

O indivíduo por trás do paciente otoneurológico.

Roseli Saraiva Moreira Bittar

Há algumas semanas atendi um homem jovem, de 32 anos, que vinha apresentando períodos de vertigem e/ou instabilidade intercalados por períodos assintomáticos durante 8 meses. Muito angustiado, cheio de dúvidas e querendo saber que remédio deveria tomar, se ia ficar bom, por que não havia melhorado... Muitas perguntas que jorravam em um sem parar de frases e palavras em inglês.

Trazia não uma sacola, mas um tablet repleto de arquivos em nuvem e links (afinal, um sujeito que aderiu à tecnologia) que traziam resultados, e por vezes mais de um, de *video impulse test*, BERA, timpanometria, VNG, cadeira pendular (prova sinusoidal harmônica e *step test*), visual VOR (VVOR), acuidade visual dinâmica, ressonância magnética de cérebro e cervical. Havia até um laudo escrito, acreditem, em chinês! Ininteligível. Mas, tudo o que vi e consegui entender estava normal.

Havia consultado vários ORL, ortopedistas, neurologistas, reabilitadores e estava fazendo reabilitação vestibular por uma suposta neurite, mas sem melhora até aquele momento. Me enviou 5 e-mails, cada um com pelo menos duas perguntas, em dois dias.

A sua última consulta havia sido com um ortopedista que não viu nada de errado na ressonância cervical, mas sugeriu infiltrações de colágeno nos discos vertebrais se ele assim desejasse. Relembrando a situação agora, fica claro que esse rapaz vinha acumulando a ansiedade por não ter encontrado alguém que lhe dissesse com todas as letras o que de fato ele apresentava. Não o diagnóstico final, mas a suspeita principal: ansiedade. Tentaram tratar (ou inventar um tratamento) os exames.

A questão é: o colega que o atendeu pensou nisso? Teve tempo para perguntar? Ou simplesmente abriu o *scholar google*, colocou os sintomas e resultados de exames e recebeu um ou dois diagnósticos prontos. Difícil saber... O fato é que foram tratados todos os exames! E o resultado foi o que estamos observando agora.

A medicina baseada em evidências sufocou o pensamento clínico dos médicos em seus atendimentos, pois as soluções recomendadas pelos protocolos resolvem entre 80 a 90% dos casos. Foram estabelecidos quais exames a ser solicitados antes e depois. O custo final de cada série de exames, etc. Os planos de saúde restringem o tempo de consulta e os exames autorizados. Tudo com um motivo único: o lucro!

Enquanto médicos, nosso único interesse é melhorar a vida do doente. Por certo com valor justo. Estamos em um impasse de difícil resolução. O médico quer resolver, mas tem poucos minutos para ouvir, constituir um raciocínio, examinar e medicar. Tarefa difícil, senão impossível. Em alguns planos de saúde, o médico não tem sequer a opção de fazer uma receita que não seja aquela determinada pelo diagnóstico inserido em um programa de computador. O médico se sente limitado no tempo de atenção ao doente e até em suas opções de tratamento. Essa situação nos traz de volta ao nosso paciente do início da história. Tratou todos os exames e continua IGUAL.

Voltando às aulas de estatística, lembrem-se da proporcionalidade condicional? Aquela que diz que os protocolos resolvem 80% dos casos, mas para os 20% restantes, a resolução é zero! Acredito que, se pudermos exercer a nossa verdadeira vocação, ao encontrar um paciente como esse, devemos investir. Investir tempo em uma conversa mais prolongada é uma solução de grande ajuda – não só para ele, mas para nós também. Individualizar e explicar talvez seja o segredo. E, se não souber o que fazer, simplesmente não faça.

O mais difícil é lidar com a nossa limitação. No entanto, os médicos mais talentosos e resolutivos não têm receio de solicitar ajuda. As queixas sobre os médicos são, em sua grande maioria, decorrentes de falta de empatia. Os pacientes não se lembram exatamente das palavras e ações de seu médico, mas sabem exatamente como se sentiram naquele momento. Eles são capazes de compreender que nem sempre sabemos o que fazer e vão valorizar ao extremo o cuidado que tivemos com ele.

O que eu fiz com esse paciente? Conversei longamente com ele. Tentei responder as perguntas que enviou por e.mail. Expliquei a ele que, estando longe, eu não saberia resolver seus problemas e precisaria de um colega que soubesse lidar com suas angústias e providenciar o tratamento da ansiedade, além de buscar a real etiologia do processo. Procurei e encontrei um colega de especialidade em sua região e encaminhei. O paciente foi até lá e iniciou o acompanhamento. Seu último e.mail chegou há alguns dias e terminou com duas palavras: *dziękuję bardzo* – precisei procurar o significado: ele é polonês.