

Resumo

O trabalho de grupos em atenção primária à saúde (APS) é uma alternativa para as práticas assistenciais individuais. Estes espaços favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal como também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa. Este trabalho tem por objetivo dar suporte às equipes multiprofissionais que integram a Estratégia de Saúde da Família e são usuárias do Projeto Telessaúde - Rio Grande do Sul. A elaboração desta diretriz utilizou os referenciais de grupo operativo de Torres (2003), o conceito de grupo de Osório (2000) e os pressupostos de trabalho em grupo preconizado por Campos (2000) no Método da Roda. Estes referenciais possibilitaram a construção proposta para as etapas de planejamento, de dinâmica, e de avaliação de grupos na área assistencial. Ao final são apresentadas dinâmicas para aplicação em vários tipos de grupos.

Abstract

Work with groups in primary health care is an alternative for health assistance. They allow continuous improvement of all people involved, not only for the personal aspects but also for the professional ones, by acknowledging skills and the possibility of influencing creatively the illness-health process of each human being. This paper aims to support the multiprofessional teams whom are part of Family Health Strategies and are users of Tele-Health Project – Rio Grande do Sul. This protocol was created based on referentials of Torres (2003) operative group, the group concept of Osório (2000) and the premisses of working group defined by Campos (2000) on Roda Method. Those elements allowed the built proposal for planning, dynamics and evaluation phases of groups of assistance area.

Resumen

El trabajo de los grupos de atención primaria es una alternativa a las prácticas asistenciales. Estos espacios promoven el aprimoramiento de todos los involucrados, no solo por el aspecto personal pero también por el profesional, por el reconocimiento de cada habilidade y por la posibilidad de influenciar creativamente el proceso enfermedad-salud de cada persona. El objetivo de este documento es soportar los equipos multiprofesionales que hacen parte de las Estrategías de Salud de la Familia las cuales son usuarias del Proyecto Tele-Salud – Rio Grande do Sul. La construcción de esto documento utilizouse de referenciales de grupo operativo de Torres (2003), el concepto de grupo de Osorio (2000) y las premisas de trabajo en grupo definidos por Campos (2000) en el Método de la Roda. Estos referenciales posibilitaron la construcción propuesta para las etapas de planificación, de dinámicas, y de evaluación de grupo de la area asistencial.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde deve constituir parte essencial na promoção da saúde na prevenção de doenças, como também contribuir para o tratamento precoce e eficaz das moléstias, minimizando o sofrimento e a incapacidade. A ação educativa na atenção primária estabelece-se a partir de programas determinados verticalmente, ou ligada às ações de promoção da saúde e prevenção da doença junto à comunidade, indivíduos ou grupos sociais, permeando densamente as atividades que os profissionais de saúde realizam no âmbito das unidades, no domicílio, em outras instituições e nos espaços comunitários (WITT, 2005). Bons resultados nesse campo vão contribuir para diminuir as vindas dos usuários à unidade de saúde, proporcionando-lhe maior satisfação com seu autocuidado.

É importante que o profissional de saúde saiba identificar quais problemas necessitam de um trabalho de educação em saúde. O sujeito portador de necessidades é sempre biológico, social, e subjetivo. O sujeito é também histórico. Por isto, a avaliação não deve ser somente epidemiológica, mas também social e subjetiva. **As situações nas quais a educação em saúde se aplica são aquelas que exigem uma participação ativa do sujeito, possibilitando a transformação de suas atitudes, conhecimentos e habilidades para lidar com os problemas de saúde.**

No contexto da APS no Brasil, o trabalho com grupos é uma atribuição das equipes da Estratégia de Saúde da Família. Estudos sobre o trabalho da enfermeira refletem a diversidade das práticas desenvolvidas com grupos compostos por usuários oriundos dos programas implantados segundo as diretrizes nacionais, isto é, crianças, gestantes e portadores de doenças crônicas não transmissíveis (MAGALHÃES, 1991); de puericultura, pré-natal e planejamento familiar, bem como de sala de espera, de asma e oficinas terapêuticas (THUMÉ, 2000); em grupos extra-muros específicos: sobre enchentes, sobre meningite (JACOMO, 1999).

O trabalho dos profissionais de saúde se desenvolve direta ou indiretamente vinculado com grupos humanos. Em diversas situações estão presentes as influências da sua interação com grupos sociais (família, comunidade, etc). **O modelo de reuniões em grupos, principalmente de gestantes com a participação dos casais com enfoque de esclarecer dúvidas, tranquilizar os temores e orientar sobre as modificações fisiológicas da gravidez, sobre o processo da**

parturição e sobre os cuidados com o recém-nascido tem sido uma forma adequada de auxiliar na promoção da compreensão da gestante e de sua família. A dinâmica de grupo favorece a troca de experiências e ajuda a desfazer o ciclo de ansiedades e temor (Gaio, *et al* , 2004).

A pesquisa de artigos científicos na base de dados da Cochrane apontou poucos artigos sobre a eficácia do trabalho em grupo em APS. Um destes estudos foi realizado por Deakin *et al* (2005) que desenvolveu uma revisão sistemática com ensaios clínicos controlados que avaliaram programas de grupos educativos com Diabetes mellitus tipo 2 em comparação com a rotina de tratamento. Estes autores concluíram que o grupo de educação para autoconhecimento e gestão de cuidados em pacientes com diabetes tipo 2 foi eficaz na melhoria das taxas de glicemia em jejum e hemoglobina glicada, na redução dos níveis de pressão arterial sistólica e do peso corporal, bem como na exigência do uso de medicação (DEAKIN *et al*, 2005).

Portanto, são importantes o conhecimento, a compreensão e a pesquisa do conceito de grupo, finalidade, estrutura, e de como ocorrem as relações dentro de um grupo e a interferência das mesmas no comportamento e estilo de vida dos indivíduos (BARRETO, 2003).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS GRUPOS

Na elaboração desta diretriz, foram utilizados os referenciais de grupo operativo de Torres (2003), o conceito de grupo de Osório (2000) e os pressupostos de trabalho em grupo preconizado por Campos (2000) no Método da Roda.

Para Torres (2004), **as ações educativas em saúde podem capacitar indivíduos e grupos na construção de novos conhecimentos, conduzindo a uma prática consciente de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde. Essas ações ampliam as possibilidades de controle das doenças, de reabilitação e de tomada de decisões que favoreçam uma vida saudável. Tal processo é altamente favorecido pela utilização da técnica de grupos operativos.**

A Dinâmica de Grupos Operativos consiste numa técnica de trabalho coletivo, cujo objetivo é promover o processo de aprendizagem. A existência de um mesmo objetivo supõe a necessidade de que os membros do grupo realizem um trabalho ou tarefa em comum, a fim de alcançá-lo.

Essa tarefa consiste em organizar os processos de pensamento, comunicação e ação entre os membros do grupo. Assim, a aplicação do termo “operativo” significa um aspecto tríplice de pensamento, de sentimento e de ação. Os profissionais de saúde seriam responsáveis por propiciar condições favorecedoras ao processo de aquisição de conhecimentos, que favoreceriam mudanças no controle das doenças crônicas não-transmissíveis.

Uma educação em saúde organizada segundo o Método da Roda tem sua força na construção compartilhada de tarefas e na, posterior, análise das dificuldades de levá-las à prática. A educação em saúde, mais do que difundir informações relaciona-se a ampliar a capacidade de análise e de intervenção das pessoas tanto sobre o próprio contexto quanto sobre o seu modo de vida e sobre sua subjetividade. Defender a Vida é reconhecer que a vida tem uma medida quantitativa (anos de vida ganhos, sobrevivência) e uma outra qualitativa (o prazer de viver).

As vantagens da realização de grupos consistem em facilitar a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, possibilitar a quebra da relação vertical (profissional-paciente) e facilitar a expressão das necessidades, expectativas, angústias.

A EQUIPE NO GRUPO

Constituem-se instrumentos para a educação à saúde, a comunicação e o trabalho em equipe.

Segundo Campos (1997) é necessário que a equipe de saúde em APS esteja atenta em relação ao usuário, pois nas unidades de saúde as pessoas frequentemente ouvem mas *não compreendem* – e não dizem que não compreendem, ouvem e pensam *que compreendem*, depois fazem as coisas de maneira inadequada ou transmitem informações inadequadas, ouvem e compreendem mas *não ficam convencidas* e não modificam seus hábitos ou tomam qualquer iniciativa. Ouvem, compreendem, ficam convencidas e tomam alguma iniciativa, mas acham que não estão conseguindo os resultados esperados, ou que a ação envolve muito esforço, e por isso desistem.

Para que esta comunicação seja efetiva é preciso estimular o trabalho em equipe. Todo grupo só será possível se explorado a partir da subjetividade da própria equipe em questão (ANDER, 2000). A experiência pessoal, saberes específicos de cada profissão, habilidades, gosto,

vocação – núcleo do Sujeito, devem ser estimulados a manifestar-se mediante composição com características dos outros componentes do grupo.

Cabe aos trabalhadores e aos usuários, a partir de seus próprios desejos e interesses, se apoiado em uma teoria sobre a produção de saúde, tratar de construir projetos e de levá-los à prática. Uma ampliação do objeto de conhecimento e de intervenção do grupo deve considerar a enfermidade como objeto de conhecimento e de intervenção, e também incluir o sujeito e seu contexto como objeto de estudo e de prática grupal (CAMPOS, 1997).

O QUE É UM GRUPO?

Não é apenas um somatório de pessoas, constitui-se de uma nova entidade com leis e mecanismos próprios.

Segundo Osório (2003), “grupo ou sistema humano é todo aquele conjunto de pessoas capazes de se reconhecerem em sua singularidade e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos compartilhados”.

Pichón Rivière (1986) conceitua grupo como um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes que se reúnem em torno de uma TAREFA ESPECÍFICA.

No cumprimento e desenvolvimento das tarefas, deixam de ser um amontoado (agrupamento) de indivíduos para, cada um, assumir-se enquanto participante de um grupo com um OBJETIVO COMUM.

Cada participante tem direito ao exercício da fala, de sua opinião, de seu ponto de vista e de seu silêncio. Cada um possui sua identidade, diferente dos outros, mesmo com objetivo comum grupal (papéis desempenhados pelos participantes).

TIPOS DE GRUPO QUANTO AO SEU OBJETIVO

Os Objetivos devem ser construídos de forma participativa. Alguns deles podem ser: oferecer suporte, realizar tarefas, socializar, melhorar seu autocuidado ou oferecer psicoterapia.

Grupos de suporte: Como suporte um grupo pode ajudar pessoas durante períodos de ajustamento a mudanças, no tratamento de crises ou ainda na manutenção ou adaptação a novas situações. O potencial preventivo desses grupos emerge da possibilidade dessas pessoas com situações semelhantes poderem compartilhar experiências comuns. São exemplos feitos com familiares de pessoas hospitalizadas como, por exemplo, de crianças com câncer, em estado crítico ou terminal, pacientes psiquiátricos, etc.

Grupos para realização de tarefas: O profissional de saúde pode usar essa habilidade dos grupos para ajudar o paciente a realizar tarefas das mais simples até as mais complexas, sendo que esse recurso é muito importante no momento do processo para alta (pacientes psiquiátricos em alta, pacientes com Diabetes, pacientes pós-cirúrgicos, pacientes ostomizados).

Grupos de socialização: Os grupos usados com o objetivo de socializar em geral podem ajudar pessoas que tiveram algum episódio de perda e que interromperam seus vínculos sociais. O fundamental neste caso é a possibilidade que o grupo pode oferecer para o indivíduo procurar novas alternativas para suas satisfações interpessoais e o treino de seu perfil para o meio em que vive, (pessoas que perderam seus parceiros ou pessoas da família, aposentados, pessoas que foram amputadas, pacientes psiquiátricos).

Grupos de autocuidado: A tarefa de grupos com o objetivo de melhorar o autocuidado, é ajudar pessoas a alterarem ou buscarem comportamentos mais saudáveis que podem ser aprendidos. São exemplos às pessoas com HAS, DM, obesidade e outros, que podem através do grupo, não só receberem informações que lhe proporcionem uma atividade mais saudável, mas permite a troca de experiências dentro do grupo.

Grupos psicoterápicos: Os grupos que oferecem psicoterapia são conduzidos por terapeutas. Objetivam *insight* e mudança de comportamentos.

PLANEJAMENTO DO GRUPO

O planejamento da ação visa à criação de práticas produtoras de saúde, curadoras, cuidadoras e preventivas e de sujeitos mais autônomos e prazerosos.

É preciso escutar as demandas que chegam até a equipe. Em seguida, submetê-las a um sistema de avaliação de pertinência, perguntando-se se serão transformadas em temas, isto é, se serão priorizadas e se, em decorrência, será armado um projeto de intervenção para alterar a situação.

Pode-se começar pela oferta e a partir daí construir um vínculo. Esta oferta deve atender a um tema. Um tema forte diz respeito ao interesse ou ao desejo dos vários agrupamentos envolvidos. Sugere-se operar com uma dupla perspectiva: temas demandados pelo grupo de usuários e temas ofertados pela equipe técnica.

São critérios para a escolha do tema a magnitude do problema, a viabilidade técnica, financeira e política e a capacidade de estimular a participação.

Eleitos os temas devem ser construídos projetos específicos de intervenção. Um projeto de Intervenção tem cinco elementos importantes: definição de temas prioritários, análise do contexto, definição de diretrizes e tomada decisão em grupo, definição de uma rede de tarefas e análise da prática ou do resultado da intervenção.

A Equipe deve apostar, que apoiados, os usuários conseguirão participar da superação das condições adversas, quer dizer, deve valer-se do vínculo para estimular os grupos a participarem da resolução de seus próprios problemas. Valer-se da transferência de confiança do grupo para experimentar novos hábitos e comportamentos e da experiência do grupo para enriquecer-se enquanto equipe (CAMPOS, 2000).

O importante é **elaborar um contrato** que motive ambos os lados. Eleitos os temas há que se construir projetos específicos de intervenção. Os projetos devem ser, na medida do possível elaborados de forma participativa: na roda.

Ao se planejar o grupo há alguns aspectos importantes a serem observados. Primeiro procede-se à **identificação do problema e viabilidade grupal** (possibilidade de realização e obtenção de resultados).

A organização e infra-estrutura devem prever: material de divulgação e medidas atrativas, espaço físico, equipe de trabalho (capacitação), critérios de inclusão e exclusão, funcionamento e cronograma (horário, dias e frequência) e tamanho do grupo (máximo 12 membros).

Para a escolha do método de condução deve ser definido o contrato de trabalho (definições conjuntas de regras), a coordenação (se fixa ou rotativa), e o modo de condução (com oficina, palestra-discussão ou debates).

Tarefas prévias incluem a escolha de critérios de exclusão, inclusão e flexibilizações. É preciso preparar a equipe para utilizar a comunicação com horizontalidade (de acordo com características culturais, sociais, econômicas, psicológicas, etc), para intervenções e condução e para promover processos emancipatórios nos indivíduos.

Também é preciso prever qual será a relação dos participantes do grupo com os serviços de saúde (ex. com a demanda ambulatorial) e fazer um planejamento futuro de acordo com necessidades observadas e discutidas no nível grupal.

O tamanho do grupo deve considerar que o número de participantes permita que todos se manifestem e se sintam assistidos (MUNARI e FUREGATO, 2003). O coordenador deve se sentir confortável com o número de pessoas e sentir que as necessidades principais dos participantes estão sendo atendidas. **O tamanho do grupo não pode exceder o limite que ponha em risco a comunicação visual e auditiva.**

A estruturação do tempo inclui a duração e frequência dos encontros, bem como o uso de grupos fechados ou abertos. A duração ótima está entre 60 a 120 minutos, mas há aqueles que utilizam menos tempo. Quanto à frequência, há grupos que se reúnem uma vez por semana. Tanto a duração como a frequência dos encontros vai depender das restrições clínicas e objetivos terapêuticos do grupo em questão.

Ao iniciar-se um grupo, devem ser consideradas as incertezas dos participantes e, por isto é necessário criar um ambiente seguro e confiável. É preciso considerar que neste momento as apresentações são formais e momentos de silêncio são comuns. Também ocorrem testes sobre a capacidade do coordenador. É preciso observar as expectativas do grupo e a comunicação não verbal, estimular a coesão grupal e manter claros os objetivos do grupo relacionando-os com as necessidades dos membros. Neste momento também é importante manter horários, locais das reuniões, limite de participantes e evitar rotatividade da equipe.

DINÂMICA DE GRUPO

Segundo Torres (2003) et al, a dinâmica de grupo como forma de atuação configura-se por encontros temáticos de cerca de 60 minutos de duração, sem continuidade entre eles, com composição flutuante, tema previamente definido e esgotado a cada encontro.

Tem como objetivo investigar a experiência de seus membros a partir do material emergente, enfocando o aspecto emocional, as crenças e ações de cada pessoa, possuindo também conotação pedagógica na medida em que, eventualmente, são difundidas algumas informações. Assim, espera-se ampliar o autoconhecimento, o contato com sentimentos e a responsabilidade consigo mesmo, incluindo os aspectos referentes à doença.

São abordados diversos temas, como, por exemplo, a vivência de ser portador de DM ou HAS (onde os pacientes podem expor as questões como a dificuldade em lidar com os limites impostos pela doença e a reflexão sobre fatores particulares da vida que entendem como influentes no seu quadro clínico); a “receita de saúde e doença” (cujo objetivo principal é ampliar a conscientização dos pacientes sobre sua parcela de responsabilidade no tratamento, além de possuir um caráter informativo); os sentimentos; a experiência de se deparar com seus próprios limites; preocupação; ou ainda, a vivência de fazer uso de medicamentos, dentre outros.

O tema do encontro é apenas um estímulo para as pessoas expressarem sua vivência no momento. Quando emerge uma questão que mobiliza mais o grupo, é esta que será trabalhada, mesmo sendo distinta do tema proposto inicialmente. É comum a utilização de recursos expressivos visando facilitar o contato e a expressão dos pacientes sobre sua experiência (lápiz coloridos, papel, revistas, colagens, etc.).

Algumas técnicas operativas que podem ser desenvolvidas com grupos, as equipes de saúde podem elaborar os materiais necessários utilizando matéria prima reciclada para confeccionar os objetos utilizados nas dinâmicas. (TORRES et al 2003).

No intuito de facilitar a escolha do profissional da área da saúde no que diz respeito a melhor dinâmica para trabalhar com grupos encontra-se disponível em ANEXO exemplos de dinâmicas que podem ser utilizadas nas diferentes situações de saúde.

ATRIBUTOS DESEJÁVEIS PARA UM COORDENADOR DE GRUPO

Os seguintes atributos desejáveis para um coordenador de grupo foram definidos por Osório (2000). Em primeiro lugar, é preciso **gostar de trabalhar com grupos**. Isto permite que não haja desgaste pessoal e, conseqüentemente, prejuízo no cumprimento da tarefa estabelecida. Também é importante **o amor às verdades**, que contribui para o necessário estabelecimento de um modelo de identificação, de como enfrentar as dificuldades da vida.

A **coerência** é necessária, pois atitudes incoerentes podem levar os participantes a um estado confusional e um abalo na construção dos núcleos de confiança (função do coordenador). O **senso de ética** refere-se à imposição dos seus próprios valores e expectativas, além disso, deve-se manter sigilo daquilo que lhe foi confiado. O **respeito** é o exercício sistemático de tolerância pelas falhas e limitações presentes em algumas pessoas do grupo; compreender as eventuais inibições e o ritmo peculiar de cada um. Considera-se a **paciência** como uma atitude ativa e não passiva do coordenador, de “espera” para que cada integrante ultrapasse os diferentes momentos do grupo.

Ao ser **continente**, o coordenador permite a contensão das possíveis fortes emoções que podem emergir no grupo, das suas próprias angústias – capacidade negativa (ex. não saber o que está se passando na dinâmica do grupo) e função de **ego auxiliar** (“emprestar” aos participantes as funções do seu ego: pensar, perceber, discriminar, juízo crítico, etc.).

Também são necessárias a **comunicação e a empatia**. Somente uma comunicação efetiva pode auxiliar o paciente a conceituar seus problemas, enfrentá-los, vislumbrar sua participação na experiência e alternativas de solução dos mesmos, buscando adaptar-se a novos padrões de comportamento. A empatia: refere-se a uma sintonia emocional do coordenador com os participantes – integrar-se no clima grupal.

A **capacidade de síntese e integração** é a de se extrair um denominador comum dentre as inúmeras comunicações provindas das pessoas do grupo e integrá-las (ex. atitudes agressivas X amorosas) em um processo de construção e reparação de idéias.

OS PAPÉIS GRUPAIS

Segundo Zimerman, (1997), cada indivíduo pode assumir a posição de líder de mudança, de resistência, porta-voz, bode expiatório ou permanecer silencioso.

O **líder de mudança e o líder de resistência**: é aquele que se encarrega de levar adiante a tarefa, enfrentando conflitos, buscando soluções, arriscando-se diante do novo. Propõe sugestões inovadoras. O de resistência puxa o grupo para trás, freia avanços, sabota a tarefa e remete o grupo à sua etapa inicial. O líder de mudança e o de resistência não existem um sem o outro. Há necessidade de ambos para equilíbrio do grupo. O líder de resistência resiste às mudanças ou se prende a entraves.

O **porta-voz** é por onde fluem as ansiedades do grupo. Ele expressa, verbaliza, dá forma aos sentimentos e conflitos latentes no grupo. “Fala” pelo grupo.

O **bode expiatório** é aquele que assume as “culpas” do grupo. Assume o papel de depositário dos conteúdos, percebidos como negativos, que provocam mal-estar no grupo, medo, culpa e vergonha.

O **participante silencioso** é aquele que assume as dificuldades dos demais para estabelecer a comunicação, fazendo com que o resto do grupo se sinta obrigado a falar. Mas não são apenas os que calam que ocultam alguma coisa; o uso da palavra pode também ocultar um enorme silêncio.

AVALIANDO O GRUPO

Conforme Munari (2003), avaliação é um processo importante no processo de grupo, embora não tenhamos bases muito sólidas para o seu planejamento e execução. Isso acontece porque existe um embasamento pouco objetivo sobre o que é certo e errado em termos técnicos para o trabalho grupal. A maioria dos autores ao abordar esse aspecto refere-se a ele como uma etapa do trabalho bastante subjetiva (TORRES, 2004).

Uma forma de avaliar o grupo é a sondagem dos membros do grupo por intermédio de algumas questões objetivas feitas pelo coordenador, solicitando uma avaliação do seu desempenho como uma etapa das reuniões do grupo. Outro meio seriam as entrevistas

individuais ou o preenchimento de instrumentos como um questionário de satisfação, ao final do grupo ou da permanência do participante.

O *feedback* do coordenador sobre o grupo deve considerar o desempenho do grupo sob a perspectiva do coordenador. É um recurso utilizado principalmente a partir da observação do mesmo frente aos fatos que ocorrem no desenvolvimento do trabalho. O registro escrito diário das reuniões balizado pelos objetivos do grupo pode constituir-se em uma preciosa fonte de informações. Uma estratégia de complementação dessa forma de avaliação seria a avaliação das impressões do coordenador com as opiniões dos participantes, que é um importante meio de oferecer feedback ao grupo sobre seu desempenho e funcionamento.

O grupo também pode ser avaliado por supervisor externo. As avaliações sob perspectiva de outros membros da equipe que trabalham com grupo podem auxiliar também o processo de avaliação dos resultados alcançados pelo grupo. Os outros membros da equipe que dão apoio ao trabalho realizado pelo coordenador, podem ajudá-lo a captar detalhes importantes sobre o seu desempenho, dos outros membros do grupo e do processo como um todo.

O término do grupo é um evento tão importante quanto o seu percurso. Ao cuidarmos de um término digno ao grupo é importante permitir que as pessoas possam experimentar as vicissitudes da separação como um momento inerente à vida. Muitos evitam essas situações acreditando com isso que irão evitar a dor. Assim não se despedem dos outros, iludindo-se que será mais fácil para não sentir saudades.

Na próxima página encontra-se um resumo da diretriz de grupos que pode auxiliar nos trabalhos.
--

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Roteiro para trabalho em grupos em atenção primária a saúde.

CARACTERÍSTICAS PARA TRABALHAR COM GRUPOS	Vocação Experiência pessoal Saberes específicos de cada profissão Habilidades Gosto por educação em saúde
O QUE É UM GRUPO	Entidade com leis e mecanismos próprios Conjunto de pessoas com interesses mútuos Cumprem tarefas específicas Os participantes tem direito a fala, opinião, ponto de vista ou ao silêncio.
TIPOS DE GRUPO	Grupos de suporte Grupos para realização de tarefas Grupos de socialização grupos de autocuidado Grupos psicoterápicos
PLANEJAMENTO DO GRUPO	Criação de práticas produtoras Demanda espontânea e dos usuários Temas diversos Projetos específicos de intervenção Contrato Infra-estrutura Material de apoio Tamanho do grupo Tempo
DINÂMICAS DE GRUPO	Investigativas Pedagógicas Abrangência de diversos temas Estímulos para os usuários expressarem sua vivência
COORDENADOR DO GRUPO	Gostar de trabalhar com grupos Ter amor às verdades Coerência Senso de ética Respeito Paciência Ser continente Comunicação Empatia Capacidade de síntese e integração.

OS PAPEIS GRUPAIS	Líder de mudança O “porta voz” Bode expiatório Participante silencioso.
AVALIANDO O GRUPO	Questionário de satisfação <i>Feedback</i> do coordenador sobre o grupo e sua evolução Registro dos encontros (ata). Supervisor externo

CONCLUSÃO

O trabalho de grupos em Atenção Primária é uma alternativa para as práticas assistenciais. Estes espaços favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal como também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa.

Acredita-se que os referenciais usados na construção deste trabalho para as etapas de planejamento, de dinâmica, e de avaliação de grupos na área assistencial, possibilitem que diferentes profissionais da área da saúde utilizem o protocolo no trabalho com grupos.

Sendo assim a elaboração deste trabalho justifica-se pelo baixo número de publicações com evidências referentes ao trabalho de grupo, o que denota a necessidade deste construto sobre as diferentes dinâmicas que podem ser abordadas em diferentes realidades ou por diferentes profissionais na Atenção Primária. A fase posterior à aplicação deste protocolo junto às equipes multiprofissionais envolvidas, prevê o desenvolvimento de um estudo de avaliação da eficácia do mesmo.

REFERÊNCIAS

- ANDER-Egg AS. In: OMISTE et al. **Formação de grupos populares: uma proposta educativa**. Rio de Janeiro: DP&A; 2000.
- BARRETO M. F. **Dinâmica de grupo: história, prática e vivências**. Campinas(SP): Alínea; 2003.
- BERSTEIN, M. **Contribuições de Pichón-Rivière à psicoterapia de grupo**. In: OSÓRIO, L.C. e col. *Grupoterapia hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- CAMPOS, G.W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em Instituições: o método da roda. São Paulo: HUCITEC, 2000. 236p.
- CAMPOS, M. A.; MUNARI, D. B.; LOUREIRO, S. R.; JAPUR, M. **Dinâmica de grupo**: reflexões sobre um curso teórico-vivencial. *Rev. Tec. Educ.*, v. 108, n. 21, p. 41-9, [s.l.: s.n.], 1997.
- DEAKIN, T. McShane CE, CADE, JE, WILLIAMS, RDRR. Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD003417.
- GAIO M.S.D. In DUNCAN, BB, *et al* **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**, Capítulo 36 Assistência Pré-Natal e Puerpério pg 359. 3ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004 ;36: 357-367 .
- JACOMO, Y. A. **Atribuições da Equipe de Enfermagem de Unidade Básica de Saúde nos Municípios de Ferraz de Vasconcelos e Taboão da Serra**. 1999. 130f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- MAGALHÃES, L. B. **A prática dos Enfermeiros em postos de saúde municipais no estado do Paraná e sua relação com a formação profissional e a organização dos serviços**. 1991. 122f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.
- MUNARI, D.B.; FUREGATO, A.R.F. **Enfermagem e grupos**. Goiania: AB, 2003.
- OSÓRIO, Luiz Carlos et al. **Grupos: teorias e práticas. Acessando a era da grupalidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000, cap. 3.
- OSÓRIO, LC. **Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.

TORRES, Heloisa de Carvalho, HORTALE, Virginia Alonso and SCHALL, Virginia. **A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos.** *Cad. Saúde Pública*, July/Aug. 2003, vol.19, no. 4, p.1039-1047. ISSN 0102-311X.

TORRES H.C., **Avaliação de um Programa Educativo em Diabetes Mellitus com Indivíduos Portadores de Diabetes Tipo 2 em Belo Horizonte, MG.** Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

THUMÉ. E. **Práticas dos Enfermeiros na Atenção Básica em Saúde na região sul do Rio Grande do Sul.** 200 147f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

WITT, R. R. **Competências da enfermeira na atenção básica:** contribuição à construção das Funções Essenciais de Saúde Pública. 2005. 336p. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

ZIMERMAN, David E.; OSÓRIO, Luiz Carlos et al. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, cap. 3.



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
ROTEIRO PARA O TRABALHO DE GRUPOS
EM ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**



ANEXO

Dinâmicas:

GRUPO DE INTERESSE	TÉCNICA UTILIZADA	OBJETIVO	MATERIAL NECESSÁRIO
Diabetes e hipertensão	Tira dúvidas	Conhecimentos básicos sobre a patologia.	Sala ampla e confortável Cartolina e caneta.
Diabetes complicações	Roleta das Complicações	Conhecer algumas das complicações da doença..	Sala ampla e confortável Cartolina, canetas, papel colorido.
DM	Relógio do Cotidiano	Organização das atividades do dia	Sala ampla e confortável Quadro, giz, ou Cartolina e canetas.
Qualquer grupo de interesse	Certo X Errado e Por Quê	Atividade Física. prática.	Sala ampla e confortável Revistas, cartolina, cola, canetas coloridas.
Qualquer grupo de interesse	Do Que Gosto e do Que Não Gosto	Descontração	Sala ampla e confortável Coordenador
DM/HAS Dieta	Semáforo da Dieta	Aprender a fracionar os porções de alimentos.	Sala ampla e confortável Papel colorido, cola, isopor, fichas de cartolina, pedaços de imãs ou

			alfinetes.
Qualquer grupo de interesse	Expressões do Dia	Expressar os sentimentos.	Sala ampla e confortável Coordenador
Qualquer grupo de interesse	Dado Colorido	Auto cuidado.	Sala ampla e confortável Canetas, cartolina, papel colorido, papelão, cola, canetas (estilo de vida, o estado psicológico e social do indivíduo).
DM/HAS	Pirâmide alimentar	Alimentação balanceada.	Sala ampla e confortável Cartolina, revistas, cola.,
Participantes sem restrições alimentares	Caixa de Bombons	Reflexão	Sala ampla e confortável Caixa de bombons
Qualquer grupo de interesse	Caminhada	Qualidade de vida	Estagiário de educação física, ACS.
Mulheres	Climatério	Conhecimento básicos sobre o período, autocuidado.	Sala ampla e confortável Papel ofício, etiquetas, canetas coloridas.
Adolescentes	Expressando a sexualidade	Discutir com os adolescentes as manifestações da sexualidade.	Sala ampla e confortável, cartolinas, folhas de papel, canetas coloridas, revistas e jornais atuais, tesouras e cola.
Qualquer grupo de interesse	Carta a si próprio	Levantamento de expectativas individuais, compromisso consigo próprio, percepção de si, auto-conhecimento, sensibilização,	Envelope, sulfite, caneta, papel ofício.

		reflexão, auto- motivação, absorção teórica.	
Qualquer grupo de interesse	Destrava língua	Fazer o paciente usar a palavra com espontaneidade	Vários objetos como óculos, caneta, livro, relógio, etc.
Qualquer grupo de interesse	Mensagem no escuro	Desenvolver estratégias de comunicação direta.	Vários sacos ou caixas fechadas, contendo objetos como algodão, feijão, pedras, folhas, botões, etc.

DINÂMICAS

Tira-Dúvidas

Pode ser utilizado com assuntos como: diabetes, HAS, medicamentos e insulino-terapia. Os principais aspectos abordados são: conceito da doença, sintomas, causas, tipos de diabetes, tratamento com a insulina, a conservação da insulina, 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.

Roleta das Complicações

Os principais assuntos abordados são 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 são: 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 são: 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 são: 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).

Pirâmide alimentar

A construção de uma pirâmide alimentar em uma grande cartolina e com recortes de revistas trazidos pelos participantes do grupo é bastante útil, pois todos participam de forma ativa e aprendem sobre a importância de uma alimentação balanceada.

Esta atividade pode e deve contar com o auxílio de uma nutricionista, pode-se abordar a alimentação dos pacientes hipertensos e diabéticos. A distribuição de receitas de pratos saudáveis, práticos de fazer e a distribuição de tabelas de calorias usualmente trás bons retornos, especialmente nos grupos onde as mulheres predominam.

Caixa de Bombons

Esta dinâmica se aplica somente a pacientes que não possuem restrições alimentares, onde todos os participantes ficam em círculo e cada um escolhe o bombom que mais gosta, ao final das escolhas cada participante deverá passar o seu bombom para o colega ao lado fazendo com que todos reflitam sobre suas escolhas e discutam isso no grupo, ou seja, o que para mim é o melhor nem sempre é o melhor para outro.

Caminhada

Para realização de atividade física sugere-se convidar um educador físico (acadêmico, professor, etc.) que vá até a unidade e explique os benefícios da atividade física e faça alongamento junto aos integrantes do grupo antes de iniciar a caminhada.

A equipe de saúde poderá contar com os agentes comunitários para que os grupos que caminham em velocidades diferentes estejam sempre acompanhados de alguém da Unidade de Saúde.

Climatério, esta dinâmica consiste de seis encontros.

1º Encontro - Apresentação e integração do grupo: "Confecção de crachás" Objetivo: Facilitar a apresentação das participantes.

Descrição: Cada participante deve confeccionar um crachá contendo seu nome ou a maneira como gostaria de ser chamada. Em seguida, a coordenadora solicita que seja feita, com material gráfico, uma decoração neste crachá. Esta técnica é realizada no primeiro encontro e o crachá é

utilizado por todas, nos dois encontros iniciais, facilitando a identificação entre as participantes.

"Apresentação em duplas" Objetivo: Promover a integração do grupo

Descrição: O grupo se divide em duplas. Durante 10 minutos, cada dupla deve conversar; contando mutuamente informações como nome, idade, local onde mora, dados familiares, profissão. Em seguida, cada participante apresenta para o grupo a pessoa com quem conversou. Esta técnica favorece, além do conhecimento mútuo de cada dupla, que as outras participantes e também a coordenadora obtenham informações sobre todo o grupo.

"Corrente de nomes" Objetivo: Memorizar os nomes das participantes do grupo

Descrição: Uma participante deve iniciar dizendo seu nome em voz alta. Na sequência, as outras além de dizerem seu nome, repetem todos os nomes ditos anteriormente. Feito de forma lúdica e descontraída, este exercício favorece a identificação e a memorização dos nomes das participantes, elemento fundamental para desenvolver a coesão grupal e as redes de apoio social.

2º Encontro - Climatério e menopausa: "Tempestade de idéias"

Objetivo: Identificar idéias e conceitos das participantes sobre o climatério.

Descrição: As participantes devem falar o que pensam e/ou sabem sobre o assunto. As idéias são anotadas pela coordenadora, que ao final, sintetiza o que foi dito pelo grupo, acrescentando as informações necessárias e corrigindo os conceitos incorretos. Esta técnica permite levantar as informações corretas, preconceitos e tabus que as participantes têm sobre climatério e menopausa. O fato de o grupo ser incentivado a falar, sem restrições, o que pensa sobre o assunto, também ajuda na dessensibilização do comportamento de expor as idéias em público; habilidade fundamental para uma participação efetiva nas técnicas posteriores (ANDER, 2000).

3º Encontro - Sexualidade: "Características individuais"

Objetivos: Favorecer a integração do grupo, facilitar a discussão sobre mitos e tabus relacionados à sexualidade.

Descrição: Cartões com características pessoais são apresentados ao grupo para escolherem duas ou três características com as quais se identificam. Cada participante deve comentar a característica escolhida. Ao propor que cada participante encontre características que a identifiquem, esta estratégia possibilita a introspecção, maior reflexão e autoconhecimento. A

utilização de termos com conotação de sexualidade permite o aquecimento para se discutir o tema.

"Batata-quente"

Objetivo: Facilitar a discussão do tema sexualidade, nas diferentes fases do desenvolvimento, e dos mitos e tabus relativos a ele.

Descrição: Com o grupo sentado em círculo, uma caixa contendo frases sobre o tema deve ser passada rapidamente de mão em mão. A participante que estiver com a caixa nas mãos, quando a coordenadora der o sinal, retira uma frase e diz o que pensa sobre a mesma. Em seguida, abre-se a discussão para que as outras participantes possam dar suas opiniões. Nesta técnica, a descontração (motora e psicológica) provocada pela passagem da caixa e a indução ocasional de quem irá falar, ajudam a diminuir as barreiras que as participantes possam ter para expor ao grupo suas opiniões e vivências.

4º Encontro - Relacionamentos familiares: "Desenho da Família".

Objetivo: Refletir sobre a dinâmica e as modificações que ocorrem nos relacionamentos familiares durante as fases da vida.

Descrição: Numa folha de papel demarcada em quatro partes, as participantes devem representar a partir de desenhos: sua família de origem e a família que constituíram (no início do casamento, no presente e no futuro). Todas as participantes devem relatar para o grupo o significado do desenho feito. Esta técnica, inicialmente apresenta um trabalho individual, o que permite às participantes momentos de introspecção e reflexão. A representação simbólica da família a partir de desenhos possibilita a expressão de aspectos do relacionamento familiar (sentimentos de perda, mortes, mágoas, lembranças, etc.) que provavelmente não seriam verbalizados sem esse aquecimento prévio.

5º Encontro - Processo de envelhecimento: "Tempestade de idéias"

Objetivo: Identificar as idéias das participantes sobre as vantagens e desvantagens do envelhecimento.

Descrição: Pede-se às participantes que falem o que pensam sobre o assunto, sem se preocuparem se é ou não correto. As idéias são anotadas pela coordenadora, que ao final, sintetiza o conteúdo,

acrescentando as informações necessárias e corrigindo os conceitos incorretos. A rapidez com que a coordenadora incentiva as participantes a apresentarem suas idéias impede a autocensura prévia e favorece um fluxo maior de opiniões. Esta técnica permite, a partir das idéias e conceitos trazidos pelo grupo, a discussão e desmistificação dos preconceitos e tabus relativos ao envelhecimento.

6º Encontro - Avaliação do trabalho e encerramento: "O que estou deixando e o que estou levando"

Objetivos: Facilitar a expressão dos sentimentos relacionados à vivência grupal e iniciar o processo de despedida e separação

Descrição: Com as participantes em círculo e de pé, a coordenadora apresenta um novelo de lã, dizendo que ele representa o grupo. Inicialmente, o novelo é passado de mão em mão e cada participante deve falar sua percepção sobre ele. Na sequência, as participantes devem jogar o novelo umas para as outras, sem soltar uma das pontas, e dizer o que está deixando no grupo. A teia formada é comparada com as experiências vividas no grupo. Em seguida, o novelo deve ser enrolado novamente. Cada participante irá devolvê-lo para aquela que lhe entregou, dizendo o que está levando do grupo. Nesta técnica, a descontração favorecida pela mudança de postura (ficar de pé) e pela atividade motora (jogar e segurar o novelo) facilita que as participantes expressem livremente e compartilhem os sentimentos relacionados à vivência grupal.

"Mensagens nos balões" Objetivo: Possibilitar a elaboração do momento de despedida

Descrição: Cada participante deve escrever uma mensagem positiva para alguém do grupo, que é colocada num balão. O grupo é incentivado a movimentar-se pela sala, brincando com os balões. Pode-se utilizar uma música alegre e que também contenha uma mensagem de otimismo. Após cada participante escolher um balão para si, a coordenadora dá o comando, e todos os balões devem ser estourados ao mesmo tempo. Cada participante lê para o grupo a mensagem recebida. A atividade motora (movimentar-se pela sala) e o inusitado da situação (brincar e estourar os balões) minimiza os sentimentos negativos que podem surgir em virtude do momento de separação iminente. A possibilidade de deixar e receber uma mensagem positiva, e também de compartilhar as mensagens lidas no grupo, permite às participantes sentirem que, apesar da despedida e da separação, estão levando algo de bom desta experiência.

Expressando a Sexualidade (adolescentes)

Objetivo: Discutir com os adolescentes as manifestações da sexualidade.

Material: Sala ampla e confortável, cartolinas, folhas de papel, canetas coloridas, revistas e jornais atuais, tesouras e cola.

Trabalho individual:

- 1 - Pedir para os adolescentes pensarem em algo que tenham visto, ouvido, falado ou sentido sobre sexualidade.
- 2 - Solicitar que guardem para eles esses pensamentos. Não é necessário escrever.

Trabalho em grupo:

- 1 - Formar grupos de 5 adolescentes e solicitar que conversem sobre diferentes situações em que a sexualidade é manifestada pelas pessoas e no ambiente social.
- 2 - Entregar revistas, jornais, folhas de papel, canetas, tesouras e cola aos grupos.
- 3 - Solicitar que os grupos montem um painel com as figuras, os anúncios e textos que estejam relacionados com a sexualidade.
- 4 - Após a elaboração do painel, pedir para cada grupo eleger um representante para explicar como foi o processo de discussão e de montagem do painel.
- 5 - Cada coordenador de grupo coloca seu painel em uma parede da sala e explica para o grande grupo o seu real significado.
- 6 - Após as apresentações dos coordenadores, abrir um debate com todos os participantes.
- 7 - O coordenador poderá fazer uma síntese dos tópicos apresentados e incentivar a reflexão sobre essas manifestações da sexualidade em diferentes culturas.

Pontos para discussão:

- a) Por que as pessoas confundem sexualidade com sexo?
- b) De que maneiras a sexualidade pode ser expressa?
- c) Que sentimentos podem estar envolvidos na expressão da sexualidade?
- d) O que se entende por sexualidade, sensualidade, erotismo e pornografia?

Resultados esperados:

Ter esclarecido as concepções do grupo sobre sexualidade e suas diferentes formas de expressão. Para as Unidades que trabalham com um número expressivo de adolescentes deixamos como sugestão o Manual do Multiplicador do Ministério da Saúde, com o título: Saúde integral de adolescentes e jovem: orientações para a organização de serviços de saúde. O manual tem por objetivo fornecer orientações básicas para nortear a implantação e/ou a implementação de ações e serviços de saúde que atendam os adolescentes e jovens de forma integral, resolutiva e participativa. Pode ser acessado pelo endereço eletrônico: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_integral.pdf

Carta a si próprio

Objetivos: Levantamento de expectativas individuais, compromisso consigo próprio, percepção de si, auto-conhecimento, sensibilização, reflexão, auto-motivação, absorção teórica
Participantes indiferente.

Recursos: Envelope, sulfite, caneta

Tempo: 20 min

Instruções: Individualmente, cada paciente escreve uma carta a si próprio, como se estivesse escrevendo a seu(sua) melhor amigo(a).

Dentre os assuntos, abordar: como se sente no momento, o que espera do grupo (curso, evento, seminário, etc.), como espera estar pessoal e profissionalmente daqui a 30 dias. Destinar o envelope a si próprio (nome e endereço completo para remessa).

O Facilitador recolhe os envelopes endereçados, cola-os perante o grupo e, após 45 dias aproximadamente, remete ao treinando (via correio, pessoalmente ou malote).

No próximo encontro (passado os 45 dias) o facilitador solicita que algum voluntário leia sua carta em voz alta comente, e comente as expectativas antes escritas na carta o que mudou até o momento.

Destrava língua

Objetivo: fazer o paciente usar a palavra com espontaneidade

Material: vários objetos como óculos, caneta, livro, relógio, etc.

Procedimento: Cada paciente escolhe um dos objetos apresentados pelo facilitador. O paciente deve falar livre e espontaneamente tudo que sabe e o que quer sobre o objeto escolhido. Use a criatividade na escolha dos objetos.

Mensagem no escuro

Objetivo: Desenvolver estratégias de comunicação direta.

Material: vários sacos ou caixas fechadas, contendo objetos como algodão, feijão, pedras, folhas, botões, etc.

Procedimento: Os participantes ganham um saco, contendo um dos objetos acima mencionados. Após tentarem descobrir o que tem em seu saco, tentam passar para os colegas o que encontraram, sem, porém, falar o nome do objeto. Nesse caso, falar apenas como é o formato, se é de utilidade, ou se é para comer, etc.

O grupo deverá descobrir o que tem dentro do saco.