

**O PROCESSO DE VIVER SAUDÁVEL DE PESSOAS COM *DIABETES MELLITUS*
ATRAVÉS DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA**
**THE PROCESS OF PEOPLE WITH *DIABETES MELLITUS* LIVING HEALTHFUL THROUGH A
LIVING GROUP**
**EL PROCESO DE VIVIR SALUDABLE EN PERSONAS CON *DIABETES MELLITUS* A TRAVÉS DE UN
GRUPO DE CONVIVENCIA**

Fabiane Ferreira Francioni¹, Denise Guerreiro Vieira da Silva²

¹ Enfermeira. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Integrante do Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde a Pessoas com Doenças Crônicas (NUCRON). Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFSC.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC. Professora Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Coordenadora do NUCRON. Orientadora da Pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Morte. Amigos. Saúde do idoso.

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa qualitativa convergente-assistencial com o objetivo de compreender os elementos que influenciam o viver de pessoas com *Diabetes Mellitus*. Participaram deste estudo 26 pessoas de uma Unidade Básica de Saúde de Florianópolis - SC. Os dados foram obtidos das falas das pessoas no grupo de convivência e de entrevistas semi-estruturadas. Foram identificados como elementos que influenciam a vida de pessoas com *Diabetes Mellitus*: aceitação da doença, apoio familiar, incorporação dos cuidados no cotidiano, disposição na superação de dificuldades e a manutenção de ocupação/trabalho. O grupo de convivência foi considerado um elemento que contribui para um viver mais saudável ao promover a troca de experiências e o compartilhar de saberes. O papel da enfermagem é o de facilitar e oferecer suporte para a construção de novas possibilidades e qualificação do viver com sua condição crônica de saúde.

KEYWORDS: Death. Friends. Aging health.

ABSTRACT: This article is a qualitative assistential convergent study. Its primary objective is to comprehend the elements that influence a living process for people with *Diabetes Mellitus*. Twenty-six people participated in this study in a Basic Public Health Care Clinic in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. The data was collected through the responses of semi-structured interviews and quotes from people in the living group. The elements that influence life for people with *Diabetes Mellitus* were identified as: acceptance of the disease, family support, incorporation of day-to-day care, disposition to overcome difficulties, and maintaining an occupation/job. The living group was considered an element that contributed to a healthier living process by promoting an exchange of experiences and the sharing of knowledge. The role of nursing in this discussion is to facilitate and to offer support for the construction of new possibilities and qualification for living with a chronic health care condition.

PALABRAS CLAVE: Muerte. Amigos. Salud del anciano.

RESUMEN: El presente estudio trata de una investigación cualitativa, asistencial y convergente, cuyo objetivo es comprender los elementos que afectan el vivir de las personas con *Diabetes Mellitus*. En este estudio participaron 26 personas de una Unidad Básica de Salud de la ciudad de Florianópolis, Estado de Santa Catarina. Los datos obtenidos provienen de entrevistas parcialmente elaboradas, así como de las voces de las personas del grupo de convivencia. Han sido indicados como elementos que influyen en la vida de personas con *Diabetes Mellitus*: la aceptación de la enfermedad, el apoyo familiar, la integración de los cuidados en el cotidiano, la disposición en la superación de las dificultades y la mantención de la ocupación y el trabajo. El grupo de convivencia fue considerado como un elemento que colabora para una vida más saludable, a través de la promoción de un intercambio de experiencias y un compartir de saberes. El papel de la enfermera es el de facilitar y ofrecer soporte en la construcción de nuevas posibilidades y la calificación del vivir con una condición crónica de salud.

Endereço: Fabiane Ferreira Francioni
R. Douglas Seabra Levier, 235, Ap. 101
88.040-410 - Serrinha, Florianópolis, SC.
Email: francioni@nfr.ufsc.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de agosto de 2006.
Aprovação final: 21 de dezembro de 2006.

INTRODUÇÃO

O *Diabetes Mellitus* (DM) é considerado um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, em função, tanto do crescente número de pessoas atingidas quanto pela complexidade que constitui o processo de viver com essa doença. As prospecções apontam que cerca de 8% da população brasileira tem o diagnóstico de diabetes, sendo que destas, poucas têm acesso ao tratamento ideal para o controle do DM, o que implica em poucas possibilidades de controle das complicações dessa doença, especialmente as crônicas.¹

Entretanto, mesmo com essa perspectiva desfavorável, temos compreendido através de estudos realizados pelo grupo de pesquisa NUCRON* que é possível um viver saudável mesmo tendo uma doença crônica. Ser saudável com DM não depende somente da realização correta do tratamento e do sucesso do mesmo, mas também da maneira como a pessoa convive com sua condição de saúde, de conhecer suas possibilidades e limites, do apoio/suporte que recebe e do acesso a uma educação em saúde com base no diálogo, em que a pessoa possa se expressar e construir novas maneiras de lidar com sua doença. É preciso não somente identificar os recursos disponíveis, mas especialmente saber selecionar aqueles que possibilitam um maior bem estar, que são mais próximos de seus hábitos e rotinas, pois a partir do momento que a pessoa aprende a conviver com tais fatores, poderá definir novas metas e construir caminhos para atingi-las.^{2,7}

Como aspecto essencial ao processo de viver de pessoas com DM, o apoio dos familiares, de pessoas próximas, de instituições e entidades, favorece a assimilação e a acomodação das mudanças na rotina de vida diária. Esse suporte inclui o apoio emocional, prático, material e/ou financeiro e o aconselhamento. Assim, diferentes apoios acabam estabelecendo formas variadas de conexão ou interconexão, formando verdadeiras redes sociais que ajudam as pessoas a conviverem melhor com sua doença.

As estratégias de promoção da saúde voltadas para um viver melhor, devem ser implementadas, sendo essencial o desenvolvimento de suporte social às pessoas. Por conseguinte, a rede social da pessoa ou de uma comunidade, bem como as características comportamentais das mesmas frente as suas

conquistas de saúde contribuem da mesma forma para a capacidade de viver, ou seja, ter saúde.⁸

A educação em saúde é um outro importante aspecto que participa do processo de viver saudável de pessoas com DM. A compreensão desse processo como um ato de compartilhamento de experiências entre o educador e o educando, vivenciando, na prática, a busca conjunta de soluções para as questões a serem enfrentadas, traz uma nova perspectiva para as pessoas.⁹

Os avanços da biomedicina no que dizem respeito ao conhecimento da patologia e dos tratamentos cada vez mais precisos, nem sempre têm respondido satisfatoriamente aos problemas de quem vive com diabetes. Muitas vezes, a falta de uma comunicação mais efetiva entre profissionais de saúde e pessoas com DM interfere numa melhor qualificação da assistência. Parece que há dois mundos diferentes que não conseguem se comunicar efetivamente, ou seja, o das pessoas com DM que não compreendem a complexidade do tratamento e o dos profissionais que não se envolvem na complexidade do viver com DM. Assim, estudos que se propõem a uma aproximação dos profissionais da saúde com o mundo de quem vive a doença, poderão contribuir para o desenvolvimento de uma comunicação mais efetiva a partir da compreensão do que envolve o viver com DM.²

Conscientes desta complexidade que envolve o viver com diabetes, a partir de estudos desenvolvidos no NUCRON,^{2,7} nos propusemos a lançar um novo olhar sobre os dados da dissertação de mestrado intitulada “Grupos de convivência: uma alternativa para o processo de aceitação do viver com *Diabetes Mellitus*”, com o objetivo de conhecer os elementos que influenciam o processo de viver saudável de pessoas com DM.³

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), que inclui alguma ação do pesquisador na situação social a fim de resolver ou amenizar problemas e realizar mudanças. O “fazer” e o “pensar” estão juntos, para uma melhoria da prática.¹⁰

A principal característica da PCA é sua articulação intencional com a prática assistencial, mesmo que cada um mantenha sua identidade própria. Isto implica no “[...] compromisso de beneficiar o con-

*NUCRON - Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde a Pessoas com Doenças Crônicas, vinculado ao Departamento de Enfermagem e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

texto assistencial durante o processo investigativo, ao tempo em que se beneficia com o acesso franco às informações procedentes deste contexto”.^{10:28}

O cenário do estudo foi uma Unidade Local de Saúde de Florianópolis. Nesta Unidade era realizado um grupo de convivência que se constituiu o local de desenvolvimento da prática assistencial e da pesquisa realizada.

Grupo de convivência tem como finalidade compartilhar saberes e experiências na construção de um viver mais saudável, buscando formar uma rede de suporte social, promover a autonomia de seus integrantes, ampliar a criatividade, melhorar a auto-imagem do grupo, oportunizar a livre expressão dos participantes sobre suas emoções e seus conhecimentos e estabelecer articulações com outros grupos e instituições.¹¹

Os sujeitos do estudo foram 26 pessoas dentre as 104 inscritas no Programa de Assistência as pessoas com *Diabetes Mellitus* daquela Unidade, que aceitaram o convite para integrar o estudo. O convite foi efetuado dentre aqueles que realizavam consultas de enfermagem no período de dois meses que antecederam o início da proposta. Foram estimuladas especialmente as pessoas que apresentavam dificuldades na aceitação de sua condição de saúde.

O tempo de diagnóstico do DM do participantes do estudo variou de cinco meses a 27 anos, ou seja, foi um grupo com experiências diversificadas do viver com diabetes. A maioria dos integrantes apresentou idade oscilando entre 44 e 56 anos, sendo que apenas uma pessoa tinha 31 anos e duas pessoas tinham acima de 70 anos de idade. O número de participantes em cada um dos encontros variou entre 15 e 26 pessoas.

Quanto ao desenvolvimento do grupo de convivência, este foi orientado pela proposta metodológica dos 4 Rs: Reconhecimento; Revelação; Repartir; e Repensar.¹² O enfoque nesta proposta é de uma prática educativa promovendo a saúde e facilitando o processo de ensino aprendizagem de habilidades e enfrentamentos para as pessoas em condição crônica de saúde.

Durante a execução da prática assistencial, o processo educativo no grupo de convivência sucedeu-se através de seis encontros que foram assim denominados: O reconhecimento; A aproximação; O engajamento; Pensando sobre si; Refletindo sobre o meu eu; Nos tornamos amigos.

Nesses encontros, diferentes dinâmicas foram utilizadas, tais como: técnica de explosão de idéias, da batata quente, da introspecção, dos provérbios,

momentos de descontração e festa junina. Em todos os encontros havia um tema central, escolhido pelos integrantes que vivenciavam de diferentes maneiras o seu processo de aceitação do viver com DM, sendo que em todos esses encontros, discutiu-se de forma direta ou indireta as múltiplas facetas que compõem esse cotidiano.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: a primeira durante a execução do grupo de convivência e a segunda através de entrevistas individuais, semi-estruturadas com os integrantes do grupo. A intenção das entrevistas foi aprofundar um pouco mais a compreensão do processo de viver com DM. Tanto os encontros do grupo de convivência quanto as entrevistas foram gravados e posteriormente transcritos, constituindo o conjunto de dados do estudo.

As entrevistas foram orientadas pelas seguintes questões: como foi a descoberta do seu *diabetes*? Como você recebeu o diagnóstico? O que você sentiu? O que é ter *diabetes* para você? O que mudou na sua vida depois de descobrir o *diabetes*? O que tem ajudado você a enfrentar melhor o *diabetes*? Como você percebe sua saúde? O que você espera da sua vida futura com *diabetes*?

A análise de dados seguiu as etapas de apreensão das informações através de leituras e releituras dos encontros e das entrevistas; codificação dos dados; seleção dos códigos referentes ao processo de viver com DM; elaboração de categorias; e interpretação dos achados.¹⁰

A análise dos encontros requereu um processo preliminar de identificação e destaque das falas referentes ao tema de investigação, uma vez que estavam inseridas em discursos mais amplos e que tratavam de diferentes temas. Os encontros não tinham uma orientação dirigida somente para o tema abordado neste texto, mas constituíam uma prática educativa voltada para a aceitação do viver com sua doença – o DM.

O estudo atendeu os aspectos éticos estabelecidos na Resolução N^o 196/CNS/96, garantindo o sigilo e o anonimato dos participantes. Os nomes utilizados neste trabalho são fictícios, tendo sido escolhidos e acordados no grupo e foram alusivos a elementos da natureza (fogo, sol, terra, ar, chuva, orvalho, luz, vida, cachoeira, água, flor, etc). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

RESULTADOS

A análise dos dados nos permitiu conhecer os elementos que influenciam o processo de viver saudável de pessoas com DM. Considerando a metodologia da pesquisa convergente-assistencial,¹⁰ apresentaremos os resultados em dois itens: primeiramente, como o grupo de convivência ajudou a promover um viver mais saudável e o segundo, que apresenta os elementos que influenciam o processo de viver saudável com DM.

A construção do viver saudável com *Diabetes Mellitus* em um grupo de convivência

O compartilhar experiências no grupo possibilitou que novas diretrizes fossem traçadas no que se refere às práticas assistenciais às pessoas com diabetes, visto que, a partir do grupo de convivência podemos entender certos anseios, necessidades, revoltas e situações de convivialidade que, em determinados momentos não são percebidas pelo profissional de saúde.

No que tange a percepção de como as pessoas com diabetes constroem seu processo de viver e ser saudável, pode-se evidenciar que há um reconhecimento de sua condição como algo que demanda cuidados e mudanças expressivas no seu cotidiano.

O grupo foi um espaço onde as pessoas puderam se expressar, havendo uma aproximação a partir das experiências pessoais com sua condição de saúde. Esta situação promoveu um processo reflexivo de um viver saudável com o *diabetes*. Os profissionais de saúde participantes do grupo (uma enfermeira, uma médica, um nutricionista e um odontólogo) facilitaram a construção de novas alternativas de perceber sua doença e os requerimentos dela decorrentes, especialmente questões envolvidas com alimentação, realização de exercício e aplicação de insulina.

Este grupo, como estratégia coletiva de desenvolver a educação em saúde, favoreceu o compartilhamento de saberes e experiências, tendo como resultado a promoção de mais autonomia para seus integrantes.

Os grupos de convivência podem ser considerados como grupos em que as pessoas se agrupam por sentirem-se identificadas por algumas características semelhantes. É comum ao homem estabelecer vínculos com seus semelhantes, compartilhando objetivos e ações, na busca de entendimento, apoio e suporte no enfrentamento do novo, que, neste caso,

é a descoberta e a convivência com o *diabetes*.¹¹ Num grupo, todo indivíduo traz consigo características próprias e uma visão de mundo particular, incluindo interesses, habilidades, desejos e frustrações que influenciam a dinâmica do grupo.⁵ Isso ficou evidente na fala que segue: *o que eu tenho a dizer é que aqui eu me encontrei, foi onde tive apoio tanto de toda a equipe, pois vocês me prepararam para seguir a minha caminhada com cuidado, responsabilidade e preocupação para que não avance a doença e para não virem as complicações. Eu gosto muito de vir aqui no grupo [...] hoje é quarta-feira e eu enterrei o meu irmão que morreu repentinamente no domingo com 65 anos de idade e isso me deixou muito triste, mas eu vi que a vida não pára e eu tenho que seguir. Tanto que eu vim hoje, pois aqui eu fico mais feliz e esqueço meus problemas, vocês fazem a gente se sentir bem e o pessoal do grupo eu gosto muito também até tem umas amigas que também fazem parte do grupo da terceira idade e que vêm aqui contigo. Eu gosto muito mesmo (Flor, 73 a).*

Nesta fala é possível perceber que, além dos cuidados com a saúde propostos no grupo, se estabelece uma relação de cumplicidade, companheirismo e respeito que auxilia no processo de viver humano.

A convivência com um grupo que congrega pessoas com problemas semelhantes proporciona uma experiência que pode desenvolver um clima de muito valor terapêutico.⁹ Essa situação ajuda os integrantes de um grupo a quebrarem barreiras, especialmente pela possibilidade de receberem *feedback* e sugestões construtivas de outras pessoas que vivenciaram ou vivenciam os mesmos problemas.

A realização do grupo de convivência com pessoas portadoras de *diabetes* evidenciou que o sucesso de ser saudável ancora-se na perspectiva de que a doença faz parte do seu viver, mas não é todo o seu viver, ou seja, não é o centro de sua existência. As pessoas conseguem transcender suas limitações, encontrando forças para enfrentar impossibilidades e limitações.

Com o desenvolvimento do grupo percebemos que quanto mais se desvendam os medos, mais fácil torna-se conviver com a doença. As pessoas ao participarem do grupo passam a ter mais autonomia em suas decisões, conseguem negociar ações que promovam a sua saúde e ter uma vida melhor. Negociar alterações das regras do controle do diabetes, impostas algumas vezes de forma agressiva pelos profissionais de saúde, possibilita que a pessoa se perceba ainda no comando de sua vida, o que a torna mais responsável e consciente de que suas decisões têm conseqüências que tanto podem promover sua saúde como podem provocar o avanço de complicações crônicas.

O processo de viver saudável com *Diabetes Mellitus*

No processo de análise dos dados foram identificados temas que representam os elementos que influenciam o viver saudável de pessoas com DM: a maneira como percebem a doença; as resistências e apoios que encontram; a participação em atividades laborais; e a participação em atividades de educação em saúde, com destaque para o grupo de convivência.

Percepção da doença

A percepção da doença pelas pessoas com DM é influenciada pelo momento que estão vivenciando. As pessoas passam por várias etapas após a descoberta da doença. A primeira, geralmente é de negação da doença ou de uma percepção totalmente negativa, como se a vida tivesse perdido o sentido, como se a pessoa passasse a ter que se privar de todos os prazeres, como expressa a fala que segue: *no momento eu não consigo! Não é me conformar, é que não aceito! [...] eu nunca tive e de repente eu recebi essa notícia e com uma taxa muito alta. Ai eu pensei: eu não tomo refrigerante, não tomo açúcar, não como doce, cerveja eu não tomo, bebida de álcool também não, não fumo [...] eu tenho problema de pressão alta que com certeza está se agravando mais ainda, por esse problema [...] to apavorado! [...] vou ter que mudar toda a minha vida [...] eu não tenho o costume de fazer como o médico mandou [...] eu não sei o que vai ser de mim daqui pra frente!!! [...] (Fogo, 56 anos).*

As pessoas passam para outras etapas em que compreendem que é possível conviver com seu diabetes. Essa mudança de perspectiva foi possível perceber numa outra fala da mesma pessoa após três meses no grupo de convivência, passando a compreender e aceitar melhor sua condição de saúde conforme segue: *[...] hoje eu fiz exame e realmente to vendo que o que vocês dizem aqui é verdade [...] eu estou bem, claro que estaria melhor sem essa doença, mas ela não é o fim do mundo. Até emagreci e minha pressão está melhor [...] faz 10 meses que eu descobri [...] tudo mudou e eu gosto de vir aqui ver vocês [...] sempre volto pra casa pensando: tem problemas maiores que o meu! [...] (Fogo, 56 anos).*

Resistências e apoios

As mudanças na maneira como percebem a doença não são sempre lineares e harmônicas. As pessoas apresentam resistências à algumas mudanças. Merece destaque entre as pessoas com DM a alimentação. Mesmo sabendo das limitações, as expressões são sempre de tentar encontrar um novo argumento para manter velhos hábitos que lhes dão prazer, como a fala que

segue mostra: *[...] mas será que o meu pirãozinho eu posso comer? Ele tem esse tal de carboidrato? Eu não vivo sem o meu pirão, desde pequena eu como, eu tenho 78 anos e me lembro da minha mãe me dar na boca, não vou parar [...] prefiro morrer, afinal já vivi 78 anos [...] não vou parar, e acho que não é isso que faz eu ter diabetes [...] (Água, 78 anos).*

Tendo como referência o que as pessoas dizem sobre seu viver com DM, compreendemos que esta doença não é somente uma alteração do organismo, mas é uma realidade social. Nesta realidade novos papéis precisam ser aprendidos. A família e as pessoas próximas são influências expressivas para um viver mais saudável. Esta influência é recíproca, uma vez que a organização familiar também é influenciada pela nova doença, pois as mudanças não se restringem, por exemplo, a necessidade da pessoa mudar sua dieta, mas é importante que toda a família repense sua alimentação de um modo a torná-la mais saudável. É também importante aprender como controlar as manifestações agudas e pensar na prevenção das complicações crônicas, sendo preciso fazer um acompanhamento médico regular, com visitas periódicas aos serviços de saúde. Todos estes cuidados envolvem a família que pode estar presente e ajudar a pessoa no controle da doença.

A família atua como um pilar forte para continuar na luta de enfrentamento de uma doença que traz limites, mas que contando com o apoio e o estar junto, é sempre possível viver de forma mais saudável e ter qualidade de vida.

Nesta nova realidade precisam ser criados tempos de dedicação para o cuidado da doença e espaços para controlar a evolução da mesma. No entanto, esta nova realidade é compreendida como um momento diferente em que alguns valores podem ser revistos e repensados, mas que não é preciso mudar o fluxo da vida. A fala que segue ilustra esta percepção: *eu falei para a minha nora: – Meus Deus, como é que eu vou pensar na doença [...] no diabetes! Mas de jeito nenhum, eu vou fazer 70 anos no mês que vem, dia 18 de junho e faço tudo. Fiquem vocês sabendo que eu acho que eu não tenho 70 anos, eu acho que eu tenho uma menina de 28 anos dentro de mim, eu me sinto é jovem, eu não estou caindo os pedaços. Eu ainda cozinho, faço a arrumação da casa e cuido de duas crianças que estão pequenos, um com sete e outro com seis, e ainda cozinho para o meu filho que trabalha e estuda. Quando chegar o dia de ir embora eu só gostaria que Deus não me desse nenhum sofrimento [...] mas eu rezo muito todos os dias para todas aquelas pessoas que sofrem. Tenho um casal de filhos ótimos, a minha nora me ajuda muito [...] e eu ainda tenho tempo pra estar aqui rindo e aprendendo com vocês todos! (Cachoeira, 69 anos).*

Na tentativa de compreender a influência do cotidiano na experiência da doença, é importante considerar o modo como as pessoas vivenciam a aflição que expressa uma síntese reflexiva entre corpo e cultura que se dá anterior a qualquer representação sobre a doença, e que muitas vezes confronta o sujeito do sofrimento com algo inesperado, ocorrido sem interferência de sua vontade ou entendimento.¹³ Isso revela um movimento que envolve processos de resistência, remanejamento e mudanças de hábitos.

Convergente a isso, as idéias e as práticas de saúde e doença são ligadas ao contexto cultural no qual se encontram e que não são fenômenos fragmentados.¹⁴ Tal ausência de fragmentação faz parte de uma história de vida, cheia de lembranças, atitudes, sentimentos e ações que são perpetuadas ao longo da existência e devem ser consideradas no intuito de entender os procedimentos diagnósticos e terapêuticos a serem adotados.

As pessoas também se mostraram abertas a superar dificuldades e experimentar coisas novas, negociar ações que lhes possibilitem um viver melhor, como segue na fala: *eu fui convidado para ir a um aniversário que ia ser na pizzaria, daí eu falei para a minha esposa: como é que eu vou fazer: me senti meio arrasado ir na pizzaria e não poder comer tudo aquilo [...]. Mas fui e olha, conversamos e tomamos alguma coisa: um refrigerante diet, eu comi umas saladas e comi um pedaço só de pizza. Daí tudo bem, eu me diverti e não me privei de estar com quem eu gosto. Eu acho que tem que ser assim, não adianta [...] a gente tem que saber negociar com a gente mesmo, desde que não afete a nossa saúde. Eu to feliz pois não me privei de nada [...] uns pedacinhos a mais de pizza seria bom [...] mas não dá né [...]* (Orvalho, 49 anos).

O trabalho como elemento motivador

Outro elemento que influencia o viver saudável com diabetes é o trabalho ou a ocupação com alguma atividade específica. Com o trabalho ou a ocupação as pessoas mantêm um vínculo externo, com compromissos com outras atividades o que lhes dá a sensação que se manterem no mundo de forma produtiva, sem a percepção de dependência. Manter-se produtivo e ativo influencia positivamente para um viver saudável com DM.

Eu trabalho, eu pinto [...] Não são pinturas muito lindas, mas eu me viro sozinha, faço o meu crochê e aprendi tudo com a minha cabeça e hoje eu não preciso que me ensinem. Isso me distrai e eu esqueço das tristezas da vida, é muito bom não depender dos outros [...] O diabetes faz parte do meu dia a dia, só isso [...] e eu venho no grupo porque tenho amigos e gosto de vim aqui [...] (Água, 78 anos).

As descobertas de suas potencialidades e de encontrar forças para superar os limites, se colocam como elementos fundamentais para o viver saudável com DM. Conviver com o *diabetes*, aceitando que as mudanças são necessárias mas que nem sempre isto significa perder qualidade de vida, configura-se como a possibilidade de manter esta qualidade tornando-se essencial no processo de viver humano.

Educação em saúde - a participação dos profissionais de saúde

Sentimentos variados acompanham o viver com a doença, tais como raiva, medo, decepção, esperança, tristeza, amor, solidariedade, determinação. Eles afloram ou se retraem em momentos diferentes, mas evidenciam que viver é uma experiência que não está previamente definida, mas que vai sendo construída. Nesse processo, há espaço para diferentes influências. As pessoas com DM esperam que os profissionais de saúde ocupem um espaço de orientação e de diálogo de maneira consistente, favorecendo este viver saudável. Esperam que os profissionais não somente digam o que as pessoas com diabetes não podem mais fazer, mas sim de encontrar juntos o que podem fazer, desenvolvendo uma concepção de que ser saudável não é fazer tudo sem restrições e sofrer conseqüências desastrosas, mas é manter uma conduta de cuidado que lhe permite viver com qualidade.

Assim, o processo educativo pode ser decisivo nas ações daqueles que têm *diabetes*. A importância da vivência do outro e com o outro e é uma forma que favorece acreditar que viver bem com *diabetes* é possível. No entanto, a decisão de adesão e da busca da independência e do autocuidado está no âmbito de decisão das pessoas com DM. Viver bem com *diabetes* é possível quando a pessoa toma a doença como realidade e a aceita, o que pode ocorrer dentro de um grupo de convivência.

Nesta percepção, algumas pessoas, ao incorporarem o *diabetes* no seu processo de viver, não o vêem como uma entidade à parte mas é algo que afeta o cotidiano de maneira significativa.

Através da conscientização, favorecida pelo trabalho de educação em saúde desenvolvida por profissionais envolvidos na promoção e manutenção do cuidado e do autocuidado, a pessoa poderá obter uma melhoria na sua qualidade de vida e um viver mais saudável. É através do conhecimento acerca do que é viver com diabetes, suas formas de tratamento e negociação da busca de qualidade de vida que esta

pessoa poderá ultrapassar os limites da percepção de que viver bem com tal situação é possível.

REFLEXÕES CONCLUSIVAS

A prática educativa desenvolvida promoveu entre as pessoas que integraram o grupo de convivência, um viver mais saudável ao provocar discussões sobre o que envolve o cotidiano de cada um e sobre as estratégias que utilizam para superar as mudanças e dificuldades que encontram no seu viver com DM. Nessa prática de troca de vivências foi possível entender melhor o universo das pessoas com diabetes e, assim, propor alternativas de assistência. Aprender e ensinar foram processos que ocorreram simultaneamente.

Foi possível perceber no estudo que não há uma linearidade na maneira de viver com DM. Este é o processo que vai sendo construído atrelado aos outros conhecimentos do viver cotidiano e, portanto, influenciando-os e sendo por eles influenciados. Isto evidencia a dinâmica do viver, com suas múltiplas possibilidades e impossibilidades, mas que pode caminhar para a manutenção ou conquista do viver saudável.

Os elementos que foram destacados pelos integrantes da pesquisa estiveram mais voltados para aspectos pessoais, relacionados a maneira como incluem o *Diabetes* em suas vidas, ou seja, a aceitação de sua nova condição de saúde. Outros elementos tais como a família e o trabalho foram considerados como essenciais para um viver mais saudável com o DM.

Os profissionais de saúde nem sempre têm correspondido às expectativas de envolvimento. O desejo das pessoas com DM é de diálogo e de que sejam criadas possibilidades para que possam efetuar suas escolhas. Essas escolhas nem sempre são aquelas que os profissionais gostariam, mas são aquelas que as pessoas consideram adequadas ao seu viver e que poderão contribuir de algum modo para um viver mais saudável.

Desse modo, percebemos que a construção do conhecimento é um processo contínuo, uma vez que a pessoa em condição crônica de saúde necessita compreender as mudanças que ocorrem para enfrentar o seu cotidiano e obter qualidade de vida. O discernimento dos fatos implica em descobrir o sentido da existência, que é emergência contínua de transcender o passado e o presente em direção ao futuro.

REFERÊNCIAS

- 1 Coordenação Nacional do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao *Diabetes Mellitus* (BR). Manual de hipertensão arterial e diabetes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- 2 Silva DMGV. Narrativas do viver com *Diabetes Mellitus*: experiências pessoais e culturais. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós Graduação em Enfermagem; 2001.
- 3 Francioni FF. Grupo de convivência: uma alternativa para o processo de aceitação do viver com *Diabetes Mellitus* [dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2002.
- 4 Sandoval RCB. Grupo de convivência de pessoas com *Diabetes Mellitus* e familiares: percepções acerca das complicações e das conseqüências sociais crônicas [dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2003.
- 5 Mattosinho MMS. Itinerário terapêutico do adolescente com *Diabetes Mellitus* tipo 1 e seus familiares [dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2004.
- 6 Coelho MS. “A doença do pé”: representações sociais de um grupo de pessoas com *Diabetes Mellitus* tipo 2 [dissertação]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2004.
- 7 Francioni FF, Coelho MS. A superação de déficit de conhecimento no convívio com uma condição crônica de saúde: a percepção da necessidade da ação educativa. *Texto Contexto Enferm.* 2004 Jan-Mar; 13 (1): 55-62.
- 8 Breslow L. From disease prevention to health promotion. *The Journal of the American Medical Association.* 1999 Mar; 281 (11): 1030-3.
- 9 Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo (SP): Ícone; 1996.
- 10 Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. 2a ed. Florianópolis (SC): Insular; 2004.
- 11 Silva DMGV, Francioni FF, Natividade MSL, Azevedo M, Sandoval RCB, Di Lourenzo VM. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2003 Jan-Mar; 12 (1): 97-103.
- 12 Trentini M, Dias LPM. Ser-mais: uma possibilidade de promover saúde pela prática educativa. *Acta Paul Enferm.* 1997 Jan-Abr; 10 (1): 53-61.
- 13 Alves PC, Rabello MC. Repensando os estudos sobre representações e práticas em saúde/doença. In: Alves PC, Rabelo MC, organizadores. *Antropologia da saúde: traçando identidades e explorando fronteiras.* Rio de Janeiro (RJ): Relume Dumará; 1998. p.107-21.
- 14 Langdon EJ. Cultura e os processos de saúde e doença. In: Oliveira JM, organizador. *Anais do Seminário Cultura, Saúde e Doença;* 2003 Jun; Londrina, Brasil. Londrina (PR): MS; 2003. p.91-107.