

O papel do médico clínico na gestão em saúde

Raquel Fernandes de Barros¹; Amanda Perpetuo de Oliveira Almeida²; José Mariano Melo Garcia³; Giselle Alene Monteiro Girodo⁴; Maria Teresa Coelho de Freitas⁵

1 - Clínica Médica e Medicina da Dor. Filiação: Rede Mater Dei de Saúde e Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro. Professora da disciplina de Clínica Médica da Faculdade de Minas - FAMINAS-BH. E-mail: raquelfdbarros@gmail.com

2 - Clínica Médica. Filiação: Rede Mater Dei de Saúde; Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro; Hospital Belo Horizonte. E-mail: amandaperpetuo@hotmail.com

3 - Clínica Médica; Medicina Interna; Geriatria. Filiação: Rede Mater Dei de Saúde. E-mail: josemarianogarcia@hotmail.com

4 - Clínica Médica; Geriatria e Gerontologia; Cuidados Paliativos. Filiação: Rede Mater Dei de Saúde. E-mail: gisellegirodo01@gmail.com

5 - Acadêmica de Medicina do da Faculdade de Minas - FAMINAS-BH. E-mail: mariateresacdf@gmail.com

INTRODUÇÃO: Em se tratando de doenças crônicas preveníveis, a intervenção precoce e a elaboração de ações de conscientização em saúde são estratégias que atuam não só na qualidade de vida da população, mas também na gestão ótima de recursos.

Além da mudança do estilo de vida (MEV) e da educação ao paciente, a individualização do cuidado é fundamental para aumentar a adesão terapêutica e, com isso, retardar a progressão da doença e prevenir complicações.

OBJETIVOS: Evidenciar a importância do cuidado individualizado da saúde, da boa relação médico-paciente e dos impactos positivos do atendimento continuado, garantindo melhores resultados e gestão ótima de recursos.

DELINEAMENTO E MÉTODOS: Relato de caso retrospectivo e observacional descritivo.

DESCRIÇÃO DO CASO: C.A.S.B., masculino, 65 anos, transtorno psiquiátrico não especificado, síndrome metabólica, diabético tipo 2 insulínica dependente com comprometimentos vasculares secundários: retinopatia e nefropatia em terapia de substituição renal ambulatorial três dias por semana. Uso de venlafaxina 150mg/dia; midazolam 15mg/dia; furosemida 80mg/dia; e insulina NPH 30-0-18UI/dia.

Internação em hospital terciário privado de Belo Horizonte, em razão de quadro de repetição de espasmos involuntários em membros inferiores, com perda do equilíbrio e queda da própria altura.

Quando da primeira internação apresentava uremia, hipernatremia e hipercalemia sem alterações eletrocardiográficas. Foi realizado tratamento dialítico e substituição do midazolam por quetiapina 25mg/dia, além de orientado seguimento ambulatorial.

Retorna após 48 horas da alta hospitalar devido a nova queda com lesão cortocontusa cefálica. Revisão laboratorial inocente, paciente avaliado pela neurologia: tomografia computadorizada cerebral, ressonâncias magnéticas das colunas cervical, torácica e lombar e eletroencefalograma sono e vigília sem achados patológicos. Paciente evoluindo com importante piora dos espasmos e agitação psicomotora, aventada hipótese diagnóstica de acatisia por venlafaxina. Realizado ajuste medicamentoso com remissão sintomática completa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O quadro acima é um retrato do sistema de saúde brasileiro cujo modelo de gestão se provou ineficaz, com balanços majoritariamente negativos das operadoras de saúde nos últimos anos. Nesse cenário, a figura integradora do médico clínico mostra-se essencial no cuidado de excelência ao paciente, ao realizar acompanhamento longitudinal com ênfase na promoção da saúde, garantindo a sustentabilidade operacional.

DESCRITORES: Clínica Médica; Clínico Gerais; Gestão; Acatisia.