nós tomarmos mais cuidado com o registro, estaremos dando um importante passo para a melhoria do serviço.

C.D. Jerônimo: — De acordo, Raquel, vamos nos organizar dentro do possível!

Enf^a. Raquel: — Certo, o indicador razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas também está abaixo do esperado.

C.D. Jerônimo: — Mas o que é isso? Não lembro muito bem...

Enf^a. Raquel: — Este indicador mede a relação entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas. Permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados.

C.D. Jerônimo: — Isso significa que não estamos conseguindo dar continuidade aos tratamentos.

Enf^a. Raquel: — Exatamente.

C.D. Jerônimo: — Mas com essa demanda que tem aqui, só consigo garantir longitudinalidade para quem participa dos grupos de risco.

Enf^a. Raquel: — Eu também acho que temos um problema de demanda reprimida aqui que determina que o acesso ao dentista ocorra somente através da urgência. Mas temos que inverter essa lógica.

C.D. Jerônimo: — Também acho. Mas precisamos repensar o acolhimento que estamos fazendo, a própria agenda da saúde bucal que não é integrada com a do serviço... nossa, todo o processo de trabalho!

Enf^a. Raquel: — Exatamente. Vocês podem agendar uma reunião de equipe para discutirmos todo esse processo.

C.D. Jerônimo: — Tudo bem por mim. E você, Viviane?

Enf^a. Viviane: — Por mim, ok!

Enf^a. Raquel: — Pessoal, outra dificuldade que temos é quanto ao indicador média de instalações de próteses dentárias. Não estamos produzindo quase nada.

C.D. Jerônimo: — Sim, mas eu não tenho material aqui.

Enf^a. Raquel: — Sim. Por isso, estamos construindo um Laboratório Regional de Prótese Dentária para atender o município. Você poderá desenvolver aqueles procedimentos de prótese que julgares necessários.

C.D. Jerônimo: — Ótima notícia! Apesar de ser bem trabalhoso fazer próteses... Eu tenho uma demanda alta para prótese... a hora que esse povo descobrir não vai ser fácil...

Enf^a. Raquel: — O laboratório terá capacidade de confeccionar 50 próteses por mês. Sendo que são 4 equipes de Saúde Bucal, creio que o volume está razoável. Mas é claro que vocês terão que desenvolver uma agenda de atendimento e prioridades.

C.D. Jerônimo: — Isso também irá ajudar a melhorar o indicador razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas, porque a prótese é a reabilitação final e vai garantir o retorno dos pacientes até a instalação da mesma.

Enf^a. Raquel: — Ótimo! Bom, outra coisa: o PMAQ tem outras avaliações mais complexas, talvez após essa primeira avaliação do PMAQ a gente possa identificar melhor outras dificuldades nossas. Por agora, vamos tentar resolver essas questões e observar como as coisas irão evoluir daqui para frente.

C.D. Jerônimo e Viviane: — Combinado! Até mais, Raquel!

Enf^a. Raquel: — Até mais, vamos mantendo o contato.

Tempos depois...

Maria do Socorro retorna. Primeiro, ao médico...

Nesse retorno, com 13 semanas e 5 dias de idade gestacional, referia que pensou melhor e estava aceitando mais a gestação. Não tinha chegado a tentar o aborto. Contou ter consultado no pré-natal de alto risco e iria manter seu acompanhamento lá, mas que hoje se esquecera de trazer a carteira da gestante. Dissera que fora prescrita a profilaxia antirretroviral, que, segundo ela, iniciaria assim que tivesse os comprimidos em mãos. Foi orientada a respeito da importância de usar a medicação corretamente, para evitar transmissão vertical, mantendo sempre a forte impressão de compreender as orientações e estar muito disposta e motivada para o tratamento.

Na consulta com a enfermeira Viviane, esta solicitou discussão e reavaliação do caso após notar rasura no cartão da gestante, onde estaria o resultado do exame HIV, alterado grosseiramente para “não- reagente”. Maria do Socorro também não sabia contar como eram os nomes dos remédios ou quantos comprimidos diários usava. Havia apenas um registro de consulta no pré-natal de alto risco.

A enfermeira optou por retornar ao consultório e abordar novamente a paciente, sem pressioná-la ‘pejorativamente’, tentando preservar o vínculo. No entanto, Maria assumira a postura de ‘se colocar acuada’, ‘defensivo-agressivamente’, substituindo a aparente postura de ‘enfrentamento saudável’ da doença. Negava suas contradições quanto à medicação, não sabendo explicar a rasura, acusando a equipe de estar sendo injusta para com ela. Tentou-se reconhecer suas impressões, validando-as, para reforçar o vínculo, e marcou-se retorno. Ela não compareceu.

A equipe tentou, então, visita domiciliar. Antes disso, a informação de que havia sido retirada a guarda, através do Conselho Tutelar, de dois filhos de Maria do Socorro, por supostos maus-tratos. Um deles teve uma breve hospitalização por conta da picada de um animal peçonhento, que não se sabia bem qual tinha sido, o fato veio à tona em virtude do trabalho do agente de saúde. Ao aproximar-se da casa da paciente, avistou, ao longe, que Maria se escondeu da equipe. Um familiar, que se apresentou como ‘primo’, recebeu a equipe e disse, rispidamente, que Maria do Socorro nunca morara ali. A partir disso, a paciente nunca mais foi ao posto de saúde ou permitiu aproximação. O sentimento de frustração foi sentido por toda a equipe. A participação do caso ao Conselho Tutelar foi feita logo em seguida. A família mudou-se novamente, não sendo mais vista na região.