

Contribuição das ações de educação em saúde para a qualidade de vida de diabéticos do bairro Ipiranga

Education shares contribution in health for quality of neighborhood diabetic living Ipiranga

Anderson Cardoso, Maria Cristina Souza

Resumo

Trata-se de um relato da experiência de inovação pedagógica direcionada aos alunos do Curso de Medicina da Universidade Severino Sombra. A amostra foi constituída por oito discentes do segundo período, que ao estruturarem uma proposta de ação de educação em saúde envolvendo visitas domiciliares e atividades em grupos com equipe multidisciplinar de saúde, direcionada a um grupo de pessoas com diabetes mellitus, construíram conhecimento significativo sobre o assunto, parte integrante do conteúdo curricular. Conclui-se que: atividades dessa natureza ajudam os alunos a desconstruírem a ideia pré-concebida de educação em saúde como prática verticalizada de transmissão de conhecimentos; que esta experiência permite que os acadêmicos valorizem o método dialógico de educação em saúde e compreendam que podem realizá-lo na sua ação médica diária; e que os alunos se interessam mais pelo tema da atividade educativa e sentem-se motivados para adotá-la sistematicamente na sua prática acadêmica.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Educação em saúde. Equipe multidisciplinar de saúde.

Abstract

This is an account of educational innovation experience directed to students of the Course of Medicine, University Severino Sombra. The sample consisted of eight students in the second period, when structuring a proposal for health education action involving home visits and group activities with multidisciplinary health team, directed to a group of people with diabetes mellitus, built significant knowledge about the subject, an integral part of the curriculum content. We conclude that: activities of this nature help students deconstruct the mind-set of health education as a vertical practice of transmitting knowledge; this experience allows scholars enhance the dialogical method of health education and understand that they can carry it in their daily medical action; and that the students are more interested in the subject of educational activity and feel motivated to adopt it systematically in their academic practice.

Keywords: Diabetes mellitus. Health education. Multidisciplinary health team.

Introdução

Atualmente, existem dois modelos de educação em saúde: o tradicional e o dialógico. O primeiro enfatiza as práticas de educação que incluem informações verticalizadas que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde. O segundo enfatiza a perspectiva dos sujeitos das práticas de saúde, em que o usuário é portador de saber, que embora diverso do saber técnico científico, não é deslegitimado pelo serviço. Na matriz curricular do curso de Medicina da USS, este conteúdo é abordado na disciplina de Sistema de Integração Curricular e Comunitária (SICC) na qual os alunos participam, durante os 3 primeiros períodos do curso, do Projeto Ipiranga. Divididos em equipes compostas por um aluno de cada período e supervisionados pelos professores, realizam visitas domiciliares (VD) quinzenais a uma família no bairro Ipiranga, no município de Vassouras-RJ, durante as quais fazem acompanhamento clínico, atividade assistencial, abordagem de temas de saúde ambiental e de educação em saúde, incluindo ações que contribuem para a qualidade de vida das pessoas portadoras do distúrbio metabólico diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Foi elaborado um projeto voltado para

pacientes com DM2 para acompanhá-los, fornecendo-lhes informações e estratégias para o autocuidado. Desenvolveram-se ações cujo propósito foi diagnosticar e controlar o DM2 e seus fatores de risco, bem como suas comorbidades e complicações e incentivar a participação nos grupos de diabéticos, acompanhados por equipe multidisciplinar. Os grupos têm encontros semanais com atividades interativas, objetivando a construção coletiva de conhecimento e a troca de experiências, proporcionando maior motivação.

Materiais e Métodos

Relato da experiência de inovação pedagógica direcionada aos alunos do Curso de Medicina da USS. Amostra constituída por oito discentes do 2º período, que ao estruturarem uma proposta de ação de educação em saúde direcionada a um grupo de pessoas diabéticas, construíram conhecimento significativo sobre o assunto, parte integrante do conteúdo curricular.

Resultados e Discussão

Uma das formas de se realizar promoção de saúde é por meio da educação. Afinal, a educação em saúde

constitui um conjunto de práticas e saberes orientados para a prevenção de doenças e, conseqüentemente, para a promoção da saúde.^{1,2} Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.³

A ênfase dada à educação em saúde na disciplina SICC motivou os alunos a elaborarem um projeto de acompanhamento de pacientes diabéticos no qual os conceitos aprendidos na sala de aula pudessem ser colocados em prática para superar os desafios encontrados durante as VD. O DM2 foi escolhido com base nas observações feitas na atuação no Projeto. Observou-se que é grande o número de portadores dessa doença na comunidade e há uma parcela significativa que tem dificuldades em seguir a conduta terapêutica, o que está em consonância com a literatura.^{4,5} Os principais desafios enfrentados: baixa adesão à conduta terapêutica, sobretudo no que diz respeito à alimentação e atividade física; falta de motivação; dificuldade de estabelecer uma comunicação clara com pacientes; e a incapacidade de prover um cuidado integral, uma vez que nas visitas não há integrante da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O objetivo foi fornecer aos pacientes diabéticos as informações e meios necessários para o autocuidado, estabelecer uma atmosfera de comunicação aberta, clara e horizontal; conscientizar sobre a gravidade do DM2; motivá-los a aderirem ao tratamento e mudarem hábitos; identificar e controlar comorbidades e fatores de risco, revertendo fatores controláveis; e envolver familiares nas etapas do tratamento. Os discentes observaram na literatura que, dentre as estratégias empregadas, a que tem trazido mais benefícios para os pacientes é o trabalho multiprofissional com grupos.⁵⁻⁸ Comparado ao atendimento individual, o trabalho em grupo tem como principais vantagens a capacidade de facilitar a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, possibilitar a quebra da relação vertical e facilitar a expressão das necessidades e expectativas.⁹ Entretanto, como as atividades do Projeto Ipiranga consistem basicamente de VD, optou-se por incluir as duas estratégias, isto é, a individual e o trabalho em grupos.

Com relação à abordagem individual, planejou-se a criação de instrumentos usados durante as VD: anamnese direcionada ao DM2; guias para exame físico; testes de glicemia; e materiais impressos para auxiliar no autocuidado da doença. Com base nos resultados, os pacientes foram classificados em diabéticos, pré-diabéticos e normoglicêmicos com risco elevado.¹⁰⁻¹³ Foram também empregados escores para avaliação de risco cardiovascular, como de Framingham e UKPDS

Risk Engine, pois as doenças cardiovasculares são a principal complicação do DM2.¹⁰ De posse desses dados, foi negociado com o paciente um plano individualizado de cuidado. Através da aplicação desse projeto os alunos puderam superar os desafios e alcançar o objetivo principal de fornecer aos pacientes diabéticos meios necessários para o autocuidado. Reconhecem que ao longo desse processo novos desafios surgirão, como a evasão das reuniões, dificuldades de relacionamento entre os membros dos grupos. Por se tratar de uma atividade acadêmica, um dos seus objetivos foi proporcionar experiências construtivas aos alunos.

Conclusões

1. Atividades dessa natureza ajudam os alunos a desconstruírem a ideia pré-concebida de educação em saúde como prática verticalizada de transmissão de conhecimentos, na qual o profissional de saúde fornece orientações descontextualizadas para os usuários.
2. Esta experiência permite que os acadêmicos valorizem o método dialógico de educação em saúde e compreendam que podem realizá-lo na sua ação médica diária, na qual haja atores sociais dispostos a compartilhar experiências e conhecimentos capazes de beneficiá-los em sua qualidade de vida.
3. Os alunos se interessam mais pelo tema da atividade educativa e sentem-se motivados para adotá-la sistematicamente na sua prática de aluno de medicina.

Referências

1. Esteves AF. Medicina e educação em saúde no Programa de Saúde da Família: um relato de caso. *Rev Bras Edu Méd.* 2012.; 36 (1,Supl 2):187-190.
2. Santos DS, Andrade ALA, Lima BSS, Silva YN. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2012.; 36 (1,Supl 2):62-67.
3. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2005.; 9, (16): 39-52.
4. Grillo MFF, Gorini MIPC. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Bras Enferm.* 2007.; 60 (1): 49-54.
5. Torres HC. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev. Saúde Pública, São Paulo.* 2009.; 43 (2): 1-112.
6. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS. Práticas educativas em diabetes Mellitus: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS).* 2012. Mar.;33 (1): 169-76.
7. Teixeira CRS, Zanetti ML. O trabalho multiprofissional com grupo de diabéticos. *Rev. bras. enferm., Brasília.* 2006 Dez.; 59 (6): 1-7.
8. Torres HC. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm, São Paulo.* 2011.; 4.(24):514-9.
9. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev. APS.* 2009.; 12 (2): 221-227.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de*

Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. □ Brasília: Ministério da Saúde, (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 2006. 64 p.

11. Beaglehole R, Lefébvre P. Ação já contra o diabetes. OMS. Federação Internacional de Diabetes, 2003.

12. Pimazoni Netto, A. (org). Algoritmo para o tratamento do diabetes tipo 2. Atualização 2011. Posicionamento oficial SBD n. 3 - 2011.

13. Otero L.M, Zaenetti ML, Ogrizio MD. Conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. Rev Latino-am Enfermagem. março-abril. 2008.; 16(2): 1 - 112.