

TÍTULO DA PRÁTICA:

RELATO DE EXPERIÊNCIA – GRUPO DE PESSOAS COM DIABETES

CÓDIGO DA PRÁTICA:

T73

1 **CONTEXTUALIZAÇÃO:**

2 (Tópico A) No ano de 2010, o atendimento a pessoas com diabetes demandava
3 muitas vagas de consulta para orientar, esclarecer e incentivar pessoas a
4 adotarem um estilo de vida saudável. Percebia-se que os usuários sentiam-se
5 desmotivados, com baixa auto-estima, autodefinindo-se como doentes, e uma
6 dificuldade de mudança de comportamento de hábito quando os mesmos eram
7 atendidos individualmente. Acreditava-se que essas mesmas orientações dadas
8 em grupo poderiam proporcionar troca de saberes e vivência, trazendo essas
9 informações/saberes para uma linguagem de grupo, de pares. Levou-se em
10 consideração que uma mesma informação pode ser compreendida e enriquecida
11 por um grupo por meio de trocas de ideias, sendo socializadas e potencializadas,
12 empoderando os usuários.

13 (Tópico B) **MISSÃO DESTA AÇÃO:** Promover saúde, bem-estar e autocuidado de
14 pessoas insulino-dependentes na abrangência territorial da ULS Abraão; **VISÃO**
15 **PARA ESTA AÇÃO:** Oportunizar o acesso a 100% das pessoas insulino-
16 dependentes ao sistema público de saúde com Gestão da Qualidade Total,
17 orientado pela Estratégia de Saúde da Família, envolvendo profissionais das
18 equipes de saúde da família e do nasf 1 – Continente.

19 (Tópico C) São objetivos dos encontros: a) orientar sobre cuidados, uso e
20 aplicação de insulina, bem como descarte correto do material; b) orientar sobre pé
21 diabético; c) orientar sobre saúde bucal; d) entregar as fitas e lancetas; e)



22 incentivar adequação nutricional; f) Incentivar o uso correto de medicação; g)
23 incentivar a prática de atividade física de forma segura, contribuindo para a
24 melhoria e manutenção da capacidade funcional; h) oferecer momentos de
25 encontro e socialização entre pessoas com características semelhantes; i)
26 debater assuntos diversos não necessariamente sobre doença, promovendo
27 maior integração entre os pares; j) melhorar a adesão ao tratamento; k) melhorar
28 o controle da glicemia; l) promover saúde e qualidade de vida na visão da saúde;
29 m) monitorar de forma sistemática a saúde das pessoas com diabetes da área
30 adscrita à ULS; n) reduzir os gastos públicos relacionados a medicamentos,
31 consultas e internações hospitalares.

32 (Tópico D) Nesta ação interdisciplinar em grupo, não há lideranças específicas,
33 tendo em vista que todos os participantes têm seu espaço para apresentação e
34 trocas de idéias, assim como a equipe de profissionais reveza-se para participar.

35 (Tópico E) O Grupo de Pessoas com Diabetes encontra-se mensalmente para
36 debater assuntos relacionados à promoção de melhora na qualidade de vida do
37 ponto de vista da Saúde. Foi criado em 2010 e utiliza o espaço de uma igreja do
38 bairro para reunir-se, embora os encontros não estejam relacionados a práticas
39 religiosas.

40 (Tópico F) Inicialmente o Grupo realizava-se na sala de reuniões da ULS e à
41 medida que foi crescendo, foi estabelecida parceria com uma das igrejas locais que
42 empresta o salão para o evento mensal. A equipe de profissionais é composta de
43 Profissionais da Equipe de Saúde da Família (SF) em parceria com Profissionais
44 do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Quando a demanda de assuntos
45 a serem trabalhados não estiver ao alcance dos profissionais envolvidos, fica
46 aberta a possibilidade de buscar novas parcerias para a realização das ações
47 eventuais no Grupo.

48 (Tópico G) O público alvo são os pacientes insulino-dependentes; cuidadores e
49 familiares; ampliado, há aproximadamente um ano, a pacientes diabéticos não
50 insulino-dependentes. No encontro, os usuários sentam-se em roda, recebem as
51 fitas, lancetas (usuários novos recebem um glicosímetro), e trocam idéias
52 enquanto aguardam o horário de início. Interação, posicionam-se, questionam,



53 propõem temas a serem trabalhados e ou outras atividades; fica aberta a
54 possibilidade de os próprios usuários desenvolverem temas/ações ao grande
55 Grupo.

56 (Tópico H) Recursos Humanos: participam os seguintes funcionários públicos na
57 área da saúde: agentes comunitárias de saúde, auxiliar de consultório dentário;
58 cargo administrativo (marcação de consultas); enfermeiras; médicas; odontóloga;
59 pediatra; técnicas de enfermagem; técnica em saúde bucal. No NASF, encontram-
60 se os seguintes profissionais: assistente social, farmacêutica, fonoaudióloga,
61 nutricionista, profissional de educação física, psicóloga e psiquiatra. Recursos
62 financeiros: provenientes do SUS. São eles medicamentos, glicosímetro, fitas,
63 lancetas e material de apoio (data show, caneta, papel...). Os custos com uso do
64 local, iluminação e serviços de limpeza são cedidos pela igreja local.

65 (Tópico I) No Grupo de Pessoas com Diabetes, são trabalhadas dinâmicas de
66 grupo, orientações diversas, propostas tanto pela equipe de SF/NASF como pelos
67 usuários. Usuários que faltam aos encontros agendam um horário de atendimento
68 na ULS para receberem lancetas, fitas e orientações específicas. Os profissionais
69 envolvidos no monitoramento e prática de ações a este público alvo, estão em
70 contato contínuo e permanente e, sempre que necessário, discutem situações
71 específicas e atendem individualmente o paciente que tenha perfil para
72 atendimento individual em consultório ou residência domiciliar.

73 (Tópico J) Nas equipes de SF encontram-se agentes comunitárias de saúde,
74 responsáveis pelo convite e incentivo à participação dos usuários com diabetes
75 no grupo específico; lembrança das datas dos encontros (entrega de
76 mosquitinhos); busca ativa de novos pacientes que queiram participar ou receber
77 orientação em consulta individual. Os profissionais nasf divulgam o trabalho
78 realizado e os resultados obtidos para outras ULS, tendo em vista
79 compartilhamento de experiências e avanços no desenvolver dos grupos.

80 (Tópico K) Busca-se utilizar o método de Paulo Freire, partindo das necessidades
81 encontradas no contexto de cada usuário e a partir desse contexto, criar o
82 conhecimento compartilhado, de forma humanizada.



83 (Tópico L) Após o ingresso e participação no Grupo, os pacientes mostram-se
84 mais dispostos, compreendendo que apresentam a característica diabetes, e que
85 não representam a própria doença em pessoa (substantivo), necessitando sim
86 tomar cuidados redobrados com relação aos cuidados de saúde, principalmente
87 alimentação, atividade física e controle de medicamentos.

88 (Tópico M) Os profissionais realizam um trabalho interdisciplinar, fazendo
89 encaminhamentos, sempre que viável com matriciamento, a outras atividades e
90 áreas (grupos de atividade física, Média Complexidade) da Secretaria de Saúde
91 de Florianópolis ou parceiros (Programas da UDESC, como Grupo de
92 Fibromialgia, Núcleo de Cardiologia e Medicina Desportiva, entre outros).

93 (Tópico N) Na prática, os usuários que freqüentam o grupo regularmente passam
94 a adotar um estilo de vida mais ativo, com controle de glicemia, de dieta e de
95 medicamentos; sentem-se ouvidos/ acolhidos no e pelo Grupo.

96 (Tópico O) Principais resultados: a) empoderamento e autocuidado; b) melhora da
97 auto-estima; c) troca de saberes; d) entrosamento de equipe e maximização do
98 tempo útil de trabalho; e) adequação do uso de medicamentos; f) redução do
99 número de consultas e de internações.

