

Estratégia de ensino junto à família com pessoa idosa: relato de experiência

Teaching strategy with the family with an elderly: experience report

Sofia Almeida da Silveira Barros¹ <https://orcid.org/0009-0005-2600-7520>
 Gabriel Sewastjanow Ficher¹ <https://orcid.org/0009-0003-8758-3746>
 Isabela Fagundes Krebs¹ <https://orcid.org/0009-0001-9888-7791>
 Anna Luiza Staianov Mitani¹ <https://orcid.org/0009-0002-1101-2958>
 Camilla Silva Teodoro de Oliveira¹ <https://orcid.org/0009-0006-8519-7376>
 Carolina Scanduzzi¹ <https://orcid.org/0009-0007-6672-9151>
 Guilherme da San Pancrazio Vaz¹ <https://orcid.org/0009-0001-5531-0917>
 Bruna Ferreira Lemos¹ <https://orcid.org/0000-0002-7808-7949>
 Marcelo Geovane Perseguino¹ <https://orcid.org/0000-0002-1100-4934>
 Mara Rúbia Ignácio Freitas¹ <https://orcid.org/0009-0002-5371-7286>

Relato de experiência

Como Citar

Barros SAS, Ficher GS, Krebs IF, Mitani ALS, Oliveira CST, Scanduzzi C, Vaz GSP, Lemos BF, Perseguino MG, Freitas MRI. Estratégia de ensino junto à família com pessoa idosa: relato de experiência. Rev Científica Integrada 2023, 6(1):e202313. Doi: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2023.3050>

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Submetido em: 15/03/2023

Aceito em: 26/06/2023

Publicado em: 28/06/2023

¹ Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Guarujá, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente

Marcelo Geovane Perseguino
 Av. Dom Pedro I, n. 3.300, Jardim Centenário.
 Guarujá – SP.
 e-mail: mperseguino@unaerp.br

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)

<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da utilização do Projeto Terapêutico Singular como uma estratégia de ensino sobre a saúde do idoso. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, realizada em uma Unidade Básica de Saúde, com Equipes de Saúde da Família, por meio de seis visitas domiciliares pelos graduandos do curso de medicina, acompanhados pelo Agente Comunitário de Saúde, juntamente com a professora supervisora da atividade prática. Ademais, foram realizadas seis reuniões de discussão do caso e aprofundamento teórico com elaboração de um Projeto Terapêutico Singular, por meio do método de Aprendizagem Sistematizada Baseada em Casos, no período de setembro a dezembro de 2022, em uma cidade no litoral de São Paulo, Brasil. **Resultados:** Instrumentos de avaliação de risco foram utilizados para identificar os agravos em que estava inserida a família. Considerações teórico-práticas surgiram durante o processo de ensino-aprendizagem do caso, com aprofundamentos quinzenais e aperfeiçoamento das competências sobre a saúde da pessoa idosa, a cada encontro. O manejo do caso, por meio de uma equipe multidisciplinar permitiu maior abrangência e atendimento das demandas. Ao final, intervenções foram realizadas, baseando-se nas necessidades apresentadas.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Visita domiciliar; Atenção Primária à Saúde; Equipe multiprofissional.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of using the Singular Therapeutic Project as a teaching strategy on the health of the elderly. **Methods:** This is an experience report, carried out in a Basic Health Unit, with Family Health Teams, through six home visits by medical students, accompanied by the Community Health Agent, together with the teacher supervisor of the practical activity. In addition, six meetings were held to discuss the case and deepen the theory with the elaboration of a Unique Therapeutic Project, through the Case-Based Systematized Learning method, from September to December 2022, in a city on the coast of São Paulo, Brazil. **Results:** Risk assessment instruments were used to identify the problems in which the family was inserted. Theoretical-practical considerations emerged during the teaching-learning process of the case, with fortnightly deepening and improvement of skills on the health of the elderly, at each meeting. The management of the case, by means of a multidisciplinary team, allowed for greater scope and fulfillment of the demands. In the end, interventions were carried out, based on the needs presented.

Keywords: Health of the Elderly; House Calls; Primary Health Care; Patient Care Team.

Introdução

A saúde do idoso tem sido pauta de discussões nos últimos anos devido a notável transição demográfica e epidemiológica que emerge no Brasil. Isso pode ser atribuído às melhores condições de vida, avanços da tecnologia médica, melhora do acesso ao saneamento básico, aumento da escolaridade, ampliação do acesso à saúde (tanto de forma preventiva quanto curativa), entre outros fatores, cruciais no processo de saúde-doença na vida dessa população (DUARTE et al., 2021). Todavia, condições emergentes, reemergentes e crônicas continuam a progredir no país.

A literatura é unânime em relação ao aspecto positivo que as intervenções de promoção da saúde e prevenção de doenças possuem para que garantir a qualidade de vida e manutenção da longevidade da pessoa idosa. Especialistas tem mostrado, especialmente aos idosos frágeis ou em risco de fragilidade, que reuniões educativas em grupo multiprofissional, treinamento físico, programa de visita domiciliar/cuidados domiciliares, avaliação e suplementação nutricional, programas de manutenção da saúde e treinamento cognitivo, modelos/programas de gestão de acompanhamento, uso de dispositivos de tecnologias assistivas e programas de internação para reabilitação geriátrica devem ser levados em consideração na manutenção da saúde da pessoa idosa (SILVA et al., 2019). Contudo, mesmo com o avanço da ciência, há falhas nos processos relacionais de rastreamento de condições de risco e agravos à saúde e o delineamento de medidas que auxiliem na redução da mortalidade prematura por doenças agudas ou crônicas, na manutenção da independência funcional, na extensão da expectativa de vida ativa e na melhora na qualidade de vida.

Para melhor adaptar-se a isso, sublinha-se a necessidade de reformulação de aspectos relacionados à formação médica, com vistas a adaptação da oferta de ensino adequado às demandas de saúde do Brasil e seus processos de transição. Pensando nisso, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem têm se mostrado uma importante ferramenta no que concerne à mudança de paradigma (SIVARAJAH et al., 2019).

A implantação de um novo modelo de ensino médico, voltado a metodologias ativas, tem o objetivo de superar um modelo fragmentado do conhecimento científico nas escolas de medicina, com uma nova organização curricular e de conteúdo

programático, numa proposta que visa desassociar o ensino médico a um modelo com currículo fechado, conteudista, biologicista, com pouca relação entre as diferentes áreas do conhecimento e ausente de uma visão unificada do corpo humano (FRANÇA JÚNIOR; MAKINAMARA, 2019; ASSUNÇÃO, 2021).

Dado o exposto, um dos caminhos para a ampliação do olhar frente à pessoa humana, em especial, na Atenção Primária à Saúde é o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS é uma estratégia de cuidado, isto é, um conjunto de propostas de cunho terapêutico, que são discutidas e construídas coletivamente por uma equipe multiprofissional. É elaborado especificamente para uma pessoa, uma família ou um grupo, com intuito de promover a integralidade e a equidade do cuidado, princípios básicos do Sistema Único de Saúde. Sua construção pressupõe uma maior participação do sujeito na elaboração, aplicação e avaliação de seu projeto terapêutico, incentivando a participação da família no processo de cuidado com intenção de facilitar a reinserção social do indivíduo em seu meio. Ademais, o PTS pode ser tido como um instrumento facilitador de ações em saúde, uma vez que estabelece e organiza o cuidado, promove a autonomia e contribui com a noção de corresponsabilidade, pois é através de um diálogo entre equipe multiprofissional e usuário, considerando as particularidades do sujeito e as características de cada caso (BAPTISTA et al., 2020).

Levando em consideração o exposto, sublinha-se a necessidade de inclusão de metodologias, como o PTS, na construção de casos e conhecimentos sobre indivíduos e suas coletividades, observando suas condições de vida e sua inserção social, principalmente à pessoa idosa, que está imersa em condicionantes sociais que influenciam, direta e indiretamente, sua saúde. O presente teve como objetivo relatar a experiência da utilização de um PTS como estratégia de ensino sobre a saúde do idoso.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, localizada em uma cidade no litoral do estado de São Paulo. A experiência foi vivenciada entre os meses de agosto e dezembro de 2022, por alunos do curso de medicina e professores do campo prático e teórico. Participaram das atividades a equipe da estratégia

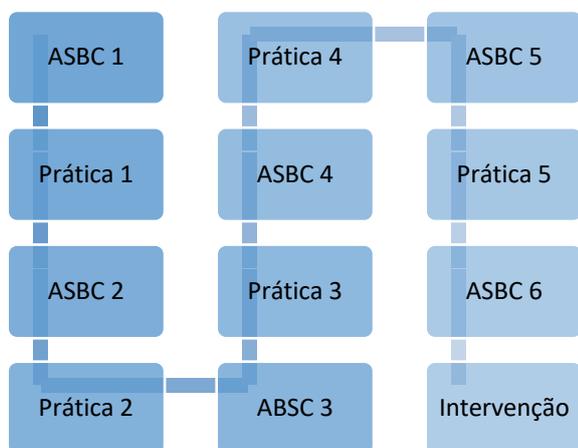
saúde da família, os agentes comunitários de saúde e a equipe multiprofissional que atendia na unidade.

Durante a identificação do caso, levantamento de dados, assimilação das necessidades e discussão, foram realizadas seis visitas domiciliares e seis encontros presenciais em salas de discussão, para a construção do PTS por meio da metodologia de Aprendizagem Sistematizada Baseada em Casos (ASBC) (Figura 1).

A ASBC consiste em uma discussão estruturada das vivências práticas em um campo de atividades, como as Unidades Básicas de Saúde, que proporciona um aprendizado mais significativo, aplicado a resolução de problemas em cenário real, por meio da utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Dentre as etapas, há uma avaliação formativa, elaborada em por meio de uma atividade estruturada, onde o caso clínico vivenciado na prática é apresentado pelos alunos em ambiente protegido, tornando-se o elemento disparador de discussão. (VARGAS-RODRIGUES; VALDIVIA; RODRÍGUEZ, 2021)

A experiência ocorreu com uma família composta por um casal de idosos, com condições crônicas, a saber: diabetes, hipertensão e depressão. Nesse contexto, os instrumentos utilizados para a extração das informações necessárias estão representados através da anamnese e exame físico. A coleta de dados foi baseada no Método Clínico Centrado na Pessoa, e foram utilizados os instrumentos de abordagem familiar, ecomapa, genograma e a escala de estratificação de risco familiar de Coelho-Savassi.

Figura 1. Sequência dos ASBC e práticas para o caso.



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Relato de experiência

Descrição do caso

Foram realizadas visitas domiciliares a uma família que residia em um município do litoral paulista, com o propósito de conhecer suas necessidades, vulnerabilidades, problemas sociais, dinâmica familiar e outros fatores que podem contribuir para a adequada prestação da assistência em saúde realizada pelos profissionais da Unidade de Saúde da Família para a realização de um trabalho voltado à promoção de saúde e prevenção de doenças, além do tratamento de patologias existentes e/ou que possam vir a existir.

As visitas foram realizadas por alunos do curso de medicina, sob supervisão da professora da disciplina de Atenção Primária à Saúde e acompanhadas por um Agente Comunitário de Saúde da Unidade de Saúde da Família do município.

A aplicação do genograma e ecomapa possibilitaram a análise estrutural e relacional da família composta por duas pessoas idosas, sendo, uma mulher de 67 anos, e um homem de 71 anos, que tinham quatro filhos adultos (um falecido, um filho casado que residia com os pais junto com sua esposa, e outros dois filhos, que residiam em outros municípios). Os idosos também tinham um animal de estimação, de pequeno porte, não castrado e com muitos parasitas (carrapatos). O genograma consiste em uma maneira visual de organizar as informações reunidas durante uma avaliação familiar e identificar padrões para um tratamento mais específico, por meio da expressão gráfica da estrutura familiar e a relação entre seus membros. Já o ecomapa consiste na expressão gráfica das relações da família com o ambiente de convivência ou comunidade (BEZERRA et al., 2022).

A avaliação com a aplicação da escala de estratificação de risco familiar de Coelho-Savassi possibilitou a identificação dos dados da residência. A residência era de alvenaria, possuía energia elétrica, água encanada, e um total de cinco cômodos (sala de estar – onde o filho casado dormia com sua esposa, cozinha, um banheiro, um quarto e um terraço). Observou-se boas condições de higiene, porém, com presença de pontos de mofo e fungos nas paredes internas e externas de toda a casa.

A avaliação com a aplicação da escala de estratificação de risco familiar de Coelho-Savassi é um instrumento de abordagem familiar que objetiva a determinação do risco social e de saúde, bem como seu potencial de adoecimento, sendo uma

ferramenta importante no auxílio na elaboração de planos de ação voltados à diminuição das vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas familiares (SANTANA; SILVA, 2022).

A região tinha coleta de lixo municipal, saneamento básico, água encanada, energia elétrica e ruas pavimentadas. A renda atual era proveniente dos recebimentos dos valores referentes às aposentadorias das duas pessoas idosas. O idoso, inclusive, trabalhava como motorista.

Ao exame físico, ele apresentava ausência de diversos dentes na cavidade oral, porém, não fazia uso de prótese dentária. Além disso, apresentava alteração do quadro respiratório, não diagnosticado, aumentando assim os riscos para a saúde. Sabe-se que as vias aéreas superiores são a principal porta de entrada de antígenos inalantes no organismo humano, podendo levar a morbidade elevada, alta frequência a consultas ambulatoriais, dificuldades diagnósticas, riscos de complicações e uso abusivo de antibióticos, além de serem responsáveis pelo maior número de consultas em serviços de urgência (SOUZA, 2020).

O paciente possuía outras condições crônicas como hipertensão arterial sistêmica, sem tratamento medicamentoso adequado, apesar de prescrito. Também apresentava picos pressóricos de 160x110 mmHg, elevando o potencial para agravos no aparelho cardiovascular e minorando a qualidade de vida. Outras comorbidades apresentada foi o diabetes tipo 2 e a dislipidemia. Essa última, também sem tratamento adequado.

Fatores psicológicos também estavam em voga durante a visita domiciliar para conhecimento dos pacientes. Uma questão familiar com os filhos levava o paciente a quadros de depressão, alterando o convívio com outros membros da família.

O idoso era assistido pela Unidade de Saúde da Família, porém, não apresentava adesão satisfatória às consultas e ao tratamento medicamentoso proposto, e referia não confiar nos profissionais que o assistiam. Referia não compreender as patologias em tratamento, por essa razão não fazia uso regular das medicações, as usava apenas quando não se sentia bem, embora verificasse elevação da pressão arterial em todas as situações que mensurava. Talvez, isso se deva ao fato de o paciente não ter um letramento funcional de saúde adequado.

O letramento funcional em saúde desempenha um papel importante no conhecimento sobre condições crônicas, como a hipertensão ou o diabetes. Ela pode ser definida como “o grau em que os indivíduos têm capacidade para obter, processar

e compreender informação e serviços básicos de saúde necessários para tomar decisões de saúde adequadas”. Essas habilidades funcionais têm sido estudadas no contexto de condições crônicas desde que o termo letramento funcional em saúde apareceu pela primeira vez, em 1974, e suas relações com resultados de saúde, uso de serviços de saúde e custos foram repetidamente documentadas (MARCIANO; CAMERINI; SCHULZ, 2019).

Partindo para a companheira do paciente, ela produzia e vendia doces manufaturados para garantir complementação da renda familiar, pois, os salários do filho e da nora, que residiam na mesma casa, eram destinados às despesas individuais de ambos. Ao exame físico, ela apresentava lesão na vértebra L3 da coluna lombar e dores acentuadas no quadril, apesar do uso de medicamentos que faz esporadicamente. Além disso, apresentava uma lesão no couro cabeludo, com presença de pequenas vesículas bolhosas, em pequena quantidade, e prurido, ainda sem diagnóstico definido. Também relatava lapsos de memória recorrentes e acuidade visual prejudicada pela presença de catarata. Informou ter sido submetida a cirurgia para correção das cataratas, porém, sem resultado satisfatório após o procedimento.

Apresentava níveis pressóricos em desequilíbrio, apresentando picos importantes de alteração, levando a episódios de hipertensão e hipotensão sistólica bruscas, principalmente em ocasiões de alteração de humor decorrente do quadro de depressão, também diagnosticado, porém, sem tratamento adequado, devido a não adesão ao tratamento medicamentoso nem, tampouco, terapêutico por parte da paciente. Assim como o esposo, a paciente apresentava adesão insatisfatória ao tratamento medicamentoso, em parte causada pelos lapsos de memória recorrentes, mas, diferente dele, demonstrava maior consciência das patologias e estava sempre buscando auxílio no serviço de saúde, porém, para o quadro de depressão, ela fazia uso irregular da medicação, tomando apenas nos dias em que se sentia mais triste e sem energia para os afazeres diários.

A depressão compreende uma doença neurológica ou cerebral, mas a “medicalização” da depressão corre o risco de negligenciar os fatores psicossociais. A invisibilidade da depressão e a discriminação sutil e flagrante contra pessoas com depressão crônica tornam o tratamento e o manejo dessa condição mais complexos (PANDARAKALAM, 2018). Dessa forma, isso deve ser levado em consideração nas discussões com a equipe

multidisciplinar a fim de garantir uma abordagem mais específica e assertiva.

A paciente apresentou alguma resistência para conversar sobre a família de maneira mais detalhada, citou, superficialmente, questões delicadas de relacionamento com alguns dos filhos, e conseqüente, angústia decorrente dessa realidade, mas, desviou do assunto quando as perguntas começaram a incomodar.

Quanto às atividades de lazer, o casal apresentava hábitos em comum, tais como, frequentar a igreja católica juntos às quartas, sextas e domingos; fazer pequenas caminhadas diariamente; e levar o cachorro passear, duas vezes ao dia.

O filho, que residia com o casal não estava em casa em nenhuma das visitas realizadas, pois trabalhava em outro município. Todas as informações a seu respeito foram coletadas a partir de dados em prontuário e informações fornecidas pelos pais. Ele esteve na unidade de saúde devido a queixa de visão turva, episódios de cefaleia, “boca torta”, dificuldade na fala e tontura, com hipótese diagnóstica de acidente vascular encefálico. O jovem fazia uso de medicamentos sem prescrição médica, era tabagista, e alcoolista social.

Intervenções

As intervenções destinadas ao caso foram construídas, com prévia discussão nos momentos da ASBC, em sala de aula. Ademais, o caso também fora debatido com os profissionais da própria unidade de saúde em que os idosos eram acompanhados, e pela equipe multiprofissional. Ao final de cada ASBC, os alunos chegavam aos objetivos da aprendizagem, e esses tinham relação direta com a abordagem do caso, acompanhado no campo prático. Isso gerou como resultado um PTS. No mesmo, houve uma melhor apresentação das condições de vida e de risco da família, bem como, uma melhor avaliação do quadro de saúde dos residentes do domicílio visitado. Para os idosos, adotou-se a Avaliação Gerontológica Ampla (AGA), observando a capacidade funcional, as condições médicas, o funcionamento social, e a saúde mental. Os dados apreendidos foram registrados no projeto terapêutico e nos prontuários.

Dentre as medidas adotadas e possíveis, em um curto intervalo de acompanhamento, obteve-se: 1) cuidados com a adesão medicamentosa, por meio de aplicação de instrumentos de avaliação e medidas de fácil memorização; 2) orientações sobre as

condições crônicas e a necessidade de adesão ao tratamento; 3) cuidados e orientações para com os hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos; 4) cuidados com o animal de estimação – castrando-o e eliminando os parasitas presentes; 5) identificação dos pontos de risco de quedas, e adoção de estratégias para minimizá-los; 6) agendamento de consultas ambulatoriais na unidade de saúde e construção de um plano de visitas domiciliares, pela equipe de saúde.

Conclusão

Esse estudo proporcionou um conhecimento sobre a importância de visitas domiciliares e posterior construção do PTS desenvolvidos junto às pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde. Inclusive, essas são etapas necessárias para uma melhor compreensão do acadêmico de medicina, bem como de outras áreas, sobre o processo de territorialização, clínica ampliada, abordagem centrada na pessoa, investigação das condições de risco e intervenções baseadas em problemas e necessidades. A visualização do contexto social e familiar são interdependentes de uma prática assistencial mais adequada.

Ademais, a utilização de metodologias ativas, como a ASBC, oportunizou uma experiência nova e individual em que se pode realizar o aprofundamento da realidade em aulas teóricas. Sugere-se que o desenvolvimento dessas abordagens seja estimulado em outras matrizes curriculares.

Referências

BEZERRA, TAR et al. O genograma como método de identificação de riscos em família atendida pela usafa noêmia em praia grande - sp. Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida; v. 14, n. 3, p. 2, 2022.

DUARTE, YAO; NIWA, LMS; LUCAS, PCC; FRANCISCO TR; PERSEGUINO, MG. A visibilidade dos invisíveis: o olhar para os idosos vulneráveis durante e pós-pandemia da covid-19. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19 - 3. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021.

FRANÇA JUNIOR, RR; MAKNAMARA, M. The literature on active methodologies in medical training in brazil: notes for a critical reflection. Trab. educ. saúde; v. 17, n. 1, 2019.

SANTANA, LSV; SILVA, EA. Implantação da estratificação de risco familiar em unidade de saúde. *Revista Recien*; v. 12, n. 37, p. 435–441, 2022.

SOUZA, ERL. Fisiopatologia da pneumonia nosocomial: uma breve revisão. *Arch Health Invest*; v. 9, n. 5, p. 485-492, 2020.

VARGAS-RODRIGUES, YM; VALDIVIA, AEO; RODRÍGUEZ, GIV. Problem based learning: Barrow and Bloom taxonomy. *International Journal of Education (IJE)*; v. 9, n. 4, 2021.

SILVA, CRDT; CARVALHO, KMI FIGUEIREDO, MDLF; SILVA-JÚNIOR, FL; ANDRADE, EMLR; NOGUEIRA LT. Health promotion of frail elderly individuals and at risk of frailty. *Rev Bras Enferm.*; v. 72, supl. 2, p. 319-327, 2019.

SIVARAJAH, RT; CURCI, NE; JOHNSON, EM; LAM, DL; LEE, JT; RICHARDSON, ML. A Review of Innovative Teaching Methods. *Acad Radiol*; v. 26, n. 1, p. 101-113, 2019.

ASSUNÇÃO, AA. Metodologias ativas de aprendizagem: práticas no ensino da Saúde Coletiva para alunos de Medicina. *Revista Brasileira De Educação Médica*; v. 45, n. 3, p. e145, 2021.

BAPTISTA, JÁ; CAMATTA, MW; FILIPPON, PG; SCHNEIDER, JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. *Rev Bras Enferm.*; v. 73, n. 2; p. e20180508, 2020.

MARCIANO, L; CAMERINI, AL; SCHULZ, PJ. The Role of Health Literacy in Diabetes Knowledge, Self-Care, and Glycemic Control: a Meta-analysis. *J Gen Intern Med.*; v. 34, n.6, p. 1007-17, 2019.

PANDARAKALAM, JP. Challenges of Treatment-resistant Depression. *Psychiatr Danub*; v. 30, n.3, p. 273-284, 2018.

Contribuições dos autores

Lemos BF, Perseguino MG e Freitas MRI contribuíram para a concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados. Barros SAS, Ficher GS, Krebs IF, Mitani ALS, Oliveira CST, Scandiuzzi C e Vaz GSP contribuíram para a redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Lemos BF, Perseguino MG e Freitas MRI contribuíram para a aprovação final da versão a ser publicada.

Editor-chefe

José Claudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2023 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.