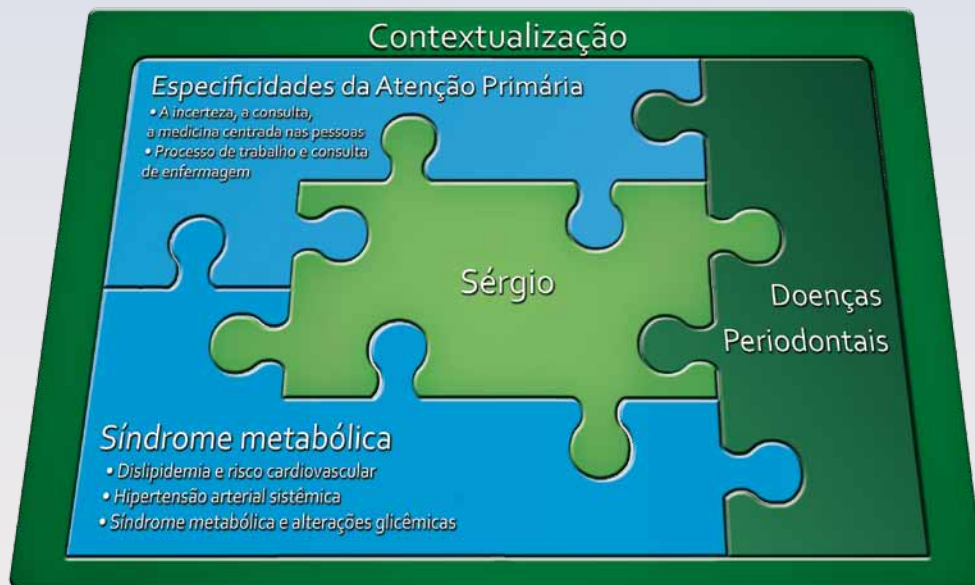


Contextualização

Gustavo Gusso e Daniel Almeida Gonçalves



O caso Sérgio merece especial atenção. Ele traz à tona aspectos muito comuns no dia a dia do trabalhador da Atenção Primária e Saúde da Família, a saber:

A importância da interação profissional versus pessoa/usuário como uma das principais tecnologias a ser desenvolvidas nesse nível de atenção;

As doenças crônicas e não transmissíveis – como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e risco para Diabetes Mellitus (DM) – prioridades na Estratégia Saúde da Família;

E o trabalho em equipe e a abordagem da saúde bucal como parte do cuidado como um todo.

O caso se apresenta interessante por vários aspectos que vamos discutir aqui. Em primeiro lugar, trata-se de uma história bastante típica da Atenção Primária, ou seja, um homem que tem queixas vagas e procura a Unidade Básica de Saúde motivado pelas mulheres da família, mas acaba saindo com os mesmos problemas, além de outros (no caso, a pressão alterada).

Em um primeiro momento, o que chama a atenção é justamente a expectativa do paciente em melhorar os problemas que o incomodam (insônia, irritabilidade, problemas de memória), porém o foco dos profissionais está na questão da pressão arterial. Sabe-se que raramente a pressão arterial provoca sinais ou sintomas, mas nas escalas de risco aparece sempre como um dos fatores que aumentam a chance de um evento cardiovascular, sendo um dos maiores responsáveis por acidente vascular cerebral (AVC). Por outro lado, queixas vagas são de difícil manejo e, muitas vezes, não há uma solução medicamentosa ou rápida, o que desanima os profissionais. Se o foco for a pressão, já há receita e justificativa (todas aceitas científica e socialmente), ou seja, diminuir o sal e fazer atividade física é o indicado para pacientes com baixo risco cardiovascular e hipertensão leve, pois estes têm a chance de diminuir a pressão e o colesterol e, assim, o risco cardiovascular.

Porém, o paciente não tinha essa preocupação, e sim a de um mal-estar, ou seja, a experiência da doença. E provavelmente o que ele sentia não tinha relação com a pressão. Nesse momento, é muito importante que todos os profissionais (agentes comunitários, enfermeiros, dentistas, médicos etc.) não percam o foco das queixas que o paciente trouxe. Ou seja, o que tem de ser feito é sempre uma abordagem da **experiência da doença versus doença**.

Conceitualmente, experiência da doença é o que o paciente sente e traz, podendo ou não estar relacionado com alguma doença. No caso em questão, não estava. O registro no prontuário é um dos principais fatores que colaboram para uma desvinculação das agendas dos profissionais para a agenda dos pacientes, ou seja, se na primeira consulta a enfermeira, ou qualquer outro profissional, coloca muito enfoque na pressão arterial, esquecendo o que trouxe de fato o paciente, há grandes chances de os outros profissionais seguirem o mesmo erro. Dificilmente o paciente alerta para um desvio do caminho porque, além de estar em uma situação de vulnerabilidade, passa a acreditar que a pressão alterada é a responsável pelo problema.

Um dos maiores médicos gerais brasileiros de todos os tempos, Kurt Kloetzel, que dedicou grande parte de sua carreira a Universidade Federal de Pelotas, costumava brincar que o aparelho de pressão deveria ficar protegido por um vidro como os alarmes de incêndio, ou seja, o uso deveria ser restrito a emergências. Claro que se trata de uma brincadeira de um profissional questionador, mas o que ele quer dizer é que, muitas vezes, a medida da pressão significa uma interrupção no processo de escuta e uma mudança radical na agenda, como ocorreu com Sérgio. Além disso, em função dessa pressão alterada, Sérgio “ganhou” o rótulo de cardiopata pelo cirurgião-dentista. Tal rótulo, além de equivocado, pode trazer danos para Sérgio, uma vez que ele não tem boas recordações sobre o adoecimento cardíaco de seu tio, bem como a chance de indicar uma profilaxia desnecessária juntamente com o tratamento bucal, como aponta o tema Doenças periodontais.

No caso em questão, pela forma que é relatado, há grandes chances de o paciente estar com insônia e problema de memória por causa do emprego noturno, que sabidamente traz consequências para a saúde do indivíduo. A questão do emprego foi abordada muito rapidamente pelo médico, que após o exame físico passou a dar mais ênfase ao problema da pressão. Não devemos pensar que a pressão não seja importante, mas faltou tentar um plano conjunto para minimizar o impacto do novo emprego. Ou, então, algo como “vemos que sua pressão está um pouco alta e que você tem um emprego noturno que não é fácil; se conseguir melhorar a dieta e fizer atividade física, pode ter um benefício global”.

Em geral, o emprego não é inócuo e leva a uma melhora ou a uma piora no estado de saúde, e claro que pode acarretar diferentes reações em diferentes épocas ou mesmo dias. Abordar a influência do emprego no estado de saúde das pessoas é das tarefas mais difíceis na Atenção Primária. Além da grande oscilação, as pessoas muitas vezes se sentem ambíguas com a impressão que têm do emprego e, em grande parte, faltam opções, o que limita muito o plano conjunto entre o profissional de saúde e o paciente. Seria um grande equívoco, e não raro ocorre em Atenção Primária, culpar o emprego por todos os males que o paciente está sentindo. Seria muito extremo e desanimador, com possíveis consequências sérias no bem-estar do paciente e no relacionamento deste com sua família. Mas tal assunto não pode deixar de ser abordado de forma mais aprofundada e acolhedora.

No caso em questão, como o emprego é recente, seria importante encorajar, afirmando que provavelmente o paciente iria se acostumar com o novo ritmo e que a insônia, a irritabilidade e a perda de memória passariam. Ou seja, quando há chances de os sintomas passarem espontaneamente, é recomendável que os profissionais de saúde estimulem e animem o paciente, sem perder de vista a observação ativa e os sinais de alerta para problemas orgânicos, que nesse caso poderiam ser de origem neurológica – e um exame neurológico sumário ajudaria a excluir (por exemplo, teste de Romberg, reflexo fotomotor, força muscular e sensibilidade nos membros).

O manejo do colesterol e da pressão (limítrofe para hipertensão leve) foi bem-feito e envolveu a família na mudança dos hábitos alimentares (o consumo máximo de sódio deveria ser de dois gramas, o que significa muito pouco para os padrões brasileiros), além do estímulo à atividade física. O manejo das varizes também foi adequado porque a meia elástica melhora tanto a aparência como uma eventual dor, ou ajuda a retardar a piora. Porém tem má aderência em mulheres e pior ainda em homens, e precisaria ter sido perguntado o que o paciente achava dessa conduta. Teria sido importante sugerir repouso de dez minutos no trabalho com perna elevada na altura do joelho a cada uma ou duas horas. A discussão sobre o cuidado dos problemas clínicos de Sérgio é abordada nos textos sobre Síndrome metabólica. Neles, é possível o aprofundamento nos aspectos diagnósticos da hipertensão arterial sistêmica (HAS), do Diabetes Mellitus, da glicemia de jejum alterada, da dislipidemia, bem como a importância da avaliação do risco cardiovascular.

É fundamental não perder de vista o que o paciente sente e suas expectativas com relação ao que a unidade de saúde pode oferecer. Se formos sumarizar, nesse caso o paciente entrou com insônia, irritabilidade, problema de memória (queixas principais), dor na perna (queixa secundária) e dor de dente (queixa secundária) e saiu com pressão alta, varizes, cáries e solicitação de exames que diagnosticariam colesterol alto e glicemia limítrofe.

Os problemas diagnosticados são relevantes, mas não eram o foco da preocupação e do mal-estar do paciente. Quando não se pode manejar tudo ao mesmo tempo, é mandatório perguntar ao paciente o que mais lhe incomoda e manejar bem essa queixa e um ou dois problemas diagnosticados que podem trazer risco, como hipertensão, em vez de se concentrar apenas nos problemas que trazem risco e não sintomas, ou que não são o foco no momento.

Nesse sentido, não há como abrir mão da longitudinalidade, ou seja, de abordar os problemas ao longo do tempo, sem ficar ansioso com o manejo de todos ao mesmo tempo. E dada a variedade de problemas, é imprescindível o cuidado integral, que nesse caso é alcançado também pelo trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Observamos no texto Doenças periodontais o destaque da abordagem de todas as condições apresentadas por Sérgio para o adequado tratamento da saúde bucal. O texto aborda a interação entre os acontecimentos na vida de Sérgio, sua alimentação e, finalmente, o adoecimento. E para o correto manejo e planejamento do tratamento oral, o quanto é importante a adequada administração da condição clínica e psicossocial.

Portanto, a atitude correta que considera os princípios da Atenção Primária e leva a uma boa prática tem como foco a abordagem centrada na pessoa e a cooperação entre os vários integrantes das equipes da ESF, para, além de prolongar a vida das pessoas, ajudá-las a viver melhor.