

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A DIABÉTICOS*

Report on the experience with a group in the nursing assistance to diabetics

Gisele Abrahão Pereira¹

Maria Alice Dias da Silva Lima²

RESUMO

A partir da implementação de um grupo de diabéticos, este artigo tem por objetivos: analisar a importância dessa atividade como instrumento de trabalho do enfermeiro; avaliar as atividades desenvolvidas, conforme a opinião dos usuários. É um relato de experiência, baseado nas informações obtidas através de observação participante e registro em diário de campo. Enfocam-se as relações interpessoais no grupo, o nível de entendimento das orientações recebidas, os sentimentos e as expectativas dos diabéticos. Constatou-se que o relacionamento humano e a troca de experiências, baseados na cooperação, contribuem para a eficácia do tratamento do diabetes.

UNITERMOS: *cuidados de enfermagem; assistência ao paciente; diabetes mellitus; saúde pública.*

1 INTRODUÇÃO

A atividade educativa em grupo é um importante instrumento de trabalho do enfermeiro, no enfrentamento de uma questão de saúde de grande prevalência, como o diabetes, pois permite prestar assistência específica a várias pessoas com necessidades semelhantes, aproveitando melhor o tempo e a riqueza da troca de experiências.

* Trabalho de Conclusão apresentado à Comissão de Estágio Curricular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

1 Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem da UFRGS.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Conforme Scain (1986), os grupos visam a estimulação do diabético ao auto-cuidado e a participação da família. Têm a finalidade de reduzir danos controláveis e complicações, evitar internações e reinternações, aprimorar os conhecimentos dos diabéticos e familiares em relação ao diabetes. Pretendem proporcionar, através da informação e da troca de experiências no grupo, o desenvolvimento de hábitos sadios de vida que possibilitem maior segurança ao diabético e seus familiares e melhor aceitação da doença.

Munari e Rodrigues (1997), apresentando uma trajetória da utilização de grupos na assistência de enfermagem, afirmam que esse é um recurso para ajudar e assistir as pessoas em suas necessidades. Segundo Rabelo e Padilha (1998), o ensino grupal possibilita aos participantes receberem informações e sentirem-se seguros por serem membros de um grupo.

Com base nesses autores, acredita-se que o grupo é um meio que permite educar o usuário visando o auto-cuidado, buscando a sua adesão ao tratamento da doença e aumentando o seu vínculo com a unidade de saúde, através da integração dos participantes e da união de seus interesses e motivações.

O *Diabetes Mellitus* é uma síndrome clássica como fator de risco para as doenças cardiovasculares e atinge cerca de 7,6% da população adulta de 30 a 69 anos no Brasil, e 8,89%, em Porto Alegre, conforme dados referentes ao ano de 1988 (BRASIL, 1991). Essa prevalência vem aumentando. Dos atuais 5 milhões de diabéticos no ano 2000, estima-se que em 2010 possam existir cerca de 11 milhões de diabéticos no país, o que representa um aumento de mais de 100% (BRASIL, 2001).

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Atingem a população adulta em plena fase produtiva, freqüentemente, levando à invalidez parcial ou total do indivíduo, incapacitando-o para o trabalho e provocando aumento no número de internações e gastos com a saúde. Portanto, repercutem seriamente na vida do indivíduo, na sua família e na sociedade. Correspondem a 27,4% das causas de morte no Brasil. Na faixa etária de 30 a 69 anos, esse índice sobe para 65% do total de óbitos (BANCO MUNDIAL, 1991; BRASIL, 2001).

Tendo em vista o caráter crônico e incapacitante das doenças cardiovasculares e das graves complicações e aumento da prevalência do diabetes, é de grande importância e urgência que se implementem ações básicas de diagnóstico e controle, principalmente no nível

primário de atenção, no qual sabe-se que 60 a 80% dos casos podem ser tratados (BRASIL, 2001).

É dentro desse contexto que o Ministério da Saúde realizou, recentemente, a “Campanha Nacional para Detecção de *Diabetes Mellitus*”, em adultos com mais de 40 anos. O objetivo central da campanha foi o de obter dados atualizados sobre a doença, já que os últimos datam de 13 anos, possibilitando assim subsídios para o desenvolvimento das ações que intervirão no comportamento do diabetes na população.

Considerando-se os aspectos apontados na literatura consultada e as necessidades identificadas, os **objetivos** deste trabalho são: relatar as vivências e reflexões sobre um grupo de diabéticos; analisar a importância desse instrumento de trabalho do enfermeiro; avaliar as atividades desenvolvidas no trabalho com o grupo de diabéticos, conforme a opinião dos usuários.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Ao ser proposta e desenvolvida a atividade, sentiu-se a necessidade de entender o que é um grupo, como funcionam os grupos e a sua utilização na enfermagem. Portanto, buscou-se material na literatura especializada sobre dinâmicas grupais, para a escolha de um referencial teórico que norteasse a atividade.

O ser humano sempre utilizou o grupo para trabalhar, estudar, divertir-se, etc. Faz parte da natureza humana a convivência em grupo, além de ser uma necessidade. O enfermeiro desenvolve seu trabalho em grupos tanto na assistência ao indivíduo, à sua família e à comunidade, quanto na equipe de enfermagem e multiprofissional, na pesquisa e na educação (MUNARI; RODRIGUES, 1997).

Primeiramente, para que se entenda o que é um grupo, deve-se diferenciá-lo de agrupamento. Pode-se entender por agrupamento um conjunto de pessoas reunidas em um mesmo local com finalidades parecidas, sem vínculo e interação (ZIMERMAN, 1997).

Um agrupamento pode tornar-se um grupo. Segundo Zimerman (1997), as pessoas reunidas em um agrupamento guardam entre si uma certa “valência de inter-relacionamento” (finalidades parecidas) e uma potencialidade de virem a se constituir um grupo. Por exemplo, um conjunto de pessoas em uma sala de espera aguardando a consulta do endocrinologista, tem objetivos parecidos, todos vieram buscar tratamento. A partir do momento em que essas pessoas passarem a compartilhar as suas ansiedades, angústias,

medos e tristezas, trocaram experiências e interagiram entre si, elas formarão um grupo.

Um **grupo**, para Pichón-Rivière, é um conjunto restrito de pessoas que, ligadas por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, se propõem de forma explícita ou implícita à realização de uma tarefa que constitui sua finalidade (BERSTEIN, 1986).

Para a atividade desenvolvida escolheu-se uma perspectiva dialética de abordagem grupal, por acreditar que essa melhor atenderia às finalidades do grupo. Mais precisamente, elegeu-se o **grupo operativo**, proposto por Pichón-Rivière e descrito por Berstein (1986).

Conforme Berstein (1986), ao analisar a concepção teórica de Pichón-Rivière, o grupo operativo é um instrumento adequado para abordar a doença, pois envolve o esclarecimento, a comunicação, a aprendizagem e a resolução da tarefa, sendo que através dessa última é possível resolver as situações de ansiedade.

Ao coordenar o grupo de diabéticos, necessitava-se de uma técnica que permitisse, através dos “esclarecimentos e comunicação”, informar os usuários sobre a sua patologia, visando o seu autoconhecimento e conseqüentemente, o auto-cuidado.

De acordo com Zimerman (1997), os grupos operativos possuem várias ramificações, dentre essas encontram-se os **grupos terapêuticos**, sendo que a forma mais utilizada dessa modalidade são os **grupos de auto-ajuda ou mútua ajuda**. Esses grupos são compostos por pessoas portadoras de uma mesma categoria de prejuízos e necessidades e se formam a partir do estímulo integrador de algum profissional que coordena o grupo. Os grupos inseridos em programas preventivos de saúde e de cuidados primários de saúde, destinados a diabéticos, por exemplo, se enquadram nesse tipo de grupo.

Buscou-se na literatura o conhecimento que subsidiaria não só o planejamento e preparo do grupo como também a condução e otimização de seu valor terapêutico. Segundo Munari e Rodrigues (1997), os enfermeiros, ao desenvolverem atividades com grupos, apresentam dificuldades no manejo de situações grupais que envolvem sentimentos e emoções e isso pode influir no potencial terapêutico do grupo. Sugerem que esses profissionais, ao coordenarem grupos, devem buscar conhecimentos sobre a dinâmica humana e grupal. Referem, também, que o embasamento para o desenvolvimento da função de coordenador de grupo se inicia quando o enfermeiro

exercita o autoconhecimento e a percepção do seu relacionamento com o grupo.

Zimerman (1997) ressalta a importância das atitudes do profissional ao coordenar um grupo e descreve alguns atributos desejáveis para um coordenador, tais como: gostar e acreditar em grupos, ser verdadeiro, coerente, paciente, comunicativo, empático, ético, respeitoso, continente (capacidade de conter as angústias e necessidades dos outros, e também as suas próprias), ter juízo crítico, saber pensar e discriminar o que pertence ao próprio sujeito e o que é do outro, ter capacidade de sintetizar o que é importante e integrar o grupo. Destaca que quanto mais o coordenador de grupo se conhecer, melhor ele trabalhará.

3 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência, a partir da implementação de atividades educativas em grupo para usuários diabéticos. São descritas as reflexões e vivências, com base em informações obtidas através de observação participante, enfocando principalmente as relações dentro do grupo, o nível de entendimento das informações recebidas e os sentimentos e expectativas expressados.

A observação participante foi selecionada como técnica para a obtenção das informações necessárias, de acordo com Lima, Almeida e Lima (1999), ao descrever e analisar a utilização dessa técnica na pesquisa em enfermagem, baseando-se em diversos autores, tais como Gold (1958) e Becker (1994). Essa técnica permite ao observador coletar dados participando do grupo e observando as pessoas e seu comportamento em situações de sua vida cotidiana e registrar as relações interpessoais, os discursos, as ações e a comunicação verbal e não-verbal, os quais não seriam captados por meio de perguntas aos usuários.

Para o registro dessas informações foi utilizado um diário de campo, constando de observações descritivas (o que acontece no campo) e reflexivas (comentários, expectativas e opiniões do observador), segundo proposto por Lüdke e André (1986).

Foi utilizado um instrumento para caracterização do perfil dos usuários, o qual conteve, também, questões referentes à sua opinião sobre a atividade desenvolvida. Essas informações foram utilizadas como forma de avaliar a atividade realizada e como suporte para o relato de experiência. Era solicitado, ao final de cada encontro, que um dos participantes respondesse a esse questionário.

Os participantes do grupo foram informados dos objetivos e finalidades deste trabalho e de como seriam obtidas e analisadas as informações. Após, foram convidados a participar do estudo, sendo informados de que seria garantido o seu anonimato e a sua privacidade, podendo recusarem-se. Foi solicitado, aos que concordaram, consentimento por escrito, o qual foi assinado em duas vias, sendo que uma foi entregue ao participante e a outra ficou arquivada.

O estudo teve a concordância da Chefe de Enfermagem do Ambulatório de Especialidades do Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSVC) e foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da SMS, sendo aprovado e considerado adequado do ponto de vista ético e metodológico.

4 RELATO E ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA

4.1 Caracterização do local e perfil dos participantes

A atividade foi desenvolvida no Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSVC). Trata-se de um grande Centro de Saúde que faz parte do Distrito IV, o qual é administrado pela Gerência Distrital IV, subordinada à SMS/POA. No CSVC funcionam diversos serviços que incluem: um Ambulatório Básico (áreas 8 e 10), um Ambulatório de Especialidades (áreas 11,18 e 19), do qual também fazem parte um Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, um Centro de Orientação e Apoio Sorológico; um Centro de Reabilitação e uma Central de Marcação de Fisioterapia. Também há no Centro de Saúde um Laboratório de Análises Clínicas, uma Farmácia, um Centro de Atenção Integral à Saúde Mental - CAIS Mental 4, um posto de atendimento da Fundação de Atendimento ao Deficiente e ao Superdotado do Rio Grande do Sul (FADERS) e um Serviço de Pronto Atendimento, com funcionamento 24 horas nas áreas de clínica médica, pediatria, traumatologia, psiquiatria e odontologia (Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul - PACS). A área de atuação do CSVC abrange 49.687 habitantes, conforme dados do IBGE.

A Área 18 atende várias especialidades médicas, como Cirurgia Vascular, Dermatologia, Endocrinologia, Nefrologia e Neurologia. Na especialidade de Endocrinologia são oferecidas consultas médicas a usuários portadores de diabetes (cerca de 75% do total das consultas) e de outras disfunções ou distúrbios do metabolismo.

Os usuários são oriundos de diversas zonas da capital, região metropolitana e interior do Estado. Eles chegam ao serviço através de encaminhamentos de referência de médicos do próprio CSVC ou de outros serviços (Unidades de Saúde), através da Central de Marcação de Consultas da SMS. Se for confirmada pelo médico endocrinologista a necessidade do usuário diabético em ser acompanhado por um especialista, é aberto um prontuário e esse passa a ser cliente do serviço.

O grupo foi implementado nesse local - Área 18 e realizado em uma sala de reuniões. A sala era pequena, mas aconchegante e confortável, bem arejada e iluminada. Destinou-se à clientela citada, sendo que a participação era facultativa e devia partir do interesse e da procura do usuário, após ter sido informado da abertura das inscrições através de cartazes espalhados na área e nos corredores de acesso e através de convites verbais feitos por nós, pelos endocrinologistas e pelos auxiliares de enfermagem.

Participaram da atividade um total de 12 usuários, sendo que 8 eram mulheres e 4, homens, todos portadores de *Diabetes Mellitus* tipo 2. Em consequência disso, a faixa etária era de usuários com mais de 48 anos. A maioria (8) tinha entre 48 a 59 anos de idade, e 4 usuários tinham 60 anos ou mais. No primeiro dia, participaram 6 usuários, no segundo, 4, no terceiro, compareceram apenas 3 e no último encontro, 12.

Também participaram a coordenadora e uma auxiliar de enfermagem da Área, as duas na modalidade de participante como observador, pois de acordo com Lima, Almeida e Lima (1999, p. 132), baseando-se na classificação proposta por Gold (1958), nessa modalidade o "... pesquisador estabelece com o grupo uma relação que se limita ao trabalho de campo; a participação ocorre da forma mais profunda possível, através da observação informal das rotinas cotidianas e da vivência de situações consideradas importantes."

4.2 Planejamento e Funcionamento do Grupo

O grupo foi planejado no mês de maio de 2001 e realizado em quatro encontros semanais, nos dias 30 de maio, 06, 14 e 20 de junho, às 15h, com duração de 1h30min.

Foram feitas algumas combinações entre a coordenadora e a funcionária durante a preparação dos encontros. Foi solicitado a essa que observasse a coordenadora, prestasse atenção no seu

comportamento e nas suas atitudes, cuidando se esta permitiria que todos falassem, não inibiria, constrangeria ou julgaria alguém, enfim, atentasse para estes e outros atributos de um coordenador de grupo. Ao final de cada encontro, a funcionária e a coordenadora reuniam-se e a primeira fazia a avaliação da segunda como coordenadora de um grupo, tecendo comentários sobre como esta o tinha conduzido. Nas avaliações a funcionária destacava que a coordenadora tinha sido didática nas explicações, democrática com todos, respeitando-os e deixando-os à vontade. Realmente, todos esses atributos foram buscados pela coordenadora, mas para observá-los e analisá-los foi de suma importância a figura da funcionária, como participante observadora. Essa idéia, bem como outras, foram extraídas da técnica de pesquisa denominada de grupo focal e muito bem descrita por Dall' Agnol e Trench (1999), fundamentando-se em diversos autores.

Sem a pretensão de utilizar essa técnica, muitos passos do planejamento da atividade foram embasados nesse tipo de sessão grupal. Tais como: número de encontros e participantes, composição do grupo, duração e local dos encontros e papéis e funções do coordenador.

Também alguns **momentos** dos encontros, principalmente do primeiro, foram organizados a partir da descrição de Dall' Agnol e Trench (1999):

- **abertura da sessão** – nesse momento a coordenadora cumprimentava os participantes, dava as boas vindas, se apresentava, contando um pouco da sua trajetória, comentava sobre este trabalho, já referindo-se aos aspectos éticos e solicitava que no final um dos participantes permanecesse um pouco mais para avaliar o encontro.

- **apresentação dos participantes entre si** – a coordenadora solicitava que todos se apresentassem, dizendo o seu nome, há quanto tempo são diabéticos, como foi o diagnóstico e como se sentiram, quando iniciaram o tratamento e qual é este.

- **esclarecimento sobre a dinâmica do encontro** – informava-se o que seria visto no encontro e nos próximos e de que maneira (recursos audiovisuais que seriam utilizados). Esclarecia-se que a participação de todos era importante e que estes poderiam se manifestar, questionar e expor as suas idéias livremente.

- **exposição e discussão dos assuntos** – os assuntos eram postos em pauta e iniciavam-se os esclarecimentos a partir do que os participantes sabiam sobre aquilo. As respostas eram construídas

em conjunto a partir das vivências de cada um. A coordenadora sempre utilizava exemplos práticos para as explicações.

- **síntese dos momentos anteriores** – procurava-se sintetizar tudo o que havia sido visto, dando ênfase em aspectos importantes.

- **encerramento da sessão** – a coordenadora dizia o que tinha achado do encontro, como se sentia e pedia a opinião dos participantes, agradecia a presença de todos, combinava-se o próximo encontro e eram feitas as despedidas.

Para a elaboração do conteúdo programático desenvolvido no grupo, consultou-se bibliografia atualizada sobre *Diabetes Mellitus* e algumas específicas sobre grupos para diabéticos. A partir daí e considerando o número de encontros, sua duração e necessidades de orientações e informações dos usuários a respeito do diabetes, foi desenvolvido o seguinte conteúdo programático:

- **1º encontro** – vídeo sobre “Diabetes: diagnóstico, sintomas e tratamento.”

- **2º encontro** – O que é Diabetes? (Definição, conceitos). Quais são os tipos de diabetes que existem? (Classificação). Por que surge o diabetes? (Origem e fatores de risco). Como se descobre o diabetes? (Sinais, sintomas e diagnóstico). O que é hipo e hiperglicemia? (Definição). Como se percebe e se verifica a hipo ou hiperglicemia? (Sinais, sintomas, diagnóstico e exames).

- **3º encontro** – Tratamento – ênfase em alimentação e auto-aplicação de insulina devido às necessidades dos participantes, mas também foi visto todo o restante do tratamento medicamentoso (hipoglicemiantes orais) e não-medicamentoso (atividade física, hábitos saudáveis de vida, como não fumar, por exemplo).

- **4º encontro** – Complicações do diabetes e cuidados de enfermagem.

4.3 Vivências e reflexões sobre o grupo

O relato das vivências e reflexões sobre o grupo baseia-se em Bernstein (1986), que descreve as contribuições de Pichón-Rivière à psicoterapia de grupo. Conforme o autor, todo processo de cura implica mudança, e toda mudança produz ansiedade. O grupo operativo terapêutico é um instrumento utilizado para diminuir a ansiedade dos participantes com o objetivo de cumprir a “tarefa” proposta pelo grupo.

Os diabéticos demonstravam no grupo as muitas ansiedades que tinham e que não eram diminuídas em outros momentos, como

na consulta médica por exemplo. Isso acontecia porque o diabético sabe que para se tratar necessita modificar os seus hábitos de vida, tornando-os mais saudáveis.

Foi necessário o conhecimento da técnica de grupo operativo com o objetivo de diminuir a ansiedade dos participantes. Entender os medos básicos, tais como, o medo da perda (ansiedade depressiva) e o medo do ataque (ansiedade paranóica ou persecutória), caracterizados por Bernstein (1986), pelos quais os indivíduos passam frente a uma situação de mudança, numa atitude negativa, ou seja, de resistência à mudança, foi extremamente importante para diminuir a ansiedade dos usuários e possibilitar o seu aprendizado.

O medo da perda era manifestado por verbalizações a respeito de terem que deixar de comer o que gostam, por exemplo, mas através de uma atitude triste, por terem que abandonar aquilo com o qual estavam acostumados. O medo do ataque pode muito bem ser ilustrado através da fala de N., 70 anos, se dirigindo à coordenadora:

“Olha moça, desculpa te interromper. Mas antes de tu começares a falar eu quero te dizer que eu não vou deixar de comer nada do que eu gosto. Já me disseram tudo, eu sei de tudo sobre isso. Sei que tudo é proibido. E tem mais, no meu tratamento eu preciso tomar três comprimidos daquele como é que é mesmo? Ah, não sei! Esqueci o nome. Acontece que nunca tem na farmácia e é muito cara a caixa. Nem lembro quanto custa. Só sei que eu tomo 1 por dia porque é o que eu posso comprar.” (Diário de Campo, 20.06.01).

Percebe-se, através dessa fala, o estado de ansiedade ao qual tinha chegado N., pela maneira agressiva (mesmo se desculpando no início) como ela verbalizou o que pensava e pela sua deficiência de conhecimentos em relação ao tratamento do diabetes. Até pode ser que N. já tivesse escutado “tudo sobre isso”, mas com certeza não conseguiu aprender o que realmente é importante. Caso contrário saberia que nem tudo é proibido, aliás pouquíssimas coisas o são, e que na verdade o exagero deve ser evitado.

Após N. ter desabafado, os participantes lhe disseram muitas coisas na tentativa de lhe tranquilizar. Por sorte N. foi porta-voz de seu mundo interno, apesar de falar de uma história pela qual muitos dos participantes passaram em algum momento de suas vidas, principalmente no diagnóstico do diabetes. Estes manifestaram-se solidários a N. entendendo os seus sentimentos, mas informando

que ela estava equivocada e confusa e lhe fizeram algumas orientações. Demonstraram a capacidade de ajudar-se entre si e ajudar a coordenadora, manifestando **cooperação**.

A **tarefa** do grupo consistia em educar o usuário visando o **auto-cuidado**, buscar a sua **adesão** ao tratamento da doença e aumentar o seu **vínculo** com o serviço de saúde.

Em um dos momentos ricos do grupo, de amadurecimento dos participantes e do grupo como um todo percebeu-se a **pertinência**, a capacidade de centrar-se na tarefa, proporcionada por J. 66 anos e ilustrada através de sua fala:

“Eu quero me tratar. Acho importante prevenir, o que adianta depois eu ir para um Hospital e não haver mais nada para fazer ... Se eu não cuidar de mim quem vai fazer? Ninguém mais consegue, só a gente mesmo.” (Diário de Campo, 06.06.01)

J. foi porta-voz do grupo e provocou nos outros participantes sentimentos de identificação e contribuiu muito para a reflexão sobre o auto-cuidado.

Durante o transcorrer da atividade, nos quatro encontros que ocorreram, a coordenadora ia se surpreendendo com a participação de todos. Os usuários colaboravam muito com os trabalhos, questionando, esclarecendo as suas dúvidas, expondo as suas opiniões, verbalizando os seus sentimentos, até mais íntimos. Isso facilitou o relacionamento interpessoal do grupo, pois tornou os participantes mais conhecidos, íntimos e interligados. Prevaleceram os sentimentos de **atração (simpatia)** entre os participantes do que os de rejeição (antipatia). Conversavam à vontade sobre os assuntos e demonstravam imenso interesse nesses.

Conforme Berstein (1986), pôde-se observar nos encontros, o grau de identificação dos participantes entre si e com as finalidades do grupo. A maioria deles manifestavam explícita ou implicitamente sentimentos de **pertencença**, de fazerem parte de um grupo.

Os participantes eram bem comunicativos e gostavam muito de comentar sobre as suas histórias. Percebia-se que eles eram carentes de momentos, como estes que a atividade em grupo proporcionou, para desabafarem os seus sentimentos em relação ao diabetes e todas as dificuldades e mudanças que ele traz. Nota-se que eles não costumam ser ouvidos pelos profissionais que os atendem e quando é criada uma oportunidade como esta, então eles

aproveitam ao máximo. Estabeleceu-se uma boa **comunicação**, com todos respeitando e escutando a intervenção do outro, de acordo com Berstein (1986).

Durante o transcorrer dos encontros, foi possível identificar a **aprendizagem** do grupo, pois os participantes foram amadurecendo e progredindo no sentido de atingir os objetivos propostos da atividade, ou seja, percebeu-se modificações nas atitudes dos membros do grupo com vistas a atender à tarefa.

Ao coordenar o grupo, refletiu-se sobre essa função. Auxiliada pela observadora, a coordenadora reconheceu nas suas atitudes alguns atributos descritos por Zimmerman (1997), tais como: gostar e acreditar em grupos, ser verdadeiro, coerente, empático, acolhedor, ter senso de ética e de humor, respeito, paciência, saber perceber se os participantes estão conseguindo pensar e manter uma comunicação efetiva. A auto-avaliação é um exercício muito difícil, mas com certeza contribuiu para o autoconhecimento da coordenadora, que percebeu as suas dificuldades e identificou o que deveria modificar, principalmente quando se tratava dos seus sentimentos de rejeição em relação às pessoas que procuravam atendimento, eram poliqueixosas, porém não tinham disciplina com o tratamento. Deve-se sempre ter em mente que não se pode interferir na vida das pessoas, mas sim cooperar com elas.

O papel do coordenador de grupo é muito importante. Talvez o sucesso ou o fracasso do grupo dependa da maneira como este foi conduzido. Se o coordenador mantiver uma postura adequada, escutar os participantes, respeitá-los e entendê-los com a intenção de ajudá-los, vai criar um ambiente favorável ao aprendizado e ensiná-los também com o seu exemplo.

Vale a pena lembrar um atributo que se considera indispensável a um coordenador: a criatividade. A experiência proporcionou um aprendizado muito rico, pois mostrou na prática que não adianta planejar um encontro, elaborá-lo com antecedência se não houver flexibilidade. Imprevistos sempre acontecem e aconteceram muitos, fazendo com que os planos se alterassem no último momento. Por exemplo, no terceiro encontro preparou-se um jogo para os participantes, mas só compareceram 3 pessoas e eram necessários 4 jogadores. A idéia inicial foi alterada e como o número de participantes era pequeno realizou-se uma conversa bem informal sobre o tratamento e foi possível prestar uma melhor assistência a esses usuários, pois estavam com muitas dúvidas em relação à aplicação de insulina. Um deles tinha sido orientado, pela primeira

vez, pela coordenadora, fazendo com que essa reafirmasse a sua idéia da necessidade das revisões e reconsultas de enfermagem em um pequeno espaço de tempo no início da insulinoterapia.

A fala de A., 52 anos, exprime felicidade ao “descobrir” muitas curiosidades sobre uma alimentação saudável:

“Ah! Por isso que eu sentia tanta fome! Nossa, nunca ninguém me explicou isso.” (Diário de Campo, 13.06.01)

Foi importante informar e ver que essas orientações foram bem assimiladas. Sr. A., por exemplo, foi entendendo aos poucos que não havia “pegado” diabetes e que a alimentação saudável não era a mais cara.

Durante os encontros, em qualquer momento, os participantes faziam comentários sobre a atividade, muitos agradeceram a oportunidade, elogiaram a idéia de se criar um grupo de diabéticos e manifestaram tristeza ao saber que não se tinha uma previsão de data para o grupo continuar.

A partir dos instrumentos respondidos pelos participantes, um em cada encontro, a atividade foi avaliada. Não relataram aspectos negativos e não deram sugestões para o grupo. A seguir transcrevem-se as respostas para a pergunta: “Quais os aspectos positivos e negativos que você encontrou nesse grupo?”

“Não é sempre que se tem alguém assim, uma pessoa tão educada e dedicada, trabalhando assim pela gente, nos oferecendo tudo isso.” (T., 50 anos)

“São importantes os esclarecimentos e não sair com dúvidas, o médico não tem tempo de estar explicando ...” (I., 48 anos)

“Ótimo. A gente tem liberdade para trocar idéias.” (J., 60 anos)

“Foi muito importante saber tudo isso sobre a diabetes, eu pensei que me conhecesse, agora vejo que estava enganado com muita coisa. Foi ótima a oportunidade.” (A., 52 anos)

Através destas transcrições, percebe-se o quanto foi importante a atividade para os usuários e o quanto demonstram a necessidade

de momentos como esses, nos quais podem ser ouvidos e esclarecidos a fim de se conhecerem melhor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para avaliar a atividade desenvolvida não basta analisá-la considerando a dinâmica grupal e a visão dos usuários, porque o tempo de realização do grupo foi curto. Para realmente confirmar que a tarefa do grupo foi e está sendo cumprida é necessário associá-lo às consultas de enfermagem, já que a tarefa envolve educação, adesão ao tratamento e vínculo com o serviço de saúde, ou seja, objetivos que só podem ser alcançados a médio prazo.

Reafirma-se que o papel do coordenador é muito importante na condução do grupo e para o sucesso deste. Mas, para isso, o profissional deve, continuamente, buscar conhecimentos sobre a dinâmica dos grupos, exercitar o autoconhecimento e a percepção do seu relacionamento com o grupo e dos sentimentos e emoções dos participantes.

O grupo faz com que o coordenador aprenda mais do que ensine. O relacionamento humano e a troca de experiências são muito valiosos e se estiverem baseados na cooperação, na mútua ajuda, são eficazes na solução de problemas, principalmente daqueles que exigem esforço e disciplina permanentes, como é o caso do diabetes.

ABSTRACT

With the implementation of a diabetic group, the objective of this paper is to analyze the importance of this activity as a nurse's work tool and to evaluate it from the user's point-of-view. It is an experience report based on the information from the participating observation and the registrations in a field diary. It focuses the interpersonal relations, the understanding level of the received information, the diabetics' feelings and expectations. It was noticed that the human relationship and the experiences exchange based on cooperation contribute to the efficiency in the diabetes treatment.

KEY WORDS: *nursing care; patient care; diabetes mellitus; public health.*

RESUMEN

A partir de la implementación de un grupo de diabéticos, el objetivo de este artículo es: analizar la importancia de esa actividad como instrumento de trabajo del enfermero y evaluar las actividades desarrolladas conforme la opinión de los usuarios. Es un relato de experiencia, fundado en las informaciones obtenidas através de observación participante y registro en diario de campo. Se enfoca las relaciones interpersonales en el grupo, el nivel de entendimiento de las orientaciones recibidas, los sentimientos y las expectativas de los diabéticos. Se ha constatado que la relación entre las personas y el cambio de experiencias, fundados en la cooperación contribuyen para la eficacia del tratamiento de la diabetes.

DESCRIPTORES: *atención de enfermería; atención al paciente; diabetes mellitus; salud publica.*

REFERÊNCIAS

BANCO MUNDIAL. **Brasil:** novo desafio à saúde do adulto. Washington: Banco Mundial, 1991. 134 p. (Série de Estudos do Banco Mundial Sobre Países). Mimeografado.

BECKER, Howard Saul. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1994. 178 p.

BERSTEIN, Marcos. Contribuições de Pichón-Rivière à psicoterapia de grupo. In: OSÓRIO, Luiz Carlos et al. **Grupoterapia hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. cap. 8, p. 108-127.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo multicêntrico sobre a prevalência do Diabetes Mellitus no Brasil:** resultados. Brasília, 1991.

_____. **Hipertensão arterial sistêmica: HAS e Diabetes Mellitus: DM protocolo**. Brasília, 2001. 94 p. (Cadernos de Atenção Básica, 7)

DALL'AGNOL, Clarice Maria; TRENCH, Maria Helena. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 5-25, jan. 1999.

GOLD, Raymond L. Roles in sociological field observations. **Social Forces**, North Caroline, v. 36, n. 3, p. 217-223, Mar. 1958.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; LIMA, Cristiane Cauduro. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. esp., p. 130-142, 1999.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. 99 p.

MUNARI, Denize Bouttlet; RODRIGUES, Antonia Regina Furegato. Processo grupal em enfermagem: possibilidades e limites. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 237-250, ago. 1997.

RABELO, Samara Eliane; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. A atividade lúdica no processo educativo ao cliente diabético adulto. **Texto e Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 106-117, set./dez. 1998.

SCAIN, Suzana Fiore. Educação para a saúde a grupos de clientes diabéticos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 232-246, jul. 1986.

ZIMERMAN, David Epelbaum et al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 424 p.

Entrada na revista: 09/04/02

Início do período de reformulações: 07/05/02

Aprovação final: 18/06/02

Endereço da autora: Maria Alice Dias da Silva Lima
Author's address: Rua São Manoel, 963
90620-110 - Porto Alegre - RS.
E-mail: malice@enf.ufrgs.br