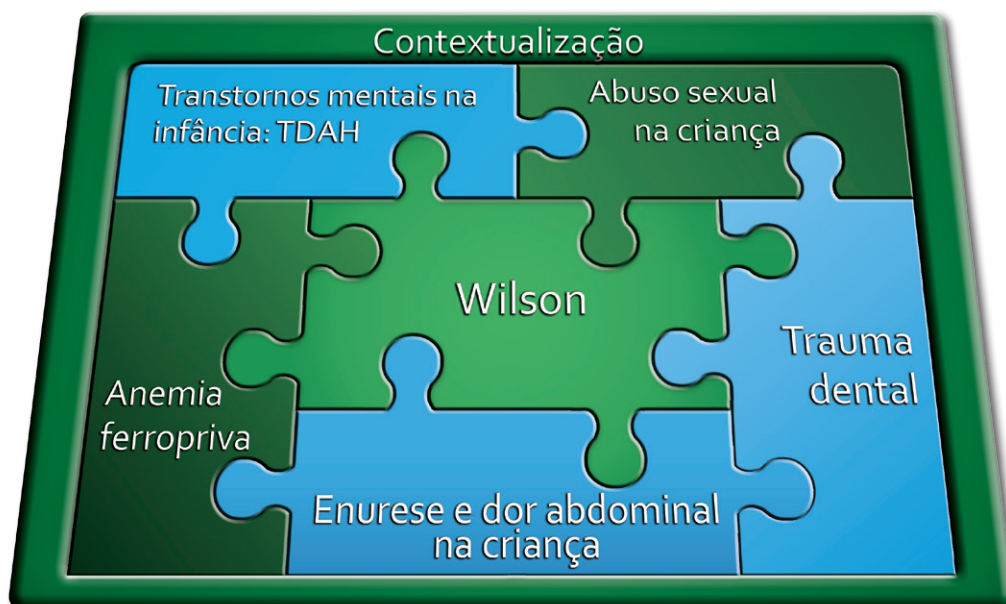


Contextualização

Marcelo Marcos Piva Demarzo, Julie S. Martins, Lucilia de Fátima Auricchio

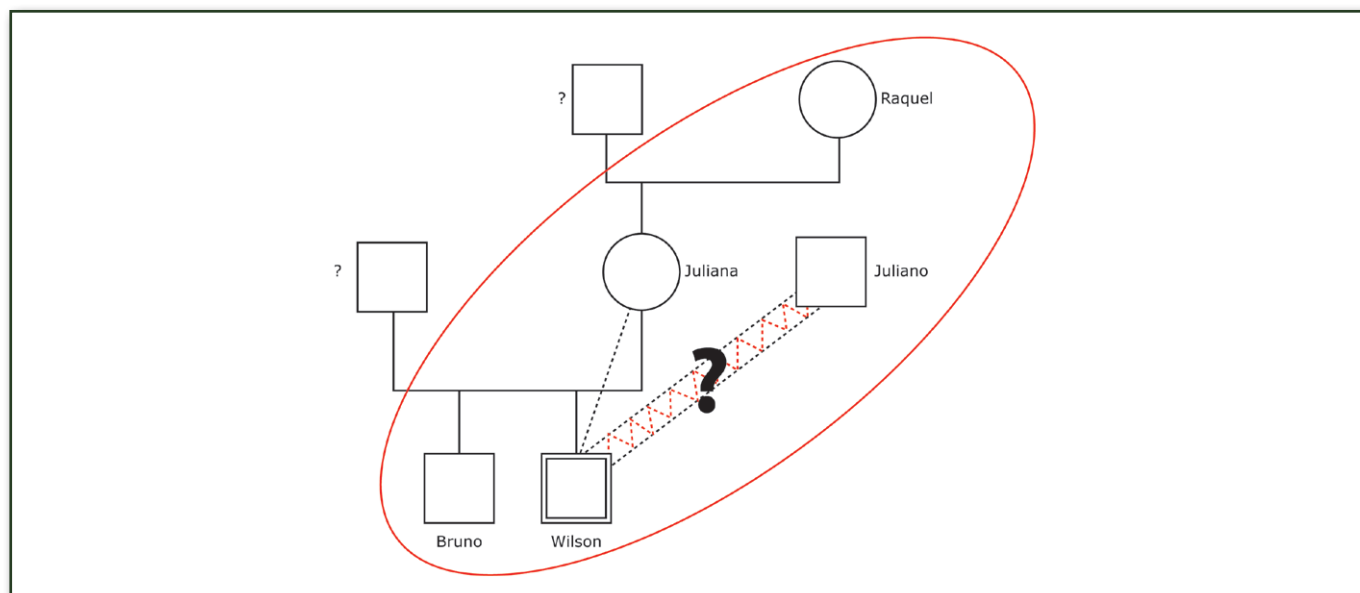


Introdução

No presente texto, abordaremos o caso numa perspectiva geral, organizando-o didaticamente nas dimensões do **cuidado** individual, familiar e coletivo/comunitário e da **gestão** da clínica e do processo de trabalho em equipe interdisciplinar. Utilizaremos também sumariamente algumas ferramentas já discutidas em outras unidades, principalmente o genograma, o Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) e o método clínico centrado na pessoa (MCCP). De antemão, queremos deixar claro que o ponto de vista aqui proposto é um recorte dentre outros possíveis, cabendo aos especializandos discuti-lo e aprimorá-lo em seus fóruns, com base em outros referenciais teóricos e em sua prática diária.

Genograma

Para termos uma visão inicial mais sistêmica do caso apresentado, podemos construir o seguinte genograma básico para a família de Wilson, que servirá de suporte para as discussões adiante:



_Fig. 1 - Genograma da Família de Wilson

Problemas, necessidades e planos individuais

Aprofundaremos a discussão do cuidado individual nos casos de **Wilson e Juliana**. A partir do caso, podemos exercitar o registro clínico, em formato SOAP, dos atendimentos realizados. Uma possibilidade é apresentada resumidamente a seguir.

1ª consulta:

S	<ul style="list-style-type: none"> Wilson, sete anos, segunda série do Ensino Fundamental, trazido pela avó materna (Raquel), pois está “brigando no colégio, xingou a professora, no intervalo da aula bateu num coleguinha”. Em casa está malcriado, “responde” e está agressivo. A professora acha que ele é hiperativo. Está assim desde os 5 anos de idade.
O	<ul style="list-style-type: none"> Imóvel, de cabeça baixa, olhando para o chão. Não colabora com o exame, afasta o estetoscópio, não deixa ser tocado.
A	<ul style="list-style-type: none"> Alteração do comportamento há pelo menos dois anos em casa e na escola. Não preenche critérios para hiperatividade.
P	<ul style="list-style-type: none"> Agendar consulta próxima com a mãe.

2ª consulta:

S	<ul style="list-style-type: none"> A mãe chama-se Juliana, trabalha em telemarketing e estuda à noite. Relata a agitação de Wilson e que nada demais está acontecendo. Segundo ela, não houve mudança de vida, a não ser o nascimento de Bruno, o filho mais novo, há um ano. Wilson piorou desde então, e “até cocô nas calças ele fez um dia desses”; Juliana refere que tem estado muito cansada, sem “tempo de dar carinho aos filhos”. Está assim há mais ou menos um ano; Relata que quem toma conta de Wilson em casa é seu irmão Juliano, de 26 anos, e que se dão muito bem.
O	<ul style="list-style-type: none"> Não realizou.
A	<ul style="list-style-type: none"> Transtorno depressivo da mãe Sensação de “fraqueza”
P	<ol style="list-style-type: none"> Apoio. Agendar nova consulta para Juliana, em um mês. Solicitação de exames para Juliana.

3ª consulta:

S	<ul style="list-style-type: none"> Juliana refere estar se sentindo melhor, pois tirou férias. Relata que Wilson está mais calmo e que ele contou durante o banho que já sabe como se dá beijo na boca e que tem uma namorada que deu um beijo no pinto dele. Juliana acha que Wilson está inventando histórias, pois a única pessoa que fica com ele é o tio Juliano, de 26 anos.
O	<ul style="list-style-type: none"> Exame físico normal, sem marcas ou sinais que chamassem atenção.
A	<ul style="list-style-type: none"> Suspeita de abuso sexual, pelo tio.
P	<ol style="list-style-type: none"> Registro da denúncia de suspeita de abuso sexual no Conselho Tutelar. Encaminhamento de mãe e filho para grupo de proteção à criança vítima de violência, no hospital pediátrico da cidade.

Wilson

Vejamos uma possível **lista completa de problemas (ativos e inativos) para Wilson**, pensando nas informações do caso:

- **Comportamento agressivo/irritabilidade** – CIAP (P22 Sinais/sintomas relacionados ao comportamento da criança; P04 Sentir/comportar-se de forma irritável/zangada; Z25 Ato ou acontecimento violento);
- **Perda e fratura de dentes permanentes** – CIAP (D19 Sinais/sintomas dos dentes/gengivas; A80 Lesão traumática/acidente NE);
- **Baixo peso** – CIAP (T08 Perda de peso; T10 Atraso do crescimento);
- **Erro alimentar** – CIAP (P11 Problemas de alimentação da criança; T04 Problemas alimentares de lactente/criança);
- **Fluorose** – CIAP (D19 Sinais/sintomas dos dentes/gengivas);
- **Dor abdominal recorrente** – CIAP (D01 Dor abdominal generalizada/cólicas; P75 Somatização);
- **Enurese noturna** – CIAP (P12 Molhar a cama/enurese);
- **Vítima de abuso sexual** – CIAP (Z25 Ato ou acontecimento violento; Z09 Problema de ordem legal).

A grande maioria dos problemas de Wilson, apontados na lista, pode ter relação com o principal, a suspeita de abuso sexual.

Em relação à abordagem de Wilson, podemos destacar que o médico, ao incluir o dentista no caso, utilizou adequadamente o recurso do **trabalho em equipe** no fortalecimento do vínculo de confiança com a criança, intensificando a relação equipe-profissional-paciente (abordagem centrada na pessoa). Poderia até se pensar no dentista como um possível coordenador de cuidados para Wilson. Outras particularidades desse caso complexo podem ser mais bem exploradas a partir da leitura dos textos indicados:

- dificuldades na abordagem da criança;
- quem considerar como paciente: Wilson ou Juliana?
- como notificar e como abordar os familiares em caso de suspeita de abuso sexual de crianças?

Juliana

O caso traz informações menos detalhadas sobre Juliana, mas mesmo assim podemos identificar inicialmente alguns problemas e necessidades de saúde. Vejamos uma possível **lista de problemas (ativos e inativos) para Juliana**:

- **Choro fácil/menos-valoria/excesso de trabalho/estresse emocional/fraqueza** – CIAP (P03 Tristeza/Sensação de depressão; A04 Debilidade/cansaço geral/fadiga);
- **Vaginite** – CIAP (X84 Vaginite/vulvite NE);
- **Anemia** – CIAP (B80 Anemia ferropriva).

Em relação à abordagem de Juliana, podemos destacar que o médico também usou componentes da abordagem centrada na pessoa, por exemplo, quando fez a pergunta “E você, como tem se sentido ultimamente?”, explorando a experiência de Juliana sobre seus problemas, o que pode ter contribuído para a relação de confiança entre profissional e paciente, e para o sucesso na condução do caso.

É importante ressaltar, em relação aos cuidados individuais de Wilson e Juliana, que apesar de ambos terem sido encaminhados a serviços de referência da rede de Atenção à Saúde ou a outros equipamentos intersetoriais, a responsabilidade pela continuidade e pela coordenação do cuidado permanece com a equipe de Saúde da Família, que deverá se organizar e se preparar nesse sentido.

Problemas, necessidades e planos de cuidados familiares

A equipe terá de incluir em seu plano de cuidados a abordagem da família de Wilson e Juliana, com foco no impacto do arranjo familiar na causalidade e no manejo do problema de abuso sexual de Wilson.

Uma rede de proteção a Wilson deve ser negociada com Juliana e com outros membros da família (provavelmente a avó), estabelecendo-se medidas efetivas que possam cessar o abuso, em parceria com o Conselho Tutelar e outros equipamentos locais de proteção à criança.

Além dessa questão prioritária, outros aspectos da família deverão ser objetos de cuidado, no futuro próximo, por parte da equipe, por exemplo:

- a abordagem de Bruno, de um ano de idade (puericultura, cuidador);
- buscar informações sobre quem é o companheiro de Juliana (não relatado no caso);
- a abordagem do risco de automedicação, segundo o relatado no caso: “nós levamos na farmácia e foi dado anti-inflamatório...”.

Problemas, necessidades e planos de cuidados coletivos e comunitários

Se pensarmos sobre as possíveis ações coletivas com foco na temática do caso, uma pergunta que a equipe deveria responder seria: existem mais crianças e famílias nessas mesmas condições de risco em nosso território? O caso não traz essa informação, mas por ser uma condição de extrema importância e passível de prevenção, ações de cunho familiar e comunitário devem ser planejadas.

Uma possível ação de cunho coletivo seria promover atividades que abordem a “**promoção da saúde escolar**”. Outras atividades seriam identificar famílias de risco e iniciar um trabalho ativo de orientação, junto aos pais e cuidadores, sobre os processos e necessidades de desenvolvimento de uma criança (nesse caso, a visita domiciliar regular é de fundamental importância), bem como campanhas e atividades que envolvam as crianças, as famílias e a comunidade.

Gestão da clínica e do trabalho em equipe

Assim como foi discutido no caso “Dona Margarida”, uma questão referente à gestão da clínica e do trabalho em equipe seria **como identificar e manejar “famílias de risco”** para situações parecidas com a de Wilson, assim priorizando cuidados integrados para esses grupos de maior vulnerabilidade. Conforme comentado anteriormente, não existe apenas uma resposta para essa pergunta, e o mais importante é a própria equipe discutir e chegar a consensos sobre como organizar sua agenda e atividades junto às famílias. Vale lembrar, porém, que alguns autores já se debruçaram sobre essa questão, por exemplo, Coelho & Savassi, que desenvolveram uma escala de risco para o trabalho com famílias na APS. (Leia sobre o tema em <http://rbmfc.org.br/index.php/rbmfc/article/download/104/98>) Especificamente no caso de Wilson, essa questão é extremamente relevante, pois a criança já apresentava há “uns quatro ou cinco anos” sinais de alerta para o problema. Veja mais em Abuso sexual na criança.

Conclusão

No caso intitulado “Wilson”, tivemos outra situação exemplar da **complexidade da gestão de cuidados** pelas equipes de APS, com foco no manejo da violência contra a criança e nas consequentes e necessárias ações intersetoriais.