

A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos

Experience with games in operative groups as part of health education for diabetics

Heloisa de Carvalho Torres ^{1,2}

Virginia Alonso Hortale ²

Virginia Schall ³

¹ Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Alfredo Balena 190, Belo Horizonte, MG 39725-000, Brasil. ntjr.bhz@zaz.terra.com.br

² Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

Rua Leopoldo Bulhões 1480, Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil. virginia@ensp.fiocruz.br

³ Laboratório de Educação em Saúde, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Augusto de Lima 1715, Belo Horizonte, MG 30190-002, Brasil. vtschall@cpqrr.fiocruz.br

Abstract This paper presents and discusses an educational strategy implemented in a specialized hospital clinic. The goal was to stimulate individuals to reflect on their everyday lifestyles as related to their disease, specifically diabetes mellitus. The strategy can be characterized as an educational tool from the perspective of health promotion and disease prevention and control. The experience was implemented on an interactive basis (health professionals and individual patients) with educational games in operative groups. Pedagogical techniques were used: orientation concerning diabetes mellitus, individual consultation, the operative group, and educational games (communications and learning). The techniques enabled participants to improve knowledge and exchange experiences. In addition, the health professionals gained a better understanding of the participants' experience with their illness.

Key words Diabetes Mellitus; Health Education; Ambulatory Care

Resumo O presente trabalho descreve e discute uma estratégia educativa desenvolvida em ambulatório de especialidade, cujo objetivo é estimular o indivíduo a refletir sobre seu estilo de vida cotidiano relacionado à sua patologia, no caso específico diabetes mellitus, caracterizando-se como um instrumento de educação em saúde sob uma perspectiva de promoção, prevenção e controle. Para tal, foi implementada uma dinâmica de interação profissional-indivíduo, que teve por base o uso de jogos educativos em grupos operativos. As técnicas pedagógicas utilizadas para a sistematização da dinâmica foram: curso de orientação em diabetes mellitus, consulta individual, grupo operativo e uso de material educativo de comunicação e aprendizagem (jogo). Essas técnicas possibilitaram a construção do conhecimento pelos participantes, a troca de vivências entre os mesmos, além do entendimento da experiência individual da doença pelo profissional de saúde.

Palavras-chave Diabetes Mellitus; Educação em Saúde; Cuidados Ambulatoriais

Introdução

Este artigo apresenta a experiência no Programa Educativo através de Jogos para Grupos Operativos desenvolvido no Serviço Especial de Endocrinologia e Metabologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG). A experiência está fundamentada numa abordagem construtivista interacionista, tendo como base o uso de jogos educativos em grupos operativos. A técnica de grupos operativos pressupõe um sujeito ativo que, ao interagir com o meio ambiente, constrói o seu ritmo de vida e é, ao mesmo tempo, estimulado por este a reconstruir seu próprio estilo de vida, relacionado à sua doença. No presente estudo, relativo a indivíduos portadores de diabetes mellitus, essa técnica pode contribuir para a adesão ao tratamento e maior responsabilidade em relação à doença, com conseqüente melhoria da qualidade de vida.

O diabetes mellitus é um dos mais importantes problemas de saúde na atualidade, atingindo a população como um todo e podendo surgir em qualquer idade. Suas repercussões, no que se refere tanto às incapacitações e mortalidade prematura, quanto aos custos relacionados ao seu controle e ao tratamento de suas complicações, reafirmam cada vez mais a necessidade de investimento em programas de educação em saúde (MS, 1996).

Por se tratar de uma síndrome decorrente da falta ou produção diminuída de insulina, e/ou da incapacidade desta em exercer adequadamente seus efeitos metabólicos, o diabetes mellitus caracteriza-se pelo aumento da glicose no sangue (hiperglicemia) e pela perda de glicose na urina (glicosúria), associada ou não a outras substâncias, ocasionando modificações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas (SBD, 1997). Essas alterações metabólicas podem apresentar-se de forma aguda (complicações agudas) ou crônica, comprometendo várias funções do organismo.

Considerando os diversos aspectos inerentes à complexidade dessa síndrome, tais como restrições dietéticas, tratamento com medicamentos (entre eles, a insulina), alteração da função de diversos órgãos e segmentos do organismo (retinopatia, artropatia, pé neuropático etc.), impacto pessoal, familiar e social da doença, os gestores e profissionais de saúde têm sentido cada vez mais a necessidade de desenvolver ações educativas voltadas para os portadores da síndrome, contando com a participação de equipes multiprofissionais. Essa ação integradora leva em conta a concepção da promoção da saúde, definida na Carta de Otta-

wa como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (OMS, 1986:13), reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde.

De acordo com Fernández & Regules (1994: 27), o conceito de promoção da saúde “aponta para uma visão holística do processo saúde-doença e da forma de intervir nesse processo”. Nesse sentido, a abordagem multiprofissional do indivíduo diabético remete a essa visão holística, reconhecendo a complexidade do seu sistema psíquico e somático que, por isso, necessita de informações complementares dos profissionais de saúde sobre o controle, a prevenção e as complicações da sua doença. Por outro lado, o compartilhamento da responsabilidade terapêutica, entre as várias categorias profissionais, vem contribuindo para seu maior sucesso, principalmente quando a equipe trabalha de forma integrada. E esse processo é altamente favorecido pela utilização da dinâmica dos jogos.

Essas práticas utilizam algumas técnicas que abordam de forma mais objetiva a experiência da saúde e do adoecer. Uma delas é a fala, por meio da qual o indivíduo expressa seu mal-estar. A outra é a linguagem, quando o profissional de saúde pode apreender a significação contida nas suas queixas.

Valla (2000) considera que o profissional de saúde deve usar uma linguagem compreensível e simples, adequada à realidade e que tenha como ponto fundamental o indivíduo, buscando conhecer suas necessidades em relação à doença. Essa linguagem possibilita ao profissional exercer uma prática educativa e realizar intervenções pertinentes ao diagnóstico. De forma complementar, Stotz & Valla (1994) sugerem que esse profissional deve atuar como agente facilitador e mobilizador, para melhorar as condições de vida das pessoas e evitar o aparecimento da doença.

O entendimento, pelo indivíduo, do sistema interativo na prática educativa, as interfaces estabelecidas entre esta e o profissional de saúde, mediada e estruturada pelo conceito da doença, favorecem o desenvolvimento de atitudes pessoais que se associam ao conceito de estilo de vida. Nutbeam (1996:320) utiliza essa expressão para designar “a maneira geral de viver, baseada na interação entre as condições de vida, num sentido mais completo, e nos modelos individuais de conduta, determinadas por fatores socioculturais e características pessoais”. Os estilos de vida não correspondem somente

a alguns comportamentos, como o exercício físico, a dieta ou a ausência de consumo de substâncias prejudiciais, mas também a outras atitudes e práticas, como a tolerância, a solidariedade, o respeito pelas diferenças e os direitos humanos e a participação, que ocorrem na vida coletiva. Restrepo (2001) afirma a necessidade de sabermos mais sobre a experiência individual do diabético, o ambiente físico e social, a influência da cultura na definição da doença e as atitudes para com ela.

Quando se faz referência ao processo educativo para o controle do diabetes, fala-se da importância de se adotarem estratégias, cujas ações devem ter caráter participativo tanto do indivíduo quanto de sua família. Sabe-se que as ações educativas influenciam o estilo de vida, melhoram a relação profissional-indivíduo e os ambientes social e físico. Além disso, a educação em saúde, como uma prática social, baseada no diálogo, ou seja, na troca de saberes, favorece a compreensão dessa relação no processo saúde-doença e, respectivamente, o intercâmbio entre o saber científico e o popular (Briceño-León, 1996).

Green & Kreuter (1991) e Briceño-León (1996) consideram que os profissionais de saúde seriam responsáveis por propiciar condições favorecedoras ao processo de aquisição de conhecimentos científicos, e possíveis mudanças, no controle das doenças. Tal participação seria um meio de reforçar a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade por sua própria saúde. Visto em uma perspectiva macro, Potvin et al. (1994) ressaltam que um dos princípios da base das intervenções preventivas em promoção da saúde é a participação da população em todas as fases de planejamento, desenvolvimento e realização dos programas. E uma das estratégias que favorecem a ação integrada da equipe multiprofissional em processos de educação em saúde é a Dinâmica de Grupos Operativos.

A Dinâmica de Grupos Operativos foi desenvolvida por Pichón-Rivière (1998), por meio dos estudos de fenômenos grupais. Para ele, o grupo operativo consiste em uma técnica de trabalho coletivo, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem. A existência de um mesmo objetivo supõe a necessidade de que os membros do grupo realizem um trabalho ou tarefa comum, a fim de alcançá-lo. Tal tarefa consiste em organizar os processos de pensamento, comunicação e ação que se dão entre os membros do grupo. Assim, o termo operativo significa, em sua aplicação, um aspecto tríplice de pensamento, de sentimento e de ação (Osório, 1986).

Conforme Abduch (1999), aprender em grupo significa fazer uma leitura crítica da realidade, em que cada resposta obtida se transforma, imediatamente, em uma nova pergunta, visando à educação para o controle da doença. A convicção de que a estrutura grupal possa ser um instrumento de facilitação do processo de ensino e aprendizagem entre profissionais de saúde e indivíduos advém da experiência de outros profissionais que trabalham com essa metodologia e de um determinado referencial teórico. Silveira et al. (2002) afirmam que alcançaram, de forma apaixonada, prazerosa e surpreendente, os objetivos da pesquisa e que a abordagem da dinâmica de grupo possibilitou a construção de um cotidiano permeado pela compaixão, solidariedade e humanização, permitindo aos participantes trocar e construir conhecimentos, elaborando conceitos, redefinindo ou anulando normas, demarcando outros espaços, construindo outras possibilidades de ser e de fazer o processo educativo.

O trabalho nos grupos operativos pode ser enriquecido com o uso de jogos educativos. São instrumentos, por excelência, de comunicação, expressão e aprendizado. Favorecem o conhecimento e, com isso, intensificam as diversas trocas de saberes e constituem a base do aprendizado, embora não sejam apenas eles que determinam a aprendizagem, mas, também, as relações que são construídas das pessoas entre si, das pessoas com o ambiente, e com o mundo. “*O processo educativo é um diálogo entre saberes. Ambos se comprometem a ouvir e a transformar*” (Briceño-León, 1996:24). De acordo com Yozo (1996) e Clark (1974), os jogos seriam um importante veículo de comunicação entre as pessoas e instrumentos eficientes de ensino e aprendizagem, além de propiciarem satisfação emocional imediata aos participantes.

A importância da experiência, descrita neste artigo, está em seu potencial de estimular a construção de conhecimentos por meio de uma perspectiva dialógica, interativa, em que os problemas e soluções são compartilhados, caracterizando-se como uma estratégia efetiva de promoção da saúde.

O espaço para o processo educativo

A experiência foi desenvolvida no Ambulatório Borges da Costa – Serviço Especial de Endocrinologia e Metabologia (SEEM), do HC/UFMG. O ambulatório pode ser caracterizado como um local capaz de integrar ações e intervenções educativas, preventivas e curativas. É de fácil acesso à população e, potencialmente, em

condições de auxiliar no enfrentamento do quadro de adoecimento. É, de acordo com Schall (2000a), um dos locais apropriados para uma efetiva educação em saúde, já que os indivíduos que procuram o serviço de saúde estão sensibilizados para a informação no momento em que precisam dela.

O ambulatório (SEEM/HC/UFMG) é um local em que se realizam atividades clínicas (consultas médicas, de enfermagem, de terapia ocupacional, de nutrição e de psicologia); educativas (trabalho em grupos operativos com indivíduos diabéticos) e formativas (treinamento de enfermeiros; treinamento de alunos do curso de graduação em Enfermagem; estudo de caso semanal; visita domiciliar; treinamento de agentes comunitários para a educação de diabéticos).

Nesse ambulatório já havia sido realizada, entre os anos 1979 e 2000, uma experiência semelhante, em alguns aspectos, à experiência descrita aqui, através do Programa de Educação Sistematizada para o Autocuidado do Cliente Diabético. Essa experiência fazia parte do trabalho de Integração Docente Assistencial (IDA) do HC/UFMG e da Escola de Enfermagem da UFMG, com a participação de enfermeiros de ensino e serviço, alunos do curso de graduação em Enfermagem e profissionais de saúde (endocrinologista, nutricionista, enfermeiro, terapeuta ocupacional) do serviço.

A partir do ano de 2000, foi implementado o Projeto de Extensão, denominado Programa Educativo através de Jogos para Grupos Operativos (Torres, 2000). O programa é coordenado por uma enfermeira, docente da Escola de Enfermagem da UFMG, e envolveu a participação de duas bolsistas de extensão e cinco alunos voluntários do curso de graduação em Enfermagem, além de quatro profissionais de saúde do serviço. A proposta foi apresentada à Coordenação do Ambulatório, discutida e aprovada para implementação.

Em 2001 é iniciado o registro sistemático da experiência. Assim, no período de abril a novembro de 2001, foram cadastrados, para participar do programa, o total de 178 indivíduos. Destes, 80% se localizavam na faixa etária de 51 a 70 anos e 73% eram do sexo feminino; 57% informaram não saber ler, nem escrever. Todos informaram ser diabéticos há mais de dez anos, com predomínio de diabetes tipo II; tinham renda familiar na faixa de dois salários mínimos vigentes e eram aposentados. Dos 178 cadastrados, 124 passaram pela consulta individual e foram encaminhados para o grupo, participando efetivamente do processo educativo.

Estratégias pedagógicas: educação em grupo

A composição dos grupos operativos articulou-se com as etapas preliminares, que incluíram as seguintes estratégias pedagógicas:

- Curso de Sensibilização e Orientação em Diabetes Mellitus: oferecido no primeiro semestre de cada ano ao diabético e seus familiares, inscritos espontaneamente no programa. A informação sobre o curso foi divulgada através de folhetos, distribuídos para a população residente na área de abrangência do hospital. A presença de acompanhante, seja da família ou da vizinhança, era recomendada. O objetivo do curso foi promover a saúde do diabético e orientar os familiares para a convivência com a doença. Os profissionais de saúde abordaram os principais temas pertinentes ao diabetes por meio de orientações, preleções, além do relato das experiências dos próprios participantes. Estas geraram discussões construtivas sobre os temas abordados. O curso teve uma carga horária de oito horas, divididas em dois dias consecutivos.

Ao final do curso, os participantes responderam a um questionário para conhecer a percepção deles quanto à forma de apresentação do curso, os conteúdos teóricos explorados e o desempenho dos profissionais de saúde que ministraram as palestras. As etapas posteriores do processo educativo foram delineadas a partir desse curso, o que reforça a construção participativa.

- Consulta individual: o processo educativo, iniciado com o curso, teve continuidade na consulta individual com a equipe multiprofissional. Durante a consulta, foram feitas perguntas para se conhecerem as características sócio-demográficas dos participantes, o diagnóstico e as complicações da doença, os estilos de vida, a dieta e a atividade física, o tratamento e o controle metabólico da glicose. Também foram verificados os dados vitais e a medição da glicemia capilar, peso e estatura.

Também na consulta, o indivíduo teve a oportunidade de se expressar sobre os aspectos relacionados às suas dificuldades pessoais, seu relacionamento familiar, sua vida sexual, dentre outros. Com base no relato sobre os estilos de vida do indivíduo diabético, o enfermeiro fazia os encaminhamentos pertinentes e necessários para o controle da doença.

As complicações da doença, relatadas, foram da ordem de 66% para retinopatias, 47% para pé diabético e 25% para cardiopatias. Em relação ao estilo de vida, 53% relataram fazer dieta e atividade física, além do uso de medica-

mento. Destes, 14% relataram fazer somente o tratamento medicamentoso e 15% estavam em uso de insulina. Os demais relataram uso de hipoglicemiantes orais.

- Funcionamento do grupo operativo: foram formados 12 grupos a partir daqueles que passaram pela consulta individual. Cada grupo realizou cinco encontros por mês, e cada encontro contou em média com a participação de 10 a 12 pessoas. Normalmente, havia um intervalo de uma semana entre cada encontro, o que se justifica porque, em experiências anteriores, o intervalo era de quinze dias, um mês ou chegava a até três meses, e os participantes perdiam o contato ou esqueciam a data do próximo encontro. Nesse intervalo, os participantes estreitaram relações entre seus integrantes e com o programa. Os participantes que encerravam as atividades educativas aguardavam três meses para retornar a um novo grupo. Nesse período de espera, eram acompanhados por meio da consulta individual.

Os grupos operativos foram coordenados por um enfermeiro, com a participação de um endocrinologista, um nutricionista, um enfermeiro, um terapeuta ocupacional, e tendo como convidado um professor de educação física. Os temas foram organizados de modo a permitir que os participantes recebessem, de forma seqüencial, informações básicas sobre a doença. O profissional buscava a transmissão de conhecimentos básicos sobre sua área temática e, ao mesmo tempo, contribuía para refletir sobre a possibilidade de trabalhar os estilos de vida, facilitando, assim, o controle da doença. Dessa forma, a atuação da equipe no grupo, considerando a interdependência entre as especialidades, levava cada profissional a interagir e reforçar as exposições realizadas pelas colegas, facilitando a compreensão e a assimilação dos conteúdos teóricos pelo indivíduo.

Foram realizados cinco encontros semanais com duração média de duas horas, divididos em quatro momentos, de vinte a quarenta minutos cada: (1) medida dos dados antropométricos, glicemia capilar e aferição dos sinais vitais; (2) uso da técnica de jogos no início das reuniões, para relaxar as tensões dos participantes; (3) exposição do conteúdo programático sobre a doença, também por meio de jogos; (4) encaminhamento para consulta médica dos indivíduos com hiperglicemia.

Para que a técnica do grupo operativo atingisse pleno êxito durante sua realização, fez-se necessária a participação contínua de dois profissionais, distribuídos e organizados da seguinte forma: (a) mediador: responsável, quer pela orientação do conteúdo temático do dia-

betes mellitus, quer pela motivação e interação com os participantes e pelo desenvolvimento e conclusão dos debates; (b) observador: responsável por anotar as falas e enfatizar as idéias nelas contidas, como também por monitorar o processo de condução do grupo.

No último encontro, os participantes responderam à seguinte questão: “*O que representou para você participar do grupo?*” A finalidade dessa pergunta foi a de compreender o significado da experiência vivenciada pelo indivíduo diabético no grupo e proporcionar subsídios para a construção de um conhecimento coletivo acerca das alterações no estilo de vida.

- Jogo – material educativo de comunicação e aprendizagem: para desenvolver os jogos, os profissionais de saúde buscaram conhecer previamente as características pessoais e sociais dos diabéticos que freqüentavam o serviço. O material educativo foi elaborado pela coordenadora do programa, juntamente com bolsistas de extensão e alunos voluntários do curso de graduação em Enfermagem, construindo os modelos de jogos mais adequados à situação e à aprendizagem. Foram utilizados cinco modelos de jogos educativos nos encontros, direcionados para os seus respectivos temas, complementados por jogos de relaxamento baseados em Yozo (1996).

As cartas do jogo permitiram contemplar os conteúdos considerados certos ou errados, sempre acompanhados de uma explicação motivada pelo porquê. O porquê induziu relatos de experiência dos indivíduos associados às perguntas contidas nas cartas. No momento de justificar a resposta, a pessoa ilustrava sua fala com a experiência individual em relação à doença, tornando-se mais participativa, ouvindo e manifestando sua opinião.

Para trabalhar com um público de diferentes faixas etárias e realidades sociais, encontrou-se, nos fundamentos teóricos de Piaget (1973) e Vygotsky (1991), a contribuição para o planejamento da ação educativa, especialmente para a dinâmica com os jogos. Piaget (1973), ao desenvolver os conceitos de assimilação e acomodação, permite compreender o processo de mudança cognitiva, sendo o indivíduo capaz de integrar as experiências em esquemas previamente construídos, que vão orientar as suas ações. Assim, a mediação entre o sujeito e o objeto possibilita a elaboração das experiências vividas e a construção de novos conhecimentos, por meio dos quais pode transformar a si mesmo e aos outros. Por sua vez, Vygotsky (1991) argumenta sobre a importância da palavra como mediadora da formação social da mente e da elaboração histórica da consciên-

cia, que complementada pelo princípio de dialogia, formulado por Bakhtin (1985, 1991), favorece a construção do conhecimento, alcançado mediante uma elaboração pessoal, em articulação com diferentes ações do sujeito com o seu meio.

No caso específico, o jogo foi uma técnica de facilitação da expressão individual, interação grupal e veiculação de novas informações, com base em conteúdos temáticos básicos sobre a doença, revelando-se de fácil compreensão. Além disso, levou-se em conta a ressalva de Jesus & Jorge (1999) de que os jogos devem ter regras simples, facilmente aprendidas, para não causar situações que diminuam a auto-estima dos participantes.

Jogos utilizados para as diferentes finalidades

- **Tira-Dúvidas**

Assuntos: diabetes e insulino-terapia. Os principais aspectos abordados foram: conceito da doença, sintomas, causas, tipos de diabetes, tratamento com a insulina, a conservação, a técnica de preparo da insulina, a região do corpo para a aplicação e o hipoglicemiante oral. As peças do jogo são compostas de vinte fichas numeradas, contendo, cada uma delas, uma pergunta sobre o assunto em questão.

- **Coração Partido**

Apresenta os participantes do grupo e os profissionais de saúde.

- **Roleta das Complicações**

Os principais assuntos abordados foram as complicações do diabetes: retinopatia, nefropatia, neuropatia, pé diabético, hiperglicemia e hipoglicemia. As peças do jogo são compostas de uma roleta dividida em seis cores, cada uma representando uma complicação do diabetes, e trinta fichas com perguntas sobre as complicações, sendo cinco de cada uma.

- **Relógio do Cotidiano**

Faz com que os participantes saibam organizar o seu dia-a-dia, mostrando a necessidade de se ter horário para lazer, atividade física, alimentação, trabalho etc., prevenindo as complicações do diabetes.

- **Certo X Errado e Por Quê**

Os principais assuntos abordados foram: importância da atividade física, frequência, duração, roupas apropriadas, locais adequados, horários, cuidados necessários para a prática. As peças do jogo são compostas de um tabuleiro do tipo xadrez e várias fichas com recortes de revistas, referentes às atividades físicas.

- **Do Que Gosto e do Que Não Gosto**

Para descontrair o grupo, permitindo que se conheçam melhor.

- **Semáforo da Dieta**

Os principais assuntos abordados foram: definição e importância da nutrição, grupos alimentares, substituições, fracionamento, alimentos dietéticos. As peças do jogo são compostas de um painel ilustrativo, sob a forma de um semáforo; seis fichas referentes às quantidades permitidas para ingestão do alimento, que são sorteadas, e várias miniaturas de alimentos com ímãs.

- **Expressões do Dia**

Permite expressar o sentimento com que o indivíduo mais se identifica no momento (alegria, tristeza, raiva, preocupação etc.).

- **Dado Colorido**

Os principais assuntos abordados foram: higiene física e mental, cuidado com o corpo, sono e repouso. As peças do jogo são compostas de um dado com uma cor diferente em cada lado e dez fichas numeradas de cada cor, totalizando sessenta fichas com trinta perguntas e trinta respostas. Para cada pergunta numerada de uma ficha, há outra, de mesmo número, com a resposta correspondente. Cada cor das fichas e do dado tem um significado específico: branco (educação em saúde para o indivíduo), vermelho (dieta), azul (tratamento e controle da doença), laranja (exames complementares), verde (atividades físicas) e amarelo (estilo de vida, o estado psicológico e social do indivíduo).

- **Barquinho**

Avalia o aproveitamento do grupo operativo, permitindo que cada participante possa expressar a sua impressão a respeito do grupo e também dar sugestões.

A dinâmica do processo educativo e sua repercussão entre os indivíduos e profissionais de saúde

O processo educativo, desenvolvido com os 12 grupos, ocorreu de forma efetiva entre o profissional e o indivíduo, levando todos a participarem na construção do conhecimento e evitando que somente o profissional ficasse falando, enquanto os indivíduos ouviam as informações sem manifestar suas dúvidas.

Os diabéticos participaram de todas as estratégias pedagógicas adotadas: curso de orientação em diabetes mellitus, consulta individual, grupo operativo e uso de material educativo de comunicação e aprendizagem (jogo). Cada participante teve, em média, de uma a duas faltas em cada encontro. Dos 124 diabéticos, que foram encaminhados para os grupos operativos, 88 participaram nessa etapa. No questionário respondido, eles revelaram que foi excelente participar do grupo, que as informações foram passadas de modo interessante, com uma didática eficiente, englobando os jogos, as dinâmicas, as exposições, as ilustrações; discutindo a importância do uso dos medicamentos, da dieta e dos exercícios físicos para manter o controle metabólico e evitar o aparecimento de complicações da doença, além de auxiliá-los a alterar o estilo de vida.

Os profissionais que participaram da dinâmica dos grupos operativos utilizando os jogos, mencionaram, por outro lado, que a experiência de trabalhar com essa técnica proporcionou a eles aprender a falar com o indivíduo valendo-se do conhecimento e da linguagem deles, a coordenar um grupo, a passar as informações para os participantes, de forma que todos se envolveram no processo educativo.

Discussão

A descrição e a discussão da experiência do Programa Educativo através de Jogos para Grupos Operativos permitiram identificar que as estratégias pedagógicas, utilizadas no Curso de Orientação, Consulta Individual, Grupo Operativo e os Jogos, apresentam potencial para estimular o diabético a refletir sobre a adoção de um estilo de vida saudável, bem como a construção de conhecimento, mediante uma pedagogia dialógica, seja nas atividades de âmbito individual, seja nas coletivas. O clima sempre transcorreu bem, favorecendo encontros afetivos e indicando ser a educação em saúde um processo formativo em que os indivíduos percebem e assumem a responsabilidade na pre-

venção, no controle da doença e na promoção da saúde.

Foram detectadas algumas limitações durante a realização do processo educativo. Uma delas se refere ao precário aprimoramento técnico-científico dos profissionais que participaram. Há também a ausência de alguns participantes nas reuniões e dificuldades na interação dos profissionais com os participantes, em alguns momentos do processo. Tais questões requerem ajustes a serem feitos. Promover ações educativas para o diabético é premissa fundamental para o tratamento da doença. Estas lhe oferecem a oportunidade de prevenir o aparecimento de complicações crônicas e melhorar a qualidade de vida. Para serem eficazes, requerem um conjunto de condições, tais como boa formação do profissional, que se resume em um bom conhecimento de atitudes pedagógicas, boa capacidade de comunicação, além da capacidade para escutar, compreender e negociar (DOTA, 2001).

A dinâmica de grupo estimulou a relação interpessoal entre os diabéticos e os profissionais de saúde, facilitou a discussão entre pessoas com os mesmos objetivos, possibilitando a troca de informações. Os integrantes compartilharam experiências comuns, que auxiliaram no entendimento da doença, permitindo-lhes expressar dúvidas e expectativas e possibilitando o apoio mútuo.

Concordamos com Vasconcellos (1999), quando diz que os conhecimentos construídos com a ajuda da troca de experiências e de saberes, entre o profissional e o indivíduo, são resultados fundamentais de práticas educativas como as aqui descritas. Andrade (1997), por seu lado, reforça que, para a comunicação profissional-indivíduo se tornar efetiva, faz-se necessário investir nas relações humanas, ter clareza da informação, priorizar a qualidade da interação, a mútua compreensão das expectativas e os desejos de cada um de desenvolver a consciência dos fatores sociais externos, o respeito ao indivíduo, a aceitação de suas idéias e representações, além de criar um clima que promova as discussões dos problemas e estimule a participação.

Os jogos foram uma técnica de aprendizagem, que contribuiu com a formação técnica da equipe multiprofissional, de forma a aperfeiçoar sua criatividade e incentivá-la a buscar novas alternativas no processo educativo. Os profissionais que elaboraram o material didático e trabalharam com os jogos educativos identificaram vantagens no seu uso. Uma delas é a de ter sido criado um ambiente prazeroso de aprendizado, necessário à maximização de po-

tenciais que facilitam a dinamização do conhecimento. Esse ambiente favorece a construção contínua de processos internos simples de desestruturação e estruturação de realidades, sendo preservadas as ações espontâneas, condição fundamental para que se possa dinamizar a criação ou a recriação da nossa própria realidade (Schall, 2000b).

Por outro lado, foram observados alguns limites, como, por exemplo: os profissionais que aplicaram os jogos perceberam que estes não podem ser utilizados para mais de 12 participantes, pois o excesso de pessoas dificulta o aprendizado; o tempo da brincadeira não deve ultrapassar mais do que cinquenta minutos, pois torna-se cansativo e desinteressante; não deve ser aplicado novamente para o mesmo

público-alvo, devendo ser formuladas novas perguntas.

Os jogos utilizados em ações educativas sempre necessitarão de ajustes e adaptações às necessidades de cada situação, principalmente se trabalhados com grupos diferenciados, como os do presente estudo. Torna-se, então, necessário planejar a ação educativa considerando-se contextos que não os exclusivamente clínicos, bem como conhecer necessidades específicas para a elaboração de novos jogos. A experiência descrita mostrou, ainda que de forma aproximativa, que tais recursos ampliaram a participação e o comprometimento do indivíduo diabético e do profissional de saúde na transformação do ambiente clínico e do próprio processo educativo.

Referências

- ABDUCH, C., 1999. Grupos operativos com adolescentes. *Caderno Juventude, Saúde e Desenvolvimento*, 1:289-300.
- ANDRADE, V. O., 1997. Processo educacional na promoção de ações comunitárias. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 43:53-63.
- BAKHTIN, M., 1985. *Estética de la Creación Verbal*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- BAKHTIN, M., 1991. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: Editora Hucitec.
- MS (Ministério da Saúde), 1993. *Manual de Diabetes*. 2ª Ed. Brasília: Coordenação de Doenças Crônicas-Degenerativas, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, MS.
- MS (Ministério da Saúde), 1996. *Diabetes Mellitus: Guia Básico para Diagnóstico e Tratamento*. Brasília: MS.
- BRICEÑO-LEON, R., 1996. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cadernos de Saúde Pública*, 12:7-30.
- CLARK, C.-A. B. T., 1974. *Jogos Simulados – Estratégia e Tomada de Decisão*. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio.

- DOTA (Declaration of the American), 2001. Normas para el desarrollo de programas de educación sobre la diabetes en América. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10:349-353.
- FERNANDEZ, L. A. L. & REGULES, J. M. A., 1994. *Promoción de Salud: Un Enfoque en Salud Pública*. Documentos Técnicos. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- GREEN, L. & KREUTER, M. W., 1991. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. 2nd Ed. Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- JESUS, L. & JORGE, M. M., 1999. Jogos e atividades lúdicas na idade avançada. *Caderno de Psicologia*, 6:66-73.
- LOPEZ, M., 2001. Efectos de una intervención educativa sobre los niveles plasmáticos de LDL-colesterol en diabéticos tipo 2. *Salud Pública de México*, 43:3600-3634.
- NUTBEAM, D., 1996. Achieving best practice in health promotion: Improving the fit between research and practice. *Health Education Research*, 11:317-326.
- POTVIN, L.; PARADIS, G. & LESSARD, R., 1994. Le paradoxe de l'évaluation des programmes communautaires multiples de promotion de la santé. *Ruptures, Revue Transdisciplinaire en Santé*, 1:45-57.
- PIAGET, J., 1973. *Problemas de Psicologia Genética*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- RIVIÈRE, E. P., 1998. *O Processo Grupal*. 6^a Ed. São Paulo: Martins Fontes.
- SCHALL, V., 2000a. *A Relação Profissional de Saúde/Paciente/Indivíduo e a Importância da Comunicação e Educação em Saúde para a Compreensão da Doença e Comprometimento com a Prevenção, Tratamento e Promoção da Saúde*. Documentos Técnicos. Belo Horizonte: Centro de Referência e Treinamento em Leishmanioses, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz.
- SCHALL, V., 2000b. A prevenção de DSTs/AIDS e do uso indevido de drogas a partir da pré-adolescência: Uma abordagem lúdico-afetiva. In: *Avessos do Prazer: Drogas, AIDS e Direitos Humanos* (G. Acserald, org.), pp. 189-211, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- SILVEIRA, M. F. A.; GUALDA, D. M. L.; SOBRAL, V. & GARCIA, A. M. S., 2002. A dança das descobertas. *International Journal of Qualitative Methods*, 16:1-18.
- STOTZ, E. N. & VALLA, V. V., 1994. Saúde pública e movimentos sociais em busca do controle do destino. In: *Educação, Saúde e Cidadania* (E. N. Stotz & V. V. Valla, org.), pp. 99-123, Petrópolis: Editora Vozes.
- SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes), 1997. *Consenso Brasileiro de Conceitos e Condutas para o Diabetes Mellitus*. São Paulo: SBD.
- OMS (Organização Mundial da Saúde), 1986. Carta de Ottawa. In: *Promoção da Saúde e Saúde Pública* (P. M. Buss, org.), pp. 158-162, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- OSÓRIO, L. C., 1986. *Grupoterapia Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- RESTREPO, H. M., 2001. *Promoción de la Salud: Como Construir Vida Saludable*. Bogotá: Editora Médica Internacional.
- TORRES, H. C., 2000. *Programa Educativo Através de Jogos para Grupos Operativos*. Projeto de Extensão, Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.
- VALLA, V. V., 2000. *Saúde e Educação*. Rio de Janeiro: DP&A Editora.
- VASCONCELLOS, E. M., 1999. *Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família*. São Paulo: Editora Hucitec.
- VYGOTSKY, L. S., 1991. *A Formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- YOZO, R. Y., 1996. *100 Jogos para Grupos: Uma Abordagem Psicodramática para Empresas, Escolas e Clínicas*. 10^a Ed. São Paulo: Agora.

Recebido em 6 de junho de 2002

Versão final reapresentada em 21 de novembro de 2002

Aprovado em 12 de março de 2003