

LIDIANNE GUSMÃO SILVA

Experiências Exitosas dos
Grupos Operativos na
Atenção Primária à Saúde

CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS

2011

LIDIANNE GUSMÃO SILVA

Experiências Exitosas dos Grupos Operativos na Atenção Primária à Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade de Minas Gerais, como
requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador(a): Professora Gisele Fráguas

CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS

2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente, por ter me dado a oportunidade em concluir mais uma etapa da minha vida mesmo diante de tantas adversidades que só vieram proporcionar crescimento pessoal.

Ao meu esposo Victor, que com tanto carinho me apoiou nos momentos mais difíceis me incentivando à conquistar mais essa vitória.

À minha orientadora Gisele Fráguas que, em momentos conturbados, soube entender meus limites e colaborar para o meu crescimento profissional.

Às minhas tutoras Kênia Lara e Rosana Paes pelo incentivo e apoio para a realização e conclusão deste trabalho. Obrigada a todos!

RESUMO

O desenvolvimento de grupos operativos na atenção primária é um meio para o enfrentamento de diversas doenças e situações que afetam a vida cotidiana dos usuários, além de ser uma oportunidade de fortalecimento do vínculo com o serviço. O desenvolvimento de grupos operativos requer que a equipe multiprofissional tenha interesse em conhecer o usuário como indivíduo, utilizando para isso seus conhecimentos e habilidades. O objetivo geral deste estudo foi discutir as práticas educativas realizadas no âmbito da APS apresentadas no 60º Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado no ano de 2008. Utilizou-se como fonte de busca dos trabalhos apresentados os anais do Congresso. Para embasar a discussão foi realizada uma busca de artigos relacionados ao tema nas principais bases de dados eletrônicas (SCIELO, LILACS e MEDLINE). Foram analisados 07 trabalhos, tendo como critério de inclusão aqueles que abordavam a temática do desenvolvimento de grupos na Atenção Primária. Realizou-se a análise de conteúdo dos trabalhos apresentados na modalidade de apresentação oral sob forma de resumos e trabalhos completos. Na análise dos dados foi possível perceber a importância dos grupos operativos em favorecer a educação em saúde e verificar que o desenvolvimento dos grupos operativos se dá através do sujeito interativo, com auxílio dos diversos profissionais que deverão ter uma postura aberta para a condução do grupo.

DESCRITORES: Grupos operativos, promoção à saúde, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The development of operational groups is a means for coping with various diseases and the opportunity to tie the user to the service through a multidisciplinary team, combining their technical and scientific knowledge to professional practice, managing your time in performing tasks with quality. Therefore, the development of operational groups requires a multidisciplinary team interested in knowing the patient as an individual, making use of their knowledge and skills. The aim of this study was to discuss educational practices carried out within the APS presented on the 60th Brazilian Nursing Congress held in 2008. Was used as a source for finding the basis for consultation with scientific papers in electronic pages (SciELO, LILACS and MEDLINE). Data analysis was performed with basement in the oral presentation of papers in the form of abstracts and full papers. We analyzed 07 studies, and how those criterion that addressed the theme of development of groups in attention primary . In analyzing the data it was possible to realize the importance of groups operating in promoting health education and verify that the development of operative groups is through the subject interactive, with the help of many professionals who should have an open stance for the conduct of the group.

KEYWORDS: Group operational, health promotion, primary health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 OBJETIVO GERAL.....	08
3 REVISÃO DE LITERATURA	09
3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	09
3.2 OS GRUPOS OPERATIVOS.....	11
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	15
4.1 CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM.....	16
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	17
5.1 TABELA 1. TRABALHOS APRESENTADOS COMO RESUMOS.....	17
5.2 TABELA 2. TRABALHOS APRESENTADOS POR COMPLETO.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido acerca das ações de promoção à saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) considera ações de promoção à saúde um conjunto de estratégias que irão incrementar ações interdisciplinares com o objetivo de contribuir para uma vida com qualidade. A Política Nacional de Promoção a Saúde (2006), considera que as ações de promoção à saúde englobam uma gama de fatores em distintos locais exercida por diversos atores, dessa forma é importante definirmos que ações são estas e qual seria sua repercussão na saúde da população.

Vários documentos fundamentaram e consolidaram as ações de promoção à saúde, estando entre eles a Conferência de Alma-Ata (1978), com a proposta de “Saúde para Todos no Ano 2000” através da solidificação da Atenção Primária em Saúde e a I Conferencia Internacional sobre a Promoção da Saúde com a Carta de Otawa. O tema promoção à saúde foi definido como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2001). Segundo o Ministério da Saúde, (2001) a promoção da saúde é uma forma moderna e eficaz de enfrentar os desafios referentes à saúde e à qualidade de vida, introduzindo a noção de responsabilidade civil nos gestores compartilhada com a sociedade organizada.

De acordo com Starfield (2002), a atenção primária é a porta de entrada para o usuário, de acordo com suas necessidades, disponibilizando atenção direcionada à pessoa não a sua enfermidade, coordenando e integrando a rede de maneira intersetorial. A Canadian Medical Association (1994) reforça que a atenção primária é considerada como o local de primeiro contato do paciente, abordando diversas ações de prevenção à saúde e agregando, se necessário, intervenções familiares e comunitárias.

Considerando que as diversas ações de promoção à saúde têm como objetivo preservar e reestabelecer a saúde, os grupos operativos na atenção primária, buscam contribuir para o bem estar e melhoria da qualidade de vida do indivíduo e sua família. Afonso (2000, p.52) explicita que um “grupo é a reunião de pessoas com objetivos ou metas em comum e que se identificam pela similaridade de vivências.” Sendo assim, os profissionais de saúde devem buscar através desses grupos a continuidade do cuidado, já que são considerados como ferramentas da prática educativa e instrumentos de grande importância para a construção de

novas idéias, exposição de sentimentos e reflexão sobre o processo saúde-doença, o que ir: inferir na qualidade de vida do sujeito.

Durante o curso de especialização em atenção básica e saúde da família (CEABSF) foi possível perceber, através do diagnóstico situacional e da minha vivência profissional a dificuldade no desenvolvimento e consolidação dos grupos operativos. Quando os mesmos acontecem estão direcionados para determinadas patologias como diabetes e hipertensão, sendo comum a vinculação da troca de receita de medicamentos para o comparecimento deste usuário nas reuniões realizadas. Dentre os profissionais que mais realizam esses grupos estão os enfermeiros que dificilmente contam com a participação de outro profissional durante a realização dessa atividade educativa. Dessa forma é de vital importância o trabalho interdisciplinar, respeitando os princípios éticos e priorizando os problemas de saúde mais comuns. As atividades em grupo devem ser ofertadas com base nas necessidades da população adscrita a Equipe de Saúde da Família com o objetivo de maximizar a saúde e o bem estar, garantindo assim, uma melhor qualidade de vida.

Diante da diversidade de ações que caracterizam a promoção da saúde, o atual trabalho busca enfatizar ações de promoção da saúde na Atenção Primária, por ser esse nível de atenção à saúde considerado como porta de entrada para os usuários no SUS. Neste contexto, o trabalho apresentado se concretiza com a análise e discussão de experiências com grupos operativos que foram apresentadas no 60º Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado em 2008.

O desenvolvimento desse estudo se justifica pela importância da ampliação e consolidação dos grupos operativos na Atenção Primária, reforçando a integralidade da atenção e do vínculo que são práticas essenciais para a qualidade do atendimento. A ausência ou dificuldade na condução dos mesmos, como práticas que contribuem para a troca do conhecimento entre os membros da equipe, os profissionais e os usuários é evidente no dia a dia das equipes de saúde da família. Assim, esse estudo pretende relatar e discutir ações, situadas no nível básico de atenção, onde a disponibilidade do acesso, a continuidade do tratamento, a integralidade da atenção e as ações de promoção à saúde garantem a efetivação de ambientes saudáveis com vistas à qualidade de vida da população.

Dessa forma, o atual trabalho tem como objetivo discutir as práticas educativas realizadas no âmbito da APS apresentadas no 60º Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado no ano de 2008.

2 OBJETIVO GERAL

- Discutir as práticas educativas realizadas no âmbito da APS apresentadas no 60º Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado no ano de 2008.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária em Saúde tem como premissa desenvolver ações de proteção e promoção à saúde, sendo considerada como a porta de entrada do usuário no sistema de saúde. É orientada de acordo com as necessidades existentes da população e deve disponibilizar uma variedade de serviços voltada de acordo com a especificidade da comunidade. Segundo o Ministério da Saúde (2007), o cuidado na Atenção Primária inclui uma variedade de serviços de modo que se possa abordar o indivíduo de maneira integral em âmbito familiar, psico e social. Assim, exige dos profissionais o reconhecimento do território e do processo de adoecimento da comunidade, com o objetivo de elaborar ações preventivas que atendam de maneira universal e equânime a população.

A Atenção Primária em Saúde foi organizada a partir da portaria 648 de 28 de março de 2006 conforme explicita que a Estratégia de Saúde da Família tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários.

[...] ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes de Saúde da Família atendem, atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua [...]; desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade; buscar integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias, e ser um espaço de construção de cidadania (BRASIL, 2006, p. 20).

É de extrema importância o trabalho em equipe uma vez que, o sujeito deve ser cuidado em sua totalidade, sendo necessário um cuidado compartilhado, no qual diversos saberes irão contribuir para o atendimento integral do indivíduo.

[...] Quando consideramos que a unidade produtora dos serviços de saúde não é um profissional isoladamente, mas sim a equipe; que o foco central de atenção não é o indivíduo exclusivamente, mas a família e seu entorno; que as intervenções necessárias para proporcionar o cuidado à saúde devem se sustentar no conhecimento que contemple as determinações bio-psico-sociais da saúde- doença e cuidado e na autonomia e responsabilização dos profissionais com os usuários, famílias e comunidade; a assistência à saúde passa a ter a característica central de

um trabalho coletivo e complexo, em que a interdisciplinaridade, bem como a multiprofissionalidade são necessárias (ALMEIDA, 2000, p.11).

Percebe-se muitas vezes a angústia dos diversos profissionais da atenção primária no que se refere ao aumento da demanda espontânea, da demanda reprimida e dos casos agudos. Este é um grande desafio, tanto para os profissionais, quanto para os gestores, exigindo dos mesmos o uso de ferramentas de planejamento e de programação na organização do trabalho. Acredita-se que um dos primeiros passos é o conhecimento, por parte das equipes, da população sob sua responsabilidade e os riscos que a mesma está exposta. A partir desse conhecimento as equipes devem trabalhar com base em dados epidemiológicos, priorizando os grupos mais vulneráveis (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2006). Portanto, o planejamento das ações torna-se primordial para que se possa disponibilizar um atendimento integral e de acordo com a variedade dos problemas apresentados pela comunidade. As ações devem buscar sair do modelo de atendimento biomédico, centrado na cura, e sim prever quais problemas poderão ocorrer, de acordo com as especificidades da população, intervindo de maneira preventiva. Nesse cenário, os grupos operativos têm sido considerados como ferramenta para o planejamento e organização dos atendimentos às diversas situações de saúde e doença apresentadas pela população.

Starfield (2002) reforça que a atenção primária está voltada para o atendimento das necessidades das pessoas, devendo disponibilizar uma variedade de serviços alcançando um alto nível de desempenho no reconhecimento das peculiaridades da comunidade. A autora afirma que a dinâmica dos serviços de saúde são ações que constituem oferta e recebimento de atividades, representados por duas características que demonstram ações por parte de quem oferece a atenção e aqueles que disponibilizam atividades da população. É primordial que os provedores da atenção a ser dispensada tenham o planejamento de acordo com a realidade da sua área de abrangência, reconhecendo as necessidades da comunidade.

[...]tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem o espaço, para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis, por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham (BRASIL, 2006, p.11).

Para tanto, o trabalho em equipe deve ser estimulado entre os profissionais que atuam na APS. O trabalho em equipe se traduz em um esforço comum, executado por diferentes profissionais, com o intuito de promover a saúde através de ações educativas, considerando o

sujeito como detentor e colaborador do e para o conhecimento do grupo. Essa postura reforça o vínculo do usuário e a responsabilização dos profissionais pelo seu bem estar e sua qualidade de vida.

3.2 OS GRUPOS OPERATIVOS

Os primeiros trabalhos sistematizados sobre grupos datam da década de 30 e a segunda guerra vem marcando o trabalho de psicanalistas de diferentes orientações para o atendimento grupal de soldados e feridos em combate (MUNARI; FUREGATO, 2003). Inicialmente estes grupos eram formados com objetivos específicos, visando o restabelecimento da saúde de determinadas pessoas que tinham o mesmo objetivo como exemplo os Alcoólatras Anônimos. Segundo Munari e Furegato (2003), os grupos são derivados de diversas concepções, estando a sua importância ressaltada no papel social que os mesmos representam na sociedade.

De acordo com Afonso (2006) nossa vida está organizada em grupos como família, amigos e trabalho onde construímos uma teia de relações e papéis sociais que são regidos por leis, normas, práticas e costumes. A autora ressalta a importância em se definir como grupo apenas aquelas pessoas que se conhecem e se reconhecem unidos no grupo.

Enrique Pichon-Rivière, um psicanalista argentino da escola kleiniana, contribuiu na compreensão dos fenômenos grupais para a operação de tarefas objetivas, no âmbito institucional médico, pedagógico e empresarial que tem influenciado e difundido suas idéias aos estudiosos desses temas no Brasil (ZIMERMAN, 2000). De acordo com o Psicanalista Pichon-Rivière (1986) a dinâmica dos grupos consiste em enraizar o conhecimento, em torná-lo consistente. O grupo operativo pressupõe um conjunto de pessoas com um mesmo agravo para que juntas possam trocar experiências e informações entorno do que lhes acomete, do que lhes aflige e juntamente com o coordenador do grupo possam transformar tais informações em conhecimento.

O trabalho com grupos favorece a educação em saúde, ao proporcionar um viver mais saudável. Especialistas em grupos com adolescentes, por exemplo, sugerem que se trabalhe com cinco suposições fundamentais, destacando: os grupos são inevitáveis e onipotentes; mobilizam poderosas forças que influenciam decisivamente os indivíduos; podem ter conseqüências boas ou más; a compreensão correta de grupo permite intensificar deliberadamente as conseqüências desejáveis dos grupos e que eles têm seu próprio ritmo e

dinâmica. Neste sentido, é importante respeitar este movimento (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2001).

Para Afonso (2006), os grupos com objetivos comuns e interligados devem ser trabalhados para se chegar à construção de um consenso. Ter objetivos claros e específicos faz com que os seus componentes possam aprofundar as interações entre eles. Reforça ainda que a dialética do grupo se faz de acordo com cada característica e objetivo traçado, sendo assim, são apresentadas alguns pilares importantes para a estrutura do grupo:

- As razões que levaram indivíduos se agruparem (o nascimento do grupo);
- As motivações e os desejos que os membros buscaram para se integrar ao grupo;
- A demanda e os objetivos construindo assim uma identidade do grupo (criando maior coesão entre os membros);
- A organização implicando na distribuição dos papéis e funções entre os seus membros (distribuição de poder e as relações de liderança);
- Os padrões de interação, comunicação e participação (condiz com a capacidade do grupo em enfrentar obstáculos trabalhando objetivos).

Quanto à forma a autora ressalta que, os grupos se constituirão de acordo com o número de participantes, a rotatividade da participação, a homogeneidade ou heterogeneidade dos participantes e a duração do tempo. Essas características irão variar de acordo com a natureza e o objetivo do grupo.

Observa-se que os grupos operativos transcendem muitas vezes a doença ou o processo de adoecimento do sujeito e a interação com o outro é capaz de integrar as sensações e os sentimentos percebidos e vivenciados, tornando possível a troca de experiências, a construção de um novo modo de pensar e vivenciar dos participantes. Pichón Riviére (1986) ressalta que, o processo de aprendizagem envolve diferentes membros permitindo assim uma percepção de si mesmo e dos outros, diminuindo suas ansiedades. O sujeito passa a modificar suas atitudes, não se tornando tão resistente às mudanças. O autor realiza a diferenciação em grupo operativo e grupo terapêutico, sendo o grupo operativo centrado na tarefa para o desenvolvimento de um projeto enquanto o grupo terapêutico é focado em condições com o enfoque regressivo como reflexo do passado. Segundo o autor há alguns itens imprescindíveis para o processo de interação grupal como:

- Afiliação e pertencença (identificação dos componentes do grupo entre si com a tarefa);
- Cooperação (a capacidade em assumir o seu papel e contribuir para o desenvolvimento do grupo);
- Pertinência (concentração na tarefa, vencendo a resistência do novo, do diferente);
- Comunicação (evidencia-se as perturbações e vínculos entre as pessoas explicita o circuito comunicacional como emissor-receptor-canal-mensagem-feedback e realiza uma análise da comunicação);
- Aprendizagem (é o resultado da informação que cada integrante recebe, modificando-se como sujeito interagindo com o meio de maneira dinâmica);
- Tele (capacidade de atuar com os diferentes componentes com sentimentos de atração ou rejeição);

Para o autor o vínculo é primordial para o trabalho em grupo, uma vez que, o sujeito somente se satisfaz através de relações sociais que o determina socialmente, ou seja, o sujeito se conhece e se reconhece através da troca e da relação com o outro. Nesse sentido, fica clara a importância de um grupo operativo quando seus integrantes têm objetivos em comum como a melhoria da qualidade de vida e do nível de saúde, com estratégias para o enfrentamento das adversidades. Alguns pressupostos são necessários para a criação de vínculo dentro do grupo, incluindo: prover espaços de relações de tal maneira a haver sensibilização com o sofrimento do usuário; construir processo de troca entre usuário e trabalhador que possa tornar-se referência para o usuário e resultar autonomia para ele (FERNANDES 2007 apud MERHY ET AL., 1997).

Cotidianamente observamos, na APS, que os grupos são conduzidos, muitas vezes, de acordo com o intuito de atender a alta demanda principalmente voltada aos usuários que são acometidos por patologias crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Há evidência que o aumento destas patologias seja ocasionado por diversos fatores com o envelhecimento populacional, urbanização, sedentarismo, modificação nos hábitos alimentares, estresse, entre outros (TRENTINI; BELTRAME, 2004). O objetivo quando se cria um grupo direcionado à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus seria reforçar o vínculo do usuário à unidade, procurar controlar tais patologias com o objetivo de evitar o agravamento, seja através do uso correto dos medicamentos, seja a prática de atividade física e a mudança nos hábitos alimentares. Segundo Fernandes e Lóes (2003) quando o sujeito adoece e é obrigado a modificar de maneira rápida seus costumes, ou seja, seus hábitos diários

tornam-se necessário o trabalho com os sentimentos e expectativas, o que pode comprometer sua segurança emocional. Por tal motivo é importante o trabalho com grupos, no qual os sujeitos poderão vivenciar além da doença o aprender a cuidar-se.

Segundo Fernandes (2007), aceitar viver com uma patologia crônica requer a superação de conflitos e dessa forma a educação em saúde desenvolvida em grupos, no qual pessoas vivenciam a mesma patologia, demonstra-se como caminho efetivo a partir do momento em que há o reconhecimento como componente do grupo, estabelecendo uma parceria com os demais sujeitos que vivenciam a mesma situação. Lunardi *et al.* (2000) reforça que, as mudanças de hábitos não envolvem somente conhecimentos, mas a concretização das ações em seu cotidiano o que demanda tempo, compreensão e aceitação do processo saúde-doença vivido. Daí a importância em avaliar a aceitação do indivíduo diante de sua patologia, suas crenças, valores e percepções referentes ao tratamento, considerando sua singularidade enquanto sujeito. Um aspecto importante a ser observado na prática educativa é a autonomia do paciente. Segundo Freire (2005), mais do que transferir conhecimentos, o educador deve abrir espaço para que seu público construa suas próprias perspectivas.

A condução dos grupos requer formação específica o que nem sempre ocorre na realidade dos profissionais que atuam na Atenção Primária. A condução é realizada muitas vezes de forma empírica, sem qualquer planejamento e avaliação dos resultados alcançados. São inúmeras as dificuldades enfrentadas na condução dos grupos como a falta de materiais apropriados, espaço e até profissionais para a realização dos encontros. Silva *et al.* (2003) alertam que, para obter êxito no trabalho grupal, é necessário interesse e comprometimento das pessoas com essa atividade, sendo essencial que o coordenador de grupo relativize seu conhecimento e suas experiências com o ensino mais tradicional. O trabalho em grupo implica em constante atualização de sua competência técnica e, especialmente, de sua habilidade de interação com o outro. Requer abertura ao novo conhecimento que é construído com os integrantes do grupo e que vai orientar uma nova forma de perceber a si mesmo e ao outro.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão descritiva que busca apresentar e discutir experiências exitosas, sobre o desenvolvimento dos grupos operativos na Atenção Básica, apresentadas no 60º Congresso Brasileiro de Enfermagem.

Durante o congresso foram apresentados 376 trabalhos orais, sendo que apenas 07 se referiam ao tema Promoção e Educação em Saúde – Grupos Operativos na APS. Dos 07 trabalhos apresentados, 04 apresentaram-se em formato de resumo e 03 apresentados de forma completa.

Os trabalhos selecionados foram organizados em: Título e Local, Período de realização, Nome do grupo, Objetivos, Metodologia, Número de participantes, Dificuldades encontradas, Houve participação da equipe multidisciplinar e/ou parcerias intersetoriais, Resultados Encontrados.

Depois de organizados os mesmos foram descritos e analisados, ressaltando a importância do grupo operativo como ferramenta para prática profissional que irá corroborar para a educação em saúde, através de sujeitos participativos atuando diretamente na condução do processo de saúde-doença.

A fim de embasar a análise foi realizada busca de artigos científicos relacionados ao tema em páginas eletrônicas e bibliotecas virtuais, como: SCIELO, LILACS e MEDLINE. Para a busca desses artigos foram estabelecidos os seguintes critérios:

- Idioma limitador - português;
- Período - a última década, ou seja, de 2000 a 2010. Quando foram identificadas, nos artigos, citações relevantes anteriores ao período consultado, estas também foram obtidas e incluídas;
- Descritores – grupos operativos, promoção à saúde, atenção primária à saúde;
- Relevância dos artigos ao objetivo proposto e sua relação ao tema a ser estudado;
- Limite - grupos operativos

4.1 CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

A escolha do 60º Congresso Brasileiro de Enfermagem se deu devido ao seu tema central que foi intitulado como “Conhecendo nossos espaços de cuidado, espaços de poder: Enfermagem e Cidadania”, considerando os 20 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), além da disponibilidade dos trabalhos apresentados. O evento foi realizado em Belo Horizonte, entre os dias 03 e 06 de novembro de 2008, onde foram abordados os seguintes temas: Dimensão I – Cuidado, poder e cidadania nos espaços de assistência; Dimensão II – Cuidado, poder e cidadania nos espaços de gestão; Dimensão III – Cuidado, poder e cidadania nos espaços de educação; Dimensão IV - Cuidado, poder e cidadania nos espaços de pesquisa

Segundo a Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, o Congresso Brasileiro de Enfermagem – CBEn é uma conquista democrática iniciada em 1948, pela pioneira entidade, criada para congregar os profissionais, escolas e sociedades da enfermagem em nosso país.

[...] Nesses 60 anos, o CBEn tornou-se um evento emblemático, em torno do qual uma diversidade de atividades políticas, social e agentes de interlocução da sociedade civil organizada, em suas demandas políticas técnicas-científicas, culturais e sociais ocorrem, atraindo profissionais da enfermagem e da saúde, com compromisso sensível e responsável com uma postura visível de construtores históricos dessa prática de civilidade e anseio de atitudes cidadãs de todo o conjunto social de uma Nação chamada Brasil (ABEn, 2008).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados é considerada uma importante etapa em um processo de investigação, determinando o produto final e estimulando o desenvolvimento de novos estudos.

Os trabalhos selecionados que discutiram sobre a temática de grupos operativos, no 60º Congresso Brasileiro de Enfermagem, serão apresentados e discutidos em dois tópicos: Os que foram apresentados em forma de Resumo e Trabalho Completos. A fim de facilitar a identificação das informações foram construídos quadros com as atividades de educação em saúde desenvolvidas, por diferentes profissionais, em diferentes regiões, cada uma com sua especificidade, caracterizando em alguns trabalhos: o período realizado, o nome do grupo, o número de participantes e o método de análise utilizado para avaliação dos resultados.

TABELA 1. TRABALHOS APRESENTADOS COMO RESUMOS

TITULAÇÃO E LOCAL REALIZADO	PERÍODO REALIZADO	NOME DO GRUPO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	MÉTODO
A mulher idosa num grupo de convivência – Estudo na perspectiva da enfermagem Vitória/ES	Não mencionado	União e Vida	13 participantes com idade igual ou superior a 70 anos	Estudo descritivo, entrevista semi- estruturada e análise de conteúdo
Grupo de Adolescentes: Espaço de Construção de Cidadania Belo Horizonte/MG	1999 a 2003	Não mencionado	Não mencionado	Oficinas lúdico- pedagógicas, teatros, discussão em grupo

<p>Proposta de um Grupo Terapêutico de Auto-Ajuda à Climatérica: Uma Possibilidade de Educação em Saúde</p> <p>Local não mencionado</p>	Não mencionado	Não mencionado	Não mencionado	Não mencionado
<p>Grupo Terapêutico na Reabilitação Social de Mulheres Mastectomizadas</p> <p>Terezinha/PI</p>	Agosto a Setembro/2007	Não mencionado	09 participantes	Entrevista semi-estruturada e análise de conteúdo com pré-categorização

Com a análise dos grupos realizados na Atenção Primária à Saúde e apresentados no 60º Congresso Brasileiro de Enfermagem em forma de resumo pode-se observar que os objetivos confluem no sentido de criar estratégias de sociabilidade, reconhecimento, para que assim possa ocorrer maior vinculação dos usuários com a APS, proporcionando estratégias de educação em saúde.

Houve dificuldade na análise e discussão destes trabalhos apresentados como resumos, pois algumas experiências não mencionaram o tempo de realização, o número de participantes e os resultados encontrados.

O trabalho: “A mulher idosa num grupo de convivência – Estudo na perspectiva da enfermagem” propõe estratégias de sociabilidade para as mulheres da terceira idade com o objetivo de contribuir com a melhora da qualidade de vida nesta fase, ressaltando a importância do atendimento em enfermagem qualificado.

As atividades desenvolvidas levam em consideração a valorização da vida, oferecendo condição para que a pessoa idosa retarde as manifestações negativas da velhice, portanto contribuindo sobremaneira com a saúde e bem-estar das mulheres idosas. Contudo deve haver uma base de definição dos programas de atendimento à pessoa idosa na saúde, principalmente no que se refere à enfermagem, pois o mesmo pode ser assentado na redução dos agravos, com implementação de ações de prevenção e promoção à saúde (MACIEL *et.al.*, 2008).

No trabalho, “Grupo de Adolescentes: Espaço de Construção de Cidadania”, o autor ressalta a diversidade de modificações nessa fase da vida e caracteriza a importância do grupo operativo como um espaço de construção de cidadania, permitindo aos adolescentes afirmarem suas identidades adultas emergentes, reprimirem e evidenciarem seus medos e expectativas. O grupo foi criado mediante a identificação de diversos problemas como: início da vida sexual precoce, aumento do número de gravidez na adolescência, alto índice de morbi-mortalidade por causas externas (homicídios, acidentes e suicídio), DST/AIDS, abuso e exploração sexual, drogadição, distúrbios alimentares, trabalho precoce, dificuldades escolares entre outros. Foi realizada a capacitação dos profissionais para a abordagem dos temas nos grupos de adolescentes e mobilização de diversos setores como educação e ONG’s.

A certeza de que a estrutura do grupo pode ser uma ferramenta que corrobora com o processo de ensino e aprendizagem entre facilitadores e sujeitos advém da experiência de outros profissionais que trabalham com esse método e de um determinado referencial teórico (TORRES, 2003).

No terceiro trabalho: “Proposta de um Grupo Terapêutico de Auto-Ajuda à Climatérica: Uma Possibilidade de Educação em Saúde”, os autores tiveram como objetivo a criação de um grupo de auto-ajuda destinado às climatéricas, visando trocar experiências e proporcionar, através da educação em saúde, auto-valorização, auto-estima e auxílio para um viver mais saudável. Eles detalharam as estratégias necessárias para a condução de grupos com sugestões de temas o que facilita muito para os profissionais no desenvolvimento, embora não tenham especificado o método utilizado, o número de participantes, se o grupo possui um nome e o período realizado, o que mais uma vez ressalta que o trabalho em resumo muitas vezes não contém informações necessárias para uma análise completa.

No trabalho: “Grupo Terapêutico na Reabilitação Social de Mulheres Mastectomizadas” foi identificada a dificuldade em socialização das mulheres com câncer e que se submeteram a mastectomia, e para isso foi criado o grupo com a finalidade de auxiliar mulheres mastectomizadas a resolver ou minimizar os problemas decorrentes do câncer e da mastectomia. As autoras ressaltam a importância do desenvolvimento dos grupos e especifica que “a terapia de grupo permite que os clientes resolvam seus problemas na presença de outros, observem como as outras pessoas reagem a seu comportamento, e experimentem novos modos de responder quando os anteriores se mostram insatisfatórios” (Silva *et al.*, 2008, p.1).

Com análise dos resumos percebem-se as possibilidades concretas de construção de grupos operativos com estratégias de educação em saúde com uma equipe multidisciplinar

envolvendo diversos setores que poderá melhorar o nível de saúde dos usuários participantes, promovendo inclusive uma ressocialização.

TABELA 2. TRABALHOS APRESENTADOS POR COMPLETO

TITULAÇÃO E LOCAL REALIZADO	PERÍODO REALIZADO	NOME DO GRUPO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	MÉTODO
Terapia Comunitária: Ampliando a Clínica do Cuidado aos Idosos no PSF em uma UBS Aracaju/SE	Agosto de 2005 a Julho de 2006	Magia do Toque	20 participantes	Revisão de literatura, estudo descritivo (qualitativa), entrevista semi-estruturada
Promovendo o auto cuidado em diabetes na educação individual e em grupo Belo Horizonte/MG	Em 2008	Não mencionado	46 participantes	Pesquisa descritiva através da observação, diário de campo e avaliação dos participantes por meio de entrevista semi-estruturada.
Grupo: Alegria de Viver A Participação do Enfermeiro na Educação em Saúde no C. S. Jardim Guanabara Belo Horizonte/MG	Novembro de 2007 a janeiro de 2008	Alegria de Viver	16 participantes	Participativa e reflexiva através de uma dinâmica ou exposição de algum tema

O primeiro trabalho: “Terapia Comunitária: Ampliando a Clínica do Cuidado aos Idosos no PSF em uma UBS” enfatiza, o quanto é importante este tipo de estratégia, principalmente por alcançar seu objetivo, que é identificar os benefícios da terapia comunitária. O segundo trabalho “Promovendo o auto cuidado em diabetes na educação individual e em grupo”, teve como meta analisar as estratégias de educação individual e em grupo na promoção do autocuidado em Diabetes e o trabalho “Grupo Alegria de Viver: A

Participação do Enfermeiro na Educação em Saúde no C. S. Jardim Guanabara”, teve como foco estimular a criação de hábitos saudáveis que favoreçam a melhoria da qualidade de vida.

É importante ressaltarmos como diante da reunião de pessoas com o mesmo objetivo se consegue atuar de maneira ampla, identificando pontos positivos da terapia comunitária como um espaço de construção de valores e hábitos melhorando assim a qualidade de vida. As dificuldades encontradas perpassam a falta de entendimento sobre sua patologia e a não adesão ao grupo. Em todos os trabalhos completos apresentados foi especificado o método utilizado com o numero de participantes, o que facilita a realização e consolidação dos grupos, através do planejamento das atividades.

No trabalho, “Promovendo o auto cuidado em diabetes na educação individual e em grupo”, ressalta que seria uma oportunidade onde o sujeito tem em expressar seus sentimentos, suas ansiedades, expectativas e angustias, a partir destes relatos foi observado pelos pesquisadores maior vínculo ao grupo e maior adesão ao tratamento.

Os autores deste trabalho ressaltam Freire (2005) que o educador deve manter o espaço aberto para que o usuário construa suas próprias perspectivas e Penna (2002) corrobora dizendo que para que isto aconteça no processo educativo em saúde os profissionais devem conhecer sua clientela e suas especificidades a fim de satisfazer suas necessidades.

Sabemos que para a condução de grupos é necessária uma postura aberta sem julgamento de valores. Segundo Freire (2005), o exercício de uma prática educativa crítica constitui uma forma de intervenção no mundo, comprometida com o princípio de democracia que rejeita qualquer forma de discriminação, dominação e integra uma atitude de inovação e renovação, na crença de que é possível mudar. Assim, é de extrema importância considerar a singularidade e integralidade do sujeito onde a mudança se faz a partir dele.

Esse intercâmbio de saberes contribui para a maior adesão do paciente ao tratamento, já que possibilita o apoio entre os participantes. Já os jogos educativos constituem valiosas ferramentas para atividade pedagógica, uma vez que enriquecem a construção de conhecimentos e reforçam o intercâmbio de experiências, facilitando assim, o processo de aprendizagem. A efetividade da atividade educativa também depende desta variável. A linguagem utilizada pelos profissionais de saúde deve ser simples, de forma a favorecer o aprendizado. Além disso, é válido que exemplos do cotidiano desses pacientes sejam utilizados, de forma a facilitar a apreensão dos temas tratados. (PEREIRA ET.AL, 2008, p. 9).

No trabalho Grupo Alegria de Viver: A Participação do Enfermeiro na Educação em Saúde no C. S. Jardim Guanabara ressalta que:

A convivência com o grupo proporcionou maior desenvoltura entre os participantes, afluíram o sentimento de pertença e criou laços afetivos de amizade...que o grupo sendo um espaço de encontro, educação e lazer, promove a saúde, o que pode ser percebido na redução de patologias e menor frequência das pessoas ao CS. A abordagem de temas que promovem a melhoria da qualidade de vida e que estimulam os indivíduos a serem co-participantes de sua saúde, amplia a discussão, que vai além da ação curativa. Desta forma, buscamos também a valorização, a essência do ser humano e o amor pela vida. (CBE, 2008, p.12)

Torres (2003) confirma que, a condução de grupos operativos requer um indivíduo ativo interagido com o meio ambiente onde dita o seu cotidiano e é estimulado pela equipe a reconstruir seu próprio estilo de vida baseado na sua nova maneira de enxergar a doença.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência tem demonstrado que durante a apresentação e discussão dos trabalhos de uma reunião científica, a quantidade de informações é muito grande, bem como é extenso o seu aproveitamento. Essa experiência, de um modo geral, também contribui para motivar o estudo individual ou em grupo e a participação em atividades semelhantes. Essa é a razão essencial pela qual as sociedades profissionais e científicas privilegiam os congressos, ao invés das demais modalidades de intercâmbio de informações. Dessa forma foi delimitado para análise apenas os trabalhos de apresentação oral devido ao número extenso de trabalhos apresentados neste congresso.

Ao longo deste trabalho e da leitura de diversos autores, foi possível identificar algumas estratégias que podem ser utilizadas no desenvolvimento dos grupos. Sendo assim algumas observações devem ser destacadas:

- O grupo é um espaço construído por seus componentes e como tal deve ter as características próprias dos sujeitos;
- Os grupos devem ser conduzidos por uma equipe multi e interdisciplinar, uma vez que se tem como premissa atender o sujeito em sua integralidade;
- É importante o planejamento das ações com as metas estipuladas e avaliação dos resultados;
- Instituir independentemente do tema um “Contrato de Convivência” ou “Termo de Compromisso, onde os participantes juntamente com o mediador irão determinar regras importantes para a condução das reuniões.

Vale ressaltar que o assunto é extenso e não há pretensão em esgotá-lo com este trabalho e muito menos determinar quais as ações seriam eficazes para o desenvolvimento de grupos, afinal estamos lidando com sujeitos e suas especificidades, com crenças e valores diferenciados. Sendo assim foi possível verificar através da análise dos dados que o desenvolvimento dos grupos operativos se dá através do sujeito interativo, onde a mudança ocorre a partir dele com auxílio dos diversos profissionais que deverão ter uma postura aberta para a condução do grupo.

Sendo assim acredito que após análise dos trabalhos percebe-se a finalidade de condução dos grupos operativos em organizar o cuidado proporcionando um melhor nível de saúde, o que irá inferir diretamente na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AFONSO, M. L.M. *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2000.

2. ALMEIDA, M.C.P. MISHIMA, S.M. *O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho*. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2000. Acessado em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n9/12.pdf> acessado em 16 de maio de 2011.

3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Regimento do 60º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2008*. Acessado em http://www.abenmg.org.br/cben/downloads/REGIMENTO_ATUAL.pdf, acessado em 02 de junho de 2011.

4. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. Brasília: Projeto Acolher, 2001. 304 p.

5. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política Nacional de Promoção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006 a. 60p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf> Acessado em 04 de maio de 2011.

6. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 61 p. (Série Pactos pela Saúde 2006, v.4).

7. BRASIL. Ministério da Saúde: *Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México*. Brasília, 2001.

8. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. – Brasília : CONASS, 2007. 232 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8).

9. CANADIAN M. A. *Strengthening the Foundation: The Role of the Physician in Primary Health Care in Canadá*. Ontario: Canadá Medical Association, 1994.

10. CARVALHO, A. I. *Princípios e Práticas da Promoção da Saúde no Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, Jan. 2008.
11. CASTRO, C. G. J. Lefèvre. AMC. *A promoção da saúde e o planejamento estratégico*. L. Lefèvre F. Cavalcanti. AMC. *Promoção de Saúde: a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent:2004.p.75-84.
12. CORREA, E. J. *Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos*. Belo Horizonte: Coopmed, Nescon, UFMG 2009. 96p.
13. FERNANDES, M. T.O.; LOÉS, R.R. *O consumo de medicamentos como indicador da qualidade da atenção à saúde da população acima de 60 anos*. 2003.40f. Monografia (Especialização em Saúde da Família). Escola de Enfermagem e Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.
14. FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 31ª ed. Rio de Janeiro: Paz e terra; 2005.159p.
15. LUNARDI, V. L. et al. *Concepções de saúde, de doença e de cuidado de clientes portadores de diabetes mellitus*. Revista Cogitare Enfermagem, Curitiba, v.5 n.2, p.29-34, Jul./Dez.2000.
16. MUNARI, D. B.; FUREGATO, A. R. F. *Enfermagem e grupos*. 2. ed. Goiânia: AB, 2003. 82p.
17. PENNA, C.M.M.; Pinho, L.M.O. *A contramão dos programas de educação em saúde: estratégias de diabéticos*. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.55, n.1, p. 7-12, jan./fev. 2002.
18. PEREIRA, F.R.L. ; CÂNDIDO, N.A.; ALEXANDRE, L.R.; TORRES, H.C.; *Promovendo o Auto Cuidado em Diabetes na Educação Individual e em Grupo*. Cienc Cuid Saude 2009 Out/Dez; 8(4):594-599.
19. PREFEITURA DE BELO HORIZONTE/PBH. *BH – Vida Saúde Integral. Diretrizes para o avanço e articulação do processo assistencial na SMSA para o período 2003-2004*. 3 ed. Belo Horizonte, 2003. 15 p.
20. STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília. UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.
21. TRENITINI, M.; BELTRAME, V. *Relações humanizadas na assistência às pessoas com diabetes mellitus*. Acta Scientiarum Health Sciences, Maringá, v.26, n.2, p. 261-269.2004.

22.TORRES, H. C.; HORTALE, V. A. & SCHALL, *A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos* V. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(4):1039-1047, jul-ago, 2003.

23.UFMG, Guia de orientações para formatação do trabalho de conclusão de curso.LASEB. Pós Graduação Especialização Lato Sensu em Docência na Educação Básica. Disponível em: http://www.fae.ufmg.br/laseb/guia_orientacoes.pdf. Acessado em 13 de junho de 2011.

24.ZIMERMAN, D. E. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 244 p.