
RELATO DE EXPERIÊNCIA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA MODALIDADE GRUPAL:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Lenícia Cruz Soares*
Maria da Glória Santana**
Maira Buss Thofehn***
Denise Gamio Dias****

RESUMO

O presente relato descreve as percepções das autoras a partir das vivências junto a um grupo terapêutico com portadores de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial de uma unidade básica de saúde do município de Pelotas/RS, no período de abril a julho de 2004. Os temas discutidos nas reuniões incluem a dieta, os cuidados com o corpo e as atividades físicas, os quais são abordados de maneira sistemática e sem a participação do usuário em sua escolha. Entre os motivos que levam os usuários a participar do grupo estão o controle da doença, o acesso à medicação, a troca de experiências e a facilidade de acesso aos serviços prestados. Verificamos que a participação no grupo acarreta a seus integrantes modificações nos hábitos alimentares, no autocuidado, na atividade física e no enfrentamento dos problemas. Através da participação nos grupos, constatamos que o processo de educação em saúde ocorre de forma vertical, no modelo tradicional, em que os usuários comportam-se como receptores da informação, sem que haja uma metodologia dinâmica de reuniões que os estimule à participação e propicie maior integração.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Doença Crônica. Enfermagem em Saúde Comunitária.

INTRODUÇÃO

O grupo terapêutico pode ser compreendido como um conjunto de pessoas com problemas similares que se reúnem para a troca de experiências e conhecimentos e aquisição de novas habilidades de superação, na busca de melhores condições de saúde para seus membros. Assim, consideramos que a educação em saúde pode ser favorecida pelo trabalho na modalidade grupal, possibilitando o aprofundamento das discussões referentes às questões de saúde, uma vez que no grupo os participantes podem enfrentar melhor suas limitações, pelo resgate da autonomia e possibilidade de viver de modo mais harmônico com sua condição de saúde. Este relato trata de um grupo de portadores de diabetes e hipertensão.

O diabetes *mellitus* é considerado uma

epidemia mundial, constituindo-se num grande desafio para os sistemas de saúde. Essa é uma doença metabólica complexa, multifatorial e de presença global que afeta a qualidade e o estilo de vida dos acometidos e pode levar a uma redução na expectativa de vida dessa população⁽¹⁾. Da mesma forma, a hipertensão arterial é uma doença crônica que afeta milhões de pessoas no mundo todo, sendo que o seu diagnóstico torna-se difícil pela ausência de sintomas. Além dos fatores genéticos e familiares, seu aparecimento também está relacionado ao estilo inadequado de vida⁽²⁾. Essas doenças acabam evoluindo para quadros clínicos mais graves, que geram aumento da demanda nos serviços de saúde. Entretanto, é possível adotar uma série de cuidados que ajudam a evitar ou adiar o aparecimento de complicações.

Desse modo, ante a precariedade no ensino e

*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E-mail: lenicia.soares@gmail.com

**Doutora. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. E-mail: glorita2000@uol.com.br

***Doutora. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. E-mail: mairabusst@hotmail.com

****Enfermeira da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós Graduação em Educação da UFPel. E-mail: denisegamiodias@hotmail.com

da capacitação para o trabalho em grupos durante a trajetória acadêmica, surgiu o interesse de relatar nossa experiência junto a um grupo de portadores de condições crônicas, com o objetivo de descrever a contribuição do grupo terapêutico em ações educativas e promover a oportunidade para que a comunidade acadêmica e os profissionais de saúde possam refletir sobre essa temática. Consideramos que iniciativas de educação para a saúde possibilitam mudanças efetivas no estilo de vida das pessoas, com vistas a prevenir ou pelo menos retardar os agravamentos decorrentes dessas enfermidades. Seguindo essa linha de pensamento, acreditamos que a educação em saúde pode ser uma valiosa ferramenta para o enfermeiro e demais profissionais na busca de melhor qualidade de vida para os portadores de doenças crônicas.

METODOLOGIA

O presente relato de experiência resultou do estágio acadêmico realizado numa unidade básica de saúde de Pelotas/RS no último semestre da faculdade de enfermagem, no período de abril a julho de 2004, em que frequentamos as reuniões do grupo para os usuários da referida unidade portadores de diabetes ou hipertensão. O grupo em questão é coordenado por uma médica e uma assistente social e possui doze integrantes, fazendo reuniões mensais com duração média de 59 minutos. Participamos como observadoras, enquanto acadêmicas e professoras da faculdade de enfermagem, de quatro reuniões do grupo nas quais as temáticas abordadas eram determinadas pelas coordenadoras e tratavam sobre assuntos relacionados à dieta, aos cuidados com o corpo e às atividades físicas. Para a reprodução das falas, identificamos os integrantes do grupo por nomes fictícios (escolhemos nomes de doces, pois Pelotas é conhecida como a “cidade do doce”). Foram observados os princípios éticos, sendo que os dados apresentados procederam de observação simples, registrada através de anotações de campo e de uma enquete com os membros do grupo. A fim de facilitar a exposição dos dados, resolvemos agrupá-los em temas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com vista a uma melhor compreensão dos meandros de um grupo de portadores de condições crônicas, os dados obtidos serão apresentados e discutidos a seguir.

Avaliação do grupo pelos usuários

Todos os integrantes avaliam o grupo de forma positiva, sendo classificado como “muito bom” pela maioria deles:

Eu acho que o grupo é importante, é uma das coisas muito certa que fizeram, reunir as pessoas, assim, principalmente nós que não tivemos uma cultura, um conhecimento (Troxinha).

O indivíduo se sente muito bem no grupo, porque está entre pessoas com características semelhantes, não precisa esconder sua condição de saúde e compartilha com elas as ansiedades e medos do cotidiano, abrindo-se à possibilidade de viver bem, apesar de ter uma situação constante de disfunção orgânica⁽³⁾. Não obstante, verificamos que em geral eles mantêm entre si um contato superficial, e, apesar de quase todos residirem no mesmo bairro, os encontros entre a maioria deles costumam ocorrer apenas na unidade sanitária. Apesar disso, constatamos que eles têm certa preocupação e interesse pela saúde dos demais membros do grupo, atentando para as complicações advindas da patologia, como se verifica nesta fala:

A [Brigadeiro] preocupa todo o grupo, porque ela não come quase e cada vez que a gente enxerga ela parece que ela tá menor, parece que ela diminui... então, isso preocupa (Quindim).

O grupo promove o encontro de pessoas que desenvolvem entre si uma relação de confiança mútua, afeto e solidariedade, bem como interesse pelos problemas, pelos sentimentos e pela história de cada um e de todos⁽⁴⁾.

Mudanças percebidas ou adquiridas com a participação no grupo

Entre as principais mudanças relatadas pelos usuários durante os encontros, citam-se a melhora no autocuidado, a preocupação com a dieta e atenção à atividade física.

A preocupação em seguir uma alimentação mais adequada à sua condição de saúde foi mencionada pela maioria dos usuários do grupo:

Ihhh...comia muito doce! O que eu comia! Eu era formiga! Quando eu entrei no grupo eu vi a necessidade que eu tinha de dar uma fechadinha na boca, então eu comecei a me cuidar mais, a comer menos doce, a me controlar mais. (Quindim)

As pessoas diabéticas parecem cuidar mais de sua saúde do que as que não possuem a doença, as quais frequentemente não controlam tanto sua alimentação. Paradoxalmente, elas admitem que transgridem a dieta e que nem sempre esta é seguida à risca. A transgressão alimentar é presente no indivíduo diabético e mediada pela expectativa de ser feliz ao satisfazer seu desejo, constituindo-se em uma maneira de enfrentar o cotidiano e suas restrições⁽³⁾. Convém assinalar que, provavelmente, isso acontece devido à forma como lhes é dirigido “o discurso hermético e vertical do profissional. Um discurso que, muitas vezes, se distancia da realidade do ser, exatamente por ignorá-la”^(3: 95).

Um maior cuidado consigo mesmo, mais atenção aos níveis pressóricos e glicêmicos e ao tratamento recomendado foram mudanças mencionadas por vários participantes do grupo:

Mais um cuidado pra tratar a minha própria saúde, né. [...] os cuidados que eu não levava muito a sério, né. Isso aí é importante pra mim (Bem-Casado).

A participação ativa dos clientes no tratamento diário do diabetes é a única solução eficiente para o controle da doença e suas complicações a longo prazo⁽⁵⁾. Os indivíduos em geral entendem o diabetes como “privilegio de conhecer mais sua saúde, o potencial de saúde do seu corpo e até onde pode ir, os seus limites, até onde pode avançar”, e sabem que, apesar de serem diabéticos, podem conviver bem com esta condição e levar uma vida boa e saudável^(3: 148).

As informações sobre saúde também são consideradas como uma importante aquisição advinda da participação no grupo:

Eu acho que o grupo é muito importante para dialogar e orientar. Orientações, muitas coisas que a gente não sabe, então a gente ali fica sabendo (Troxinha).

A prática vivenciada e a literatura têm mostrado que a desinformação sobre a doença tem sido responsável por muitos agravamentos dos casos de diabetes. A participação em grupos

de iguais tem ampliado a possibilidade de conscientização e aprendizagem em torno da questão. Aliás, constitui um direito do cidadão obter dos profissionais informação e conhecimento sobre seu corpo, na busca de sua cidadania, respeito e decisão sobre si⁽³⁾.

No grupo terapêutico em questão, a caminhada é a principal atividade física mencionada. Não obstante, do mesmo modo como ocorre com a alimentação, também o exercício físico não é realizado de forma regular, como se comprova a partir desta declaração:

Elas mandam caminhar, mas eu caminho pouco. [...] eles mandaram fazer bastante exercício. Às vezes eu faço, outros dias não faço, que eu sou meia preguiçosa, eu caminho um pouco e já paro (Cajuzinho).

Os exercícios físicos são de grande importância, visto que, se realizados de forma regular e associados à dieta, proporcionam uma série de benefícios fisiológicos. Eles aumentam a sensibilidade à insulina, auxiliam no controle glicêmico, melhoram os níveis de lipídios plasmáticos e a eficiência cardíaca, previnem ou reduzem a obesidade, entre outros efeitos benéficos⁽⁶⁻⁷⁾.

O grupo é visto por seus membros como um meio de auxílio e incentivo à superação das dificuldades. Cabe destacar a seguinte declaração:

Ah, eu senti mudanças. Senti bem melhor e eu me sinto melhor. E encorajado a gente tem força pra lutar. Porque o diabete, quem não é, não avalia o diabete. [...] E o grupo incentiva a gente [...] se não é o grupo tem muita gente perdida (Ninho).

A grupoterapia favorece muito o trabalho do indivíduo como agente de sua própria mudança. Os membros encontram ajuda mútua e se oferecem reciprocamente recursos diversos: informações, ideias, apoio e conselhos. Assim, a força para a mudança provém dos membros do grupo. O apoio recíproco consolida a união do grupo em torno de um objetivo comum⁽⁸⁾.

Motivos que levaram os sujeitos ao grupo

- **Controle da doença:** um maior cuidado sobre sua saúde e um controle mais eficaz sobre a doença foram apontados por alguns como razões que os levaram a integrar o grupo:

Se a gente não participa de um grupo assim, a

gente não se cuida direito. E todos os meses a gente tendo que ir no grupo, então a gente se cuida mais um pouco (Queijadinha).

Neste sentido, a grupoterapia auxilia de forma mais efetiva no cuidado com a doença, uma vez que a regularidade dos encontros permite um melhor controle, evitando que algum membro do grupo tenha suas condições agravadas⁽⁹⁾. Na verdade, espera-se que o grupo mude a atitude do sujeito no sentido de compromisso com o tratamento. Apesar disso, a ida à Unidade Básica de Saúde e o encontro com os profissionais de saúde parecem ser mais decisivos nessa mudança de postura do que mesmo o fato de ser participante de um grupo.

- **Acesso à medicação:** obter gratuitamente a medicação necessária ao tratamento também foi apontado pelos usuários como motivo para participarem do grupo, mas parece haver certa obrigatoriedade de o usuário ir à reunião. Sabe-se que pertencer a um grupo terapêutico e receber gratuitamente medicamentos muitas vezes funcionam como uma benesse para muitas pessoas, para as quais ser participante de um grupo pode ser uma forma de obter facilidades ou prioridades em determinadas situações. Sabemos que a participação no grupo é fundamental para o melhor aproveitamento das intervenções de saúde, mas não podemos exigir que os usuários só recebam seus remédios se forem às reuniões. Por outro lado, verificamos muitas ausências nos grupos devido à falta de medicamentos, de modo que muitos valorizam a ida ao grupo para serem beneficiados com o recebimento dos remédios:

Eu recebo os remédio [...] e você vê, a vida do aposentado hoje é difícil, se ganha pouco. Se eu tivesse que fazer por conta própria, não fazia. Não fazia porque não tinha condições, não porque não tivesse vontade de fazer o tratamento (Troxinha).

Conforme o Ministério da Saúde, 53% dos brasileiros não têm acesso aos medicamentos de que precisam unicamente por não terem condições financeiras para comprá-los⁽¹⁰⁾. Este fato pode ser de grande relevância para compreendermos por que buscar os remédios constitui um dos motivos de frequentar o grupo.

- **Maior facilidade de atendimento:** ser mais bem atendido ou conseguir facilmente uma consulta médica na Unidade são apontados pelos usuários como “privilégios” de frequentar o

grupo. A participação no grupo torna o usuário mais familiarizado com a Unidade, o que lhe confere maior facilidade no acesso aos serviços prestados⁽⁹⁾. Neste contexto, cabe aos profissionais de saúde refletir se o grupo é visto pelos usuários como uma forma de melhor enfrentamento de sua condição de saúde ou apenas como agente facilitador no acesso aos serviços oferecidos.

- **Compartilhar e aprender:** trocar ideias, partilhar experiências e saber mais a respeito de sua condição de saúde são fatores que motivam os sujeitos a participarem do grupo:

A gente se informa e se comunica. Aquilo que eu não sei o outro me diz, ou a doutora me diz. O que eu sei eu digo pra eles (Ninho).

A aprendizagem é um fator muito presente na modalidade grupal, uma vez que permite a aquisição de conhecimentos e informações importantes para que determinados comportamentos possam ser modificados ou adquiridos⁽¹¹⁾. Ao partilhar suas vivências, os indivíduos são capacitados a enfrentar os seus desafios com estratégias mais eficazes⁽¹²⁾.

- **Proximidade do domicílio:** o fato de a unidade sanitária se localizar perto da residência dos usuários parece ser um dos determinantes para a adesão dos sujeitos ao grupo:

É cômodo, porque é perto. A gente daqui não pagava ônibus. [...] Pra gente se colocar pro centro, já era mais difícil (Camafeu).

Constatamos, mais uma vez, que as condições socioeconômicas dos sujeitos determinam sua participação no grupo. O fato de morarem perto da unidade sanitária e não dispenderem recursos com transporte garante a procura pelo serviço.

- **Expectativa pela presença do médico:** verificamos um aspecto interessante em relação à presença do médico: o grupo, não raro, é visto como uma consulta, conforme estas falas:

Já é uma consulta, se precisar de alguma coisa, uma vez por mês, né (Vienense).

Isso aí é uma coisa que chateia a gente. Chegar aqui e não tem médicos, né. [...] A gente vem naquela confiança que o médico esteja junto, né (Camafeu).

Percebe-se assim que muitos fantasiam o terapeuta (nesse caso, o médico) como uma

figura central que lhes irá assegurar toda a ajuda e cuidado, de forma ilimitada, segura e constante, transferindo para outrem suas responsabilidades e procurando as soluções no terapeuta ao invés de examinarem sua própria pessoa⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de os integrantes do grupo de portadores de condições crônicas avaliarem o grupo de forma positiva, identificamos que a relação dialógica ocorre frequentemente de forma vertical, no modelo tradicional, em que os usuários comportam-se como receptores, depositários de informação, sem que haja uma metodologia dinâmica de reuniões que os estimule à participação e, por conseguinte, propicie maior integração. Foi possível perceber que os membros do grupo mantêm apenas um relacionamento superficial entre si. Neste caso, acreditamos que métodos mais participativos, que extrapolem o simples repassar de informações e valorizem o diálogo e o intercâmbio dos saberes, podem tornar os

indivíduos mais comprometidos com seu processo de mudança, para o controle e enfrentamento das doenças. Quanto à atuação do profissional de enfermagem, percebemos sua omissão tanto no processo educativo quanto nas reuniões do grupo em si, além de uma desarticulação entre os profissionais da equipe multidisciplinar. A atuação de enfermagem no grupo se dava por meio da participação dos acadêmicos e professores da faculdade. Cabe então ressaltar a urgente necessidade de engajamento entre esses profissionais, para um verdadeiro trabalho em equipe, a fim de que possam atuar de modo mais efetivo ante as situações que demandam mudanças necessárias ao serviço e melhorem as condições de atendimento à população. Ao finalizar este relato, esperamos ter contribuído para a reflexão acerca do importante compromisso social do enfermeiro no trabalho educativo com indivíduos em grupo, enquanto ferramenta para um despertar da consciência crítica e de coletividade de seus integrantes, buscando a transformação das condições atuais de assistência e de vida.

HEALTH EDUCATION IN A GROUP MODALITY: A REPORT CASE

ABSTRACT

The present report describes the perceptions from experiences in a therapeutic group with bearers of Diabetes Mellitus and Hypertension of a Basic Health Unit of the city of Pelotas/RS, in the period from April to July 2004. The topics discussed at the meetings included diet, body care and physical activities, which were addressed in a systematic way and without the participation of the user in choosing them. Among the reasons that lead users to join the group are: ways of controlling the disease, access to medication, exchange of experience and easy access to services. It was observed that participation in the group brings changes in eating habits, in the self care, in physical activity and in addressing the problems. Through participation in groups, we found that the process of health education occurs in a vertical way, in the traditional model, where users behave as recipients of information, without a dynamic methodology of meetings to encourage their participation and better integration among them.

Key words: Health Education. Chronic Disease. Community Health Nursing

EDUCACIÓN EN SALUD EN LA MODALIDAD DEL GRUPO: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Este estudio retrata las percepciones a partir de las vivencias junto a un grupo terapéutico con portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de una Unidad Básica de Salud de la ciudad de Pelotas/RS, en el período de abril al julio de 2004. Los temas discutidos en las reuniones incluyen la dieta, los cuidados con el cuerpo y las actividades físicas, y son tratados de manera sistemática y sin la participación de los usuarios en la elección de éstos. Las razones que inducen los usuarios a participar del grupo son el control de la enfermedad, el acceso a la medicación, el intercambio de experiencias y la sencillez del acceso a los servicios dados. Verificamos que la participación en el grupo causó modificaciones en los hábitos alimenticios, auto cuidado, actividad física y confrontación de los problemas. A través de la participación en los grupos, evidenciamos que el proceso de la educación en salud ocurre de forma vertical, en el modelo tradicional, donde los usuarios se comportan como receptores de la información, sin que haya una metodología dinámica de reuniones que los estimule a la participación y les propicie mayor integración.

Palabras clave: Educación en Salud. Enfermedad Crónica. Enfermería en Salud Comunitaria.

REFERÊNCIAS

1. Ruy L, Oliveira M, Lins D, Cavalcanti N. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2006;50(2):239-49
2. Requião PRE, Pires CG, Camargo CL. Reflexões sobre a prevenção e o controle da Hipertensão Arterial (HA) em adolescentes e a teoria do autocuidado. *Cienc Cuid Saude*. 2007 Abr/Jun;6(2):231-7.
3. Santana MG. O corpo do ser diabético: significados e subjetividades. 2000. [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
4. Silva DGV. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. *Texto e Contexto Enferm*. 2003 Jan/Mar;12(1):97-103.
5. Costa MEB, Lima RCD. Proposta de orientação sistematizada para a pessoa diabética e sua família. *Rev Bras Enferm*. 1998 Abr/Jun;41(2):169-72.
6. Silva CA, Lima WC. Efeito benéfico do exercício físico no controle metabólico do diabetes mellitus Tipo 2 à Curto Prazo. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2002;46(5) 550-6
7. Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Cad. Saúde Pública*. 2003;19(sup.1):S29-S36
8. Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10(3):383-91.
9. Valente M, Strlmak L, Bertane AM. Atenção Grupal a Diabéticos. In: Santana MG, editor. *Rede de Saberes em Diabete e Saúde: um exercício de interdisciplinaridade*. Pelotas: Edição Independente; 2002. p. 125-41
10. Ministério da Saúde. Acesso a medicamentos [Internet]. [Acesso 2004 Ago 3]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=136.
11. Munari DB, Rodrigues ARF. *Enfermagem e grupos*. Goiânia: AB; 2003.
12. Alonso ILK. O processo educativo em saúde na dimensão grupal. *Texto e Contexto Enferm*. 1999 Jan/Abr;8(1):122-32.
13. Bechelli LPC, Santos MA. O paciente na psicoterapia de grupo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005 jan/fev; 13(1):118-25.

Endereço para correspondência: Lenícia Cruz Soares. Rua General Osório, 450/103. CEP 96020-000 Pelotas/RS. E-mail: lenicia.soares@gmail.com

Data de recebimento: 21/07/2008

Data da aprovação: 17/11/2008