

JURI SIMULADO COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA EM UM GRUPO DE IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Karolyne Sanny Barros Araújo¹, Marcelo Augusto Vieira Jatobá², Marianne de Lima Silva³ e Vivianne de Lima Biana Assis⁴.

^{1,2,3} Acadêmicos de medicina do CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES (UNIT-AL)

⁴ Mestre em Ensino na Saúde e Professora adjunta do CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES (UNIT-AL)

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) compõem a primeira causa de hospitalizações no sistema público de saúde e são os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, dos quais cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede pública básica¹. Segundo o ministério da saúde, a prevalência de DM nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos².

A HAS também é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos².

Diante desse contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde tem diretrizes que priorizam estratégias fundamentais para diminuir esses números. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem a promoção de saúde como peça chave, parte fundamental na busca da equidade e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, além disso, estimulando, através dessas medidas, o fortalecimento da participação social, o qual é essencial na consecução de resultados e empoderamento individual e comunitário³.

Junto a esse processo, a estratégia de saúde da família tem a proposta de construir um vínculo com a comunidade, o qual é imprescindível para a construção de um sistema de saúde eficaz.

O Programa Saúde da Família, estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a atenção básica, tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde, de forma integral e contínua, levando-as para

mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários⁴.

Aliados a todos que compõem a unidade de Saúde, é importante reconhecer a relevância da inserção de estudantes de medicina precocemente nas comunidades brasileiras. Esse vínculo é extremamente necessário, pois a relação amplia o acesso e melhora a qualidade dos serviços através da implementação de práticas inovadoras, que podem ser simples, mas que trazem inúmeros benefícios aos usuários do SUS.

O contato prévio dos alunos de Medicina no início do curso de Medicina, pode lançar as bases que permitem ao estudante de Medicina apreender o sentido de toda a formação médica, aprendendo sobre as pessoas no contexto dos seus problemas de saúde⁵.

Objetivo

Descrever uma experiência desenvolvida por graduandos do curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes (UNIT - AL), em um grupo de mulheres na terceira idade de uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família. A dinâmica desenvolvida, conhecida como “Júri Simulado”, teve como objetivo principal o debate dos temas, levando todos os participantes do grupo a tomar uma posição, desenvolverem o senso crítico e chegarem a uma conclusão a respeito da importância da prevenção.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência de uma estratégia educativa, desenvolvida por alunos do curso de medicina para um grupo de idosas em novembro do ano de 2015. Semanalmente, mulheres idosas de uma comunidade se reúnem para conversar e se apoiar sobre diversos assuntos cotidianos, orientadas pela assistente social da Estratégia de Saúde da Família (ESF) local. O público foi composto por uma média de 15 mulheres aposentadas.

As atividades da disciplina Integração Ensino, Serviço e Comunidade desenvolvem-se em módulos temáticos semestrais que estimulam um olhar para aprender a trabalhar em equipe na atenção primária, como também ultrapassa o modelo centrado na cura e no diagnóstico, objetivando uma atuação holística e promotora da saúde. As doenças crônicas não transmissíveis são abordadas

durante o segundo período do curso através de teorizações e atividades práticas realizadas em comunidades assistidas pela ESF.

Assim, a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes na atenção básica foram as temáticas do período específico relatado. Durante o acompanhamento das consultas do semestre notou-se que um dos maiores problemas enfrentados pelos pacientes diabéticos ou/e hipertensos, principalmente os idosos, é o esquecimento em administrar diversas medicações nos horários prescritos.

Considerando tal necessidade, resolveu-se confeccionar uma espécie de porta-medicamentos de material simples, com três bolsos e desenhos simbolizando os horários do dia/noite, com o para facilitar a administração dos remédios no horário adequado. Planejou-se também uma dramatização didática e explicativa, com o intuito de abordar formas de prevenção e as principais complicações dessas duas doenças crônicas. Com isso, de uma forma fácil, foi possível chamar a atenção das senhoras presentes e fazer com que elas interagissem, que fosse uma troca de informações e conhecimentos.

Os personagens da dramatização incluíam um juiz, os réus diabetes e hipertensão, um advogado de defesa e outro advogado de acusação. O corpo de Jurados foi formado pelas participantes do grupo de idosas, que deveriam ao final, deferir se os réus eram culpados ou inocentes.

O papel da acusação foi de construir a imagem negativa de ambas as doenças, comentando seu carácter insidioso e inicialmente assintomático, mas que pode evoluir de forma grave, comprometendo a qualidade de vida dos seus portadores. Como forma de demonstrar as condições que oferecem riscos para o aparecimento dessas doenças, o advogado também comentou a predileção da doença por pessoas sedentárias, obesas, fumantes ou com hábitos alimentares pouco saudáveis, associando essas situações a piores prognósticos.

Em contrapartida, o papel da defesa foi de apontar as situações acima como falhas do paciente, que associadas às situações estressantes, condições ambientais desfavoráveis, e a falta de atenção a própria saúde criaram as condições necessárias para o aparecimento dessas doenças. Desse modo, a defesa infere que o paciente é o responsável pelo próprio estado de saúde.

Nesta apresentação não foram comentadas as causas genéticas, imunológicas ou idiopáticas para HAS e DM, uma vez que essas condições em nada contribuem para os objetivos desta ação, que se centra na conscientização a respeito da prevenção dessas doenças e da adesão ao tratamento.

Resultados e Discussão

Após os advogados de defesa e acusação darem seus argumentos, começou a grande discussão sobre o tema, onde todas puderam ser ouvidas, relataram suas angustias, aflições e dificuldades em mudar o estilo de vida. Desse modo, foi um momento especial de reflexão, aprendizado mútuo, dicas de exercícios e alimentação, além de muitas lições. Ao final, chegou-se a uma conclusão, de que não existe inocentes ou culpados, mas que vivendo de forma regrada e ativa é a melhor maneira para evitar o aparecimento de uma série de comorbidades.

Dentro do contexto da atenção básica, a educação em saúde tem um papel fundamental, na qual através de artifícios simples é possível mudar o hábito das pessoas e incutir no pensamento dos cidadãos a importância da adesão ao tratamento. Dessa forma, quanto mais pessoas aderirem às mudanças nos hábitos de vida menos serão as complicações das doenças de base e a sobrecarga dos sistemas de média e alta complexidade.

Percebeu-se um estreitamento da relação interpessoal entre as idosas e os alunos, e a sua inerente dimensão emocional, que é crucial para a vida, pois são esses processos interativos que formam o conjunto de sistemas que a organizam. Percebeu-se que mesmo sendo práticas muito simples, pôde fazer uma diferença enorme na vida dessas mulheres. Autores⁷ consideram que, as condições em que ocorrem tais relacionamentos definem a forma de convivência entre os seres humanos, que são seres de relações, e destes com a natureza. Fazem a diferença entre sofrimento e bem-estar e definem como a vida social é construída em seu cotidiano.

Conclusão

O uso de formas lúdicas de apresentações, encenações e personificações se mostraram ferramentas valiosas para promoção de saúde dentro da comunidade. Uma vez que os pacientes muitas vezes desconhecem a linguagem científica da academia, esses métodos se mostram eficazes em fixar a atenção deles e passar de forma compreensível as informações necessárias para melhorar suas condições de saúde.

Da mesma forma, a associação do porta-medicamento com os períodos do dia facilita a distinção dos medicamentos que devem ser administrados em cada horário, melhorando a adesão terapêutica desses pacientes. De todo modo, o grupo de idosas deve ser acompanhado para observar se as ações desta atividade se refletem nos seus estados de saúde.

Palavras-chave. Educação em Saúde. Doenças Crônica. Saúde do idoso

Referências Bibliográficas

1. Silva JVM, Mantovani MF, Kalinke LP, Ulbrich EM. Hypertension and Diabetes Mellitus Program evaluation on user's view. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):626-32
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica -Diabetes mellitus- Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
3. 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: Ministério da Saúde, 2013.
4. Monteiro Michele Mota, Figueiredo Virgínia Paiva, Machado Maria de Fátima Antero Sousa. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009. June. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200015>.
5. SOUSA. Clarissa, F, T; . A Atenção Primária na Formação Médica: a Experiência de uma Turma de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, 448-454,2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
7. Leitão, SP; Fortunato, G; Freita, AS. Relacionamentos interpessoais e emoções nas organizações: uma visão biológica. Revista de administração pública. Rio de Janeiro, v.40, nº 5,. Set./Out. 2006, p. 883-907.
8. Hallal, PC. et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.26, nº 1, Jan, 2010, p. 70-78.