

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO CUIDADO DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carolina Rocha Soledade¹; Lara Medeiros Pirauá de Brito²; Sabrina Santos Tavares³; Vivianne de Lima Biana Assis⁴.

^{1,2,3}Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL).

⁴Mestre em Ensino na Saúde, Professora Adjunta do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL).

*Centro Universitário Tiradentes – UNIT-AL
carolinasoledade_@hotmail.com*

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um conjunto de patologias multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração¹. Geram a perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza, sendo a principal causa de mortalidade global².

No Brasil, o crescimento das DCNT fez necessária a organização da atenção aos portadores desses agravos. As Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias de 2013 sustentam que a estruturação de eixos temáticos dentre os quais se destacam as doenças cardiovasculares e o diabetes mellitus (DM), busca efetivar a linha de cuidado dessas moléstias³.

O DM é uma doença crônica causada por deficiência hereditária e/ou adquirida na produção de insulina pelo pâncreas, ou pela ineficácia da insulina produzida⁴. Possui tratamentos medicamentosos e dietéticos restritivos.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais preponderante das doenças cardiovasculares. Caracterizando-se por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, que deve ser igual ou superior a 140 x 90mmHg⁵.

Estatísticas apontam maior prevalência dessas enfermidades com o envelhecimento, o que as torna um agravo à vitalidade dos idosos⁶. A principal problemática de tais comorbidades é o grande aporte de medicamentos, geralmente, necessários para o tratamento, que devem ser manipulados corretamente, por possuírem uma janela de atuação específica, predispondo, assim, a aderência falha.

De acordo com estudiosos⁷, a atenção básica é a "porta de entrada" dos usuários no sistema de saúde pública. Orientações sobre a prevenção de doenças, solução de possíveis casos de agravos

e direcionamento dos mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade são algumas das suas atribuições. No entanto, costuma-se encontrar dificuldades no cuidado dos pacientes idosos portadores de HAS e/ou DM, visto a falta de adesão contínua ao tratamento longo e extenuante.

Nesse contexto, a aprendizagem baseada em problemas (ABP) surge como mecanismo integrador de conhecimentos. Fundada nos pressupostos da autoaprendizagem, a ABP é uma ferramenta pedagógica ativa centrada na discussão e complementação de conhecimentos advindos das diversas disciplinas curriculares, como Análise Social e Comportamental e Habilidades Clínicas, possibilitando, na prática, exercer não só a interdisciplinaridade, mas a integralidade da atenção à saúde⁸.

A partir da inserção precoce do estudante de medicina na Saúde Pública Brasileira, precisamente na Atenção Básica, a ABP aspira torna-lo conhecedor dos empecilhos existentes, capacitando o discente a contorná-los. Reconhece ainda que o vínculo (médico-paciente) estreita-se, facilitando, conforme pesquisas, a adequação da terapêutica ao perfil e interesse do paciente, favorecendo seu assentimento e continuidade⁹. Assim, a maior carga de responsabilidade pela adesão/não-adesão à tratamentos está conferida ao paciente, o qual deve ser sujeito ativo no processo de viver e conviver com a doença¹⁰.

Objetivo

Relatar uma experiência de ensino nas atividades desenvolvidas na disciplina Integração Ensino Serviço e Comunidade (IESC) por graduandos do curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes (UNIT), em visitas domiciliares, salas de espera e acompanhamento de consultas voltadas para idosos hipertensos e diabéticos, em uma comunidade assistida pela Equipe de Saúde da Família.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, das vivências, viabilizadas pela ABP, da disciplina Integração Ensino, Serviço e Comunidade, no segundo semestre de 2017 em uma Unidade de Saúde da Família do município de Maceió. Para as atividades com os idosos hipertensos e/ou diabéticos é realizado encontro semanal, com duração de três horas e trinta minutos, por meio de visitas domiciliares, salas de espera e do acompanhamento de consultas na

Unidade Básica de Saúde. O público é composto por homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos.

As atividades realizadas pelos alunos do segundo período de medicina, dentro da IESC, seguem cronograma, previamente estabelecido pela coordenação e professores da disciplina, entregue aos alunos no início do período letivo. Para ampliar o olhar à saúde, são ministradas aulas teóricas abordando os temas programáticos, posteriormente vivenciados na comunidade. Além das vivências, debates são realizados a fim de estimular o senso crítico dos estudantes, assim como portfólios mensais, nos quais estão descritas as reflexões práticas desse período.

Na execução das atividades delineadas, ocorre a aferição da pressão arterial dos longevos, assim como da glicemia capilar. Ambas as informações são, posteriormente, registradas nos prontuários de modo a atualizá-los.

São repassadas orientações, como boas práticas alimentares e uso adequado dos medicamentos, que visam facilitar o controle de suas patologias. Também é possibilitado um espaço para o esclarecimento de dúvidas com relação à ingestão de sódio, possíveis complicações que podem acometê-los, além de noções educativas, de modo a proporcionar um maior conhecimento de suas condições.

Existe ainda troca de informações entre as partes. Os futuros médicos repassam conhecimentos técnicos e profissionais que se demonstrem úteis naquela conjuntura, enquanto se apropriam das experiências e noções dos idosos, que tendem a envolver como suas condições alteraram a qualidade de vida, de modo a incrementar a visão de mundo dos primeiros e fortificar o elo entre usuário e profissional da saúde.

Ao término da atividade, são realizadas ponderações, pelo grupo, dos conhecimentos transmitidos e adquiridos por meio da interação estudante-idoso. Logo, são sintetizados os aspectos que devem ser aprimorados, bem como propostas para tal intento.

Resultados e Discussão

É notório que a ABP propicia o estreitamento da relação interpessoal entre os idosos e os alunos, através da inserção precoce do discente nas Unidades Básicas de Saúde. Essa experiência, que é proporcionada pela disciplina Integração Ensino, Serviço e Comunidade, oportuniza ao aluno, que se encontra em processo de aprendizagem, dedicar maior atenção aos dizeres populares, conciliando-os com os ensinamentos obtidos na universidade. A interação desses fatores facilita o

“feedback” do idoso paciente, o qual sente mais confiança em transmitir seus sintomas, anseios e dificuldades, oferecendo maior espaço para a correção e adesão do tratamento.

Outrossim, a prevenção é fator abordado pelos alunos. Esses, por auxiliarem equipes de atenção primária, possuem papel de agente transformador, trabalho que ocorre através de atividades realizadas pelos estudantes juntos aos moradores da comunidade, divulgação de vacinas e de exames preventivos.

Os profissionais da saúde, ao aconselharem modificações de hábitos, devem apresentar ao paciente as diferentes medidas e possibilidades de implementá-las para que ele possa adaptá-las à sua situação socioeconômica e à sua cultura, obtendo, dessa forma, maior adesão ao tratamento. Ressalta-se a importância de uma abordagem multi ou interdisciplinar nas metas a serem atingidas¹¹.

O repasse de informações produz maior consciência de sua patologia. Autores¹² informam que, essa compreensão proporciona melhorias para os idosos, nos aspectos relacionados ao autocuidado e à responsabilização para com sua saúde. Dado que, o paciente informado sobre sua doença, tratamento e complicações, possui um melhor conhecimento da sua patologia e com isso compreende a importância às demais orientações, como: tomar a medicação adequada, controlar a dieta alimentar, realizar atividade física regular, entre outros.

Sabe-se que a HAS e o DM constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica¹³. Assim, as práticas educativas voltadas para esse público devem ser estimuladas nos currículos médicos, de modo a formar profissionais mais holísticos, humanistas e capazes de atender as necessidades dos pacientes ao seu entorno.

Conclusão

Visitas domiciliares, salas de espera e o acompanhamento de consultas fortalecem o vínculo entre acadêmico e paciente. Ademais, a Integração Ensino, Serviço e Comunidade favorece avanços no cuidado desses, por reforçarem tal elo e auxiliar no entendimento das doenças e, conseqüentemente, transformar os hábitos dos integrantes da comunidade.

A correlação entre teoria e prática na graduação de medicina capacita a formação profissional voltada para os idosos hipertensos e diabéticos. A valorização das disciplinas pelos estudantes confere melhor didática do aprendizado, oportunizando a fixação significativa dos conteúdos repassados, bem como as habilidades de lidar com situações na prática.

Palavras-chave. Atenção à Saúde do Idoso; Aprendizagem Baseada em Problemas; Diabetes; Hipertensão Arterial Sistêmica.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. [Online].; 2017 [cited 2017 Out 8]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis>.
2. Malta DC, Jr JBdS. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2014 Setembro: p. 389-398.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília (DF); 2013.
4. Organização Mundial da Saúde. Organização Mundial da Saúde. [Online].; 2017 [cited 2017 Oct 8]. Available from: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/.
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2016 Setembro; 107.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Online].; 2013 [cited 2017 Oct 8]. Available from: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>.
7. Fundação Oswaldo Cruz. [Online].; 2013 [cited 2017 Oct 8]. Available from: <https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>.
8. Leon LBD, Onófrio FDQ. Aprendizagem Baseada em Problemas na Graduação Médica – Uma Revisão da Literatura Atual. Revista Brasileira de Educação Médica. 2015 Dezembro; 39(4): p. 614-619.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF); 2007.

10. Reiners, AMO; Azevedo, RCS; Vieira MA; Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2008 Dec [cited 2017 Oct 14]; Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900034&lng=en.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília (DF); 2013.
12. Mallmann, DG; Galindo, NNM; Sousa, JC; Vasconcelos, EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 June [cited 2017 Oct 14]; Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000601763&lng=en.