Caso clínico 2

Abordagem multidisciplinar de um caso de medicina rural: análise e reflexão

Palestrante: Maria Conceição Bento, Interna de Formação Específia de MFG, na USF São Julião da Figueira da Foz
Tutor virtual: Roberto Colino, médico de família, Espanha

Caso: A propósito de um caso de Medicina Rural

O senhor Joaquim tem 78 anos, é viúvo, autónomo nas atividades diárias e tem apoio do centro de dia, que lhe leva as refeições e o ajuda na medicação. Tem diagnóstico de Insuficiência Cardíaca, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial, Dislipidemia e Excesso de Peso.

Vive num monte alentejano, onde o hospital mais perto fica a uma hora de caminho. Numa aldeia vizinha, a 10 km, tem uma extensão de saúde onde vai um médico uma vez por semana e um enfermeiro 3 vezes por semana. O Sr. Joaquim perdeu a conta à quantidade de médicxs que já passaram por aquele posto de saúde. Este está lá há 6 meses e é muito simpático, mas não se sabe quanto tempo ficará. Não é português (mas faz-se entender bem) e está sempre a falar de volta à sua Terra.

Há cerca de dois dias que sente as pernas a inchar outra vez e a falta de ar está cada vez pior, especialmente à noite na cama. Na última vez que isto aconteceu teve de ficar no hospital durante 10 dias. Tem medo de que isso aconteça outra vez porque se sentiu muito sozinho e longe de casa.

Gostava de ir ao centro de saúde a uma consulta aberta, mas hoje é quarta e o médico só vai à terça e o enfermeiro, que, diga-se de passagem, às vezes até parece fazer de médico, hoje também não está. Além disso, não tem transporte e a sobrinha, que o costuma ajudar, está em Lisboa de viagem.

1. **Introdução**:

A prática da medicina rural desafia os profissionais de saúde a irem além do diagnóstico e tratamento tradicionais, incitando, por exemplo, a que adoptem uma abordagem holística que considera tanto aspetos clínicos como sociais e éticos. Neste contexto, exploramos o caso do Sr. Joaquim, um paciente idoso com múltiplos problemas de saúde que reside numa região rural com acesso limitado a cuidados médicos.

Esta apresentação examina o caso através de várias lentes, com o objetivo de analisar as complexidades envolvidas e propor estratégias práticas para melhorar a prática médica em ambientes rurais.

2. **Diagnóstico clínico e social**:

Ao aprofundar a história clínica do Sr. Joaquim, surgem diagnósticos médicos importantes, como a insuficiência cardíaca, a diabetes mellitus tipo 2, a hipertensão e a

dislipidemia. No entanto, estes diagnósticos estão interligados com uma série de fatores sociais, como a solidão, o isolamento geográfico e os diferentes níveis de literacia existentes nas zonas rurais. Uma abordagem da medicina rural requer, por conseguinte, que o médico que a pratica seja possuidor de uma compreensão aprofundada das determinantes sociais da saúde, indo para além do quadro clínico tradicional. Isto implica envolver-se com a comunidade local, ouvir as narrativas dos pacientes para compreender a sua vida e desafios, considerar os contextos sociais nos quais estes vivem e colaborar com profissionais de diferentes áreas, como farmacêuticos, colaboradores dos centros de dia, etc. Além disso, a educação cultural contínua é essencial para compreender as tradições e crenças específicas da comunidade. Ao adotar essa abordagem mais holística, o médico não apenas fornece cuidados abrangentes, mas também fortalece a relação médico-paciente e enriquece a prática médica nestes contextos rurais.

3. **Longitudinalidade e continuidade dos cuidados**:

A longitudinalidade refere-se à relação duradoura e contínua entre o médico e o paciente ao longo do tempo, permitindo ao médico conhecer profundamente o histórico médico e as particularidades do paciente.

Enquanto muitas vezes se fala sobre como os pacientes podem aceder ao sistema de saúde, é também importante levantar a questão da acessibilidade do médico ao paciente, ou seja, o quão facilmente o médico pode chegar aos pacientes, compreender o seu ambiente e estabelecer conexões significativas. Esta relação de longo prazo pode ser especialmente vantajosa em contextos rurais onde o médico muitas vezes conhece as casas dos pacientes, suas famílias e vizinhanças, o que facilita uma abordagem mais personalizada e adaptada às necessidades individuais, reforçada pela cooperação e pela compreensão mútua.

Por outro lado, a continuidade dos cuidados envolve a coordenação e coesão na prestação de cuidados ao paciente, garantindo que diferentes profissionais e serviços de saúde atuem de maneira integrada e harmónica.

Enquanto a longitudinalidade enfatiza a relação entre médico e paciente, a continuidade dos cuidados foca-se na transição suave entre diferentes intervenções médicas. Ambos os conceitos são cruciais na medicina rural, onde a proximidade entre o médico e o paciente pode desempenhar um papel central na promoção da saúde e na manutenção da qualidade de vida dos pacientes.

A mudança constante entre os profissionais de saúde na vida do Sr. Joaquim realça a importância da longitudinalidade dos cuidados. A reflexão sobre a presença contínua de diferentes médicos e enfermeiros suscita um debate sobre a preferência entre um médico presente a longo prazo e a rotação atual. A relação médico-doente construída ao longo do tempo não só proporciona uma compreensão profunda das condições médicas, como também oferece um apoio emocional crucial, especialmente em cenários de doença.

4. **Desafios éticos e sociais**:

A medicina rural desencadeia dilemas éticos complexos, nos quais a autonomia dos doentes muitas vezes choca com as barreiras de acesso aos serviços de saúde. Nesse cenário, a interação entre um profissional de saúde estrangeiro e o doente adquire uma dimensão ainda mais profunda, enfatizando a necessidade crítica de sensibilidade cultural na prestação de cuidados. O médico que trabalha em contextos rurais deve estar plenamente consciente das diferenças culturais que podem influenciar as perceções de

saúde e os cuidados médicos. Isso envolve não apenas o reconhecimento das tradições e crenças da comunidade, mas também a habilidade em comunicar-se de forma clara, empática e respeitosa, transcendendo possíveis barreiras linguísticas e culturais.

A hesitação do Sr. Joaquim em procurar tratamento devido ao medo da solidão e ao receio de ficar longe de casa destaca a importância de reconhecer e abordar as implicações emocionais e psicológicas que surgem das dificuldades de acesso aos cuidados de saúde. A angústia e a ansiedade decorrentes da possibilidade de ficar isolado durante um tratamento hospitalar devem ser consideradas tão seriamente quanto os aspetos médicos. Os profissionais de saúde rurais devem estar atentos à saúde mental dos pacientes, não apenas para tratar condições existentes, mas também para proporcionar apoio emocional durante todo o processo de tratamento.

5. **Abordagens para melhorar a situação:**

Para melhorar a situação do Sr. Joaquim e dos doentes em situações semelhantes, é essencial uma abordagem de colaboração que envolva a comunidade, os profissionais de saúde e as autoridades governamentais. A proposta de proporcionar alojamento ou incentivos aos profissionais de saúde nas zonas rurais surge como uma solução viável para garantir a estabilidade dos cuidados médicos. Além disso, a medicina rural não pode ser vista apenas como uma responsabilidade institucional, mas também como uma obrigação compartilhada pela comunidade.

6. **Considerações finais:**

O caso do Sr. Joaquim ilustra bem a complexidade da intersecção das dimensões clínica, social e ética na medicina rural. Perante esta complexidade, é evidente que as soluções não se limitam a um único domínio. A necessidade de uma abordagem multidisciplinar e holística é inegável. Os cuidados não devem centrar-se apenas na aplicação de protocolos médicos, mas também na construção de uma relação sustentável e compassiva com os pacientes, reconhecendo as especificidades de cada contexto.

Referências bibliográficas:

(1) Franco CM, Lima JG, Giovanella L. Primary healthcare in rural areas: access, organization, and health workforce in an integrative literature review. Cad Saude Publica. 2021 Jul 7;37(7):e00310520. English, Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00310520. PMID: 34259752.
(2) The World Health Report 2008 : Primary Health Care Now More Than Ever
(3) World Health Organization (2018). Cobertura universal de saúde (UHC). Retirado de https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Perguntas para o debate:

1- O que pensam que pode ter um impacto positivo na relação médico-paciente e na prestação de cuidados em contextos rurais?
2- Qual a abordagem mais eficaz para interpelar o sentimento de solidão de pacientes das áreas rurais?

3- O que é que o incentivaria a aceitar a vaga neste centro de saúde e a permanecer aí?