

ORIENTAÇÕES PARA ESCOLHA DO CASO CLÍNICO SPICT-BR™ POSITIVO

*Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Isadora Siqueira de Souza*

No momento de dispersão da Oficina Tutorial 8.1, a equipe de saúde da APS deverá escolher um caso clínico SPICT-BR™ positivo, ou seja, uma pessoa elegível para abordagem paliativa completa de seu território para ter o caso trabalhado nas oficinas tutoriais subsequentes.

É importante que o caso clínico selecionado seja de um usuário cujo cuidado já é compartilhado entre APS e AAE, com condição de saúde de base relacionada a linha de cuidado priorizada pelo ambulatório especializado.

O caso será acompanhado como piloto para a construção da Abordagem Paliativa Completa pela APS e ações integradas com a AAE, desenvolvendo a primeira abordagem paliativa feita pelas equipes a várias mãos, com supervisão e apoio dos tutores.

Essa metodologia visa a aquisição de competências em cuidados paliativos de forma baseada em conceitos da andragogia, se utilizando de processo similar a construção de um portfólio* ao sugerir o acompanhamento de um caso piloto, que leva em conta que o adulto se envolve em uma atividade educacional com grande número de experiências já vividas e são centrados na vida, com prontidão para aprender coisas com o objetivo de resolver efetivamente situações reais vinculadas a sua prática. (AQUIRINO, 2017)

O portfólio é uma coleção intencional de trabalhos no formato de arquivo progressivo, gerado a partir de registros, estudos, progressos, realizações e reflexões (ACE, 2007).

O propósito do portfólio na formação em saúde é desenvolver habilidades clínicas, avaliar longitudinalmente a aquisição de competências, estabelecer o hábito da prática reflexiva durante experiências e, por fim, fornecer um *feedback* construtivo como parte da aprendizagem contínua (ACE, 2007).

O percurso didático pretendido com o caso piloto pode ser resumido em:

1. Aplicar as ferramentas de elegibilidade para Abordagem Paliativa Completa;
2. Revisitar o Plano de Cuidado integrado, considerando os preceitos dos cuidados paliativos;
3. Realizar as avaliações e o registro de cada passo da Abordagem Paliativa Completa;
4. Discutir de maneira integrada, APS e AAE, o caso piloto;
5. Elencar possibilidade de ações diretas de cada uma das equipes, assim como ações integradas entre APS e AAE, sejam assistenciais, supervisionais e/ou educacionais.

Na Oficina Tutorial 8.2, a equipe da APS irá apresentar dados da pessoa elegível para abordagem paliativa completa selecionada como caso piloto, utilizando o material de apoio PowerPoint® Modelo de Apresentação do caso SPICT- BR™ positivo. A exposição dialogada do caso deverá trazer aspectos da biografia, os indicadores SPICT-BR™ positivos e a história de adoecimento desse usuário.

O texto de apoio a seguir, aborda como organizar a biografia da pessoa:

A BIOGRAFIA COMO RECURSO FACILITADOR DO CUIDADO

Samara Ercolin de Souza

A identificação da pessoa é tarefa comum na Atenção Primária à Saúde (APS), começando pela coleta de dados simples (CDS) no cadastro do usuário e do domicílio no território. Dados de identificação da pessoa, como nome, sexo, idade, estratificação de risco familiar e outros, são reforçados na anamnese e importantes na caracterização clínica. Entretanto, nesse movimento de conhecer o outro, é preciso ir além e explorar subsídios da biografia da pessoa, por meio da coleta da história de vida, da identidade pessoal, dos valores, das crenças e dos prazeres atrelados ao bem-estar e às formas de enfrentamento das situações da vida (CARVALHO & PARSONS, 2012; SILVA, 2018).

A biografia da pessoa é uma tecnologia leve e deve ser aplicada à prática de cuidados paliativos na APS. A seguir, estão listados os pontos que devem ser visitados para melhor conhecimento e compreensão da história do usuário (SILVA et al., 2018):

- A pessoa em seu contexto social: como gosta de ser chamada, sua organização familiar, o lazer, o trabalho, a situação financeira, o círculo de convívio social e a rede disponível de cuidados.
- Circunstâncias e contexto sociocultural: crenças, preferências, dificuldades, fantasias, incertezas, medos, expectativas e mecanismos de defesa que circunscrevem o adoecimento e o sentido da vida.
- Significados atribuídos pela pessoa às vivências proporcionadas pelo adoecimento: conhecimento da pessoa a respeito das alterações na sua saúde e relação entre o estágio da doença e morte.
- Exercício da autonomia da pessoa no contexto familiar e as relações de poder no ambiente familiar.
- O funcionamento da rede familiar e social de apoio, para estabelecer o plano de cuidado e a tomada de decisão.
- A comunicação entre a pessoa e seu círculo social.
- Os recursos socioculturais, psíquicos e espirituais considerados para o enfrentamento do sofrimento e o processo de adaptação às diversas condições impostas pelo adoecimento.
- A relação entre os familiares e cuidadores e os profissionais da equipe da APS.
- No caso de crianças e adolescentes (ou adultos com comprometimento da autonomia), quem é o responsável (representante formal).

É importante ressaltar que o acesso à biografia da pessoa e sua família é um processo gradual, não se esgotando em um único encontro, uma vez que também está relacionado ao vínculo estabelecido com a equipe de saúde.

A escuta ativa e a compreensão de quais elementos se quer investigar auxiliam na formação de vínculo com a pessoa e favorecem condições para que a história e eventos importantes de vida sejam compartilhados com a equipe da APS, uma vez que compõem a maneira como o usuário se relaciona com seu adoecimento e o tratamento (BRASIL, 2017; 2020).

Informações sobre a biografia são registradas no prontuário, junto a dados de identificação, formando uma vinheta clínica sobre quem é essa pessoa em seu contexto e história de vida. O acesso facilitado a essas informações na rotina de assistência e manuseio do prontuário induz sua leitura frequente e favorece a incorporação dessas características e valores importantes do ponto de vista biográfico no plano de cuidado.

EXEMPLOS ILUSTRADOS



Arlindo tem 93 anos e é casado com Helena há 75 anos. Dessa união nasceram três filhos: José Carlos, Eduardo e Roseli. Tem ainda cinco netos. Sr. Arlindo nasceu no interior do estado e sempre trabalhou na roça, capinando o mato, arando a terra e criando animais. Com muito esforço, conseguiu comprar seu pedaço de terra. Por ser analfabeto, seu sonho sempre foi “estudar os meninos” e conseguiu! Todos terminaram pelo menos o ensino médio. Arlindo era um homem que tinha poucos caprichos, mas gostava de estar bem vestido, com aparência agradável e cabelo e barba bem cortados.



Ana Maria, 87 anos, viúva (foi casada com Sr. Luiz), tem duas filhas, Cristina e Regina, e quatro netos. Nasceu no interior de São Paulo e mudou-se para a capital aos 16 anos, junto de sua mãe e sua irmã, após a morte do pai. Chegou a trabalhar como costureira, porém, após conhecer Luiz e se casar, passou a ser dona de casa. Ainda adora costurar e se esmera nas roupas da família. Católica praticante, não perdia uma missa aos domingos, chegando a ser, por alguns anos, voluntária nos trabalhos de caridade da igreja do bairro. Porém, após o adoecimento do esposo, abandonou todas essas atividades para se dedicar aos seus cuidados.



João, 47 anos, natural de São José do Rio Preto, interior de São Paulo, foi para a capital há 22 anos, após romper vínculos familiares. Divorciado, teve dois filhos, Marcos, atualmente com 24 anos, e Marina, com 23 anos. Trabalhava como padeiro no interior, mas já estava com dificuldades de manter o emprego, devido a problemas com bebida. Em São Paulo, conseguiu trabalhar nos primeiros 2 anos em uma padaria no centro da cidade, mas, pelas mesmas questões, foi demitido e não pôde mais pagar o aluguel da uma kitnet em que vivia, e vendo-se obrigado a morar na rua da maior metrópole do país. João é católico e devoto de São Judas.



Raimunda, 72 anos, ribeirinha da bacia amazônica no Pará, viúva de Seu Antônio, mãe de 11 filhos dos quais sete são vivos. Nasceu em uma palafita próxima de onde mora até hoje, nunca estudou, casou-se cedo com Antônio, e durante toda a vida, tirou seu sustento da pesca e da coleta do açaf junto do marido e dos filhos. Mudava de casa com frequência, a depender do ritmo do rio e da floresta, junto de outros ribeirinhos.



Sandra, 47 anos, é uma mulher indígena natural de uma aldeia guarani do litoral sul do estado de São Paulo. Foi educada na aldeia e, lá, aprendeu a língua guarani, as crenças de seu povo e os ofícios da mulher em sua comunidade. Casou-se e teve o primeiro de cinco filhos aos 19 anos. O português era sua segunda língua. Já mais madura, ocupava-se dos cuidados dos netos, do preparo do milho e da mandioca que o marido cultivava com os outros homens na roça e fazia peças de artesanato para usar e vender. Sua casa é de chão batido e teto de palha, mas possui televisão, fogão e geladeira, alimentados pelo gerador à gasolina que atende à aldeia.

Referências

ALLIANCE FOR CLINICAL EDUCATION (ACE). **Portfolios in clinical medical education**. 2007. Disponível em: <http://www.allianceforclinicaleducation.org/2007aamcpanel.pdf>.

AQUIRINO, G. R. Andragogia: a arte e a ciência de fazer o adulto a aprender. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 2, p. 159-183, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. Manual de cuidados paliativos ANCP. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

SILVA, A. E. et al. Cuidado paliativo em atenção domiciliar. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/Universidade Federal de Minas Gerais, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/cuidado-paliativo-versao-final.pdf>