

## O trabalho multiprofissional com grupo de diabéticos

*Group work by the multiprofessional team in Diabetes Mellitus: practical issues*

*El trabajo grupal en Diabetes Mellitus realizado por un equipo multiprofesional*

**Carla Regina de Souza Teixeira**

*Professor Doutor junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.*

**Endereço para contato:**

*Avenida Bandeirante, 3900 Cep 14.040-902  
Ribeirão Preto, SP*

**Maria Lúcia Zanetti**

*Professor Livre Docente junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.*

*Extraído da tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem em dezembro de 2003.*

### RESUMO

Trata-se de um estudo de caso único com o objetivo de refletir sobre o trabalho multiprofissional com grupo de diabéticos na implementação do Serviço de Medicina Preventiva-SEMPRE. A coleta de dados foi realizada através de consulta a documentação interna e de observação direta e participante realizada pelo pesquisador durante as atividades realizadas com adultos e crianças diabéticas. A reflexão ocorreu de acordo com a formação inicial de um grupo: encaminhamento, seleção e grupamento. Esta forma de trabalho permitiu maior eficiência e menor custo-efetividade nos programas educativos, sendo necessário o investimento na educação continuada da equipe multiprofissional. Para tanto, é preciso desencadear o processo de cooperação interna e a disponibilização do saber de cada elemento da equipe de saúde. **Descritores:** diabetes mellitus, equipe interdisciplinar de saúde, educação em saúde.

### ABSTRACT

*This single case study aims to reflect on group work in diabetes mellitus, carried out by a multiprofessional team in the education program implemented by a Preventive Medicine Service - SEMPRE. Data were collected from SEMPRE's internal documentation and through direct and participant observation by the researcher during the activities were adults and children with diabetes. These reflections occur in line with the initial formation of a group,.: referral, selection and grouping. This way of working allowed for greater efficiency and lower cost-effectiveness in the education programs, requiring investments in continuous education for the multiprofessional team. Thus, there is a need to unchain a process of internal cooperation. Moreover, each health team member's knowledge needs to be made available. **Descriptors:** Diabetes mellitus; Interdisciplinary health team; Health education.*

### RESUMEN

*Se trata de un estudio de caso único con objeto de reflexionar sobre el trabajo grupal en diabetes mellitus en el programa educativo implementado en Servicio de Medicina Preventiva-SEMPRE. La recopilación de datos se efectuó a través de consulta a documentación interna del SEMPRE y de observación directa y participativa, realizada por el investigador durante las actividades realizadas con diabéticos adultos y niños. La reflexión ocurrió de acuerdo con la formación inicial de un grupo: encaminhamiento, selección y agrupamiento. Esta forma de trabajo permitió mayor eficiencia y menor costo-efectividad en los programas educativos, requiriendo inversiones en la educación continuada del equipo multiprofesional. Para eso, se debe desencadenar el proceso de cooperación interna y hacer disponible el saber de cada elemento del equipo de salud. **Descriptores:** Diabetes mellitus; Equipo multiprofesional de salud; Educación en salud.*

*Teixeira CRS, Zanetti ML. O trabalho multiprofissional com grupo de diabéticos. Rev Bras Enferm 2006 nov-dez; 59(6): 812-7.*

## 1. INTRODUÇÃO

O apoio educacional tem um impacto impressionante sobre o comportamento das pessoas com DM, sua evolução de saúde, assim como, nos custos de atendimento à saúde em diabetes, uma vez que, estudos mostraram que as mudanças no estilo de vida através da educação continuada dos diabéticos resultam em redução de peso, melhor controle glicêmico, da pressão arterial e lipídeos, e conseqüentemente, reduzem os riscos cardiovasculares<sup>(1,2)</sup>. Nesse sentido, vários autores apontam o suporte educativo como o caminho para a obtenção de melhor controle glicêmico, sendo reconhecido como parte integrante da terapêutica<sup>(3-9)</sup>.

**Submissão:** 02/03/2006  
**Aprovação:** 05/08/2006

Cabe ainda ressaltar, o caráter assintomático da doença. Motivar as pessoas diabéticas, com níveis glicêmicos alterados, quando elas não têm ainda nenhum sinal ou sintoma da doença, é um dos desafios que o profissional de saúde tem que enfrentar, no cuidado com essa clientela. Assim, as estratégias educacionais devem atender aos aspectos emocionais, sociais, de valores e crenças dessas pessoas em relação à própria saúde<sup>(10)</sup>.

Para tanto, os programas de saúde para o controle do DM devem conter ações individuais de assistência e ações populacionais de abrangência coletiva direcionadas à promoção da saúde, a fim de provocar impacto educacional e melhor resolubilidade<sup>(11)</sup>. Refere ainda que, os programas de educação em diabetes devem visar ao atendimento global aos diabéticos, envolvendo a família na terapêutica. Portanto, é necessário que a equipe multiprofissional esteja capacitada e qualificada para o atendimento, o que tem sido recomendado por vários pesquisadores<sup>(5,8,9)</sup>.

A complexidade do DM, seu caráter crônico e suas complicações crônicas e agudas exigem freqüentes períodos de atenção, supervisão médica e acompanhamento pela equipe de saúde. Para atender a estes aspectos, surgem os serviços de medicina preventiva nos planos de saúde oferecendo o apoio contínuo da equipe multiprofissional para complementar o atendimento do médico, principalmente, nas doenças crônico-degenerativas.

A nossa participação na implantação do Serviço de Medicina Preventiva- SEMPRE favoreceu o amadurecimento em ações de saúde em DM, constituindo-se em objeto da presente investigação refletir sobre o trabalho grupal realizado por equipe multiprofissional no programa educativo no Serviço de medicina preventiva- SEMPRE na atenção em diabetes mellitus.

## 2. MÉTODO

O estudo foi realizado em uma instituição privada, no interior do estado de São Paulo. Trata-se de uma cooperativa de trabalho médico que oferece assistência médica aos seus usuários em consultórios, serviços de urgências e emergências, de cuidados de enfermagem no domicílio (Unilar), serviço de medicina preventiva, farmácia e convênio com hospitais para internações a nível terciário de atendimento.

O local de estudo eleito foi o Serviço de Medicina Preventiva (SEMPRE), inaugurado em junho de 2001. Esse serviço tem como objetivo oferecer apoio à pessoas com doenças crônicas, por meio da equipe multiprofissional de saúde. O trabalho no SEMPRE é realizado por meio de encontros em grupo com a equipe multiprofissional. Os grupos existentes são de pessoas com doenças crônicas, tais como, diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, asma e pessoas na fase de climatério e terceira idade. O grupo eleito para o estudo foi de diabéticos adultos e crianças.

O estudo de caso beneficia-se do desenvolvimento de proposições teóricas para conduzir a análise dos dados<sup>(12)</sup>. As evidências para um estudo de caso podem vir de seis fontes distintas: documentação, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos<sup>(12)</sup>.

Na **documentação** foram consultadas as agendas, relatórios de reuniões e documentos administrativos internos do SEMPRE. Os **registros em arquivos** foram obtidos por meio de consulta manual em dois sistemas informatizados, no local do estudo realizados pelo próprio pesquisador e um auxiliar administrativo, previamente treinado.

A **observação direta** e a **participante** foram realizadas pelo pesquisador durante as atividades realizadas no SEMPRE. O fato do pesquisador estar imerso na pesquisa, ele deve estar atento a uma série de detalhes, o que revela o primordial do mundo social que se está estudando. Ressalta, também a importância do pesquisador possuir amplo domínio do assunto e o aprofundamento necessário sobre a teoria geral que orienta o seu trabalho de campo<sup>(13)</sup>.

A análise das evidências permitiu construir uma explanação sobre o caso, considerando os aspectos mais significativos para o estudo. Para tanto, foram realizadas leituras exaustivas da documentação, das observações realizadas no campo. O estudo foi realizado após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa do local de estudo, atendendo à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em novembro de 2002.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1. Descrição da atenção em diabetes mellitus no SEMPRE

A **estrutura física** da casa possui dois andares. No andar inferior, localizam-se a recepção e três salas de aulas com capacidade média de 15 pessoas para as atividades em grupos. Conta ainda, com duas salas de curativos, um posto de enfermagem, uma sala de expurgo para tratamento dos materiais. No andar superior, localiza-se o serviço administrativo com três salas e uma copa para os funcionários.

Quanto aos **recursos humanos**, os profissionais lotados no SEMPRE foram contratados de acordo com a necessidade devido ao crescimento do serviço. A equipe de profissionais está constituída por quatro auxiliares administrativos, duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, uma terapeuta ocupacional, que foram selecionados pela coordenação. A coordenação geral do Serviço é realizada por um médico e uma enfermeira.

Os serviços prestados pelos profissionais da nutrição, psicologia e fisioterapia são terceirizados, atendendo aos usuários tanto do SEMPRE como do UNILAR, em horários diversificados. A remuneração é paga por hora e tipo de atividades (reunião, grupo no SEMPRE e visita domiciliar) realizadas durante o mês. Esses serviços disponibilizam quatro nutricionistas, nove psicólogas e duas fisioterapeutas para o SEMPRE.

Cabe ressaltar que os coordenadores das equipes de psicologia e nutrição, em conjunto com as enfermeiras e terapeuta ocupacional, realizam **reuniões semanais** para a elaboração e discussão do cronograma de atendimento, atuação dos profissionais, discussão e avaliação dos casos, remanejamento dos participantes nos grupos.

As duplas responsáveis pelo atendimento dos grupos (nutrição e psicologia) reúnem-se **quinzenalmente** para discussão dos casos, avaliação do programa e do grupo, relatando por escrito e verbalmente aos coordenadores de cada equipe.

A equipe de profissionais (coordenadores da psicologia, nutrição, fisioterapia, a terapia ocupacional, o educador físico e as enfermeiras) reúne-se com o coordenador médico **mensalmente** para avaliação dos resultados obtidos e planejamento da programação do SEMPRE.

O SEMPRE iniciou as atividades em 11 de junho de 2001, após a realização de uma campanha de divulgação na mídia e reunião com os cooperados, a fim de sensibilizá-los para este tipo de atendimento. Todas as atividades são realizadas em grupo, não há atendimento individual. As atividades em grupo são ações educativas e terapêuticas em saúde, onde a convivência estimula a relação social, possibilitando a troca de informações e experiências, apoio mútuo, permitindo a expressão de medos e expectativas. As atividades são realizadas por meio de encontros semanais, com duração de uma hora, sempre no mesmo horário, sala e dia da semana, fixados para cada grupo. O horário de funcionamento é das 7h30 às 22:00h.

O funcionamento do SEMPRE é baseado no modelo de atendimento multiprofissional. Os usuários da cooperativa médica, após o encaminhamento médico, participam do SEMPRE, sem custo adicional na mensalidade do plano de cobertura médica. Após o encaminhamento médico, por receituário ou guia de encaminhamento, o usuário entra em contato com o SEMPRE. Nesse primeiro contato—pessoal ou por telefone são verificados o código do usuário na cooperativa, o nome do cooperado e o motivo do encaminhamento, sendo que estes dados são anotados em uma ficha de inscrição.

Nesse momento inicial, é realizado um convite para que o usuário participe da **Atividade de Integração**, onde são apresentados os direitos e deveres do usuário no SEMPRE. Esta atividade é realizada em grupo, com no máximo 15 pessoas, em horários determinados pela coordenação, semanalmente. A atividade de integração é desenvolvida da seguinte maneira:

a) Recebimento do encaminhamento médico pela funcionária da recepção, sendo anexado à ficha de inscrição;

b) No posto de enfermagem, é realizada a mensuração do peso corporal, altura, glicemia capilar pós-prandial, pressão arterial e a circunferência abdominal, do quadril e do membro superior esquerdo. Nesse momento, os usuários são agendados para as futuras mensurações.

c) Apresentação dos objetivos do atendimento multiprofissional oferecido no SEMPRE, e também esclarecimento dos direitos e deveres do usuário;

d) Avaliação do usuário pelo enfermeiro ou terapeuta ocupacional para a formação dos grupos. Os critérios para a formação dos grupos são descritos a seguir:

- Preferência pelo turno de horário (manhã, tarde e noite);
- Características pessoais: idade (crianças, adolescentes, adultos jovens, terceira idade), sexo (mulheres no climatério), nível cultural e socioeconômico (escolaridade, ocupação, procedência), doenças preexistentes (diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, entre outras);
- Situações especiais: deficiências auditivas e visuais, complicações de doenças crônicas, seqüelas incapacitantes com dificuldades na fala e locomoção, distúrbios mentais e outras situações que impossibilitem ou dificultem o trabalho em grupo. Nesse momento, é avaliado a situação e discutido com o cooperado o seguimento individual no consultório médico, ou no Unilar, porém não há o atendimento individual no SEMPRE;

De acordo com a disponibilidade de vagas nos grupos e após a análise das características pessoais, preferência de horário e situações especiais, os usuários são agendados para o início das atividades no SEMPRE, com data, dia da semana e horário e profissional responsável pelo grupo.

Na recepção, o usuário é cadastrado no Sistema Informatizado Qualidade de Vida - SEMPRE, utilizando-se de um Registro Geral (RG) em prontuário eletrônico, no grupo específico após a avaliação na atividade de integração. Nesse momento, o usuário recebe um crachá de identificação, um cartão para registro das mensurações de enfermagem, uma pasta e um bloco de anotações. Após, o usuário é encaminhado para a sala onde serão realizadas as atividades em grupo.

As atividades em grupo programadas para os usuários no SEMPRE são:

- **Cursos educativos:** oferecidos para gestantes, pessoas com asma e cuidadores de usuários cadastrados no Unilar;
- **Grupos de integração:** são desenvolvidos por profissionais da equipe de nutrição ou psicologia.

Os **cursos educativos** foram criados para atender a uma clientela específica, como por exemplo, gestantes que necessitam de abordagem rápida preventiva integrada e multiprofissional. Cabe ressaltar que, para as pessoas asmáticas o curso é uma estratégia educativa que tem o objetivo de preparar o usuário e família para o inverno onde as crises asmáticas são mais prevalentes. Quanto aos cuidadores dos usuários cadastrados no Unilar, eles são convidados a participar do curso ministrado pela própria equipe de enfermagem do Unilar e demais profissionais da equipe.

Os **grupos de integração** têm o objetivo de demonstrar ao usuário o trabalho realizado no SEMPRE pelos profissionais da área de psicologia e nutrição; integrar o usuário às atividades (enfermagem, atividade física, extras entre outras) e estreitar vínculos com a equipe e o SEMPRE. Esses grupos são abertos, permitindo que novas pessoas sejam automaticamente admitidas de acordo com a disponibilidade de vagas. A composição do grupo é de aproximadamente 15 pessoas, com duração mínima de 2 meses e máxima de 4 meses, dependendo da avaliação do

profissional responsável pelo grupo.

O grupo de integração desenvolvido pela equipe de nutrição visa à reeducação alimentar, através de aquisição de hábitos saudáveis alimentares, de conhecimentos e levantamento das necessidades individuais e grupais dos usuários.

O grupo de integração desenvolvido pela equipe de psicologia tem como objetivo promover a qualidade de vida, auxiliando os usuários para o enfrentamento de dificuldades no seu cotidiano quanto às mudanças no estilo de vida, necessários para o controle da doença.

Ao término das atividades dos grupos de integração, os usuários são agendados em **programas** específicos de acordo com a doença. Os programas específicos abordam as seguintes doenças e fases da vida: pessoas com diabetes mellitus (adultos e crianças), hipertensão arterial, obesidade (adultos e crianças), mulheres mastectomizadas e no climatério e terceira idade.

Os **Programas** diferenciam-se do grupo de integração pelos conteúdos específicos desenvolvidos pela equipe, as doenças semelhantes no grupo dos usuários (DM, HAS, obesidade) ou fase da vida (climatério, terceira idade). A cada encontro, a coordenação do grupo é realizada por um profissional da equipe, ou seja, na primeira semana o enfermeiro, na segunda o nutricionista, na terceira o psicólogo, e assim sucessivamente, até completar seis meses, com encontros semanais, sendo no máximo 15 pessoas.

As crianças diabéticas e obesas para participar dos programas precisam ser acompanhadas dos pais e/ou responsável. Enquanto as crianças participam de atividades com o nutricionista, os pais e/ou responsável participam de atividades com a psicóloga, alternando os profissionais semanalmente. Desta maneira, permite que os profissionais avaliem as crianças e os pais, evoluindo as dificuldades de cada participante na adesão a terapêutica.

Os usuários que completam os programas específicos e recebem uma avaliação satisfatória do profissional responsável pelo grupo passam para a fase de manutenção no SEMPRE.

A fase de **Manutenção** tem como objetivo preparar o usuário para implementar as orientações fornecidas pelos profissionais no SEMPRE. Para tanto, os encontros são quinzenais, coordenados pelo psicólogo e nutricionista, buscando reforçar as mudanças de comportamento em busca de hábitos de vida saudáveis.

Na fase de manutenção, intensifica-se o reforço positivo quanto às participações nas atividades extras, que são oferecidas sem custo adicional ao usuário. No entanto, é condição obrigatória, pelo menos uma vez por mês, para participar das atividades extras verificar no posto de enfermagem o peso corporal, glicemia pós-prandial, pressão arterial. Esse controle é uma tentativa de reintegração do usuário nos programas específicos.

As **atividades extras** referem-se às atividades de tai-chi-chuan, dança de salão, oficinas terapêuticas, oficinas artísticas, teatro, atividade física, culinária, entre outras. Em relação à atividade física é solicitada ao usuário a apresentação de um atestado médico liberando o início e tipo de atividade a ser desenvolvida. Todas essas atividades são coordenadas por uma terapeuta ocupacional.

Também outras parcerias foram realizadas, tais como academia de ginástica, escola de informática, loja de produtos dietéticos, academia de yoga, entre outras, implementando os benefícios para os usuários do SEMPRE.

### 3.2. Reflexão sobre o trabalho grupal no SEMPRE

Reconhecemos que, para trabalhar em equipe multiprofissional, é necessário compreender e aprender a trabalhar em grupo, uma vez que o ser humano é gregário por natureza e somente existe, ou subsiste, em função de seus inter-relacionamentos grupais<sup>(14)</sup>.

Quanto à **organização do serviço**, o método eleito de trabalho grupal constituiu o diferencial do SEMPRE. Esta forma de trabalho permitiu maior

eficiência e menor custo-efetividade nos programas educativos. Alguns autores demonstraram similaridades efetivas dos grupos de educação em diabetes em comparação ao atendimento individual, quando avaliaram o aproveitamento das atividades desenvolvidas e os níveis de controle glicêmico dos pacientes. Assim, ao organizar um serviço, além do método de trabalho grupal ou individual deve-se considerar a relação do menor custo/efetividade<sup>(15)</sup>.

Por outro lado, o “Grupo de Estúdio de la Diabetes em la Atención Primaria de Salud” - GEDAPS recomenda que a educação em grupo traz vantagens em relação ao atendimento individual, pois possibilita a troca de experiências e conhecimentos dos usuários, constituindo-se em estímulo para mudanças de atitudes e otimiza os esforços da equipe de saúde<sup>(16)</sup>.

No presente estudo, o trabalho grupal como **organização do serviço** é abordado como uma estratégia de mudança no **processo** de “fazer saúde”. A formação inicial de um grupo passa por três etapas sucessivas: **encaminhamento, seleção e grupamento**<sup>(14)</sup>. No que tange ao **encaminhamento**, o SEMPRES está organizado para atender aos usuários encaminhados pelo profissional médico cooperado, o que ocorreram algumas dificuldades relacionadas ao desconhecimento do cooperado sobre o funcionamento do SEMPRES.

Esse desconhecimento aparece nos encaminhamentos de usuários para atividades não planejadas no SEMPRES, tais como fisioterapia individual, dietas individualizadas, administração de medicamentos. Houve encaminhamentos de usuários com impossibilidade de atendimento grupal, ou seja, pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, deficiência visual, auditiva, e também, usuários que moravam em outras cidades, e/ou recusavam a participação em atividades grupais.

Apesar dessa cooperativa médica contar com mais de 800 profissionais médicos, a adesão para encaminhamento de usuários ao SEMPRES foi de aproximadamente 20%, o que corresponde a 100 a 150 médicos cooperados. De um lado, existiram cooperados que encaminhavam praticamente todos os seus usuários. Por outro lado, tiveram cooperados que encaminhavam apenas casos complexos e outros que raramente faziam o encaminhamento de usuários.

Na tentativa de divulgar o trabalho do SEMPRES aos cooperados, realizavam-se reuniões periódicas educativas e informativas com coquetéis, várias ligações telefônicas e visitas da enfermeira aos consultórios. Assim como, foi elaborado folder e ficha de encaminhamento médico em formato de check-list para facilitar o atendimento nos consultórios médicos. No entanto, acreditamos que o principal divulgador e aliado do serviço é o próprio usuário.

Apesar de todos os esforços empreendidos, resistências ainda se fazem presentes para os encaminhamentos por parte de alguns cooperados, o que é esperado quando a proposta é o atendimento multiprofissional nos serviços de saúde.

Nessa direção, concordamos com a importância de formar médicos capacitados a construir vínculos e a assumir responsabilidades frente à cura ou reabilitação dos seus pacientes, superando a tradição contemporânea de concentrar quase toda responsabilidade apenas na realização, segundo certos preceitos, de certos procedimentos técnicos. Reformular a clínica, produzindo uma clínica ampliada do campo de saberes, de responsabilidades e de práticas, incluindo o trabalho multiprofissional<sup>(17)</sup>.

Na fase de **seleção e grupamento**, alguns profissionais preferem aceitar qualquer usuário que manifestar interesse em participar de um determinado grupo, sob a alegação de que os possíveis contratemplos serão resolvidos durante o próprio andamento do grupo. Outros, no entanto, preferem adotar um certo rigor na seleção<sup>(14)</sup>.

No entanto, o SEMPRES é vinculado à uma cooperativa médica e o rigor da seleção implicaria em exclusão de vários usuários, comprometendo a imagem do SEMPRES junto aos cooperados, que são os sustentadores financeiros da proposta. Assim, optou-se por criar estratégias de abordagens diferenciadas que permitiram um maior número de grupamentos. Portanto,

houve a criação dos grupos abertos de integração, com estratégias dinâmicas, objetivando receber e acolher os usuários no SEMPRES.

Os grupos abertos de integração permitiram a apresentação aos usuários do conjunto de regras, atitudes e combinações em relação ao local das reuniões, os horários, a periodicidade, a ausência de pagamentos e o número médio de participantes nos grupos. Concordamos que essa etapa denominada de contrato de trabalho é um movimento de aproximação com os usuários e fundamental para o sucesso do grupo<sup>(18)</sup>.

Outro ponto fundamental do trabalho grupal é estabelecer/criar uma atmosfera de **acolhimento** desde o primeiro contato. Essa atmosfera é desenvolvida pelo profissional que assume uma postura capaz de acolher, escutar e dar a resposta mais adequada, estabelecendo o vínculo entre profissionais e os usuários. O acolhimento busca a intervenção da equipe multiprofissional, que se encarrega da escuta e da resolução do problema do usuário, desencadeando um “novo fazer em saúde”<sup>(19)</sup>.

Para assegurar a qualidade do cuidado e a legitimação dos serviços públicos pelos usuários, é preciso que se tenha em mente as noções de “vínculo de acolhida” e de responsabilizar a equipe de saúde pelo cuidado integral da saúde coletiva e individual<sup>(20)</sup>. Nessa direção, autores apontam que o acolhimento deve ser incorporado nos serviços de saúde, ao mesmo tempo, em que necessita transcender o caráter de rotina do cotidiano<sup>(21)</sup>.

Para o alcance de um trabalho na perspectiva de acolhimento, é preciso a capacitação da equipe multiprofissional, valorizando os aspectos positivos de cada profissional envolvido no processo de trabalho. No entanto, concordamos que os profissionais têm disponibilidades diferentes ao iniciarem um trabalho grupal. Esse fato interfere no aproveitamento do processo e pode trazer ao usuário experiências satisfatórias ou não<sup>(18)</sup>.

Para a construção do trabalho em equipe no SEMPRES foi preciso investimento para conhecer cada membro da equipe, através de reuniões periódicas com a coordenação, participação da coordenação na execução dos grupos. Esta interação procurou identificar as dificuldades e facilidades para o trabalho grupal, buscando o melhor entrosamento para poder acolher o usuário.

Além disso, outras situações foram enfrentadas pela equipe multiprofissional durante a construção do trabalho. Essas situações relacionavam-se à discordância com a periodicidade dos encontros grupais, o horário proposto, a impossibilidade de atendimento devido a situações especiais (deficiência visual), a expectativa dos usuários de atividades não planejadas pelo SEMPRES, tais como, atividade física no local do SEMPRES, fisioterapia individual para fibromialgia.

A expectativa mais comum encontrada dos usuários é de que os resultados de perda de peso aconteçam de uma forma rápida. Portanto, foi necessário que a equipe multiprofissional esclarecesse como o trabalho é desenvolvido em relação à redução de peso corporal, reforçando que o elemento condutor da mudança é o próprio usuário, estimulando a responsabilidade individual na terapêutica.

Há reconhecimento, por parte dos profissionais, de que para ocorrer o processo de mudança é preciso investir no abandono de velhos hábitos e comportamentos presentes no cotidiano. Também, é preciso ter disponibilidade para participar de um trabalho em grupo. Percebemos que, por muitas vezes, a dificuldade é maior que a disponibilidade, de estarmos abertos para experimentar o novo e a mudança, tanto os profissionais quanto os usuários.

Nessa direção, ressaltamos a importância do acolhimento no primeiro contato, pois muitos usuários que recusaram a participar das atividades no SEMPRES, no primeiro contato, retornaram ao serviço num momento posterior. Então, ressaltamos, que o grupo de integração, sem a intenção de grupamento, permitiu que o usuário escolhesse a participar ou não da proposta após o conhecimento do trabalho.

Após o usuário conhecer o SEMPRES, através do grupo de integração e optar por não participar do SEMPRES, a equipe comunicava a decisão do usuário ao médico cooperado. Essa conduta favoreceu conquistar a confiança

dos cooperados no trabalho, e em alguns casos, os médicos motivavam o usuário, reforçando a participação no SEMPRES.

Considerando a configuração inicial de um grupo, o **grupamento** consta dos seguintes elementos: homogêneo ou heterogêneo, aberto ou fechado, número de usuários, sexo, idade, número de encontros, duração do grupo e a entrada de um novo elemento<sup>(14)</sup>.

A **homogeneidade** do grupo refere-se à composição de pessoas que apresentem uma série de fatores e características comuns a todos os membros, como por exemplo, ser diabético. Embora essa seja a configuração ideal, algumas características tornam o grupo **heterogêneo**, como a escolaridade, tipo de diabetes, idade, grau de aceitação da doença. Dessa maneira, no SEMPRES a configuração inicial dos grupos atendeu aos critérios de homogeneidade quanto à doença e heterogeneidade nas outras características.

O segundo elemento considerado na formação de grupo é a sua configuração **aberta**, a qual sempre que houver vaga, pode ser admitido novo usuário, ou **fechada**, onde uma vez composto o grupo, não há possibilidade de entrada de um novo elemento<sup>(14)</sup>. No início dos atendimentos realizados no SEMPRES, os grupos eram somente de configuração fechada, com 8 a 12 usuários.

No entanto, as desistências de alguns usuários prejudicaram a sua configuração fechada, e conseqüentemente, os grupos ficaram constituídos por um número pequeno de participantes, inferior a cinco pessoas, o que dificultou o desenvolvimento das atividades em grupo. Essa experiência desencadeou a opção pela configuração aberta na composição dos grupos no SEMPRES, no segundo ano de funcionamento.

O terceiro elemento relaciona-se ao **número de usuários**<sup>(14)</sup>. No SEMPRES o número de usuários que compõem os grupos foi de no mínimo cinco e no máximo doze. No início das atividades no SEMPRES, os usuários foram esclarecidos da importância do número de participantes para o desenvolvimento dos trabalhos e da necessidade de entrada de novos elementos e/ou remanejamento dos usuários diante à necessidade do serviço. A delimitação do tamanho do grupo possibilita a manutenção do nível de efetividade e garante a participação de todos (16). O tamanho do grupo deve ser no máximo 12 membros.

A nossa experiência mostrou que, cada grupo traz características que facilitam ou dificultam a sua condução, independentemente do número de participantes. No entanto, constatamos que o número de 8 a 10 usuários por grupo facilitou a condução e participação dos usuários nas atividades. Considerando que a proposta do SEMPRES preconizou encontros semanais, por um período mínimo de seis meses, a equipe multiprofissional precisou controlar o percentual de faltas, através de relatórios gerados pelo Programa Qualidade de vida-SEMPRES. Portanto, os grupos iniciados com doze usuários, mantiveram a média de frequência entre 8 e 10 participantes.

Em relação à **duração** do encontro grupal, optamos que cada encontro teria uma hora de atividade por semana, para atender à dinâmica proposta. Alguns profissionais questionaram a necessidade do grupo formado pelas crianças obesas e diabéticas ter uma hora e meia de duração, ao invés de uma hora, o que possibilitaria melhor aproveitamento das atividades lúdicas. Durante as reuniões com a coordenação, essa proposta foi discutida e recusada pela dificuldade no planejamento da agenda de trabalho, para evitar a ociosidade das salas em meia hora, já que os grupos são desenvolvidos de hora em hora.

Outro fator que contribuiu para essa decisão é que a maior demanda de horário para os grupos foi nos turnos da manhã e noite. Considerando que, a criança tem as suas atividades escolares em período integral, a sua participação somente foi possível no período noturno. Outra dificuldade referiu-se à participação dos pais ou responsável pelas crianças nos grupos devido aos horários de suas atividades laborais.

O **número de encontros** do grupo pode ser de tempo limitado ou ilimitado. No SEMPRES, optamos por uma combinação de ambos. As atividades dos grupos de integração e os cursos educativos de gestantes

e asmáticos foram limitados, isto é, inferior a três meses. Já o programa educativo de diabetes mellitus foi limitado, sem ultrapassar seis meses. Cabe ressaltar, que a fase de manutenção, a priori teve um tempo ilimitado do grupo.

Em relação à **estrutura** de um sistema de saúde, um elemento importante é o **pessoal**, ou seja, os recursos humanos<sup>(22)</sup>. No SEMPRES, houve uma composição diferenciada na conformação da equipe multiprofissional. Isso ocorreu pelas características da cooperativa médica, onde alguns profissionais foram contratados em regime de Consolidação das Leis trabalhistas-C.L.T. e outros através de contratos terceirizados com a cooperativa.

A opção pelo contrato terceirizado trouxe algumas vantagens para a cooperativa tais como a despreocupação dos encargos administrativos. No entanto, ressalta-se a vantagem da realização do trabalho com profissionais especializados. Isso, também, permitiu agendar grupos nos turnos da manhã, tarde e noite com diversos profissionais, tais como nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta.

Por outro lado, as desvantagens referem-se ao processo de seleção dos profissionais sem a participação do SEMPRES, dificuldade de integração na equipe, reunião da equipe frente às diferentes e variadas disponibilidades de horários. Todos esses aspectos reforçam a importância de uma comunicação efetiva durante todo o processo.

As características pessoais dos integrantes da equipe multiprofissional podem favorecer ou dificultar a implementação de uma proposta de trabalho, pela maior ou menor disponibilidade de administrar as situações de conflito. Um ponto fundamental para a sobrevivência e desenvolvimento de um trabalho multiprofissional é a **Reflexão**<sup>(23)</sup>. Essa reflexão ocorreu no SEMPRES durante as reuniões periódicas dos coordenadores e os profissionais de enfermagem, psicologia, nutrição, terapia ocupacional e fisioterapia.

Assim, as reuniões periódicas e sistematizadas da equipe multiprofissional com a coordenação constituíram-se em importantes momentos de reflexão para a implementação da proposta e resolução dos conflitos que emergiram durante o processo de trabalho.

Cabe destacar que encontramos problemas para as reuniões com todos os membros da equipe ao mesmo tempo, pela falta de disponibilidade dos profissionais. Para superar essa dificuldade, a coordenação do SEMPRES estabeleceu que os coordenadores das equipes terceirizadas repassassem aos outros elementos da equipe as informações e reflexões do processo de trabalho, na tentativa de amenizar as dificuldades.

Desse modo, destacamos a importância da **comunicação entre os profissionais**. Portanto, devemos ficar atentos à comunicação verbal, assim como à linguagem não-verbal, com utilização de gestos, posturas, tonalidade de voz e silêncios entre outros. Também, ressaltamos que para a implementação do trabalho foi fundamental o uso da comunicação escrita, com registros em livros e pastas das resoluções em situações de conflito.

Reconhecemos que o trabalho em equipe é difícil de ser atingido. No SEMPRES a dificuldade mais evidente referiu-se à comunicação e à transferência de informações entre todos os membros da equipe multiprofissional. Concordamos que o trabalho em equipe é altamente improvável com mais de 12 membros<sup>(24)</sup>. Assim, era esperado no SEMPRES que o tamanho da equipe multiprofissional constituída por 28 profissionais, face às formas de contratação, a comunicação e os esforços para a execução do trabalho fossem maiores.

Dessa maneira, à medida que o trabalho em equipe foi sendo construído, tornou-se imprescindível o investimento na educação contínua da equipe multiprofissional. A educação contínua dos profissionais nos treinamentos sobre diabetes mellitus, obesidade, através do oferecimento de reuniões educativas com os cooperados abordando temas relacionados ao tipo de atendimento realizado no SEMPRES. Essas atividades obtiveram patrocínio da indústria farmacêutica, com sorteio de brindes e realização de coquetel, o que contribuiu em um momento informal de integração da equipe.

Outra questão que promove mais facilmente a adesão do cliente ao tratamento é a simpatia e a empatia da equipe de saúde, traduzidas pelo atendimento e comunicação agradável, com relacionamento positivo com a equipe. Deve-se evitar falta de atenção, esperas demoradas, informações erradas, promessas não-cumpridas, o sentimento de estar sendo enganado e explicações imprecisas bloqueiam a cooperação do paciente<sup>(25)</sup>.

A condução do trabalho, pela equipe multiprofissional com portadores de DM no SEMPRES, favoreceu o amadurecimento dos profissionais para compreender quais as necessidades reais do cliente para a conquista de sua própria saúde e a adoção de hábitos de vida saudáveis. É preciso entender que o cliente já traz na sua concepção de saúde, aquelas que ele tem mais facilidade para adesão ao tratamento. Assim, é necessário conhecer com cuidado as concepções apresentadas para motivá-los ou sensibilizá-los naquelas que os profissionais podem ajudar, favorecer ou desencadear o seu processo de mudança em direção a um novo estilo de vida ou reorganização do estilo já incorporado.

#### 4. CONCLUSÕES

O diferencial do SEMPRES no **processo** é o trabalho grupal como organização do serviço. Esta forma de trabalho permitiu maior eficiência e menor custo-efetividade nos programas educativos. Por outro lado, é uma

atividade gratificante, porém, cansativa para os profissionais, sendo necessário o investimento na educação continuada da equipe multiprofissional. Para garantir a integralidade do cuidado em saúde, principalmente, em um universo dominado pela lógica fragmentada do trabalho e do saber do médico, deve-se desencadear o processo de cooperação interna e a disponibilização do saber de cada membro da equipe de saúde, para aparar as diferenças técnicas e teóricas entre a equipe multiprofissional.

Reconhecemos que há dificuldade para o desenvolvimento do trabalho em equipe. No SEMPRES, a dificuldade mais evidente referiu-se à comunicação e a transferência de informações entre os membros da equipe. A coordenação deve considerar que a equipe multiprofissional tem seus próprios valores, interesses e âmbito de influência. Assim, é preciso fomentar o intercâmbio de informações para formar um consenso e envolvimento da equipe no processo de trabalho.

Portanto, recomendamos o oferecimento de cursos de atualização e a padronização da linha pedagógica, reforçando a educação continuada da equipe multiprofissional e capacitação para o autogerenciamento em doenças crônicas não-transmissíveis. Esse estudo, por traduzir uma dinâmica de trabalho multiprofissional em diabetes mellitus, implementado em uma iniciativa privada, pode ser apontado como uma proposta inovadora dentro das atuais mudanças nos serviços de saúde no Brasil.

#### REFERÊNCIAS

- Diabetes Control and Complications Trial. Research group: The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long term complications in IDDM. *New Eng J Med* 1993; 329: 977-86.
- United Kingdom Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulfonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes: UKPDS 33. *Lancet* 1998; 352: 837-53.
- Assal JP. Patient education as the basis for diabetes care in clinical practice and research. *Diabetologia* 1985; 28: 602-13.
- Kronsbein P. Evaluation of a structured treatment and teaching programme on non-insulin-dependent diabetes. *Lancet* 1988; 2: 1407-11.
- Ferraz AEP. Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no ambulatório de diabetes do HCFMRP-USP. *Medicina* 2000; 33: 170-5.
- Gruesser M. Evaluation of a structured treatment and teaching program for non-insulin-treated type II diabetic out-patients in Germany after the nationwide introduction of reimbursement policy for physicians. *Diabetes Care* 1993; 16: 1268-75.
- Mazze RS. Diabetes patient education: a health care provider perspective. *Diabetes Educator* 1986; 12(2): 126-30.
- Mazze RS, Simonson GD. Staged Diabetes Management a systematic evidence-based approach to the prevention and treatment of diabetes and its co-morbidities. *Pract Diab Int* 2001; 18(7): S1-S16.
- Gagliardino JJ. Um modelo de programa educacional para pessoas com diabetes tipo 2. *Diabetes Care*; 2001; 10: 12.
- Zanetti ML. O cuidado com a pessoa diabética no Centro Educativo de Enfermagem para adultos e idosos (tese livre docência). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.
- Zanetti ML. O diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes: um desafio para as mães e profissionais de saúde (tese). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1996.
- Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Tradução Daniel Grassi. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2001.
- Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo (SP): Atlas; 1992.
- Zimerman DE. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.
- Patti LR. Assessment of group versus individual diabetes education. *Diabetes Care* 2002; 25(2): 269-74.
- Grupo de Estudio de la Diabetes en la Atención Primaria de Salud. Contribución al programa de acción de la Declaración de Santo Vicente. In: Cano-Perez JF. Guia para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en la Atención Primaria. Madrid (ESP): Elsevier; 2000.
- Campos GWS. Reforma da reforma: repensando a saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1992.
- Munari DB, Rodrigues ARF. Enfermagem e grupos. Goiânia (GO): AB; 1997.
- Malta DC. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. *Saúde em Debate* 2000; 24(56): 21-34.
- Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. o caso da saúde. In: Cecílio LC. Inventando a mudança na saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1994. p. 29-87.
- Camelo SHH. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000; 8(4): 30-7.
- Donabedian A. Basic Approaches do Assessment: Structure, Process and Outcome. In: Donabedian A. Exploration in quality assessment and monitoring. Ann Arbor (MI): Health Administration Press; 1980. p. 77-125.
- Campos MA. O trabalho em equipe multiprofissional: uma reflexão crítica. *J Bras Psiquiatria* 1992; 41(6): 255-7.
- Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO/ Ministério da Saúde; 2002.
- Oliveira RF, Santos ACM. A educação dos diabéticos. *Diabetes Clínica* 2000; 4: 307-10.