

# Caso Amélia<sup>1</sup>

01

A COOASF, que conta com uma equipe de Saúde Dupla, recentemente implantada na região que nomeia a ESF, desenvolve um trabalho árduo tanto de atendimento à população, quanto à instalação e consolidação do PSF em Santa Fé.

Dr<sup>a</sup>. Marcela estava trabalhando há 2 meses na Equipe COOASF I, quando abordou o tema da saúde mental durante uma reunião de equipe com a Enfermeira Viviane, a técnica em enfermagem, o dentista e os agentes de saúde:

Dr<sup>a</sup>. Marcela: — Gente, as pessoas que apresentam sofrimento mental não são somente aquelas que vêm ao posto e se queixam de tristeza ou ansiedade. Há muitas pessoas que têm dificuldade de se relacionar com outras, não saem de casa ou ficam perambulando na rua e podem ser portadoras de algum transtorno mental. Muitas vezes, essas pessoas não procuram a unidade de saúde.

Dirigindo-se às agentes comunitárias, questiona: — ‘Vocês conhecem alguém assim nas suas áreas?’

A ACS Amanda responde: — ‘Eu conheço, sim! Aliás, doutora, todo mundo conhece! Ela é a doidinha da cidade! (risinhos...)’ A Amélia estava internada e voltou há duas ou três semanas. Ela quase não sai de casa, às vezes tem uns ataques e fica agressiva. Ela nunca machucou ninguém, mas o povo tem medo. A família, quando não aguenta mais, interna. Já deve ter ido umas 15 vezes pro hospital. Quando volta, ela fica um tempo bem, mas parece dopada. Depois começa a enlouquecer de novo.’

C.D. Jerônimo: — Essa usuária ainda não passou pelo consultório, ‘né’ Gabriela?

Aux. Buc. Gabriela: — Nesse pouco tempo em que estou aqui não passou, não, Dr. Jerônimo...

C.D. Jerônimo: — Pois é, pela descrição de vocês acho que me lembraria, mas como não sou daqui de Santa Fé, fica difícil.

ACS Róbson: — Ah, doutor Jerônimo, mas o senhor é da realza de Santa Fé! Certo que não conhece a doidinha da cidade!

C.D. Jerônimo dá um sorriso amarelo e pensa que nunca conseguiu se integrar muito bem à equipe, mesmo que se empenhe em realizar um bom trabalho.

Dr<sup>a</sup>. Marcela: — Isso traz uma questão importante pra gente aqui na USF, Jerônimo. Esses pacientes de saúde mental sempre trazem essas questões da singularidade que acho que são boas pra gente repensar nossos fluxos... Se a agenda da Odontologia ficasse na recepção, junto com as outras, a gente poderia organizar e fazer um trabalho em equipe, mais próximo. Eu fico imaginando que essa moça, com essa história de internações, tenha uma quantidade grande de problemas bucais.

<sup>1</sup> O Caso Amélia, baseado nos casos complexos da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, de autoria de Aline de Avilar Ramos, 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.



C.D. Jerônimo: — Pode ser que sim, Marcela. Confesso que fico em dúvida sobre como encaminhar melhor essa questão das marcações e da entrada aqui no serviço.

Dr<sup>a</sup>. Marcela: — Acho que a gente tem que avançar no sentido de ter um acolhimento que dê conta dessa situação, Jerônimo. Me responsabilizo pela gestão do caso e vamos garantir o acesso dela ao tratamento odontológico?

C.D. Jerônimo: — De acordo - mostrando certo constrangimento pelo fato de a Dr<sup>a</sup>. Marcela ser mais jovem e mostrar tanta iniciativa.

A equipe decidiu fazer uma visita à casa de Amélia, que está com 34 anos e mora com a mãe e o irmão. Chegando lá, a Dr<sup>a</sup>. Marcela, a Enf<sup>a</sup>. Viviane e a ACS Amanda entraram no quarto, que era bem pequeno e tinha as paredes cobertas por fotografias de artistas de TV. Começaram a conversar com Amélia, que falou da medicação: — De manhã tomo um Haldol®, um Amplictil® e um Fenegan®. De tarde, só outro Amplictil®. De noite, outro Haldol®, outro Amplictil® e o Diazepan de dez... Mas, às vezes, eu não tomo o da tarde. Às vezes tomo só o Diazepan e o Fenegan®...

A mãe, Dona Maria do Socorro, disse que tinha dificuldade em ajudar a filha, pois não sabe ler. Contou que Amélia era uma criança normal, freqüentava a escola, mas não tinha muitos amigos. Lá pelos 15 anos, ela começou a não querer mais sair do quarto, contava que tinha alguém perseguindo-a e que ouvia mensagens secretas pela televisão. Além disso, via uns vultos e ouvia vozes. Então, ficava agitada e quebrava as coisas em casa. Só se acalmava quando ia pro hospital e tomava remédios. Um tio paterno tinha um problema parecido.

Informou ainda que, desde que voltou do hospital, estava com tosse. Usou xarope, mas não adiantou e já tinha até emagrecido.

Marcela pediu exame de escarro e radiografia do tórax. Discutiu o caso com o psiquiatra que vai mensalmente à unidade e substituiu a medicação oral por Haloperidol Decanoato intramuscular.

Na semana seguinte, a equipe retornou à casa de Amélia. O BAAR foi positivo + + e a radiografia estava alterada. Marcela explicou o resultado dos exames, o tratamento e orientou: — A Amanda virá aqui todos os dias, por seis meses, para ajudar com os remédios.

A enfermeira Viviane notificou o caso à Vigilância Epidemiológica e acompanhou Amanda em algumas visitas. Amélia queixou-se de náuseas na primeira semana, mas alegou que já haviam melhorado. Comentou que, apesar de ter medo de agulha, sentia-se melhor com a injeção porque ficava menos 'travada'.

Nas visitas seguintes, a Dr<sup>a</sup>. Marcela e a Enf<sup>a</sup>. Viviane conversaram com Dona Maria do Socorro e com Amélia a respeito da esquizofrenia. As duas disseram o que entendiam da doença, quais eram suas dificuldades e puderam expressar seus sentimentos em relação ao preconceito. Dr<sup>a</sup>. Marcela e a Enf<sup>a</sup>. Viviane combinaram com as duas que elas iriam ao posto de saúde semanalmente para conversar um pouco mais.

Ao final do primeiro mês, Amélia via em Amanda uma amiga e aceitou seu convite para dar uma volta pelo bairro. Elas começaram a caminhar diariamente. Com o tempo, passou a consultar regularmente no posto. Coletou exame preventivo (CP) com a Enfermeira e teve uma consulta agendada com a equipe de saúde bucal, conforme a Dr<sup>a</sup>. Marcela pactuou com o C.D. Jerônimo.

No dia marcado para consulta, Amélia chegou à unidade de saúde um pouco receosa, foi recebida com entusiasmo pela ACS Amanda, com quem desenvolveu um ótimo vínculo.

ACS Amanda: — Oi, Amélia. Veio pra consulta com o Dentista?



Amélia: — Vim sim - mostrando-se mais agitada do que de costume.

ACS Amanda: — Vou 'no' consultório avisar que você chegou e pode ficar tranquila que estou por aqui.

Depois de alguns minutos, a Aux. Buc. Gabriela chama Amélia para a consulta. Ao entrar na sala, o C.D. Jerônimo imediatamente nota que Amélia está inquieta e decide conversar antes de qualquer procedimento - pensa que o difícil é conversar num ambiente que sequer tem uma cadeira pro paciente sentar, mas se adapta da melhor forma possível, dadas as condições.

C.D. Jerônimo: — Oi, Amélia. Tudo bem? A Dr<sup>a</sup>. Marcela marcou uma consulta pra ti, certo? Tem alguma coisa nos dentes que te incomode, algum problema na boca que tu queiras me relatar?

Amélia: — A Dr<sup>a</sup>. Marcela pediu pra 'mim' vir, disse que queria que eu visse se tinha problema nos dentes... Ela acha que sim, porque eu disse que faz muito tempo que não vou 'no' dentista.

C.D. Jerônimo: — Quanto tempo, Amélia?

Amélia: — Muito tempo, doutor. 'Tive' no hospital muitas vezes - mostra sinais de retração, o que Jerônimo interpreta como um sinal para que não avance sobre essa questão.

C.D. Jerônimo: — 'Tá' certo, Amélia. Pode ser mesmo que você tenha problemas bucais. Eu já vi no prontuário de família que você toma alguns remédios que podem interferir na boca... E se você não teve como ir ao dentista nos últimos anos, é bom que agora nós tenhamos a oportunidade de começar a recuperar. Tudo bem pra você?

Amélia: — 'Tá' bem, a Dr<sup>a</sup>. Marcela pediu pra eu vir.

C.D. Jerônimo: — Tudo bem se eu fizer um exame na sua boca?

Amélia: — 'Tá' bem, doutor.

C.D. Jerônimo: — Gabriela, por favor, prepara o material de exame e as fichas pra gente começar.

Aux. Buc. Gabriela: — 'Tá' certo, Dr. Jerônimo.

Ao exame clínico bucal, Jerônimo observa uma deterioração dentária e periodontal. As lesões de cárie apresentam características de atividade intensa e cavitações extensas. A mucosa bucal apresenta um aspecto de ressecamento (que Jerônimo associa ao consumo de medicamentos) e a cavidade bucal apresenta um aspecto que é mais compatível com o de uma pessoa bem mais idosa e que faz uso pesado de medicamentos. Ao exame periodontal, há cálculo nos sextantes 1, 3 e 5 e sangramento excessivo da gengiva marginal mesmo à leve sondagem, mas não há bolsas mais profundas do que 3 milímetros, indicando que as condições periodontais voltarão à normalidade se medidas simples de controle de placa dentária forem instituídas.

Jerônimo decide realizar uma profilaxia para exame mais detalhado de cárie dentária e solicita à Gabriela que prepare o material. Após a profilaxia dentária, fica evidente a destruição dos dentes de Amélia. Os dentes 16, 26, 36, 35, 45, 46 e 47 estão perdidos, enquanto os dentes 27, 28, 37 e 38 são restos radiculares com exodontias indicadas. Além disso, o dente 24 tem uma lesão de cárie extensa que provavelmente necessitará de tratamento endodôntico e há cavidades de cárie oclusa-proximais nos dentes 15 e 25. Os dentes anteriores superiores apresentam manchas brancas ativas e um esmalte esbranquecido nas cervicais, com aspecto de giz, mesmo antes de uma secagem para um exame detalhado.



Ao final do exame, enquanto preenche uma requisição de radiografias periapicais dos dentes 24, 27-28 e 37-38 à UBS Hans Gunther, Jerônimo fica apreensivo em como comunicar à Amélia a necessidade de extrações e pensa em chamar sua mãe para uma próxima consulta. Além disso, pensa no desafio de realizar extrações numa paciente que usa tantos medicamentos e não sabe muito bem sobre os efeitos desses medicamentos na cicatrização gengival e dos alvéolos dentários... Decide tomar nota de tudo e discutir com a Marcela sobre como manejar essa situação, pois ela tem se mostrado bem aberta a discutir esse tipo de situações.

No final do segundo mês, seu exame BAAR foi negativo, Amélia e Dona Maria do Socorro já entendiam um pouco melhor a doença e se fortaleceram com isso. Amélia não pensava mais em deixar de tomar os medicamentos. Entretanto seu exame preventivo de colo de útero (CP) veio alterado, apresentando ASCUS, sendo encaminhada para realizar uma colposcopia.

Amélia sentiu-se segura para freqüentar o grupo de artesanato do posto e, inclusive, fez alguns passeios a lugares onde jamais tinha ido, como ao cinema e ao teatro. Lá conheceu o Célio, eles estão começando a namorar.

Quando essa informação foi trazida por Amanda à reunião de equipe, todos ficaram muito contentes, porém Dr<sup>a</sup>. Marcela lembrou que seria necessário conversar com Amélia sobre anticoncepção. Agendou uma consulta e pediu que Amanda avisasse Amélia e que essa convidasse, também, o Célio. Aos poucos, a Equipe da COOASF vai adequando-se ao trabalho em equipe a partir dos resultados alcançados.