



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

HELIO CORREA DE MELO NETO

A IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPO EDUCATIVO PARA A POPULAÇÃO DIABÉTICA NO  
POSTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA VILA ZEZÉ

SÃO PAULO  
2020

HELIO CORREA DE MELO NETO

A IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPO EDUCATIVO PARA A POPULAÇÃO DIABÉTICA NO  
POSTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA VILA ZEZÉ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Analisando a população de atendimento na equipe de saúde 23 da Vila Zezé, nos deparamos com um grupo de 378 pacientes diabéticos, onde grande parte desses possui alguma dúvida a respeito do quadro, da posologia e dos hábitos de vida corretos, alguns inclusive, mantendo estas dúvidas mesmo após anos convivendo com a comorbidade.

Com isso através de uma literatura baseada em grupos educativos e grupos de diabetes, foram traçadas ações para implementar um grupo composto pelo Médico, Enfermeiro, Nutricionista e Agente Comunitário, para mobilizar a interação com o grupo de diabéticos descompensados, conhecimento sobre a doença e seus cuidados, favorecendo o desenvolvimento de um indivíduo ativo e responsável pelo seu cuidado. A implantação do grupo, como estratégia de cuidado coletivo, é o objetivo central deste PI.

## **Palavra-chave**

Diabetes. Acesso aos Serviços de Saúde. Unidade Básica de Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Na Unidade Básica de Saúde Vila Zezé observa-se um alto número de diabéticos descompensados, falta de adesão aos tratamentos, dificuldades em entender como a doença funciona, uso da medicação no tratamento e a importância da mudança no estilo de vida. Nesta unidade não há Grupos Operativos voltado aos Diabéticos, portanto, busca-se desta forma o estabelecimento do maior conhecimento sobre a doença e autonomia do usuário em relação ao autocuidado.

## ESTUDO DA LITERATURA

No dia a dia das equipes de saúde da família (ESF) os grupos educativos são amplamente utilizados devido ao conhecimento prático e teórico a respeito de suas aplicações, assim como os ganhos que os mesmos trazem a todos os componentes do cenário analisado, porém observando através da análise realizada por *Salci et al (2018)* ainda encontramos em pleno século XXI quem enxergue prevenção como uma atividade dissociada da prática assistencial, vendo de forma obnubilada o conceito da mesma, fazendo prevenção apenas através de metas e de campanhas pré-estabelecidas pelas instâncias reguladoras, sem realmente abraçar a causa no dia a dia e fazer a diferença.

A denominação de grupos operativos foram definidos ainda em 1940, pelo psiquiatra e psicanalista argentino Pichon-Riviere e citado em *Bastos (2010)* como "um conjunto de pessoas, ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propunham, explícita ou implicitamente, a uma tarefa, interagindo em uma rede de papéis com o estabelecimento de vínculos entre si". A tarefa que o mesmo se refere, no caso, deve se tratar da finalidade ou objetivo, que nos grupos estará relacionada ao atendimento longitudinal, onde o papel dos componentes da ESF será orientar de maneira clara e simplificada e acompanhar da melhor forma possível os pacientes, enquanto que o dos pacientes será colocar em prática as orientações recebidas assim como ajudar na divulgação correta dos conhecimentos adquiridos.

Ainda segundo *Bastos (2010)* afim de realmente trazerem os ganhos possíveis, os grupos devem ser dinâmicos pois só havendo a interação correta, poderá resultar em aprendizado, serem reflexivos já que através da reflexão podemos enxergar mais claramente fatores que possam dificultar a implementação das tarefas e democráticos afim de originar ações e pensamentos, em um princípio de autonomia, para chegar o mais próximo possível de sua funcionalidade máxima.

Com essa funcionalidade próxima de seu efeito máximo, o grupo acabará trazendo um caráter terapêutico que possibilitará aos pacientes encararem os encontros da forma mais produtiva possível, já que através da troca de experiências, dificuldades e aprendizados o grupo acaba por se tornar um anexo forte e afetivo da equipe, como podemos notar em *Melo (2016)* que em certo momento se refere aos grupos como "uma família" expondo de forma clara e objetiva.

Abandonando a análise superficial realizado por *Melo (2016)* e indo direto a comparação realizada por *Menezes, Parreiras, Avelino (2016)* onde vários estudos relacionados a grupos educativos foram confrontados e "apesar das dificuldades enfrentadas quando se trabalha com vários indivíduos caracterizados por histórias distintas, esse processo prático se mostrou eficiente, alcançando resultados positivos na promoção, prevenção e educação em saúde"

Segundo *Iquize et al (2017)*, através dos grupos e da educação continuada dos mesmos, os profissionais acabaram se mantendo atualizados e também puderam monitorar melhor seus pacientes, baseando-se em comparações entre o antes e o depois, assim como um aprendizado a respeito das variáveis e do gerenciamento do autocuidado, considerando os aspectos demográficos, sociais e culturais do dia a dia dos pacientes para a obtenção de uma mudança de comportamento, e melhor convivência com a doença. Assim observamos duas dimensões, uma terapêutica e outra pedagógica, sendo o aspecto pedagógico obtido ao

se relacionarem as informações trazidas pelo condutor do grupo junto as experiências relatadas pelos pacientes, já o aspecto terapêutico foi obtido pela possibilidade dos pacientes falarem sobre suas dúvidas, ansiedades, temores e sentimentos a respeito de determinadas situações relacionadas ao quadro.

"O grupo funciona, então, como uma matriz que auxilia a organizar o pensamento; torna-se um espaço mobilizador de processos de interação, que favorece a aprendizagem e a discussão de situações desafiadoras para o enfrentamento da doença com maior aporte de conhecimentos e com a construção de um sujeito ativo e autônomo do cuidado." (*Almeida e Soares, 2010*).

## **AÇÕES**

♦ Irão participar do grupo, Médico, Enfermeira, Nutricionista e Agentes Comunitarios.

♦ Médico:

- desenvolver a planilha utilizada para estabelecer o grupo;
- anotar na planilha a anamnese basica;
- solicitar exames iniciais, após 3 meses do inicio do grupo repetir os exames e depois manter a rotina conforme resposta do paciente (compensados e descompensados);
- organizar as palestras iniciais, atividades e discussões assim como moldar o planejamento do grupo baseado nas sugestões e opções alcançadas durante os primeiros encontros;
- após evolução correta do grupo identificar os pacientes que se mantem descompensados ou com dificuldades no tratamento;
- estabelecer na sua população diabetica o entendimento e pratica do autocuidado.

♦ Enfermeira:

- auxiliar na triagem inicial dos pacientes em cada encontro, assim como no preenchimento da anamnese e da planilha;
- criar uma planilha propria para o acompanhamento das coletas de exames dos pacientes do grupo;
- organizar palestras que orientem a população quanto ao papel da enfermeira no auxilio da população diabetica no dia a dia da ESF.

♦ Nutricionista:

- estar presente nas reuniões para possiveis duvidas relacionadas a alimentação correta;
- desenvolver uma dieta correta e acessivel para todas as classes e implementa-la no grupo, sempre tentando diversificar os cardapios com opções criativas;
- organizar palestras para explicar de forma facil e educativa os detalhes confusos sobre a alimentação do diabetico (carboidratos, frutas, adocantes e etc).

♦ Agentes Comunitarios de Saúde:

- receber e acolher os pacientes desde o primeiro encontro;
- a

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se após implementação correta do grupo de diabetes uma melhora geral significativa quanto ao processo de acompanhamento e tratamento dos pacientes na ESF com:

- ♦ Diminuir o numero de casos descompensados.
- ♦ Diminuir a exposição a automedicação.
- ♦ Aumento do conhecimento dos pacientes a respeito da diabetes e sobre o proprio quadro (autocuidado), conhecimento sobre seu papel no tratamento.



## REFERÊNCIAS

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicol inf.**, São Paulo , v. 14, n. 14, p. 160-169, out. 2010 .

MENEZES, Kênia Kiefer Parreiras de; AVELINO, Patrick Roberto. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 124-130, Mar. 2016 .

ALMEIDA, Shirley Pereira de; SOARES, Sônia Maria. Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1123-1132, June 2010 .

SALCI, Maria Aparecida; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; SILVA, Denise Maria Vieira Guerreiro da. UM OLHAR PARA A PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS DO DIABETES SOB AS LENTES DA COMPLEXIDADE. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 1, e2370016, 2018 .

IQUIZE, Roxana Claudia Condori et al . Educational practices in diabetic patient and perspective of health professional: a systematic review. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 39, n. 2, p. 196-204, jun. 2017 .

MELO, Lucas Pereira de. É como uma família: significados atribuídos a grupos de educação em saúde sobre diabetes por profissionais da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 8, p. 2497-2506, ago. 2016