

# A UTENTE DA SEGUNDA-FEIRA - RELATO DE UM CASO SOBRE UMA DOENTE HIPERFREQUENTADORA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

## THE MONDAY PATIENT – CASE REPORT ABOUT A PRIMARY HEALTH CARE FREQUENT ATENDER

Autores:

Rita Cancela Nogueira<sup>1</sup>, Diana Brigas<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Nos diversos contextos de saúde é habitual encontrar doentes que procuram cuidados com muita frequência. Estes doentes, hiperfrequentadores, ocupam grande parte do nosso tempo de consulta, sem que se consiga efetivamente resolver os seus problemas. Uma abordagem possível nestes casos é a realização de uma avaliação familiar. O objetivo deste caso é mostrar que a avaliação familiar pode ser utilizada num doente hiperfrequentador, com sintomas inespecíficos, como ferramenta diagnóstica e terapêutica.

**Descrição do caso:** Mulher de 55 anos, raça caucasiana, viúva, com o quarto ano de escolaridade, empregada de limpeza. A utente recorre frequentemente à consulta aberta, especialmente às segundas-feiras. As queixas dividem-se em queixas inespecíficas, relacionadas com ansiedade, como cefaleias e tonturas, e em queixas músculo-esqueléticas, com dores musculares e omalgia à esquerda.

Pelas queixas inespecíficas e pela frequência das consultas decidiu-se fazer uma avaliação familiar para compreender melhor o contexto sociofamiliar desta utente.

Trata-se de uma família reconstruída, com um agregado familiar de quatro elementos: a utente, o companheiro, o filho de 8 anos e um filho de 22 anos de um relacionamento prévio. O companheiro teve um diagnóstico recente de insuficiência cardíaca, que levou a invalidez, e o filho mais novo apresenta atraso global do desenvolvimento. Com estas ferramentas entendemos que a utente tem pouco apoio familiar, quer na família alargada, quer no núcleo familiar. Após a avaliação, decidimos agendar consultas programadas mais frequentes para garantir melhor apoio emocional da utente. Após esta avaliação, a utente recorreu menos vezes à consulta aberta e tem menos queixas inespecíficas.

**Comentário:** Embora por vezes negligenciada, a avaliação familiar é uma arma poderosa na prática clínica de um médico de família. Por vezes, é importante dedicar tempo para avaliar o doente e a sua família, aumentando os ganhos em saúde e fortalecendo a relação médico-doente.

**Palavras-chave:** cuidados de saúde primários; mau uso de serviços de saúde; saúde familiar.

### ABSTRACT

**Introduction:** In the different health contexts, there are patients who seek medical care often. These patients occupy a large part of our consultation time without their problems being addressed. One approach in these cases is to carry out a family assessment. The purpose of this case report is to show that a family assessment can be used in a frequent patient, with non-specific symptoms, as a diagnostic and therapeutic tool.

**Case description:** A 55-year-old woman, caucasian, widow, with the fourth year of schooling, cleaning lady. The patient frequently uses open consultation, especially on Mondays. The complaints are divided into nonspecific complaints, related to anxiety such as headache and dizziness, and musculoskeletal complaints, with frequent muscle pain and left shoulder pain.

Due to nonspecific complaints and the frequency of consultations, it was decided to carry out a family assessment to better understand the socio-family context of this patient.

The patient's family is a reconstructed family, with four elements: the patient, her partner, an 8-year-old child and a 22-year-old child from a previous relationship. The partner had a recent diagnosis of heart failure, which led to disability and the youngest child has global developmental delay. With these tools, we understand that the patient has little family support, whether in the extended family or in the nuclear family. After the assessment, we decided to schedule more frequent appointments to ensure better emotional support for the patient.

After this assessment, the patient used the open consultation less often, and had fewer nonspecific complaints.

**Comment:** Though sometimes overlooked, family assessment is a powerful weapon in a family doctor's clinical practice. It is sometimes important to take time to assess the patient and their family, increasing health gains and strengthening the doctor-patient relationship.

**Keywords:** primary health care; health services misuse; family health.

1. Interna de Formação Específica em Medicina geral e Familiar, USF Fiães, ACeS Feira/Arouca

2. Assistente em Medicina Geral e Familiar, USF Fiães, ACeS Feira/Arouca

## INTRODUÇÃO

Nos diversos contextos de saúde é habitual encontrar doentes que procuram cuidados com muita frequência. Estes doentes, hiperfrequentadores, ocupam grande parte do nosso tempo sem que se consiga efetivamente resolver os seus problemas.<sup>1</sup> Habitualmente, estes doentes apresentam doença crónica, doença psiquiátrica ou problemas sociais, resultando em queixas heterogéneas e complexas.<sup>1,2</sup>

Uma abordagem possível nestes casos é a realização de uma avaliação familiar.<sup>2,3</sup> Permite-nos ter uma perspetiva do doente como um todo, conhecer as suas vivências e os seus sistemas de suporte. Esta ferramenta integra a avaliação médica e permite identificar um componente familiar que possa estar relacionado ou ser origem da disfunção orgânica, psicológica e/ou psicossocial que o indivíduo apresenta.<sup>4</sup>

Este caso clínico é um exemplo que mostra o poder desta ferramenta, por vezes pouco utilizada no nosso quotidiano. Salienta o impacto transversal que a família tem na vida de um indivíduo, desde o desenvolvimento na infância até a idade adulta, quer depois com a constituição da sua própria família.<sup>5,6</sup>

O objetivo deste caso é mostrar que a avaliação familiar pode ser utilizada num doente hiperfrequentador e com sintomas inespecíficos, não só como ferramenta diagnóstica, mas também como ferramenta terapêutica.

## DESCRIÇÃO DO CASO

### Informação da doente

Mulher de 55 anos, raça caucasiana, viúva, com o quarto ano de escolaridade, empregada de limpeza.

Antecedentes médicos e cirúrgicos: obesidade (Índice de Massa Corporal de 31,9 kg/m<sup>2</sup>); hipertensão sem complicações desde 2011; tendinite do ombro esquerdo, osteoartrose da anca e ansiedade; correção de um prolapso uterino em 2019.

História ginecológica e obstétrica: 10 gestações, seis partos (cinco partos eutócicos e uma cesariana) e quatro abortamentos espontâneos. Menopausa desde os 53 anos.

Está medicada com perindopril 8 mg + indapamida 2.5 mg uma vez por dia; neivolol 5 mg uma vez por dia; estriol 1 mg creme vaginal duas vezes por semana; loflazepato de etilo 2 mg em SOS.

Nega consumo de tabaco, álcool ou drogas. Sem alergias alimentares ou medicamentosas conhecidas.

Frequenta uma organização religiosa todas as

semanas, estando muito envolvida nas atividades da mesma.

Pertence a uma família reconstruída, com quatro elementos.

### História clínica

A utente recorre frequentemente à consulta aberta, especialmente às segundas-feiras. As queixas dividem-se em queixas inespecíficas, relacionadas com ansiedade, como cefaleias e tonturas, e em queixas músculo-esqueléticas, com dores musculares frequentes e omalgia.

Em 2019, a utente teve 30 contactos médicos: seis consultas programadas, 14 consultas abertas e 10 contactos não presenciais. Em 2020, até à avaliação familiar (realizada em setembro) teve 20 contactos: duas consultas programadas, 14 consultas abertas e quatro consultas não presenciais.

Pelas queixas inespecíficas e pela frequência das consultas, decidiu-se fazer uma avaliação familiar para compreender melhor o contexto sociofamiliar desta utente. De acordo com *Sault* e *Christie Seely*, estes são critérios para a realização de uma avaliação familiar.<sup>3,7,8</sup>

### Avaliação Familiar

Trata-se de uma família reconstruída, com um agregado familiar de quatro elementos: a utente, o companheiro, o filho de oito anos e um filho adulto de um relacionamento prévio. O companheiro teve um diagnóstico recente de insuficiência cardíaca, que levou a invalidez e o filho mais novo apresenta atraso global do desenvolvimento.

Tem uma classificação de *Graffar* média -baixa, pela escala de risco familiar de *Garcia- Gonzales* pontua dois pontos, ou seja, com risco médio.<sup>3</sup>

Começamos a avaliação familiar com a realização do *APGAR* familiar, para perceber qual a perceção de funcionalidade familiar da utente.<sup>3</sup> O total contabilizou uma pontuação de cinco, traduzindo uma família com disfunção moderada. A utente referiu nunca estar satisfeita com o apoio que recebe da sua família, mas estar contente com a comunicação que existe. Acrescentou que gostaria de receber mais afeto e de passar mais tempo em família.

Para entender melhor a dinâmica familiar realizamos o genograma com psicofigura de *Mitchel* (Figura 1). A utente tem uma família numerosa, mas não mantém boa relação com a maioria dos seus membros. Tem uma relação muito conflituosa com a mãe, semelhante à que tem com a sua própria filha. Os irmãos com quem tinha melhor relação, já faleceram.

Mantém uma boa relação com uma das irmãs, mas com as outras irmãs tem uma relação distante ou ausente. Tem cinco filhos vivos, mas só tem uma relação muito próxima com os filhos mais novos, com quem habita. A utente teve vários relacionamentos amorosos ao longo da sua vida. O primeiro casamento resultou em divórcio. Tem uma relação boa com os seus filhos, mas é mais próxima dos netos. As relações mais conflituosas que tem são fora do núcleo familiar, mas a relação com o companheiro atual não é

totalmente satisfatória. Avaliamos também o círculo familiar de *Thrower*, mas a utente colocou o primeiro nome de todas as pessoas que escolheu incluir no círculo, não sendo possível divulgar a imagem sem comprometer o anonimato da utente. Por essa razão não foi incluído neste artigo.

Com estas ferramentas entendemos que a utente tem pouco apoio familiar, quer na família alargada, quer na família nuclear.

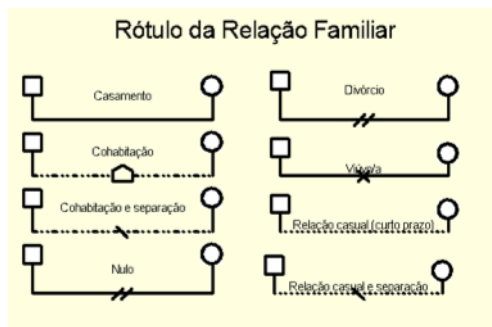
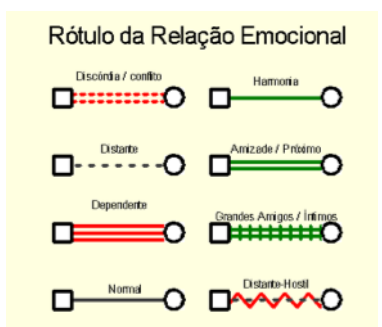
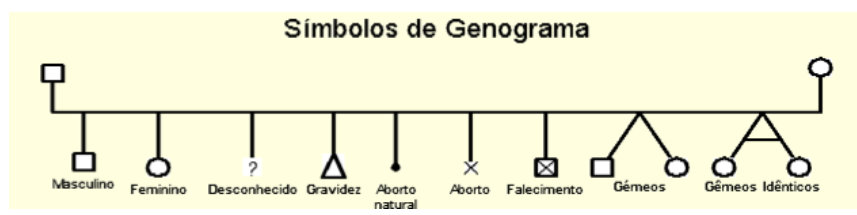
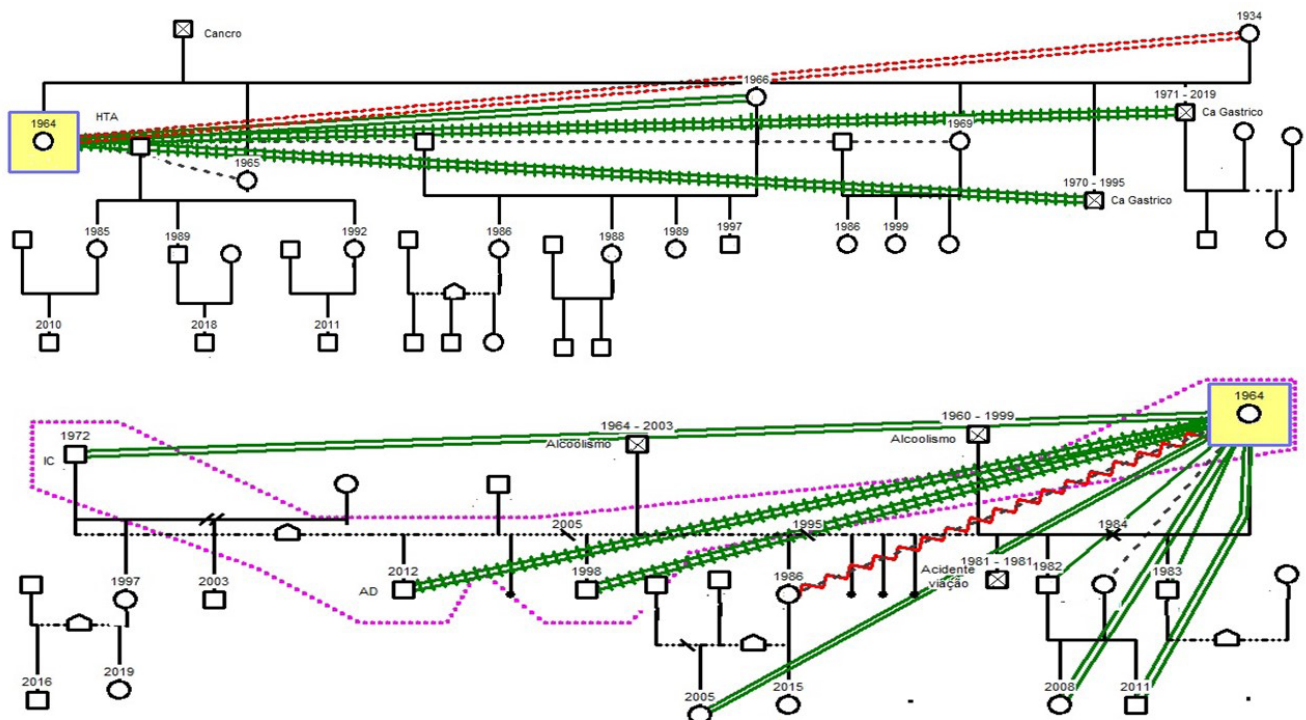


Figura 1. Genograma com Psicofigura de Mitchell – o genograma está dividido em duas partes pela dimensão alargada da família.

Legenda: HTA - Hipertensão arterial, AD - atraso global de desenvolvimento, IC - Insuficiência cardíaca

Perante estes conflitos com a mãe e com a própria filha e para investigar uma possível relação temporal com os conflitos e com as queixas inespecíficas que apresenta, entendemos que seria útil aplicar a linha de vida de Medalie, descrita na figura 2.<sup>9</sup>

A utente cresceu separada dos seus pais e irmãos, num colégio, e nunca teve boa relação com a mãe. Começou a ter crises de ansiedade aos 14 anos, quando regressou para casa dos pais.

Quando constituiu a sua própria família, ainda antes de ter 18 anos, teve um mau relacionamento com o marido. A saída de casa da mãe melhorou a sua ansiedade. Terá sido vítima de violência doméstica e teve que ultrapassar a morte do primeiro filho, quando este tinha apenas sete meses. O seu segundo relacionamento também não correu bem. Teve uma filha, mas depois teve vários abortos. Teve um novo relacionamento, e um novo filho. Este novo parceiro não foi bem aceite pela filha e desde essa altura começaram os conflitos que se mantêm até hoje. Apesar de todos os maus relacionamentos e da perda de um filho, foi só quando iniciou uma relação conflituosa com a filha que voltou a ter crises de ansiedade. A filha saiu de casa aos 18 anos e teve a sua primeira filha, a primeira neta da utente. Por desentendimentos com o companheiro, terminou a relação e ficou a viver sozinha com os seus três filhos.

Em 2009, iniciou o relacionamento com o companheiro atual e teve o último filho. Apesar de classificar a relação com o companheiro como boa/próxima, refere que gostava de ter mais apoio por parte deste.

Após a análise da família desta utente percebemos que é uma família de risco moderado e com alguma disfunção. Isto tudo, associado às dificuldades que o filho mais novo enfrenta pelo atraso de desenvolvimento e o diagnóstico de insuficiência cardíaca do companheiro, percebemos que a utente está sujeita a grande *stress* emocional, o que pode explicar o facto de ser grande consumidora de consultas e com sintomas inespecíficos. Cresceu num ambiente familiar disfuncional e nunca conseguiu alterar essa tendência nas famílias que foi criando ao longo da sua vida.

Apesar disto, a utente mantém alguma estabilidade emocional pelo apoio que encontrou na igreja que frequenta. Afirma ter algumas amigas que lhe dão apoio.

Após a avaliação decidimos agendar consultas programadas com maior frequência, para garantir melhor apoio emocional da utente. Encaminhamos também para a assistente social para avaliação dos possíveis apoios disponíveis, uma vez que a família sofreu uma perda de rendimento pela doença do companheiro da utente.

Nascimento	1964	
Integrou um colégio interno-nunca vinha a casa	1968	
	1971	Meningite
Saiu do colégio e foi viver para casa da madrinha	1972	
Regressou a casa dos pais	1978	Começou a ter crises de ansiedade (cefaleias, tonturas, insónias)
1º casamento- saiu de casa dos pais Nascimento do 1º filho Morte do 1º filho (7 meses de idade) por acidente de viação	1981	
Nascimento do 2º filho	1982	
Nascimento do 3º filho	1983	
Separação do marido. Saiu de casa com os filhos porque era vítima de violência doméstica	1984	
Novo relacionamento	1984	
Nascimento da 1ª filha	1986	
3 Abortos espontâneos	1987-1990	
Falecimento do pai	1992	
Fim do relacionamento	1995	
Novo relacionamento	1997	
Nascimento do 5º filho Inicio das discussões com a filha	1998	Retoma das crises de ansiedade e insónia
Aborto espontâneo	2000	
Saída da filha de casa	2004	
Fim do relacionamento	2005	
Novo relacionamento	2009	
Saída dos filhos mais velhos de casa		
6º filho	2012	Diabetes gestacional
	2016	Hipertensão arterial
Filho mais novo com dificuldades de aprendizagem ingressa 1º ano	2018	Queixas de ansiedade
Diagnóstico de insuficiência cardíaca do parceiro	2019	Cirurgia para correção de prolapso uterino Queixas de dores musculares e ansiedade
	2020	Osteoartrose da anca

Figura 1. Linha de vida de Medalie.

### Seguimento e resultados:

Após esta avaliação, a utente veio menos vezes à consulta aberta, e tem menos queixas inespecíficas. Até ao final do ano de 2020 veio a duas consultas abertas e duas consultas programadas. Em 2021 teve cinco consultas programadas, e sete consultas abertas. Quando há alguma situação de maior *stress* na sua vida, ou pelo agravamento da condição do companheiro, ou por questões relacionadas com o filho, a utente continua a procurar o médico de família, mais para partilhar a sua preocupação do que por sintomas físicos. Entendemos que a avaliação familiar mudou a relação médico-doente para melhor, incentivando à partilha e reduzindo a morbidade sentida pela doente. A consulta passou a ser um momento de aconselhamento/ desabafo. Desta forma a utente consegue reduzir a sua ansiedade e sentir-se apoiada na sua vida.

### COMENTÁRIO

A família tem um papel importante na saúde global do indivíduo, sendo equivalente a outros fatores de risco para doença.<sup>10</sup> Para além de potencial para desencadear ou agravar doença, a família pode funcionar de forma oposta, como fator promotor de saúde. Neste caso clínico a família tem um papel protetor, através da relação que a utente tem com os filhos com quem habita e com o companheiro, mas também é um fator de *stress*. Este *stress* advém das relações conflituosas que tem com a mãe e com a filha, bem como das complicações resultantes da doença do companheiro e do atraso de desenvolvimento do filho mais novo. A doente assume o papel de principal cuidadora de todos os elementos do agregado familiar. Cuida do filho com um atraso de desenvolvimento, que implica maior acompanhamento escolar e social, e agora do marido com uma patologia que lhe causa alguma incapacidade, bem como todos os aspetos de gestão doméstica. A doença crónica é, por si só um fator de *stress* para a família.<sup>3</sup> A relação marital é também um fator protetor<sup>3,10</sup> pelo companheirismo e partilha da vida quotidiana e pela ausência de conflito, embora a utente não sinta que tem o apoio necessário, especialmente nas questões relacionadas com a educação do filho mais novo. A doença pode afetar o casal de forma positiva, fortalecendo as relações, ou de forma negativa.<sup>3</sup> Por essa razão é necessário manter uma vigilância do impacto da patologia cardíaca na dinâmica do casal.

Este caso clínico mostra também o papel da religião na saúde da doente.<sup>10,11</sup> Possibilita-lhe um sentido de pertença a um grupo e uma rede de apoio que,

de alguma forma, compensa parcialmente a falta de apoio que sente.

A avaliação familiar não só foi útil para compreender melhor a origem das queixas da doente, como teve um papel terapêutico e contribuiu para melhorar a relação médico doente.

Embora por vezes negligenciada, a avaliação familiar é uma arma poderosa na prática clínica de um médico de família. Por vezes é importante gerir o tempo de consulta para avaliar o doente e a sua família. Aumentamos os ganhos em saúde e fortalecemos a relação privilegiada médico-doente.



### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Gill D, Sharpe M. Frequent consulters in general practice: a systematic review of studies of prevalence, associations and outcome. *J Psychosom Res.* 1999;47(2):115-30.
- 2- Vedsted P, Fink P, Sørensen HT, Olesen F. Physical, mental and social factors associated with frequent attendance in Danish general practice. A population-based cross-sectional study. *Soc Sci Med.* 2004;59(4):813-23.
- 3- Rebelo L. *A Família em Medicina Geral e Familiar.* Coimbra: Almedina; 2019.
- 4- Moreira LT, Rollo AC, Torre R, Cruz MA. Abordagem familiar: quando, como e porquê? Um caso prático. *Rev Port Med Geral Fam.* 2018;34(4):229-36.
- 5- Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science.* 1977;196(4286).
- 6- McDaniel S, Campbell TL. How Families Affect Illness: Research on the Family's Influence on Health. In: *Family-Oriented Primary Care.* New York: Spring Verlag; 1990. p. 16-32.
- 7- Christie-Seely J. *Working With The Family In Primary Care - A Systems Approach To Health And Illness.* ABC-CLIO. 1984.
- 8- Saultz J. *Textbook of family medicine: defining and examining the discipline.* New York: McGraw-Hill; 2000.
- 9- Caeiro R. *Registo Clínicos em Medicina Familiar.* Lisboa: Instituto de Clínica Geral da Zona Sul; 1991.
- 10- Campbell TL. The effectiveness of family interventions for physical disorders. *J Marital Fam Ther.* 2003;29(2):263-81.
- 11- Fisher L, Weihs KL. Can addressing family relationships improve outcomes in chronic disease? Report of the National Working Group on Family-Based Interventions in Chronic Disease. *J Fam Pract.* 2000;49(6):561-6.

### CONFLITOS DE INTERESSE:

As autoras declaram que não têm nenhum conflito de interesses.

### CORRESPONDÊNCIA:

Ana Rita Conceição Cancela Nogueira  
a.ritanogueira@hotmail.com

RECEBIDO: 23 de dezembro de 2022 | ACEITE: 30 de setembro de 2022