

INTRODUÇÃO PRECOCE DO ALUNO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: EXPERIÊNCIA DA LIGA DE MEDICINA DE FAMÍLIA

RESUMO

Este trabalho tem como intuito evidenciar a importância da Liga de Medicina de Família e da introdução de visitas domiciliares acompanhadas pelos seus integrantes. Nessas visitas, é possível demonstrar a ocorrência de benefícios para o paciente, para o médico e para a sociedade, bem como servir de cenário alternativo para o aprendizado da prática médica, através da verificação de sinais vitais. Indo-se à residência do paciente, cria-se um vínculo maior, tornando a relação médico-paciente menos impessoal, resgatando os valores médicos do passado.

INTRODUÇÃO

A Medicina atual é altamente técnica e institucional, tornando-a impessoal. E com isso a relação médico-paciente dificilmente encontra espaço neste universo. A tarefa da Liga de Medicina de Família não é encontrar culpados mas sim realizar uma análise breve e procurar soluções para os motivos que conduzem a Medicina a esta condição, que não preenche as necessidades básicas do paciente.

A Liga de Medicina de Família foi implantada na Faculdade de Medicina de Jundiaí no ano de 1999, com o intuito de aprimorar a relação médico-paciente, assim como integrar os alunos de todos os anos acadêmicos e promover a aproximação antecipada dos alunos iniciantes com o paciente.

No início foram realizadas consultas ambulatoriais, as quais eram expostas e discutidas posteriormente nas reuniões da Liga realizadas semanalmente. No ano de 2001, após vários esforços em conjunto com professores e acadêmicos, as consultas foram substituídas pelo acompanhamento dos participantes da Liga às internações domiciliares. Estas realizadas pela equipe da Internação Domiciliar do Hospital São Vicente de Paulo, conveniado com o SUS (Sistema Único de Saúde), levando a uma aproximação dos alunos com o paciente em seu núcleo familiar. A internação domiciliar é feita nos casos em que o paciente está muito tempo no hospital com doenças crônicas ou pacientes que não necessitam de acompanhamento diário do médico e dos enfermeiros. Além do benefício para o paciente por estar aos cuidados dos familiares, em sua própria casa e fora do ambiente hospitalar, proporciona melhoria do seu estado de saúde, um conforto psicológico essencial e redução do risco de infecção hospitalar. Favorece também a sociedade na medida em que restam mais leitos nos hospitais que poderão ser ocupados por pessoas em estados mais graves, ocorrendo redução dos custos tanto por parte dos pacientes como da instituição hospitalar.

Existe também um aprendizado de trabalho em equipe, no qual são valorizados a experiência e conhecimentos de outros profissionais, tais como enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Os casos clínicos observados são passados e discutidos nas reuniões semanais da Liga de Medicina de Família, daí a sua importância, pois é promovida a interação entre os estudantes de vários anos e médicos, que compartilham as suas vivências e opiniões.

As reuniões da Liga juntamente com o acompanhamento da internação domiciliar proporcionam ao estudante de medicina dos primeiros anos, um contato direto

com o paciente desde cedo, o que só ocorreria no internato. Assim ocorre um resgate e manutenção do sonho de ser médico: "proporcionar um bem estar não só físico como psicológico, retomando a tradição do médico de família".

OBJETIVO

Ressaltar a importância da internação domiciliar na relação médico-paciente, na formação e emancipação do aluno, bem como na satisfação do paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS

Como acadêmicos do segundo ano da Faculdade de Medicina de Jundiaí e participantes da Liga de Medicina de Família desta faculdade tivemos a oportunidade de acompanhar visitas domiciliares junto ao médico tutor.

Em uma dessas experiências de internação domiciliar, visitamos a Sra. Benedita P. S., 76 anos, viúva e residente na cidade de Jundiaí. A visita foi realizada no período vespertino, junto a uma equipe da Internação Domiciliar, composta por uma médica, uma enfermeira e uma auxiliar de enfermagem.

Ao chegarmos no local, notamos que a Sra. Benedita residia em um sítio próximo ao centro da cidade em condições humildes. A casa era de alvenaria e com ela moravam o irmão, o filho e a nora. Esta última era a responsável pelos cuidados básicos da paciente, desde a higiene até a medicação.

Nós, acadêmicos, tivemos a oportunidade, a partir dessa visita, de obter conhecimentos de exames clínicos na prática, tais como: verificação da pressão arterial, pulsação, frequência cardíaca, sinais de desidratação (turgor da pele, lubrificação dos olhos e da língua), ausculta do intestino (verificando a presença de gases) e a ausculta do coração, observando taquicardia.

RESULTADOS

A paciente Dona Benedita apresentava Diabetes Mellitus Não-Insulino Dependente controlada, hipertensão arterial e havia sofrido um derrame cerebral, resultando em hemiplegia do lado esquerdo. Devido a isso, ela ficou internada no Hospital de Caridade São Vicente de Paula, tendo como consequência o surgimento de escara na região lombar, que ainda estava presente no dia da visita. Nessa ocasião, ela apresentava crises agudas de diarreia e vômitos. Como a diabetes e a hipertensão estavam controladas, não foi possível estabelecer uma relação direta entre essas doenças e as crises agudas, sendo assim tratada com soro caseiro e medicada com Metocloprômida (com objetivo de prevenir a desidratação e melhorar as náuseas respectivamente). Apesar do quadro agudo, ela não apresentava desidratação, o que foi constatado por sinais observados pela médica, equipe e alunos.

Nesta primeira oportunidade, espantou-nos o fato da paciente estar em condições precárias de higiene pessoal e do ambiente, deitada no quintal, sobre uma cama baixa, rodeada por moscas e cães da residência.. A paciente se coçava constantemente com ressecamento da pele, resultando num sangramento que atraía as moscas do local. Suas unhas apresentavam-se compridas e com acúmulo de sujeira, o que poderia facilitar a proliferação de micróbios.

O que mais nos marcou foi a presença da escara, por ser uma ferida grande em extensão e profundidade, além de ser esta nossa primeira oportunidade de

presenciar este tipo de lesão, visto até então em livros. Apesar de todo o sofrimento presenciado, fomos recebidos com satisfação tanto por parte da paciente, mesmo estando deprimida por causa de sua situação, como por parte de sua família. Foi gratificante essa oportunidade de poder presenciar consultas domiciliares, resgatando e solidificando um dos verdadeiros conceitos de médico, ou seja, ajudar o próximo. No caso da Sra. Benedita, apesar de suas condições sociais e financeiras serem precárias, observamos uma melhora na escara ao ser tratada pelos parentes.

CONCLUSÃO

Para nós, alunos do segundo ano, o acompanhamento de casos como esses, levou ao aprendizado da verificação de sinais vitais na prática, e acima de tudo a criação de um maior vínculo entre o médico e o paciente, através da realização de um acompanhamento individual e contínuo. Com isso, há um aumento da confiança do paciente com o médico, podendo levar a uma relação mais pessoal, fazendo com que o médico não se restrinja apenas à patologia, passando a visualizar o paciente como um todo.

FICHA TÉCNICA

Faculdade de Medicina de Jundiaí
Liga de Medicina de Família
Diretório Acadêmico Prof. Alphonso Bovero

PROFESSORES RESPONSÁVEIS/ORIENTADORES:

Rosana Martini Pereira

ACADÊMICOS RESPONSÁVEIS

Vanessa Yumi Sugahara, Natália Pimentel Moreno, Tamara Naomi Goto, Silvia Cristina Leiko Murakava