



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO OPERATIVO COM PACIENTES DIABÉTICOS: RELATO DE UMA PRÁTICA

* *Priscila Moura Serratte*

** *Elisabete Maldaner*

RESUMO

O presente artigo busca compreender a importância de grupos operativos para os usuários da unidade básica de saúde portadores do Diabetes Mellitus tipo 2 e a repercussão nas práticas de autocuidado. A partir da inserção de grupos operativos de ensino aprendizagem nas unidades básicas de saúde, busca-se ajudar o paciente a lidar melhor com a sua doença, O princípio desta atividade está inserido no contexto da promoção e prevenção da saúde, a fim de alcançar três objetivos: o controle e a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Este estudo usou o método qualitativo do tipo exploratório, cuja técnica é observação participante, onde dos 40 indivíduos que foram convidados, apenas 7 (17,5%) compareceram aos encontros. Em todos os encontros, os participantes se apresentavam e aproveitavam o momento para falar sobre seus sentimentos em relação à doença. Os resultados evidenciaram que a política de atenção básica prevê a inserção de grupos, ou outros tipos de ações educativas nas UBS, porém a população ainda tem um alto nível de rejeição do trabalho desenvolvido em forma de grupos, pois a cultura na saúde dá ênfase na doença e não na prevenção, Contatou-se que a maneira mais eficiente no que se refere à implantação de grupos nas UBS é trabalhar patologias específicas, dessa forma todos estarão tratando das mesmas dúvidas, o que facilita o diálogo e adesão dos usuários.

Palavras-chave: Grupo operativo, atenção básica, diabetes.

INTRODUÇÃO

* Acadêmica da disciplina Estágio de Processos de Promoção e Prevenção em Saúde do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba. Mail: priscilaserratte@gmail.com

** Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba, e orientador deste trabalho. Mail: maldaner@terra.com.br



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

O presente artigo busca compreender a importância da inserção de grupos operativos para os usuários da unidade básica de saúde portadores do Diabetes Mellitus tipo 2 e a repercussão nas práticas de autocuidado. O princípio desta atividade está inserido no contexto da promoção e prevenção da saúde, a fim de alcançar três objetivos: o controle e a prevenção de doenças e a promoção da saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (2006) estas prioridades antecipam os resultados focalizados na prática da realização do processo educativo, o qual tem por meta desenvolver habilidades e fortalecer as atividades educativas para o autogerenciamento dos cuidados requeridos pelo diabetes, de modo a promover nos indivíduos um estado saudável.

De acordo com Dias, Silveira e Witt (2009), a educação em saúde representa um componente essencial não somente da promoção da saúde e da prevenção de doenças, como contribui para o tratamento precoce e eficaz das doenças, o que minimiza o sofrimento e a incapacidade. Além disso, as práticas educativas fazem parte do princípio da integralidade do SUS, pois o mesmo diz respeito tanto à atenção integral em todos os níveis do sistema, como também à integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado (BRASIL, 2007). Assim, o objetivo desta prática foi inserir na unidade básica de saúde um grupo operativo para auxiliar na assistência às pessoas com DM do município de Camaquã, Rio Grande do Sul.

GRUPO OPERATIVO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE PORTADORES DO DIABETES

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica de incidência mundial, que tem sua prevalência aumentada concomitante ao envelhecimento populacional. É ainda um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, sendo categorizado como uma



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

das condições crônicas mais sensíveis à Atenção Básica à saúde, tendo cerca de 60 a 80% dos casos passíveis de controle e assistência neste nível de atenção à saúde. (BRASIL, 2011)

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2006), na perspectiva tanto do paciente como do profissional da saúde, o tratamento do DM é complexo e difícil de ser realizado, o que tem acarretado dificuldades no controle da doença. Modificações nos hábitos de vida relacionados ao tipo de dieta ingerida, à realização de atividade física, monitorização glicêmica, uso diário de medicamentos e de insulina constituem os fundamentos da terapia.

A partir da inserção de grupos operativos de ensino aprendizagem nas unidades básicas de saúde, busca-se ajudar o paciente a lidar melhor com a sua doença, ou seja, tem como objetivo criar em cada paciente uma consciência sobre o seu adoecer, como melhorar a adesão ao tratamento proposto e aceitar as mudanças no estilo de vida (MELLO FILHO 2000).

Otero (2008) fala que a mudança no comportamento do usuário diabético em relação ao seu estilo de vida é influenciada pelo conhecimento que esses possuem acerca de sua doença e, também, por outros fatores tais como o significado da doença, os riscos e os métodos de controle além do autocuidado.

De acordo com Dias et al. (2009), a Educação em Saúde é uma prática social baseada no diálogo, ou seja, na troca de saberes, favorecendo a compreensão dessa relação no processo saúde-doença e, também, o intercâmbio entre o saber científico e popular, sendo assim, a Dinâmica de Grupos Operativos consiste numa técnica de trabalho coletivo, cujo objetivo é promover o processo de aprendizagem por meio da realização de uma tarefa em comum e essa tarefa envolve a organização dos processos de pensamento, comunicação e ação entre os membros de grupo.

A técnica de grupo operativo constitui um instrumento de intervenção grupal, que estabelece uma situação de aprendizagem, permitindo aos integrantes apropriarem-se da realidade, mutuamente, e aprenderem a pensar em uma coparticipação do objeto de conhecimento, ou seja, as pessoas ao interagirem reconhecem-se a si e ao outro através do diálogo e intercâmbio permanente compartilhando os pensamentos e conhecimentos que cada um tem, compreendendo e valorizando a experiência da aprendizagem (PICHON-RIVIÈRE, 1998).



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

Assim, a inserção de grupos torna-se uma das principais estratégias de promoção de saúde nas unidades básicas de saúde, pois conforme Cardoso e Seminotti (2006), o grupo é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos. No desenvolvimento das atividades, os participantes fazem questionamentos sobre as alternativas de apoio e suporte emocional. Para Mello Filho (2000), neste tipo de grupo, onde todos sofrem de problemas semelhantes, existe um forte nível de coesão e solidariedade, os pacientes sentem-se protegidos e amparados.

RELATO DE UMA PRÁTICA

O trabalho com o grupo de pacientes que fazem acompanhamento e controle do diabetes iniciou de forma lenta, pois os pacientes estavam habituados a chegar à Unidade Básica de Saúde, passarem pela triagem, onde é verificada sua pressão arterial e peso, e serem encaminhados para sala da enfermeira, para verificar o nível de glicose através do HGT. Com a chegada da estagiária de psicologia, iniciou-se outra etapa: uma entrevista com a estagiária para investigar o interesse de participar de um grupo operativo e quais os assuntos que mais deviam ser discutidos. Foram entrevistados cerca de 40 usuários. Passado esse processo inicial, foi pensado na melhor forma de iniciar este grupo. Comecei a fazer os convites individuais e, na medida em que os pacientes vinham na unidade para realizar seu controle de glicemia, eu fazia o convite pessoalmente e também anexava junto à carteirinha o convite.

O grupo foi se formando devagar, o processo de aceitação foi lento e contínuo, pois a cada encontro que era realizado quinzenalmente, o número de participantes era entre 3 a 7 usuários, ficando evidente a dificuldade de implantação de grupos na Unidade Básica de Saúde, pois a cada novo encontro o número de participantes oscilava, havendo encontros em que estavam somente eu e um usuário.

AVALIANDO A EXPERIÊNCIA

Dos 40 indivíduos que foram convidados, apenas 7 (17,5%) compareceram aos encontros. Em todos os encontros, os participantes se apresentavam e aproveitavam o momento para falar



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

sobre seus sentimentos em relação à doença. Quem conduzia o grupo era a estagiária de psicologia, que também se apresentava. Esta foi uma forma de estabelecer vínculo com os indivíduos e conhecer melhor os participantes. Nesse momento também houve o resgate dos conhecimentos prévios dos indivíduos acerca do tema, e sempre que surgiam dúvidas os participantes eram estimulados a esclarecê-las, caso o soubessem.

Zanetti (2007) diz que o atendimento individual permite conhecer o cliente, seus hábitos de vida, suas práticas de autocuidado, além de estabelecer um vínculo entre o profissional e o paciente, importante facilitador deste processo. Assim o primeiro contato com os usuários deu-se de maneira individualizada com a verificação da glicemia, uma conversa, a fim de levantar as principais dúvidas e queixas de cada um, para o grupo poder abranger assuntos de interesse dos mesmos.

Segundo Freire (1996) um aspecto importante a ser observado na prática educativa é o respeito à autonomia do indivíduo, pois, mais do que transferir conhecimentos, o educador deve abrir espaço para que seu público construa suas próprias perspectivas.

A técnica de grupos operativos permite o compartilhamento de informações com outras pessoas e a troca das experiências vivenciadas com a doença e este intercâmbio de saberes contribui para a maior adesão da pessoa ao tratamento, já que possibilita o apoio mútuo dos participantes, é um momento em que eles percebem que essa patologia afeta muitas pessoas e que todos, mesmo que na singularidade, sofrem dos mesmos problemas, possuem as mesmas dificuldades e dúvidas.

Quando buscamos pela Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2006), é possível verificar que é reservado ao processo de trabalho das equipes de Atenção Básica o: “desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida” (BRASIL, 2006, p. 47). Sendo assim, podemos pressupor que a construção de espaços coletivos deve ser um sistema de relação mais autônomas onde possa ocorrer o debate/ação entre cidadãos e os profissionais, onde se possa discorrer daquilo que cada um pode trazer na sua singularidade e valorados na experimentação de bons encontros.

Percebe-se que a política de atenção básica prevê a inserção de grupos, ou outros tipos de ações educativas nas UBS, porém a população ainda tem um alto nível de rejeição do trabalho



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

desenvolvido em forma de grupos, pois a cultura na saúde dá ênfase na doença e não na prevenção, mas com muita paciência e persistência foi possível desenvolver um trabalho de promoção e prevenção em saúde com este grupo de diabéticos, já que através dessa atividade educativa houve um fortalecimento e consolidação do espaço de compartilhamento de experiências e aprendizado. Buscou-se uma construção compartilhada de conhecimento, com diálogo, valorização das vivências do usuário, troca de experiências, respeito pelo indivíduo e potencialização da autonomia, contribuindo para a prevenção de doença e para a promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática educativa, que considera o ser humano na construção do processo de cuidado, é uma contribuição à pessoa com diabetes no sentido de tornar o autocuidado uma realidade e traz repercussões para a autonomia e o bem estar, pois não é somente um momento educativo, mas de estabelecimento de laços de amizade e apoio e, até mesmo, de terapia e lazer. Nesse espaço, as pessoas podem falar, serem ouvidas e compreendidas.

Pode-se perceber através desta prática que na Unidade Básica de Saúde ainda existe certa desconfiança a respeito dos grupos operativos, tanto por parte dos profissionais quanto pelos usuários. Os profissionais não querem se envolver em mais uma atividade e os usuários demonstram-se constrangidos em ter que compartilhar seus medos, anseios e dúvidas com outros ouvintes. Dessa forma, a maneira mais eficiente no que se refere à implantação de grupos nas UBS é trabalhar patologias específicas, dessa forma todos estarão tratando das mesmas dúvidas, o que facilita o diálogo e adesão dos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Brasília; 2013.



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus**. Brasília; 2006

DIAS VP, SILVEIRA DT, WITT RR. **Educação em saúde: o trabalho de grupos em Atenção Primária**. Rev APS. 2009; 12(2):221-7.

FREIRE P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

MELLO FILHO, Julio de. **Grupo e Corpo, Psicoterapia de Grupo com Pacientes Somáticos**. Artmed, Porto Alegre, 2000.

OTERO, LIUDMILA MIYAR; ZANETTI, MARIA LÚCIA; OGRIZIO, MICHELLE DAGUANO. **Conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, Abril 2008.

PICHON-RIVIÉRE E. **O processo grupal**. 6ª ed. rev. São Paulo: Martins Fontes; 1998.

SEMINOTTI, N. **O grupo psicoterapêutico no Caps**. Cienc. Saúde Colet., v.11, n.3, p.775-83, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Atualização brasileira sobre diabetes**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2006.

ZANETTI ML, OTERO LM, PERES DS, SANTOS MA, GUIMARÃES FPM, FREITAS MCF. **Evolução do tratamento de pacientes diabéticos utilizando o protocolo staged diabetes management**. Acta Paul. Enferm. 2007; 20(3):338-44.