

Caso María¹

01

Maria, 72 anos, aposentada, mudou-se para Santa Fé há 40 anos acompanhando o marido que buscava trabalho. Mora com um filho de 32 anos que, praticamente, não fica em casa, pois trabalha durante o dia e faz faculdade à noite, em Passo Fundo. Tem outros 5 filhos, todos casados, que moram em Porto Alegre e em outras localidades do interior do Rio Grande do Sul. Tem pouco contato com estes filhos devido ao trabalho destes e à distância. Seu esposo faleceu há 5 anos em decorrência de um AVC grave, tendo ficado internado durante 15 dias sob seus cuidados.

Durante consulta médica na ESF Alto Santa Fé, relata ao Doutor Ivo ser hipertensa e estar tendo umas “tonturas”, além das dores no corpo que lhe acompanham há algum tempo.

Uma revisão de prontuário e a análise das caixinhas de remédio trazidas por Maria em uma sacola mostram que faz uso de Captopril® 25mg, Hidroclorotiazida 25mg pela manhã, Propranolol® 40 mg tid e Metil-Dopa 250 mg bid, AAS® 100 mg no almoço, além de Clonazepam® 2 mg a noite, Gingko Biloba 80mg bid, Cinarizina 25 mg em uso irregular, Alopurinol® 100 mg e composto de Vitamina D 400UI e Carbonato de Cálcio 500 mg bid. Afirmar apenas conseguir dormir usando medicação e contou que já havia caído 3 vezes no último ano, sendo 2 quedas dentro de casa (no banheiro e na cozinha) e 1 na rua (praticamente em frente a sua casa). No exame físico, o ritmo cardíaco é regular, com FC = 76 bpm, pulmões limpos, abdômen sem alterações e presença de crepitações em joelhos à extensão de coxas, com leve aumento articular, sem sinais flogísticos.

O Dr. Ivo, com base nessas informações, solicita hemograma, glicemia de jejum, colesterol total e frações, creatinina, uréia, ácido úrico, VHS, Proteína C Reativa, ASLO-O, Fator Reumatóide e FAN, ALT, AST, Gama-GT, Fosfatase Alcalina, TSH e EQU. Além disso, solicita radiografia de joelhos, pelve e coluna lombossacra. Prescreve Ibuprofeno 300 mg tid e troca a Cinarizina por Flunarizina 10 mg/dia e pede retorno para 7 dias ou antes, caso houvesse alguma piora...

Dr. Ivo: — Olha, dona Maria, essa artrose que a senhora tem nos joelhos não tem cura não, melhor a senhora ir se acostumando com a dor.

Maria: — Pois é, doutor, nessa idade é difícil a gente não ter nenhuma dor... Mas, me diga, a minha tonteira tem como melhorar, 'né'?

Dr. Ivo: — Vai sim, dona Maria, é mais uma coisa da idade, mas com o remédio que estou lhe dando ela vai melhorar.

E quando já ia saindo, lembrou de mais uma queixa.

Maria: — Ah, e tem mais uma coisinha, doutor. É que de uns tempos pra cá passei a sentir uma 'dorzinha' em aperto – apontou pro peito – principalmente quando vou à feira, que fica umas dez quadras lá da minha casa.

Doutor Ivo olha pro relógio, pra sala cheia e diz que verão isto na próxima consulta.

¹ O Caso Maria, baseado nos casos complexos da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, de autoria de Thiago Dias Sarti, 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.

No retorno, Maria entra na ESF e dá de frente com a Cirurgiã-dentista, Lidiana, que a cumprimenta. A dentista se lembra bem da última vez que viu dona Maria. Ela a procurou, reclamando de forma insistente que suas dentaduras estavam “frouxas” e perguntando se era possível fazer alguma coisa na Unidade de Saúde. Lidiana, sempre um pouco impaciente com idosos, disse que primeiro precisava fazer um exame e pediu para ela falar com a Aux.Buc. Érica e marcar uma consulta, coisa que dona Maria não fez, pois achou Lidiana pouco amigável.

C.D. Lidiana: — Oi, dona Maria. Já faz um tempo desde aquela nossa última conversa. Veio pra marcar uma consulta?

Maria: — Não, doutora (mostrando-se um pouco envergonhada), eu vim pra mostrar meus exames pro Dr. Ivo.

C.D. Lidiana: — Certo, mas por que a senhora não veio consultar comigo?

D. Maria: — Ah, doutora Lidiana, eu já 'tô' banguela mesmo, então não tem muito o que fazer... O que me incomoda agora é que o doutor Ivo trocou uns remédios e ando sentindo a boca muito seca e 'tá' muito ruim pra mastigar.

C.D. Lidiana: — Não é bem assim, dona Maria, a gente não fica desdentado só porque fica velho. E sobre a boca seca, conversa com o doutor Ivo pra ver se dá pra trocar o medicamento.

Lidiana pensa que Ivo vai se meter, mas isso também não é lá muito um problema dela. Agora ele só quer saber de trabalho em equipe com o tal do Curso da UnaSUS, que está fazendo e fica se “metendo” no trabalho dos outros.

Maria: — Vai ver agora que tem recurso, mas no meu tempo não tinha jeito. O único recurso que tinha quando doía um dente era ir no prático e mandar tirar.

C.D. Lidiana: — Pois é, mas agora a gente pode encaminhar a senhora pra Faculdade de Odontologia em Passo Fundo pra fazer as próteses. Bata na minha sala depois da consulta com o doutor Ivo que conversamos sobre isso.

Maria: — Ai, Dra. Lidiana, então pode deixar que vou passar, que a chapa 'tá' me incomodando nos últimos tempos!

Dona Maria gostou de ouvir a Lidiana, pensou que “os médicos daqui realmente se preocupam com a gente”. Dirige-se à sala de espera.

Aux. Enf. Joana: — Dona Maria, pode entrar, o Dr. Ivo vai lhe atender.

D. Maria entra na sala do Dr. Ivo.

Dr. Ivo: — Oi, D. Maria, trouxe os exames?

Maria: — 'Tão' aqui, doutor, alcançando uma sacola cheia de exames.

Ao entregar os exames, Maria relata pequena melhora com relação à última consulta, embora ainda persistam as dores generalizadas, a “tonteira” e “a dor no peito parece que tem piorado”. Diz que quase teve outra queda, mas que esta não chegou a acontecer. Dr. Ivo vê os resultados dos exames e então explica a causa da tontura à Maria. Os resultados dos exames foram: hemograma normal, glicose sérica de jejum = 97 mg/dL, colesterol total = 190 mg/dL, HDL = 36 mg/dL; Triglicerídeos = 240 mg/dL, Creatinina = 0,8, uréia = 33, ácido úrico = 4,5, VHS = 6/20 mm, Proteína C Reativa = 0,3, ASLO-O normal, Fator Reumatóide e FAN não reagentes, ALT = 21, AST = 22, Gama-GT e Fosfatase Alcalina normais, TSH = 3,145 e EQU normal.

O laudo das radiografias mostra: coluna lombossacra — moderada desmineralização óssea, com leve desvio lateral esquerdo de coluna lombar, diminuição de espaços articulares em L4-L5 e L5-S1 e formações osteofíticas incipientes em diversas vértebras; pelve — incipientes osteófitos em trocânter maior e leve desmineralização óssea; joelhos — importantes osteófitos em ambas as articulações, com diminuição medial de espaço articular bilateral e esclerose subcondral.

Após análise dos exames, doutor Ivo começa a explorar melhor a dor no peito através de questionamentos:

Dr. Ivo: — Mas, D. Maria, me conte um pouco mais sobre essa dor no peito que lhe tem afligido... Ela inicia a descrição de um quadro típico de angina, com características em aperto, piora aos esforços, melhora no repouso, etc... Tudo conforme a literatura explicita.

Ele revisa o exame físico e decide solicitar um ECG de repouso para ver se há alguma alteração já estabelecida. Como não tem acesso a teste ergométrico ou cintilografia do miocárdio, provavelmente terá que encaminhá-la ao cardiologista. Pensa nisso e se questiona como um problema tão comum — o que mais mata! — ainda depende do cardiologista para solicitação de exames essenciais ao diagnóstico. Além da prescrição anterior, o Dr. Ivo adiciona Isossorbida e dá as orientações necessárias para o caso da dor piorar. Ele está preocupado com a situação de D. Maria e marcou visita domiciliar junto com a enfermeira Aline.

Despedem-se na porta do consultório e ele pensa nas limitações da sua capacidade de resolução, de como ainda está longe de um cuidado realmente integral... conforme tem compartilhado nos fóruns de discussão do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFCSPA, da qual é aluno.

Então, Dr. Ivo combina com a Enfª. Aline de, juntos, visitarem D. Maria. Ela procura o prontuário da paciente para relembrar de seu histórico de saúde e doença: percebe que ela tem sido acompanhada regularmente pelo seu colega, suas queixas de dor no peito e tontura se intensificaram; é hipertensa e relata que os sintomas de dor no peito aumentam ao esforço.

Na visita são recebidos com muita alegria por Maria.

Maria: — É bom receber vocês em minha casa, minha companhia mais tem sido a televisão, sabem como é, 'né'? Os filhos crescem e se vão, como passarinhos que deixam o ninho.

Enfª. Aline: — Pois é, D. Maria, temos nos visto pouco, a senhora precisa, também, marcar uma horinha comigo para conversarmos sobre essas mudanças e sua saúde.

Maria: — É, mas o doutor Ivo tem cuidado bem de mim.

Enfª. Aline: — Não tenho dúvida, mas eu também quero ajudá-los nestes cuidados, brinca Enfª. Aline.

Dr. Ivo: — D. Maria, como tem passado, tem sentido alguma melhora com os remédios? E o ECG, a senhora já fez?

Maria: — Olha, Dr. Ivo, me sinto um pouco melhor, mas aquele aperto e dor no peito continuam, principalmente quando tenho passado pano na casa ou caminhado um pouquinho mais. O eletro eu não pude ir ontem, tinha uma festinha de aniversário aqui da vizinha, vou na semana que vem.

Dr. Ivo: — Ah, então vamos dar uma olhadinha em sua pressão. Após a verificação, o doutor a alerta sobre a pressão dela, está um pouquinho alta: 150/105.

Dr. Ivo: — Não deixe de fazer o exame ECG. Ele nos dará alguns esclarecimentos dessas queixas que a senhora tem. Além disso, vamos verificar mais seguidamente sua pressão. Ouça bem,

D. Maria, vá à unidade uma vez por semana e anote o resultado de sua pressão para vermos na próxima consulta. É muito importante.

Enfª Aline: — D. Maria, gostaria de agendar, pra senhora, uma revisão comigo, especialmente para vermos algumas questões da sua alimentação. Pode ser em dois dias?

D. Maria: — Pode sim, estarei lá, doutora.

Enfª Aline: — Então 'tá' combinado.

Dr. Ivo e Enfª Aline se despedem de D. Maria. Eles comentam, no retorno à unidade, da necessidade de um maior acompanhamento desta senhora, ela fica muito tempo só e, pelo que foi observado, essa solidão influencia nos hábitos alimentares e outras práticas de saúde.

D. Maria comparece ao agendamento com a Enfª Aline, está de banho tomado e perfumada. A enfermeira faz uma brincadeira para descontraí-la: — “Hum, que cheirosa a senhora está. Onde será que vai depois daqui?”

Maria: — Minha amiga da pastoral da saúde, da igreja, sabe, me convidou para uma palestra com a assistente social no salão paroquial. Vai vim uma moça fazer uns exercícios com os velhos e outras coisas também, de tricô e crochê.

Enfª Aline: — Ótimo, D. Maria, que a senhora esteja animada para estas propostas. Lembre-se de, antes de iniciar uma atividade, trazer seus exames. Certamente será muito bem-vindo um exercício em sua vida, especialmente um de alongamento, nada de muita caminhada nem muito esforço, ok?

Maria: — Não, nem eu agüento...

Enfª Aline: — D. Maria, vejo em sua ficha que a senhora tem 1,60 m de altura e 90 quilos, esse peso pode agravar seus problemas de saúde. Vamos recordar um pouquinho como a senhora se alimenta. Conte o que come desde que acorda até dormir, como é?

D. Maria tem uma alimentação rica em farináceos: bolachas, salgadinhos, arroz e massa, além da carne vermelha em excesso.

Enfª Aline faz algumas combinações e sugestões de uma alimentação menos calórica, com menos sal, mais fibras e carnes brancas. Reforça que estas medidas podem ajudar a manter a pressão arterial mais equilibrada e a impedir o agravamento do seu problema de saúde. Pede ainda que em 15 dias ela volte para verem como estão as atividades na igreja e a alimentação. Reitera que, com o tempo, ela se acostumará com os novos hábitos. Ao despedir-se de D. Maria, reflete a falta que faz ter na unidade de saúde outros profissionais como uma nutricionista, uma fonoaudióloga e um educador físico, por exemplo...