

# Fatores terapêuticos em grupo de diabéticos

THERAPEUTIC FACTORS IN A GROUP OF PEOPLE WITH DIABETES

FACTORES TERAPÉUTICOS EN GRUPO DE DIABÉTICOS

Nunila Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>, Denize Bouttelet Munari<sup>2</sup>, Maria Márcia Bachion<sup>3</sup>,  
Walterlânia Silva Santos<sup>4</sup>, Queiliane Rosa dos Santos<sup>5</sup>

## RESUMO

O objetivo da presente pesquisa foi analisar os fatores terapêuticos presentes nos relatos dos participantes de um grupo de diabéticos. Pesquisa exploratória, de avaliação, cujos dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, cuja análise permitiu a identificação dos seguintes fatores terapêuticos: oferecimento de informações (100%); coesão (100%); universalidade (86%); aprendizagem interpessoal (57%); desenvolvimento de técnicas de socialização (57%); altruísmo (28,5%); comportamento imitativo (28,5%) e instilação de esperança (28,5%). Intervenções grupais, realizadas na promoção do autocuidado às pessoas portadoras de diabetes, podem promover interação benéfica entre os membros, permitindo troca de experiências, compreensão de uma dimensão maior do problema e outras vivências positivas evidenciadas pela presença dos fatores terapêuticos.

## DESCRITORES

Educação em saúde.  
Diabetes mellitus.  
Cuidados de enfermagem.  
Estrutura de grupo.

## ABSTRACT

The objective of the present research was to analyze the therapeutic factors identified in the accounts of the participants of a group of people with diabetes. An exploratory, assessing research carried out by means of semi-structured interviews pinpointed the following therapeutic factors: information availability (100%); cohesion (100%); universality (86%); interpersonal learning (57%); development of socialization techniques (57%); altruism (28.5%); imitative behavior (28.5%); and hope stimulus (28.5%). The implementation of group intervention actions for the promotion of self-care towards diabetes carriers can generate a beneficial interaction among group members, thus allowing for experience exchange processes, as well as a broader understanding of the disease and other positive experiences evidenced by the presence of the therapeutic factors.

## KEY WORDS

Health education.  
Diabetes mellitus.  
Nursing care.  
Group structure.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar los factores terapéuticos presentes en los relatos de los participantes de un grupo de diabéticos. Investigación exploratoria, de evaluación, cuyos datos fueron obtenidos por medio de entrevista semiestruturada; el análisis permitió la identificación de los siguientes factores terapéuticos: ofrecimiento de informaciones (100%); cohesión (100%); universalidad (86%); aprendizaje interpersonal (57%); desarrollo de técnicas de socialización (57%); altruismo (28,5%); comportamiento imitativo (28,5%) e introducción de esperanza (28,5%). Las intervenciones grupales realizadas en la promoción del auto cuidado a las personas portadoras de diabetes pueden promover una interacción benéfica entre los miembros, permitiendo el intercambio de experiencias, la comprensión de una dimensión mayor del problema y de otras vivencias positivas evidenciadas por la presencia de los factores terapéuticos.

## DESCRIPTORES

Educación en salud.  
Diabetes mellitus.  
Atención de enfermería.  
Estructura de grupo.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. nunilaferreira@gmail.com <sup>2</sup> Enfermeira. Professora Doutora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. denize@fen.ufg.br <sup>3</sup> Professora Doutora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. mbachion@fen.ufg.br <sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Professora Auxiliar da Universidade Estadual do Piauí. Goiânia, GO, Brasil. lanianurse@hotmail.com <sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Bolsista PIBIC/CNPq/UFG. Goiânia, GO, Brasil. queiliane@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O diabetes se caracteriza como problema de saúde pública devido às proporções de pandemia que vem adquirindo, bem como às co-morbidades relacionadas e complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e sobrevida dos seus portadores<sup>(1)</sup>, com consqüente desgaste na estrutura familiar, devido ao atendimento das necessidades pelos cuidadores relacionadas a alimentação, higiene, exercícios físicos, conforto e tratamento medicamentoso<sup>(2)</sup>.

O esquema terapêutico destinado a indivíduos portadores de diabetes mellitus, bem como de doenças crônicas não-transmissíveis em geral, deve ser planejado visando a conscientização quanto à importância dos hábitos saudáveis, para se evitar ou controlar as complicações.

O presente estudo é derivado do projeto integrado *Processo de Enfermagem baseado no Modelo de Orem como estratégia para o atendimento a pessoas com diabetes tipo 2*, em que, após abordagem sistemática de enfermagem, com avaliação do estado de saúde e identificação dos diagnósticos de enfermagem, foram implementadas atividades educativas em grupo. O objetivo destas foi desenvolver a capacidade dos participantes para o aprendizado de mudanças de comportamento<sup>(3)</sup>, focadas na importância do autocuidado.

Nesses encontros se discutia a percepção de saúde, o significado de ser diabético; aspectos relacionados à doença (fatores de risco, complicações); aspectos relacionados ao tratamento (alimentação, atividades físicas, direitos, participação da família) entre outros, na perspectiva da promoção da saúde, da prevenção de agravos e complicações, favorecendo o aprendizado coletivo do autocuidado e responsabilidade sobre si. Vale destacar que esse tipo de grupo não tem enfoque psicoterápico.

No contexto de intervenções grupais, a avaliação é uma etapa importante, sendo os fatores terapêuticos<sup>(4)</sup> núcleos de sentido que permitem identificar a efetividade de atividades grupais através da opinião ou relatos dos próprios participantes.

Desta forma, a partir das intervenções grupais realizadas e tendo em vista a importância da avaliação como uma das etapas operacionais na coordenação de grupos<sup>(3)</sup>, a presente investigação foi realizada com o objetivo de analisar a presença dos fatores terapêuticos<sup>(4)</sup> nos relatos dos participantes do grupo.

## REVISÃO DE LITERATURA

Atividades de educação em saúde constituem mecanismos importantes para que práticas saudáveis sejam incorporadas no cotidiano das pessoas com diabetes, podendo

ser realizadas por diferentes estratégias<sup>(1)</sup>. Uma das possibilidades é a realização de intervenções desenvolvidas em grupo. Os profissionais da área da saúde devem atentar para a qualidade dessas ações, pois não basta apenas o repasse de informações<sup>(3)</sup>, é fundamental o desenvolvimento de intervenções assertivas com o propósito de mudança de comportamentos e hábitos de vida<sup>(5)</sup>. Essa estratégia é considerada eficiente quando se trata da motivação e interesse no autocuidado<sup>(6)</sup>.

O trabalho em grupo, desenvolvido com pessoas portadoras de doenças crônicas não-transmissíveis, estimula a participação ativa no cuidado da própria saúde, possibilitando o alcance de hábitos saudáveis de forma consciente<sup>(7-8)</sup>. A oportunidade de discutir dificuldades e vivências entre pessoas que possuem problemas semelhantes amplia a compreensão acerca da doença e o compromisso para assumir mudanças<sup>(3-4)</sup>. A aquisição de conhecimento no grupo também deve ser acompanhada pelo estímulo dos profissionais para o exercício efetivo do autocuidado, como forma de garantir mudanças efetivas no comportamento<sup>(9)</sup>.

A oportunidade de discutir dificuldades e vivências entre pessoas que possuem problemas semelhantes amplia a compreensão acerca da doença e o compromisso para assumir mudanças.

No âmbito da saúde coletiva as atividades grupais fazem parte do conjunto de ações dentro dos programas de atenção, incluindo os direcionados às pessoas com doenças crônicas<sup>(10)</sup>. Como exemplo pode-se citar a iniciativa do Ministério da Saúde na implantação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, que inclui atividades grupais como estratégia de intervenção<sup>(11)</sup>. Para a realização destas atividades é necessário um planejamento adequado, de modo a utilizar melhor o potencial que o grupo pode exercer sobre as pessoas que dele fazem parte<sup>(3)</sup>.

No caso dos grupos de educação em saúde, esse planejamento inclui o enquadramento correto das atividades de acordo com os objetivos, a garantia de condições adequadas para seu funcionamento, o contrato estabelecido com a clientela e, sobretudo, a indicação de critérios de avaliação, que deve ocorrer segundo um processo contínuo que inclua: o grupo e a coordenação, de forma sistemática<sup>(3)</sup>, que visa analisar a efetividade das práticas realizadas e a sua aplicabilidade no contexto de vida dos participantes.

No entanto, a avaliação das atividades grupais muitas vezes é negligenciada, talvez porque se relaciona com um conjunto de dados subjetivos que exige uma análise criteriosa, além de preparo do coordenador tanto para avaliar quanto para efetuar as adequações necessárias<sup>(3)</sup>. A avaliação do processo grupal é importante e fornece *feedback* ao coordenador acerca da efetividade do grupo, independente do seu objetivo, quer seja psicoterápico ou operativo. O presente estudo foi conduzido de acordo com esse último, que visa *estimular a independência dos seus integrantes, permitindo uma adaptação ativa e criativa à realidade, possibilitando escolhas mais maduras e livres*<sup>(12)</sup>.

Uma das formas de se avaliar a efetividade de intervenções grupais é buscar a identificação de fatores terapêuticos (FT) ao se observar o movimento grupal e a comunicação expressa pelos participantes<sup>(4)</sup>. Embora estes tenham sido descritos no contexto psicoterápico, a maioria deles pode ser encontrada em outros tipos de grupo.

Os FT propostos no estudo<sup>(4)</sup> são: 1. *Instilação de esperança*: fator caracterizado quando os participantes relatam experiências de melhora fundamentada na esperança de que outros participantes do grupo também melhoraram; 2. *Universalidade*: caracterizado quando as pessoas percebem que suas experiências de sofrimento não são únicas e são vividas também por outras pessoas, o que lhes confere um grande alívio; 3. *Oferecimento de informações*: o coordenador ou outros membros oferecem informações didáticas, aconselhamento ou orientações acerca de temas diversos; 4. *Altruísmo*: sensação de utilidade percebida pelos membros do grupo ao compartilhar problemas similares oferecendo reassseguramento e sugestões uns aos outros; 5. *Desenvolvimento de técnicas de socialização*: melhora das habilidades sociais básicas a partir da convivência no grupo; 6. *Comportamento imitativo*: ocorre uma *aprendizagem por substituição* ao se avaliar a melhora referida por algum membro; 7. *Coesão do grupo*: refere-se à atração entre os membros, que oferece condições de aceitação e compreensão absolutamente necessárias para a eficácia do grupo como uma forma de intervenção; 8. *Aprendizagem interpessoal*: a interação ocorre sempre que um grupo se reúne e constitui um rico potencial para o aprendizado e mudança; 9. *Catarse*: fenômeno complexo relacionado à ventilação de emoções, o compartilhamento dos sentimentos internos e a aceitação destes pelo grupo; 10. *Reedição corretiva do grupo familiar*: transferência para membros do grupo terapêutico de reações antes relacionadas com os familiares; 11. *Fatores existenciais*: caracterizado pela reflexão de questões existenciais como o isolamento, a liberdade e a falta de significado, pressupostos da luta suprema do ser humano.

Vale destacar que os três últimos fatores são mais comumente encontrados em grupos de enquadre psicoterápicos, por exigir a abordagem de aspectos da psicodinâmica humana, em uma relação clínica terapêutica definida para essa finalidade<sup>(4)</sup>.

A realização desse estudo poderá estabelecer bases para avaliações de outras atividades grupais, estimular pesquisas futuras para se conhecer os fatores terapêuticos mais comuns a esse tipo de grupo, bem como, oferecer indicativos para mudanças ou aprimoramento na abordagem de grupos realizados com pessoas diabéticas.

## MÉTODO

Estudo exploratório do tipo avaliativo, cuja finalidade é a elaboração de procedimentos para avaliar um programa,

prática ou política, com o objetivo de se encontrar respostas a questões referentes à realidade prática<sup>(13)</sup>. Na presente pesquisa, optou-se por avaliar os FT a partir da fala dos sujeitos após a sua participação no grupo, tendo em vista ser esta uma das formas de avaliação do processo grupal, uma vez que estes também podem ser aferidos por meio da avaliação do próprio coordenador do grupo ao registrar os encontros<sup>(4)</sup>.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (protocolo nº 017/06). Este trabalho foi realizado com sete indivíduos adultos que foram atendidos mediante a utilização de abordagem sistemática de enfermagem, em que, depois de avaliar o estado de saúde e identificar os diagnósticos de enfermagem, foi implementada atividade educativa em grupo, entre os meses de agosto a dezembro de 2006, com encontros semanais de uma hora e trinta minutos.

Ao final da intervenção em grupo, cada integrante foi convidado para participar de entrevista semi-estruturada, realizada individualmente, com questões relacionadas à intervenção grupal. Tais questões visavam à identificação de possíveis FT decorrentes dos benefícios da participação do sujeito nas atividades. Assim, analisaram-se no conteúdo das falas aspectos que caracterizam os FT, tal como descritos anteriormente.

Nesse sentido, não se partiu da lista dos FT buscando identificar todos eles, mas aqueles evidentes nas falas dos sujeitos, considerando o enquadre do grupo como atividade educativa de promoção da saúde, sem objetivos psicoterápicos.

As entrevistas ocorreram entre os meses de dezembro de 2006 a fevereiro de 2007, com duração máxima de uma hora, onde se registrava as falas dos participantes, de forma cursiva.

Após a análise do registro das falas, identificou-se a evidência dos fatores terapêuticos<sup>(4)</sup> de acordo com a sua frequência<sup>(14)</sup> de aparecimento nos registros. Além disso, para a ilustração dos fatores extraíram-se das falas trechos que remetem ao significado de cada fator em si.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo sete indivíduos portadores de diabetes mellitus, sendo três do sexo masculino e quatro do sexo feminino, com idade entre 46 e 71 anos, todos casados, com antecedentes familiares de diabetes e dificuldades para o autocuidado com relação à doença.

A partir das entrevistas, foi notável a presença dos FT segundo a distribuição descrita na Tabela 1:

**Tabela 1** - Distribuição dos FT identificados nas entrevistas, de acordo com os depoimentos de cada Sujeito (S) - Goiânia - 2006-2007

Fatores Terapêuticos / Entrevistas	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Total
Oferecimento de Informação	x	x	x	x	x	x	x	100%
Coesão	x	x	x	x	x	x	x	100%
Universalidade	x	x	x	x	x		x	86%
Desenvolvimento de Técnicas de Socialização	x	x		x			x	57%
Aprendizagem Interpessoal	x		x	x	x			57%
Instilação de Esperança			x				x	28,5%
Altruísmo	x						x	28,5%
Comportamento Imitativo	x				x			28,5%

Esses fatores serão descritos e analisados segundo ordem da sua freqüência nos depoimentos dos sujeitos.

*Oferecimento de informações e Coesão* foram FT presentes nos depoimentos de todos os participantes. No caso do primeiro, algumas falas foram notáveis, ao representarem o grupo como um espaço de aprendizado para os participantes, segundo os objetivos pretendidos pela coordenação:

Com o grupo eu vim conhecer realmente o que era o problema do diabetes [...] O melhor que eu acho foi de eu ter participado e ter conhecimento a mais do meu problema (S2).

À medida que um fala aquele assunto a gente vai aprendendo e alertando... (S3).

Ajudava a raciocinar mais... (S5).

Com relação à *Coesão Grupal* os membros enfatizam a integração existente no grupo, necessária para a manutenção do mesmo:

Olha, uma coisa foi a questão de participação, de motivação, de cooperação e interação, o grupo interagiu, deu pra observar (S3).

Porque eu sou diabética e participando faz mais coisa, entrosa mais com as pessoas, assim há troca durante esse encontro... (S5).

Eu creio que quando tá reunido em grupo... Se estamos com você, ali reunidos, por incrível que pareça... Se chegar uma outra pessoa, até começar a entrosar demora um pouco. Primeiro a gente olha... (S3).

*Universalidade* foi encontrada em 86% dos depoimentos, como um importante aliado na manutenção dos vínculos grupais, proporcionados pela sensação de proximidade de experiências ou sensações causadas pela doença:

Foi ótimo, todos são diabéticos (S5).

Notar que quem tem um problema desse não tá só, tem pessoas que querem acatar, aceitar a gente, que interessam por isso (S3).

Eu acho que o maior benefício foi de ver que eu dou conta de me controlar e ver que o meu problema não é tão grave quanto dos outros (S7).

*Aprendizagem Interpessoal e Desenvolvimento de Técnicas de Socialização* foram FT presentes em 57% das entrevistas.

A autopercepção que os participantes têm oportunidade de vivenciar durante as interações grupais, bem como a possibilidade deste movimento gerar mudanças de comportamento é corroborada pelos seguintes depoimentos que se referem à *Aprendizagem Interpessoal*:

Eu acho que mudou muita coisa, antes eu pensava mais nos outros, depois dos encontros, foi maravilhoso pra mim, eu comecei a pensar mais em mim (S4).

Foi muito bom o grupo, todos tratam a gente muito bem... Sendo que traz diferenças, pois tem coisas que concordamos e coisas que não, pois até ampliam... (S5).

A presença do FT *Desenvolvimento de Técnicas de Socialização* demonstrou a possibilidade de resolução ou percepção de interações sociais mal-adaptadas através de *insights* ocorridos durante interações grupais:

E também do momento da participação, foi bom porque eu tive uma preocupação do momento, sentir a responsabilidade de usar aquele momento pra usar pra uma coisa diferente (S2).

*Altruísmo, Instilação de Esperança e Comportamento Imitativo* foram presentes em 28,5% das entrevistas.

Ao referir os benefícios alcançados por ajudar outros membros do grupo os participantes se remetem diretamente ao FT *Altruísmo*:

Quando a pessoa tá fazendo bem pra outra, ele tá curando a sua enfermidade (S1).

A gente tem que tentar ajudar os outros (S7).

*Instilação de Esperança* é observado quando os membros declaram avanço na crença relacionada à possibilidade de melhora com relação à doença e suas complicações, como referem os seguintes trechos de entrevistas:

O melhor foi ter conhecido tanta gente com o mesmo problema e saber que o meu é pequenininho visto o dos outros (S7).

Comportamento Imitativo refere a capacidade que os participantes possuem de reproduzir diferentes padrões de comportamento de outros membros do grupo:

Apreendi com eles, a vida deles, de cada um e tirei grande proveito de como eles vivem e os exageros que eles cometem eu aprendi assim, diz que quando a barba do outro arde, a gente põe a nossa de molho (S1).

Na análise do conteúdo das entrevistas os fatores terapêuticos *Catarse, Reedição Corretiva do Grupo Familiar Primário e Fatores Existenciais* não foram identificados.

## DISCUSSÃO

O potencial do grupo para incitar mudanças de comportamento é evidenciado pela presença dos FT no conteúdo das entrevistas. Desta forma, a efetividade da convivência em grupo no contexto de tratamento e acompanhamento às pessoas com doenças crônicas não-transmissíveis é confirmada pela evidência de reflexões internas de caráter simbólico, cognitivo, interacional, social e acerca dos hábitos de vida.

A presença de cada FT varia de acordo com o tipo do grupo (se aberto ou fechado), os objetivos (informação ou psicoterapia, por exemplo), entre os membros (cada membro se beneficia de fatores terapêuticos específicos), o estágio (se no início ou no término) e duração do grupo (grupos breves ou de longa duração)<sup>(4)</sup>. Vale ressaltar a importância das especificidades e enfoque do grupo estudado, tendo em vista as características dos participantes e o objetivo do grupo para a obtenção dos resultados encontrados.

*Oferecimento de informações* está relacionado ao aprendizado que ocorre no contexto grupal, seja por meio de orientações fornecidas pelo coordenador ou das trocas de experiências entre os participantes<sup>(4)</sup>. A presença deste FT em todos os depoimentos demonstra coerência com o enquadre determinado para o grupo, cuja meta era de que os sujeitos obtivessem conhecimento suficiente para uma participação ativa e consciente no autocuidado.

Pesquisas<sup>(2,6,8-9)</sup> apontam o conhecimento como elemento fundamental na terapêutica instituída ao indivíduo portador de diabetes, ao permitir a conscientização para a mudança dos hábitos, apesar dos limites impostos pela doença, e manutenção da autonomia e qualidade de vida.

A construção cognitiva dos próprios participantes foi sendo desenvolvida por meio da troca de informações e experiências, colocando-os como sujeitos ativos do conhecimento produzido. A comunicação e a linguagem são constituintes essenciais da identidade grupal, diferenciando os grupos entre si<sup>(15)</sup>, no caso do grupo estudado a comunicação funcionou como o principal movimento para o aprendizado e conseqüente alcance dos objetivos.

O conhecimento foi construído conjuntamente entre o grupo e o coordenador, facilitando que as informações fos-

sem compreendidas por todos e, principalmente, reforçando a importância da aplicação prática. Assim, neste grupo específico, os participantes vivenciaram o *ser útil* e o construir junto. O que pode ser evidenciado no exemplo da fala em que o sujeito se coloca não na primeira pessoa, mas se refere ao grupo quando atribui a ele o lócus do aprendizado:

À medida que um fala aquele assunto a gente vai aprendendo e alertando... (S3).

A *Coesão Grupal* é responsável pela motivação dos membros com relação à sua participação, colaboração e apoio mútuo<sup>(4)</sup>, sendo fundamental para a obtenção dos resultados de uma intervenção grupal, pois o fato de ser aceito no grupo e de manter um relacionamento que dá confiança e apoio ao participante, gera melhora da auto-estima<sup>(4,16)</sup>.

Os participantes fazem alusão aos demais membros do grupo de forma acolhedora e com aceitação, o que sugere o motivo pelos quais confiam e encontram a oportunidade de falar, sem receios de rejeições. Deste modo, percebe-se uma maior influência dos membros entre si em grupos coesos<sup>(4)</sup> e há uma necessidade implícita de o coordenador refletir sobre os valores culturais dos membros do grupo para contextualizar a patologia e suas implicações, neste sentido a coesão do grupo e o sentimento de pertença, possibilitam maior produção e veiculação de conhecimentos ao permitir manifestações espontâneas.

Um dos participantes descreveu a força da coesão grupal, ao referir a chegada de um membro estranho ao grupo, que causou instabilidade até que este fosse aceito pelos outros:

Se chegar uma outra pessoa, até começar a entrosar demora um pouco (S3).

Este depoimento demonstra o sentimento de unidade que a convivência em grupo propicia, a ponto de a inserção de um membro estranho despertar desconfiança, até a sua inclusão no grupo.

*Universalidade* descreve a identificação entre os membros, pois consiste na percepção dos participantes de que a sua experiência de sofrimento não é única, ou ainda, é menor que a de outras pessoas e pode ser compartilhada<sup>(4)</sup>.

Um dos benefícios do grupo se relaciona à percepção de semelhança da situação vivida pelos membros. Esse fator ressalta o sentimento de alívio das pessoas ao poderem compartilhar suas dificuldades diante das limitações impostas pela doença, além das experiências de enfrentamento.

O sentimento de solidão anterior ao grupo é revelado quando os participantes descrevem que se sentem acompanhados, após esta experiência grupal e que despertaram para a existência de pessoas com um problema similar ao seu. Assim, tal problema não é *seu* ou *meu*, mas *nosso*, mostrando que esse processo remete a percepção de que outras pessoas também convivem com o diabetes mellitus, inclusive com diferentes graus de dificuldades. Conhecer comportamentos através dos relatos de outras pessoas

permite a identificação e o posterior compartilhamento de experiências. Neste sentido a universalidade é um FT que muito contribui para a própria coesão, sendo essencial para o cumprimento dos objetivos traçados para o grupo.

A *Aprendizagem Interpessoal* consiste no mecanismo fundamental para a mudança, pois é derivado das relações interpessoais que ocorrem sempre que um grupo se reúne. O aprendizado surge a partir de percepções entre os membros acerca do comportamento e relacionamento, permitindo a correção de interações mal adaptadas<sup>(4)</sup>.

A análise do conteúdo dos depoimentos demonstra um movimento de reflexão ocorrido a partir de informações compartilhadas no contexto grupal, desencadeando a percepção das diferenças e até de mudança de comportamento entre os participantes.

A divergência e convergência de opiniões entre os membros do grupo durante o aprendizado do autocuidado, instigou a reflexão na construção do conhecimento, o que favoreceu a mudança de comportamento. Esse processo possibilitou que durante as discussões do grupo, quando surgiam duas ou mais formas de realizar a mesma atividade de autocuidado e que atingia o mesmo resultado, a questão era discutida, o que ampliava a possibilidade de escolha entre participantes.

Um dos grandes benefícios que a orientação grupal permite é o aprendizado com pessoas que possuem experiências similares, possibilitando que se afirme a própria capacidade dos participantes em se perceber e se modificar, a partir das orientações construídas por pessoas que vivenciam os mesmos dilemas cotidianos<sup>(5,8,12)</sup>.

O *Desenvolvimento de Técnicas de Socialização* (57%) compreende o aprendizado de habilidades sociais que podem ajudar os participantes em interações sociais futuras<sup>(8)</sup>. Neste contexto a partir dos padrões de relacionamento que ocorrem no grupo, há possibilidade de relações mais espontâneas e autênticas<sup>(4)</sup>. Assim, o grupo permite aos seus membros compreender características ou padrões de comportamento que dificultam as interações sociais, permitindo que se desperte para repensar essas características e realizar mudanças no estilo de vida, à medida que se conscientize das necessidades de adequação.

Esse aspecto pode ser observado nos depoimentos em que os participantes sugerem que, ao refletirem acerca das próprias ações e dos membros do grupo, reconhecem o seu próprio comportamento, demonstrando uma percepção crítica acerca da própria atuação, o que se constitui a base para mudança<sup>(3-4)</sup>.

Este movimento crítico-reflexivo serve como auxílio para os participantes em futuras interações. A participação somada à coesão e outros FT que integram os membros em atividade grupal permite que os mesmos ouçam as contribuições e/ou relatos de outras pessoas e analisem de forma crítica, evitando-se assim interpretações equivocadas<sup>(15)</sup>.

As diferentes estratégias utilizadas no decorrer das atividades programadas para o grupo, permitiram sinalizar a importância individual de cada membro para o grupo como um todo, bem como necessidades de adequações específicas dos participantes.

O *Altruísmo* representa um benefício aos participantes, ao se sentirem úteis por ajudarem os outros durante os encontros. A experiência altruísta é renovadora e promove um aumento da auto-estima, sendo peculiar aos grupos em geral, incluindo grupos operativos, como constatamos neste trabalho, onde o indivíduo pode beneficiar outras pessoas, mas também ser beneficiado, havendo uma alternância destes papéis<sup>(4)</sup>.

As interações estabelecidas nos grupos ocorrem em função da

manifestação mais livre, espontânea e autêntica dos sentimentos que transitam entre os membros, bem como a expressão do material associativo vinculado às suas experiências prévias e atuais<sup>(17)</sup>.

O contexto grupal permite aos participantes uma maior liberdade para apresentarem suas opiniões e sentimentos, bem como propicia uma interação estreita entre os membros, estimulando a iniciativa de apoio mútuo.

Essa disposição de ajudar ao outro, faz deste FT um indicador para melhor convivência dos membros nos diferentes grupos, inclusive, com maior satisfação pessoal.

A *Instilação de Esperança* é caracterizada quando os participantes sentem-se estimulados a perceber possibilidades de melhora, por escutarem relatos de melhora de outros participantes ou por percepção de progresso próprio<sup>(16)</sup>.

A sensação de que existe alguma possibilidade de alívio ou de melhora e que possa atingir seu objetivo, desperta senso de otimismo e confiança quanto ao seu potencial e futuro<sup>(16)</sup>.

Os coordenadores devem explorar este fator chamando atenção para as melhorias que os membros atingiram para que os outros participantes sejam estimulados para tal<sup>(4)</sup>.

O incentivo recebido pelos membros ao participarem de atividades bem sucedidas, realizadas durante o grupo, pode ser percebido nos relatos referentes à *Instilação de Esperança*. As pessoas portadoras de diabetes mellitus precisam ser assertivas no sentido de perceber a possibilidade de complicações a curto, médio e longo prazo e tentar preveni-las. Assim, quando mudanças de comportamentos são vivenciadas e construídas conjuntamente, se tornam mais efetivas do que quando a pessoa recebe informações isoladamente nos consultórios.

Outro FT presente entre as falas dos participantes foi *Comportamento Imitativo* que ocorre da observação de determinadas atitudes de outro membro do grupo e que são tidas como positivas. Nesse sentido, os participantes sentem-se estimulados a buscar mudanças no seu comportamento.

Na vivência de grupo os membros beneficiam-se da observação de um outro paciente com problemas similares, um fenômeno chamado aprendizagem por substituição<sup>(4)</sup>.

As falhas detectadas no autocuidado foram percebidas pelos membros do grupo e houve uma tentativa de não repeti-las. A vivência em grupo permite que a mudança positiva seja estimulada de diferentes formas, através de reflexão, de estímulo decorrente dos diálogos ou da observação, conferindo credibilidade para as intervenções grupais no trabalho com portadores de doenças crônicas não transmissíveis, cujo principal enfoque é a mudança nos hábitos de vida.

A imitação foi um comportamento observado no grupo tanto no que diz respeito às crenças, atitudes relacionadas à saúde, bem como aqueles relacionados à socialização. Esse movimento parece trazer benefícios quando o participante busca no próprio grupo referências para cuidar da sua saúde, sinalizando que é incentivado pelas experiências positivas relatadas por outros membros. Devido à necessidade constante de acompanhamento e vigilância dos próprios hábitos, estratégias que abordam fatores psicológicos devem ser utilizadas na terapêutica do diabetes, devendo o profissional ser preparado para acompanhar eventuais problemas ou identificar para então, encaminhar a um profissional especializado, visto que alterações de ordem psicológica influenciam diretamente no tratamento da doença<sup>(18)</sup>.

Os FT *Catarse, Reedição corretiva do grupo familiar primário e Fatores Existenciais* não foram relacionados aos conteúdos das falas dos participantes dessa investigação. Tal fato pode ser justificado pelo enquadre dado ao grupo em estudo, cujo objetivo foi o desenvolvimento de atividade educativa, baseado no oferecimento de informações referentes ao diabetes, portanto, não direcionado para o enfoque psicoterápico, em que é mais comum o surgimento dos FT em questão.

A ocorrência dos referidos fatores depende do objetivo do grupo em oferecer psicoterapia, de se ter um profissional com formação específica, cujo vínculo terapêutico e

conhecimento permitam o acesso e manejo ao desenvolvimento de um grau de entendimento do sujeito sobre si mesmo e de seus problemas<sup>(3)</sup>. Assim, grupos focados na educação em saúde, por sua natureza e enquadramento não suscitam o trabalho de questões existenciais.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos sinalizam que as intervenções grupais realizadas no contexto de promoção do autocuidado às pessoas portadoras de diabetes podem proporcionar uma interação benéfica entre os membros. Essa permite troca de experiências, compreensão da dimensão ampliada do problema, bem como vivências positivas, evidenciadas pela presença dos FT.

Um aspecto que deve ser especialmente considerado é a importância de um planejamento adequado dos grupos a serem realizados, bem como a capacitação dos coordenadores, aliando conhecimento sobre grupos, sensibilidade de perceber a presença/ausência dos FT, o que pode guiar o trabalho do coordenador na busca pela efetividade das atividades em grupo.

Neste sentido, uma avaliação dessa atividade de acompanhamento se mostrou pertinente para verificar as possibilidades e benefícios desse grupo como estratégia de uma intervenção assertiva para pessoas com diabetes mellitus.

A presença do Oferecimento de Informações e Coesão como FT predominantes é um dado relevante, pois, indica consonância com o objetivo da proposta de intervenção grupal, bem como sinaliza o grau de interação necessário para que se obtenham resultados significativos em grupo. Isso valida a estratégia de grupo como forma de se aliar atividades de promoção da saúde, educação e o contexto da realidade dos participantes.

Por meio deste estudo pode-se afirmar que o trabalho em grupo possibilitou o alcance de resultados positivos na atenção a indivíduos portadores de diabetes mellitus, em especial, por facilitar e estimular o autocuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus: diretrizes. Rio de Janeiro; 2007.
2. Simonetti JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):19-25.
3. Munari DB, Furegato ARF. Enfermagem e grupos. 2ª ed. Goiânia: AB; 2003.
4. Yalom ID, Leszcz M. Psicoterapia de grupo: teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas; 2006.
5. Costa KS, Munari DB. O grupo de controle de peso no processo de educação em saúde. Rev Enferm UERJ. 2004;12(1):54-9.
6. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. Knowledge on diabetes mellitus in the self care process. Rev Lat Am Enferm. 2006;14(5):728-34.
7. Gallegos EC, Ovalle-Berúmen F, Gomez-Meza MV. Metabolic control of adults with type 2 diabetes mellitus through education and counseling. J Nurs Scholarsh. 2006;38(4):344-51.

- 
8. Rêgo MAB, Nakatani AYK, Bachion MM. Educação para a saúde como estratégia de intervenção em enfermagem às pessoas portadoras de diabetes. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):60-70.
  9. Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. Conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. *Rev Lat Am Enferm.* 2008;16(2):231-7.
  10. Godoy MTH, Munari DB. Review of scientific literature on the use of group activities in nursing work in Brazil: 1980 to 2003. *Rev Lat Am Enferm.* 2006;14(5):786-802.
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília; 2001.
  12. Santos MA, Peres DS, Zanetti ML, Otero LM. Grupo Operativo como estratégia para atenção integral ao diabético. *Rev Enferm UERJ.* 2007;15(2):242-7.
  13. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
  14. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2007.
  15. Reid SA, Giles H. Intergroup relations: its linguistic and communicative parameters. *Group Proc Intergr Relations.* 2005;8(3):211-4.
  16. Coelho MS, Silva DMGV. Grupo educação-apoio: visualizando o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes mellitus. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2006;5(1):11-5.
  17. Osório LC. Grupos: teorias e práticas: acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
  18. Peyrot M, Rubin, RR, Siminerio LM. Physician and nurse use of psychosocial strategies in diabetes care: results of the cross-national Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) study. *Diabetes Care.* 2006;29(6):1256-62.