

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM**

PRISCILA ARAÚJO ROCHA

**A PRÁTICA DOS GRUPOS EDUCATIVOS POR ENFERMEIROS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Juiz de Fora

2014

PRISCILA ARAÚJO ROCHA

**A PRÁTICA DOS GRUPOS EDUCATIVOS POR ENFERMEIROS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Denise Barbosa de Castro Friedrich

Juiz de Fora

2014

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Rocha, Priscila Araújo.
A PRÁTICA DOS GRUPOS EDUCATIVOS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Priscila Araújo Rocha. -- 2014.
86 f. : il.

Orientadora: Denise Barbosa de Castro Friedrich
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2014.

1. Enfermagem. 2. Estrutura de Grupo. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Educação em Saúde. 5. Promoção da Saúde. I. Friedrich, Denise Barbosa de Castro, orient. II. Título.

PRISCILA ARÁUJO ROCHA

**A PRÁTICA DOS GRUPOS EDUCATIVOS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Aprovada em 10 de junho de 2014.

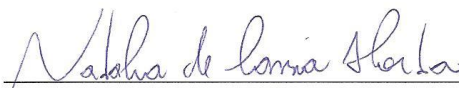
BANCA EXAMINADORA



Prof^a Dr^a Denise Barbosa de Castro Friedrich
Presidente
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dra. Denise B. de Castro Friedrich
DIRETORA DA FACULDADE
DE ENFERMAGEM - UFJF
COREN-MG 024.833

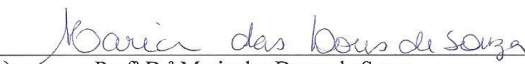
Prof^a Dr^a Denize Bouttelet Munari
Examinadora
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof^a Dr^a Natália de Cássia Horta
Examinadora
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof^a Dr^a Edna Aparecida Barbosa de Castro
Examinadora
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof^a Dr^a Maria das Dores de Souza
Examinadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

*Dedico este trabalho aos meus pais e às
minhas irmãs que me apoiaram em todos
os momentos.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por iluminar e direcionar sempre meus caminhos. Pela proteção e força durante toda essa jornada.

Aos meus pais, Juliana e Moacir, por não medirem esforços para minha formação profissional. Obrigada por todo amor, carinho, ensinamentos e apoio para poder realizar mais esse sonho.

À minha irmã Fernanda, pelo convívio durante esse período, com quem dividi muitas das alegrias e angústias, e por estar comigo nos momentos altos e baixos. À minha irmã Simone, mesmo à distância, pela alegria, carinho e incentivo.

À querida orientadora Denise Barbosa de Castro Friedrich pela confiança depositada no desenvolver deste trabalho e nas outras atividades no decorrer do mestrado. Pela oportunidade de crescimento e ensinamentos durante esses dois anos. Obrigada pela amizade, cumplicidade e paciência.

À Prof.^a Dr.^a Denize Bouttelet Munari que gentilmente aceitou participar da banca examinadora. Pelas valiosas contribuições para o enriquecimento deste trabalho.

À Prof.^a Dr.^a Edna Aparecida Barbosa de Castro pela disponibilidade desde a banca de defesa do projeto. Obrigada pelas ricas sugestões e oportunidade de conhecimento também no grupo de pesquisa.

À Prof.^a Dr.^a Natália de Cássia Horta por ter aceitado prontamente compor a banca examinadora.

À Prof.^a Dr.^a Teresa Cristina Soares pela participação na banca de defesa do projeto e contribuições na fase inicial do trabalho.

Às professoras doutoras Beatriz Francisco Farah e Maria das Dores de Souza pela disponibilidade em compor a banca.

Aos professores do Mestrado em Enfermagem pelos ensinamentos, dedicação e crescimento.

À coordenadora do Programa Mestrado em Enfermagem da UFJF, Prof.^a Dr.^a Anna Maria de Oliveira Salimena, pela dedicação e apoio durante esse período.

À Elisângela, secretária do Programa Mestrado em Enfermagem da UFJF, pelo auxílio e disponibilidade.

Aos colegas da turma de Mestrado por compartilhar anseios, expectativas e aprendizado.

Aos enfermeiros participantes desta pesquisa, pela atenção e por gentilmente terem concedido as entrevistas.

Aos familiares, amigos e a todos que de alguma forma contribuíram e estiveram presentes nesta caminhada, agradeço pela torcida.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

(Paulo Freire)

RESUMO

Os grupos educativos na Atenção Primária à Saúde desempenham um papel fundamental levando ao conhecimento da população as informações referentes ao processo saúde-doença. Essas são consideradas ferramentas que favorecem a autonomia e proporcionam a valorização do sujeito e a troca de experiência. O enfermeiro tem nas ações de educação em saúde o centro da sua prática profissional, e vem se destacando na elaboração e execução desses grupos. Dessa forma, é considerado o principal agente nas atividades grupais. A pesquisa tem como objetivo analisar o contexto da prática dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde por meio dos grupos educativos. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa sob o referencial da hermenêutica dialética enquanto método. Os sujeitos do estudo foram 15 enfermeiros e a coleta de dados foi realizada utilizando a técnica de entrevista semiestruturada, sendo os aspectos éticos realizados conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde em vigor no momento da submissão ao Comitê. A análise de dados foi feita à luz da hermenêutica dialética. Os resultados obtidos apontam que os grupos realizados seguem as normativas do Ministério da Saúde, denominadas por patologias específicas e poucos foram os grupos divergentes no tangente a essa classificação. Verificam-se mudanças substanciais iniciais no método de condução pelos profissionais, que adotaram metodologias mais participativas com uma tendência do uso da problematização. Os enfermeiros revelaram que exercem um papel primordial nos grupos, porém ainda falta capacitação sobre todos os aspectos que envolvem o processo grupal e a dinâmica de grupo. O presente estudo poderá contribuir com reflexões teóricas e práticas em relação à atividade, com grupos educativos, subsidiando o processo de formação profissional e a avaliação do processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Estrutura de Grupo. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Educational groups of this study area have the main role in Primary Health Care of bringing information related to the health-disease process to the population's attention. Such activity fosters autonomy and enables the exchange of experience. The nursing professional has in the actions of health education the center of their professional practice, and moreover has excelled in the preparation and execution of those groups. For this reason, nurses have been considered the main agents in group activities. This research aims to analyze the context of nursing practice in primary health care through educational groups. This is a descriptive qualitative study under the framework of dialectical hermeneutics method. A total of fifteen nurses acted as the investigation subjects and the data collection was made by means of using the technique of semi-structured interviews. The ethical aspects followed the regulations present in Resolution 196/96 of the National Board of Health. Data analysis was done in the light of dialectical hermeneutics. The results obtained indicate that the groups are acting accordingly to the regulations for specific pathologies determined by the Ministry of Health, except for a few that did not suit such specifications. Significant changes related to the method used by the nurses were noticed. They have adopted a more active methodology which has lead the participants to question more, making them aware of the processes involved. However, difficulties such as the lack of training on all aspects involving the group process and group dynamics were detected. This research may contribute with theoretical reflections and practices in relation to the activity with educational groups, support for the process of training, and the evaluation of the nursing work process in Primary Health Care.

Key words: Nursing. Group Structure. Primary Health Care. Health Education. Health Promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma Desenvolvimento da Análise Hermenêutica Dialética	41
Figura 2 - Categorias empíricas.	43
Figura 3 - Apresentação dos Grupos Educativos	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil dos profissionais.....	37
Quadro 2 - Exemplo Quadro-Síntese dos confrontos das entrevistas.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 COMPREENDENDO GRUPOS	19
4 AS ATIVIDADES EM GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	26
5 O ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	30
6 PERCURSO METODOLÓGICO	35
6.1 TIPO DE ESTUDO	35
6.2 CENÁRIO DO ESTUDO	35
6.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	36
6.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	38
6.5 ANÁLISE DOS DADOS	39
6.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	43
7 RESULTADOS E DISCUSSÕES	45
7.1 PANORAMA DOS GRUPOS EDUCATIVOS DESENVOLVIDOS PELOS ENFERMEIROS	45
7.2 O FAZER DOS ENFERMEIROS NOS GRUPOS EDUCATIVOS.....	51
7.2.1 Condução dos Grupos Educativos: do Esgotamento para Novas Metodologias.	56
7.3 O OLHAR DOS ENFERMEIROS SOBRE OS GRUPOS EDUCATIVOS	62
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICES	80
ANEXOS	83

APRESENTAÇÃO

O interesse pela temática envolvendo os grupos educativos em saúde realizados pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu em razão de dois motivos. O primeiro deles é referente ao trabalho de conclusão de curso da graduação em enfermagem da UFJF. Naquele estudo, houve a oportunidade de discutir e investigar sobre as concepções dos enfermeiros sobre a promoção da saúde. Dentre os resultados obtidos, a questão envolvendo o papel do enfermeiro como educador estava muito presente nas falas dos profissionais, vinculada, principalmente, à sua participação em grupos educativos, mas sem o aprofundamento quanto à representação, ao significado e ao seu fazer nessa prática - aspectos esses que são essenciais e instigaram inicialmente a busca por um melhor entendimento e conhecimento.

Somada a isso, como segundo motivo, a inserção no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em 2010, com a experiência de dois anos como enfermeira residente em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), oportunizou desenvolver atividades, dentre essas, os grupos educativos.

Os grupos desenvolvidos durante aquele período foram: climatério, direitos reprodutivos e sexuais, hipertensão, diabetes, tabagismo, prevenção de DST/AIDS, dentre outros. Houve a oportunidade de participação na elaboração e coordenação deles, configurando uma experiência que permitiu um importante aprendizado, essencial para a elaboração desse trabalho.

Sempre estava presente a preocupação de organizar, preparar e planejar as atividades desses grupos, considerando as sugestões dos próprios usuários e dos outros profissionais, somada a um estudo sobre a temática a ser discutida.

O planejamento era um guia para a condução desses grupos, mas era sabido o quão importante era dar atenção às falas, ao conhecimento, à experiência, à participação e à avaliação dos usuários, principalmente depois do primeiro encontro, para que esse planejamento e as atividades propostas ficassem mais adequados e melhores.

Como exemplo, uma das práticas grupais mais marcantes desse período se deu com um grupo de mulheres no climatério. Primeiramente, foi elaborado o programa das atividades e, depois, realizada uma leitura mais aprofundada da

temática. Porém, tratava-se de uma fase ainda não vivenciada pela pesquisadora, com somente o conhecimento teórico. Por isso, para a condução do grupo, com certeza foi fundamental a participação das mulheres com as suas vivências e experiências para refletir sobre o assunto e atingir o objetivo de promover a saúde. Dessa forma, realmente, foi destaque a importância de fazer essa prática mais participativa e os benefícios para a população.

Durante toda essa experiência aflorou-se uma inquietação e o anseio de aprofundamento no tema quanto à visão dos outros enfermeiros na sua prática, ou seja, chegar a saber como os outros colegas fazem, preparam e analisam os grupos educativos na APS. Dessa forma, surgiu o interesse em desenvolver essa pesquisa no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFJF.

No capítulo 1, apresenta-se o objeto do estudo, a delimitação do tema e a justificativa da pesquisa mediante algumas constatações da temática de grupos educativos na APS e o trabalho do enfermeiro.

Já no capítulo 2, são descritos o objetivo geral e os objetivos específicos formulados a partir do objeto de estudo que orientou a realização dessa investigação.

Nos capítulos 3, 4 e 5 são colocados a revisão de literatura e o referencial teórico, em uma divisão de três partes: a primeira com a contextualização dos grupos desde o histórico até os aspectos necessários a serem considerados para a elaboração; a segunda refere-se à abordagem dos grupos na APS e a última engloba o trabalho do enfermeiro nessa temática.

No capítulo 6, está detalhado o percurso metodológico ancorado na pesquisa qualitativa. Estão incluídos também a apresentação do cenário, caracterização dos sujeitos da pesquisa, as etapas da coleta de dados, descrição do método de análise e os aspectos éticos.

O capítulo 7 apresenta os resultados da pesquisa a partir da análise das falas dos entrevistados à luz da hermenêutica-dialética. No capítulo 8, finaliza-se com as considerações finais, a partir dos resultados obtidos e apresentam-se as reflexões referentes à temática em estudo.

1 INTRODUÇÃO

Os grupos fazem parte do cotidiano das pessoas. Desde o nascimento o indivíduo participa e interage em diferentes grupos e, como ser humano, "é gregário por natureza e somente existe, ou subsiste, em função de seus inter-relacionamentos grupais" (ZIMERMAN; OSORIO, 1997, p. 26).

Para Rogers (2009, p.1) "é evidente que houve e haverá sempre grupos, enquanto o homem sobreviver neste planeta", mas a experiência de grupo planejada e intensiva é uma invenção social do século que mais rapidamente se difunde, e provavelmente a mais forte. Na saúde coletiva, o objetivo do trabalho com grupos é o desenvolvimento pessoal e social dos participantes, buscando autoconhecimento e reflexão do processo saúde-doença em nível individual e na coletividade (SOUZA; HORTA, 2012). Segundo Camargo e colaboradores (2012), as ações educativas se tornam mais evidentes e eficazes quando a abordagem se dá de maneira grupal.

Os grupos são considerados ferramentas importantes para a promoção da saúde e para educação em saúde (GURGEL et al., 2011; FERREIRA NETO; KIND, 2011). Além disso, os grupos também são espaços de escuta, em que o coordenador pontua e problematiza as falas para dar oportunidade para os participantes pensarem, falarem de si e poderem elaborar melhor suas próprias questões (BASTOS, 2010).

Portanto, não é simplesmente um soma de componentes, mas de elementos que se articulam e têm leis e mecanismos próprios. Concordando com Nogueira (2012), o grupo passa a ser um conjunto de pessoas que interagem com o objetivo de ampliar suas capacidades e alterar comportamentos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e o enfrentamento das situações.

Na APS, os grupos se identificam na perspectiva de suas práticas educativas e são locais privilegiados para as atividades participativas na saúde (PEKELMAN, 2008).

Vários autores (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009; BONOW et al., 2011; CARDOSO et al., 2011) reforçam que as atividades em grupos na APS são uma alternativa para as práticas assistenciais, constituindo um ambiente coletivo de interação, sendo favoráveis ao aprimoramento pessoal e profissional de todos os envolvidos através da valorização dos saberes, da cultura e da possibilidade de intervir no processo de saúde-doença de cada pessoa.

Em um estudo realizado por Costa e Rodrigues (2010), os usuários dos grupos de uma unidade básica da cidade de São Paulo afirmaram que contribuem para o aprendizado e oportunidade de lazer. No contexto da APS, o trabalho com grupos é uma atribuição da equipe da ESF, mas o profissional de saúde que se destaca é o enfermeiro (ABRAHÃO; FREITAS, 2009; FERREIRA NETO; KIND, 2011; SOUZA, M., 2011).

Esse profissional desempenha um importante papel na atenção à saúde, nas ações de cuidar, gerenciar e educar. Mas é, principalmente, em sua competência educativa que esse profissional tem um de seus principais eixos norteadores, que se concretiza nos vários espaços de realização de suas práticas (ACIOLI, 2008; LEONELLO; OLIVEIRA; 2008). Observa-se que o cuidado executado por esse profissional está diretamente relacionado à educação.

Dessa forma, o enfermeiro tem relevância como educador no campo da saúde, porque a sua formação fornece subsídios para compreender as necessidades da população, estando voltado para a integralidade do cuidado do indivíduo e da comunidade. O ensino tem sido considerado uma parte fundamental do exercício da enfermagem e a educação um dos principais componentes do cuidado disponibilizado pelos enfermeiros (BASTABLE, 2010). No entanto, Crispim e colaboradores (2011) ressaltam que as ações nos grupos pelos enfermeiros vêm sendo desenvolvidas sem suporte adequado e consistente. Por isso, esses profissionais devem desenvolver conhecimento específico para o manejo e coordenação das atividades grupais.

Nesse sentido, Fernandes e colaboradores (2008) afirmam que os enfermeiros, além do conhecimento específico da área em que atuam, necessitam ter o domínio de fundamentos da dinâmica de grupo e da coordenação. Devem também decodificar as diferentes necessidades dos participantes do grupo e utilizar técnicas e estruturas específicas de acordo com o objetivo dos grupos.

Munari e Fugerato (2003) constataram também que os enfermeiros que trabalham com grupos devem investir em formação, para que possam ser capazes de compreender e lidar com todos os domínios que exigidos. Com isso, muitos aspectos relacionados à temática de grupos que são de muita importância ainda não foram trabalhados pelos enfermeiros, o que evoca uma reflexão.

O educador que trabalha com um grupo precisa entender o que está acontecendo nas atividades coletivas; não somente o que podem estar dizendo ou

fazendo os membros, mas também o que estão pensando, sentindo e esperando. Isso significa entender a dinâmica do grupo e processos de reconhecimento que ali operam e envolvem a análise de situações conflitantes ou confusas que surgem em um grupo submetido a um processo participativo. É importante discutir essas questões, pois isso pode levar ao entendimento e melhora nos processos de ensino (FIGUEROA; GUERRA; GALLEGOS, 2010).

As ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros precisam ser planejadas e implementadas com a utilização de diversas estratégias metodológicas para nortear a prática efetiva, sendo permeadas pela valorização do diálogo, pela troca de experiências e pelo respeito à cultura dos sujeitos (CANDATEN; GERMANI, 2012; LUNA et al., 2012). Além disso, Maffaccioli e Lopes (2011) destacam que há escassez de informações sobre o cenário em que as atividades grupais ocorrem, no tocante às condições e quanto à efetividade. Desse modo, considera-se o trabalho em grupo um espaço e uma ferramenta que o profissional enfermeiro tem para fazer a educação em saúde, sobretudo na APS.

Pode-se inferir que os grupos educativos têm um papel fundamental ao levar o conhecimento da população às informações referentes ao processo saúde-doença, expressadas de forma dinâmica e refletindo o aprendizado ao público-alvo de suas ações sendo, assim, importantes para o empoderamento individual e coletivo. O profissional enfermeiro, em seu inerente papel de educador, tem um protagonismo importante no desenvolver dos grupos.

Por isso, diante do exposto e percebendo a importância dos grupos e a necessidade de compreender a maneira com que os enfermeiros desenvolvem os grupos educativos, são significativos os seguintes questionamentos: como é e como está a prática de grupos educativos na APS desenvolvidos pelos enfermeiros? De que modo os enfermeiros da APS desenvolvem a prática educativa com grupos no seu cotidiano de trabalho?

A partir dessas indagações, com a presente investigação espera-se compreender e explorar a temática e suas implicações. Assim, acredita-se que a pesquisa poderá auxiliar na reflexão dos profissionais enfermeiros que atuam na APS sobre a sua prática de grupos educativos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os grupos educativos desenvolvidos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os grupos educativos realizados por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde;
- Compreender como são desenvolvidos os grupos educativos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde;
- Verificar o papel do enfermeiro nos grupos educativos;
- Identificar se os grupos operam na perspectiva da promoção da saúde.

3 COMPREENDENDO GRUPOS

Os grupos exercem um importante papel social dentro da sociedade porque os seres humanos convivem e realizam, ao longo da vida, a maioria das suas atividades em grupos, seja no trabalho, na escola ou na família sendo, assim, de importância incontestável no desenvolvimento do homem (OSORIO, 2003).

Quanto à definição, ao mesmo tempo em que é utilizado sem uma precisão definida, o grupo apresenta um grande número de concepções (ZIMERMAN, 2000; MUNARI; FUGERATO, 2003). Como também corrobora Reis (2009), o conceito de grupo é encontrado em diferentes correntes teóricas como na sociologia, na pedagogia e na filosofia, mas é na área da psicologia social que se observa uma grande contribuição.

Cartwright e Zander (1975), primordialmente, em seus estudos sobre a dinâmica de grupo, propõem que esta se interessa por conhecimentos sobre a natureza dos grupos e principalmente sobre as forças psicológicas e sociais a eles associadas, além de ser um campo de pesquisa quanto às leis de seu desenvolvimento e de suas inter-relações com os indivíduos, outros grupos e instituições mais amplas.

O marco histórico relativo às primeiras experiências de grupos como recurso terapêutico data do início do século XX, com o trabalho do médico Joseph Hersey Pratt no Hospital Geral de Massachussets, nos Estados Unidos (OSORIO, 1989; ZIMERMAN, 2000). Pratt reunia seus pacientes, que sofriam de tuberculose, em grupos, de acordo com a situação econômica dos sujeitos, para falar sobre a doença e condições higiênicas e alimentares para a sua recuperação. Ele observou os efeitos benéficos desse método para a melhora do quadro dos pacientes ao notar a influência terapêutica que exerciam uns sobre os outros. Esse método foi modelo para outras organizações similares como os Alcoólicos Anônimos, que ainda se mantém na atualidade (ZIMERMAM, 2000; MUNARI; FUGERATO, 2003; FERREIRA NETO; KIND, 2011).

Jacob Levy Moreno, médico judeu, introduziu a expressão "terapia de grupo". Moreno utilizou as técnicas teatrais para a condução dos grupos e descobriu o valor terapêutico, que deu origem à conhecida e bastante praticada abordagem do psicodrama (ZIMERMAM, 2000; BARRETO, 2010).

A experiência de Carl Rogers (2009) ao treinar, em grupo, conselheiros pessoais para soldados advindos da Segunda Guerra Mundial a fim de uma melhor compreensão de si próprio e de tomada de consciência das atitudes que poderiam ser causas do fracasso nos aconselhamentos, permitiu observar a importância do trabalho em grupo no favorecimento do crescimento pessoal, no desenvolvimento da comunicação e das relações interpessoais.

No entanto, um dos primeiros trabalhos mais concretos e registrados sobre os grupos como campo de estudo e pesquisa é do psicólogo Kurt Lewin. Ele criou a expressão “Dinâmica de Grupo” que se tornou um alicerce para estudos dentro das práticas de grupo (MAILHIOT, 2013). O que o diferenciou das outras abordagens presentes na época foi o contexto educacional considerado no trabalho com pequenos grupos (MUNARI; FUGERATO, 2003).

A Lewin interessava conhecer, através de pesquisas com pequenos grupos, os macrofenômenos sociais. Através de experiências em "laboratórios" sociais, tentou descobrir as leis gerais que regem a vida dos grupos humanos e diagnosticar uma situação grupal específica. Segundo Zimerman "para K. Lewin qualquer indivíduo, por mais ignorado que seja, faz parte do contexto do seu grupo social, o influencia e é por ele fortemente influenciado e modelado" (ZIMERMAN, 2000, p. 70). Assim, o grupo constituía o terreno sobre o qual o indivíduo se mantém, do qual faz parte, em que se desenvolve e evolui, sendo o grupo um instrumento para satisfazer suas necessidades físicas ou aspirações sociais (MAILHIOT, 2013).

O estudo das Dinâmicas de Grupos foi se desenvolvendo a partir de Lewin, tornando-se um campo de pesquisa, realizado em laboratório ou em campo, com o objetivo de estabelecer a relação de causa e efeito entre os fenômenos grupais e, assim, conhecer sob que condições tais comportamentos podem ocorrer (BARRETO, 2010).

Desde então, muito desses estudos influenciaram outros pesquisadores como Jean Paul Sartre, Elliot Jacques, Frederik Perls, Siegfried Heinrich Foulkes e Wilfred Bion. Dentre esses vale destacar o psicanalista francês Enrique Pichon-Rivière.

Ele desenvolveu seu estudo no hospital em Rosário, Argentina, onde começou a trabalhar com grupos pela observação da influência da família nos pacientes e se tornou uma grande referência, principalmente no Brasil quando se trata de grupos operativos (REIS, 2009; BASTOS, 2010).

Pichon-Rivière (2005) parte da hipótese que afirma ser o grupo uma estrutura básica de interação que se apresenta como instrumento de transformação da realidade dos sujeitos que se encontram em constante dialética no ambiente em que vivem. A aprendizagem centralizada nos grupos possibilita uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros (BASTOS, 2010).

Assim, o grupo é "um conjunto de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe, de forma explícita ou implícita, uma tarefa que constitui sua finalidade" (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 242). Nesse sentido, a ideia dos grupos operativos instituída por Pichon, se define em grupos centrados na tarefa com a finalidade de aprender a pensar em termos de resolução das dificuldades criadas e manifestadas no campo grupal. Dentro dos grupos operativos existem as técnicas, definidas como: uma tarefa explícita (aprendizagem, diagnóstico ou tratamento), a tarefa implícita (o modo como cada integrante vivencia o grupo) e o enquadre (os elementos fixos - o tempo, a duração, a frequência, a função do coordenador e do observador) (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

Como afirma Bastos (2010), a técnica de grupo operativo é um trabalho com grupos que tem por objetivo promover um processo de aprendizagem para todos os sujeitos envolvidos, em que aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações. Os grupos operativos consistem em uma 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 (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Outros dois grandes estudiosos influentes que deram contribuições sobre os grupos foram Luiz Carlos Osório e David Zimerman. Para o primeiro, um grupo é "todo aquele conjunto de pessoas capazes de se reconhecer em sua singularidade e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos compartilhados" (OSÓRIO, 2003, p. 57). No momento em que várias pessoas se reúnem, dispostas a interagir na busca de objetivos em comum, são constituídos os "sistemas humanos" (OSÓRIO, 2003). Para Zimerman (2000, p. 83) "um grupo não é um mero somatório de indivíduos; pelo contrário, se constitui como uma nova entidade, com leis e mecanismos próprios e específicos".

Zimerman (2000) revela que as atividades grupais podem englobar dois grandes tipos: os grupos operativos e os terapêuticos. Os operativos, com a influência de Pichon-Rivière, são empregados em tarefas específicas de ensino-aprendizagem e em programas organizacionais. Já os terapêuticos, como a que o próprio nome alude, têm a finalidade terapêutica e são aplicados à área da medicina e ainda na psicoterapia.

O mesmo autor aponta requisitos que caracterizam um grupo, como por exemplo: todos os integrantes de um grupo estarem reunidos por uma tarefa e um objetivo comum; o tamanho do grupo não poder exceder o limite, podendo neste caso por em risco a preservação da comunicação tanto visual, quanto auditiva, verbal ou conceitual; a importância de se ter um enquadre (*setting*) grupal, que é a totalidade de todos os procedimentos que organizam e normatizam envolvendo local, horário, tempo de duração e número de participantes (ZIMERMAN, 2000). Além disso, independente da sua finalidade, os grupos precisam de uma coordenação que tenha as técnicas, os recursos táticos e estratégicos bem elaborados e definidos.

Esses dois autores são atualmente a grande fonte de informações sobre a temática. Torna-se relevante mencionar que grande parte dos autores citados tem a formação na área médica ou psicológica.

Mencionar essa trajetória se faz importante no sentido de agregar e apresentar a dimensão e compreensão da complexidade dos grupos durante anos até a atualidade. Também se faz necessário saber como se estrutura, ou seja, quais são os elementos necessários para a formação e realização dessa prática, o que envolve as modalidades ou tipos de grupos e aspectos estruturais através do planejamento.

Zimerman (2000) afirma que para organizar um grupo é essencial que o profissional tenha uma ideia bem clara do que pretende e como vai operacionalizá-lo. O planejamento, portanto, é uma etapa com a finalidade de definir os problemas prioritários e identificar as oportunidades e intervenções estratégicas (SOUZA, D., 2011). Ao planejar os grupos, alguns aspectos importantes devem ser observados. Os primeiros são, a saber, as características dos participantes do grupo e quem serão eles. Essa identificação emerge de uma avaliação inicial das necessidades e demandas dos sujeitos. Dessa forma, a elaboração de um grupo deve ser feita a partir da população a ser trabalhada (SOUZA; HORTA, 2012).

Ainda nessa perspectiva, deve-se avaliar a composição do grupo - se será homogêneo ou heterogêneo quanto ao sexo, à idade e ao tipo de problema (MUNARI; FUGERATO, 2003). A importância desse critério, de acordo com Zimerman (2000), se explica pelo fato de que, em certos casos, o mesmo participante pode evoluir bem em um determinado grupo e ter resultado contrário em um grupo de características distintas.

Nesse sentido, o número de integrantes, ou seja, o tamanho do grupo também é outro item importante a ser avaliado. Mailhoit (2013) orienta que grupos com número de integrantes ímpar têm mais chances de funcionar; e que o ideal seria um número de cinco a sete. É evidente que o profissional deve atentar para que o número de pessoas possibilite a efetividade do grupo (MUNARI; FUGERATO, 2003).

Posteriormente vem a etapa do estabelecimento das metas e objetivos que se quer alcançar, esses, por sua vez, têm correlação com os tipos de grupos. Segundo Osório e Zimerman (1997, p. 75) "o que determina óbvias diferenças entre os distintos grupos é a finalidade para qual eles foram criados".

Para isso utilizou-se como referencial a estruturação realizada por Munari e Fugerato (2003). Um grupo, de acordo com as autoras, pode oferecer suporte, realizar tarefa, socializar, aprender mudanças de comportamento e treinar relações humanas.

Um grupo com o objetivo de suporte pode auxiliar as pessoas durante período de ajustamento de mudanças, adaptação de novas situações e no tratamento de crises. O potencial desse tipo de grupo se realiza por meio do compartilhamento de experiências semelhantes contando, por exemplo, com grupos com familiares de pessoas hospitalizadas, como de crianças com câncer, em estado crítico ou terminal.

A realização de tarefas em um grupo favorece o aprendizado, sendo considerada um recurso significativo, por exemplo, na preparação dos pacientes ostomizados para a alta. Os grupos com a finalidade de socializar ajudam as pessoas que passaram por episódio de perda e interrupção de vínculos sociais. Esse tipo pode oferecer ao indivíduo a busca de novas alternativas para suas satisfações interpessoais e treino do seu perfil no contexto em que vive. Há exemplos como os de pessoas que perderam seus parceiros ou aqueles que tiveram algum membro do corpo amputado.

Com o objetivo de aprender mudanças de comportamento, esse grupo se desenvolve no sentido de auxiliar as pessoas a alterar ou procurar comportamentos mais saudáveis por meio das informações recebidas e da troca de experiências dentro do grupo, como o caso de pessoas com diabetes, hipertensão e controle de peso. Como psicoterapia, um grupo é voltado para o tratamento de pessoas conduzido por um terapeuta, com intuito de *insight* ou mudança de comportamento, sendo aplicadas várias teorias da psicoterapia.

Outros elementos contidos no que Zimerman (2000) chama de enquadre ou *setting* grupal são, por exemplo, o local, os horários, número de encontros e tempo de duração. A escolha do local envolve a adequação das condições físicas. É essencial ter um lugar com boa ventilação, iluminação e com conforto para os participantes para que, assim, tenham sucesso no trabalho e possam desenvolver a atividade de forma tranquila e efetiva (MUNARI; FUGERATO, 2003; SOUZA; HORTA, 2012). A utilização de outros espaços para realizar atividades educativas é uma forma de otimizar os espaços comunitários e garantir maior participação e troca de experiência entre os envolvidos (OLIVEIRA et al., 2013).

Para a determinação do horário e também do dia semana em que ocorrerem as atividades do grupo é importante considerar as possibilidades dos participantes. Quanto ao número de reuniões, ele deve ser estabelecido de acordo com as metas do grupo, assim, a periodicidade pode ser maior ou menor dependendo do tipo de grupo. O mesmo prevalece para o tempo de duração. Atividades muito longas podem levar à dispersão dos integrantes, e reuniões rápidas não favorecem a troca de experiências e a interação entre eles. Sugere-se o tempo médio de 60 minutos (SOUZA; HORTA, 2012).

Outro aspecto importante que engloba os itens anteriores envolve como será realizado o grupo a partir dos métodos e os materiais, ou seja, as técnicas e as estratégias. Para Zimerman (2000, p. 104), as estratégias "designam um estudo detalhado de como utilizar a logística para atingir e alcançar um êxito operativo na finalidade planejada". E a técnica é definida como "um conjunto de procedimentos e de regras, de aplicabilidade prática, que fundamentam a exequibilidade da operação" (ZIMERMAN, 2000, p.104).

O modo de condução do grupo, ou seja, a metodologia, deve permitir a participação, a interação das pessoas, reflexão sobre as questões levantadas e troca de experiências (SOUZA, D., 2011). Nesse sentido, o diálogo é tido como o

principal instrumento educativo pautado na escuta da comunidade e possibilitando a participação ativa (SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009). Para Freire (2008, p. 96) "o diálogo é, pois, uma necessidade existencial".

Os recursos didáticos são instrumentos do processo educativo que precisam estar coerentes com a proposta colocada anteriormente e, mais uma vez, a escolha precisa estar pautada nas necessidades da população. Bastable (2010) defende que os recursos são mecanismo a fim de complementar, e não substituir, o ato de ensinar e do papel do responsável pelo grupo. As técnicas ou dinâmicas devem ser empregadas para se desenvolverem dentro de uma ótica criativa e lúdica, o que contribui para promover comunicação, construção de conhecimento, discussão e motivação (BASTABLE, 2010; SOUZA; HORTA, 2012).

Souza, D (2011, p. 451) ressalta que "definir previamente as dinâmicas que serão utilizadas não deve engessar o processo - se o desenrolar da ação educativa exigir mudanças, devemos nos adaptar".

A avaliação também é um processo importante nas atividades em grupo e é fundamental para o seu desenvolvimento. Ela pode ser feita entre os participantes do grupo verbalmente, por meio de um instrumento de coleta de dados ou atividades e jogos e, também, principalmente, entre os profissionais que coordenaram a ação através de reuniões de equipe, permitindo fazer uma revisão e uma análise crítica do desempenho do grupo, dos recursos utilizados, da forma de abordagem, do alcance dos objetivos e do impacto esperado (MUNARI, FUGERATO, 2003; BASTABLE, 2010).

O processo avaliativo deve ser realizado não somente no final da atividade, mas de forma constante durante todo o desenvolvimento do grupo para que possa orientar ações futuras no planejamento e na execução.

4 AS ATIVIDADES EM GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS surge para o fortalecimento e crescimento do sistema de saúde brasileiro, principalmente quanto à implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). É definida como:

um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção da saúde e proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. E tem como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012, p. 19).

A ESF, proposta pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, surgiu na década de 1990, na forma de um programa que posteriormente tornou-se como um projeto estruturante do sistema de saúde. A ESF é norteada por princípios e tem por objetivo a definição de um território de atuação, a integralidade, a responsabilização para com a saúde da população adscrita, o planejamento local por problemas, a atuação intersetorial e a humanização do atendimento (BRASIL, 2012).

Na APS, os grupos educativos são espaços privilegiados para as atividades educativas na saúde e têm representado uma alternativa para as práticas assistenciais que favorecem uma maior participação e construção do vínculo (FRANCO; SILVA; DAHER, 2011; FORTUNA et al., 2013).

Segundo Pekelman (2008), o grupo é o espaço tradicional da educação em saúde, também denominado atividades educativo-participativas, pois tem como um de seus princípios a construção da participação das pessoas que os frequentam. Os grupos também são dispositivos que possibilitam a autonomia e o empoderamento pessoal e coletivo, e proporcionam a valorização do indivíduo e a troca de experiências (RUMOR et al., 2010; BRACCIALI; VEIRA, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS) descrevem que, no processo de trabalho das equipes, estas devem desenvolver ações educativas que interfiram no processo saúde-doença da população, no desenvolvimento da autonomia tanto individual quanto coletiva (BRASIL, 2006, 2012). As atividades em grupos, portanto, devem estar alicerçadas no novo paradigma da promoção da saúde. De certa forma, os objetivos

da ESF só serão alcançados mediante práticas educativas que visem à promoção da saúde dos indivíduos (ROECKER; MARCON, 2011).

A promoção da saúde, de acordo com Carta de Ottawa, é 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, 2002, p.19). É um instrumento para capacitar os indivíduos para aumentar o controle sobre os determinantes da saúde e a autonomia.

Além disso, há indícios de que a promoção é tida como uma forma de renovação das práticas em saúde coletiva com novas conformações de saberes e fazeres para aumentar a qualidade de vida e saúde da população (SILVA et al, 2009). Na perspectiva da promoção da saúde, as práticas educativas assumem um novo caráter, uma vez que seu eixo norteador é o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos.

Para Figueiredo, Rodrigues Neto, Leite (2012), as práticas educativas em saúde devem ser realizadas com vistas à promoção de saúde, e não centradas na doença, na perspectiva de romper com o paradigma biologicista e curativista. Alves e Aerts (2011) também afirmam que as práticas educativas assumem um novo modo ao ter como eixo norteador o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos na perspectiva da promoção da saúde.

Horta e colaboradores (2009) dizem que uma das formas de intervir junto à comunidade tendo em vista a promoção da saúde se dá através de práticas educativas em saúde. Na PNPS, deve-se dar ênfase ao desenvolvimento dessas ações educativas no contexto coletivo, ou seja, em grupos alicerçados à promoção da saúde (BRASIL, 2006).

Vários autores confirmam que as práticas grupais são uma forma de promover saúde, como Ferreira Neto e Kind (2011, p. 66) afirmam que “os grupos são considerados importantes ferramentas de promoção da saúde”, sendo igualmente uma das possibilidades dos profissionais atuarem para a promoção da educação em saúde (FELIPE, 2011; BRACCIALI; VEIRA, 2012).

A educação em saúde segundo Vasconcelos (2008, p. 25) “é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que se tem ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população.” Dias, Silveira, Witt (2009) defendem também que a educação em saúde deve compor a promoção da saúde, na prevenção de agravos e também contribuir para o

tratamento precoce e eficaz das doenças, evitando o sofrimento. Jesus e colaboradores (2008) revelam que a educação em saúde no tocante às propostas atuais de atenção à saúde visa à promoção desta e o aumento da participação da população. No estudo realizado por Maffaccioli e Lopes (2011) concluiu-se que os grupos são oportunos para praticar a educação em saúde, esclarecimentos sobre as doenças, troca de informações e conhecimentos.

As UAPS têm utilizado as práticas grupais como recurso para prevenir algumas patologias, agravamento ou situações de saúde, buscando, assim, uma alternativa para enfrentar melhor as necessidades de saúde de determinadas populações. Porém, como alguns estudos apontam, no Brasil as atividades em grupos educativos são, na verdade, voltadas para a adesão ao tratamento proposto pelos programas do MS e na prevenção de riscos e agravos, especialmente nas doenças crônicas; sendo, assim, organizados com reunião de pessoas para assistir a uma palestra (ABRAHÃO; FREITAS, 2009; SOUZA; HORTA, 2012; TIVERON; GUANES-LORENZI, 2013).

Essas práticas estão voltadas para o modelo de educação tradicional, conhecido por Paulo Freire (1982) como o que admite somente um detentor do saber, depositando conteúdos e repasse de conhecimentos. Desse modo, seria um processo de somente prescrever as regras para mudar as condutas que causam as doenças, e não se alcançariam os objetivos de provocar mudanças e a autonomia do indivíduo. A utilização dessas técnicas compromete a efetividade do grupo como prática de promoção da saúde. Essa situação vem da falta de preparo, de planejamento, de capacitação e de conhecimento dos profissionais acerca de como realizar um grupo educativo e todo o processo de dinâmica de grupos (MARTÍNEZ, 2003; MUNARI; FUGERATO, 2003; SILVA et al., 2012). Não somente essas são as dificuldades, mas também problemas como a falta de valorização profissional, a sobrecarga de atividades, falta de espaço e condições físicas. Também o usuário muitas vezes vê o grupo ainda sob a ótica curativista.

Os grupos devem ir mais além, devem partir do diálogo, da comunicação e da troca de conhecimento para transformar e buscar a autonomia do indivíduo. Esse objetivo requer uma metodologia participativa com a contextualização, adequada ao tempo, às narrativas pessoais e recursos pedagógicos para favorecer a oportunidade de aprendizagem e o empoderamento. Assim, o objetivo da educação

em saúde não é o de informar para a saúde, mas de transformar saberes existentes (SOUZA; JACOBINA, 2009).

Freire (1982) afirma a importância do diálogo e da participação de todos os envolvidos e é dessa forma que o conhecimento é apreendido contando com a experiência de cada um. Roecker e Marcon (2011) relatam que a concepção dialógica de Freire pode ampliar as fronteiras de atuação da saúde da família, com maior resolutividade das ações e melhor impacto dos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.

Para isso, é importante o uso de metodologias participativas, dialógicas, reflexivas e problematizadoras. As atividades devem envolver tanto os profissionais quanto os usuários através de uma relação dialogada embasada pela reflexão, buscando o desenvolvimento de uma atitude crítica para favorecer a autonomia e mudanças para melhor qualidade de vida (PELKEMAN, 2008; FIGUEROA; GUERRA; GALLEGOS, 2010).

Freire (2008, p. 96) refere-se à educação problematizadora como aquela que está fundamentada na criatividade e que “estimula uma ação e uma reflexão verdadeiras sobre a realidade, respondendo assim à vocação dos homens que não são seres autênticos senão quando se comprometem na procura e na transformação criadora”. Dessa forma, pela perspectiva problematizadora, as ações educativas em grupos na atenção básica devem ir de acordo com a realidade dos usuários, com as experiências, vivências e necessidades em que se constroem as temáticas a partir das sugestões dos integrantes do grupo. O profissional deixa de ser o ator principal e passa a assumir a posição de colaborador. Essa metodologia enfatiza o raciocínio e a reflexão, estimulando a participação na construção do conhecimento (SOUZA; HORTA, 2012).

Assim, para que haja grupos educativos na APS com essa metodologia é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimentos, habilidades e atitudes, além de conhecimentos técnicos do grupo e também sobre o manejo grupal (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009; FORTUNA et al., 2013). Para que os grupos atendam seus objetivos como espaço de promoção da saúde, faz-se essencial conhecer o trabalho do enfermeiro na APS, que é um dos profissionais de referência nesse campo.

5 O ENFERMEIRO NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O MS preconiza que as equipes que atuam na APS planejem suas ações visando à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, com uma abordagem integral da família, destacando, dentre diversas atribuições comuns aos profissionais da referida equipe, a organização de grupos e atividades de educação para a saúde (BRASIL, 2012). Como membro dessa equipe, o enfermeiro realiza um conjunto de atividades como planejamento, organização, execução e avaliação, atuando com um olhar voltado para as necessidades da comunidade, adotando uma prática apropriada, humanizada e tecnicamente competente a fim de promover uma aliança política entre o saber popular e o saber técnico-científico (DONADUZZI, 2009).

Os enfermeiros possuem um papel fundamental na atenção à saúde da população, especialmente quanto às ações de educação em saúde que têm se destacado no cenário da APS, sendo parte integrante do trabalho desse profissional (DONADUZZI, 2009; SOUZA; HORTA, 2012). A ação educativa está no centro da prática profissional do enfermeiro e permeia todo o trabalho assistencial fazendo parte do cuidado em enfermagem (ACIOLI, 2008; LEONELLO; OLIVEIRA; 2008).

Leonello e Oliveira (2008) defendem dez competências necessárias para a ação educativa do enfermeiro: promover a integralidade do cuidado à saúde; articular teórica e prática, exercitando a práxis no cuidado à saúde; promover acolhimento e construir vínculo com os sujeitos; reconhecer-se e atuar como agente de transformação da realidade em saúde; respeitar a autonomia dos sujeitos em relação aos seus modos de andar a vida; reconhecer e respeitar o saber de senso comum, reconhecendo a incompletude do saber profissional; utilizar o diálogo como estratégia para a transformação da realidade em saúde; operacionalizar técnicas pedagógicas que viabilizem o diálogo com os sujeitos assistido; instrumentalizar os sujeitos com informação adequada; valorizar e exercitar a intersetorialidade no cuidado à saúde.

Gurgel e colaboradores (2011) salientam que a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida do indivíduo, da família e da coletividade. E, como é o profissional mais presente junto aos usuários e na maioria das ações, está apto a assumir um papel estratégico no desenvolvimento da

promoção da saúde, principalmente no que se refere às ações de educação em saúde e práticas educativas. Assim, o profissional enfermeiro é o agente potencial de mudança e desenvolve ações educativas, abrindo grandes possibilidades de discussão entre o senso comum e a ciência (PROGIANTI; COSTA, 2012).

Segundo Lopes, Anjos e Pinheiro (2009), o enfermeiro como educador ao desenvolver ações educativas deve sistematizar o cuidado, dedicando-se não apenas à doença, mas estimulando a autonomia. As autoras também destacam a importância da enfermagem como profissão de compromisso social, sensível aos problemas e direitos humanos e como ciência que busca novas metodologias para o alcance da melhoria da qualidade de vida e da assistência, mediante atividades educativas de saúde e intervenções apropriadas. Amaral e colaboradores (2011) reforçam ainda que a ação do enfermeiro é relevante como educador por sua formação, que possibilita a compreensão das particularidades de cada ser que demanda seus cuidados.

Em um estudo com um grupo de enfermeiros de um município do interior Minas Gerais, Rocha e colaboradores (2012) identificaram que esses profissionais foram unânimes em reconhecer o seu papel de educador e que os grupos educativos evidenciam-se como uma das suas ações de promoção da saúde. Nesse sentido, Ferreira Neto e Kind (2011, p. 77) ressaltam que dentre as profissões da área da saúde, “a enfermagem se destaca na proposição de grupos”.

Assim, a enfermagem, como profissão do campo da saúde, tem o trabalho com grupos como uma ação usual e o enfermeiro como principal agente do trabalho grupal (ABRAHÃO; FREITAS, 2009; SOUZA, M., 2011). Isso se dá porque o enfermeiro apresenta em todo o seu percurso, da graduação até no exercício profissional, atividades em grupos. Como afirmam Munari e Fugerato (2003, p.11) “na área da enfermagem a utilização de grupos não constitui propriamente uma novidade”.

A prática educativa do enfermeiro, através dos grupos de educação em saúde, busca a colaboração dos usuários participantes em seu próprio processo terapêutico em que se tem a oportunidade de estimular a encontrar estratégias coletivas de enfrentamento dos problemas vividos pela comunidade (FELIPE, 2011). Dessa forma, o enfermeiro é ator importante no desencadeamento das ações de cuidado coletivo na saúde da família, pois propõe, organiza, desenvolve e avalia tais ações. No entanto, ainda opera predominantemente guiado pelos saberes

tradicionais da clínica, da epidemiologia e da educação (FORTUNA et al., 2011).

Oliveira e colaboradores (2013) afirmam que é necessário que os enfermeiros utilizem estratégias que visem a desenvolver uma visão crítica no indivíduo, de modo que este possa ser participativo no processo de mudança, para que esta seja significativa em seu cotidiano. Essas estratégias devem compreender ainda a participação popular como fundamento para o exercício da cidadania, que tem como elemento essencial o empoderamento da população, uma vez que o processo de capacitação habilitadora da comunidade busca fortalecer a construção da autonomia e cidadania no controle dos condicionantes e determinantes de saúde.

No processo educativo desenvolvido pelos enfermeiros, além da autonomia sobre o controle da saúde, deve-se ter como finalidade o despertar para o empoderamento e a interação de toda a comunidade na realidade dos serviços de saúde (ROECKER; MARCON, 2011). Além disso, Costa e Rodrigues (2010) reforçam que o profissional, nas atividades em grupos, deve ser capaz de instrumentalizar os integrantes, estimulando o desenvolvimento da consciência crítica e o exercício da autonomia para as decisões de saúde.

Para que os profissionais de saúde possam organizar e manter o trabalho de grupo na atenção básica são necessários conhecimentos, habilidades e atitudes (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009). O enfermeiro deve se preparar para trabalhar com fenômenos grupais e ter propriedade nos fundamentos da dinâmica de grupo e na coordenação, além de investir no autoconhecimento para permitir aos participantes do grupo características mais independentes, podendo ser mais reflexivos e autônomos (FERNANDES et al., 2008; SANTOS et al., 2012).

Bastable (2010) afirma que é essencial que o enfermeiro esteja efetivamente preparado para prestar serviços educativos que atendam às necessidades de muitos indivíduos e grupos, em diferentes circunstâncias, nos diversos campos de prática. E, por isso, é relevante se considerar as necessidades e características dos aprendizes, as técnicas e estratégias apropriadas para a instrução e os métodos para avaliar o alcance dos resultados. O enfermeiro também não deve considerar a prática educativa somente como uma atividade a mais a ser realizada nos serviços de saúde, mas principalmente como prática que alicerça e reorienta toda a APS (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

Luna e colaboradores (2012) reforçam que as ações educativas desenvolvidas por esses profissionais precisam ser planejadas e implementadas

com a utilização de diversas estratégias metodológicas para nortear a prática efetiva. Desse modo, o enfermeiro como educador em saúde exerce papel fundamental na construção do processo ensino-aprendizagem quando a sua prática com os grupos operativos consiste no trabalho coletivo, com o intuito de capacitar o sujeito ao seu protagonismo.

Chagas e colaboradores (2009) revelam que o enfermeiro não deve se basear na educação de transmissão do conhecimento como sendo o detentor do saber, o que lhe daria poder para interferir e decidir pelas pessoas de quem está cuidando, mas sim educar na proposta de Paulo Freire, em que educação é uma ferramenta de conscientização e transformação cujo eixo norteador é a participação do indivíduo nas decisões.

Ao realizar ações de educação em saúde, o profissional deve buscar a construção compartilhada de conhecimento. Este processo inclui o diálogo, valorização das vivências do usuário, troca de experiências, respeito pelo indivíduo e potencialização da autonomia, contribuindo para a prevenção de doença e para a promoção da saúde (SILVA et al., 2009; CANDATEN; GERMANI, 2012).

O diálogo como princípio para educação em saúde favorece as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para que estas sejam integralizadoras e promotoras de saúde, pois através do diálogo o enfermeiro facilita o entendimento acerca do processo saúde-doença e faz com que o paciente perceba-se como sujeito de transformação de sua própria vida (FOSSA; ULER; DANIELSKI, 2013). Para isso, há a demanda do profissional enfermeiro por competência e qualificação, para coordenar e realizar as ações nos grupos, além de assegurar o domínio do saber-fazer, englobando os aspectos técnico, político e ético da atuação, articulando liberdade, responsabilidade e compromisso com os usuários-sujeitos na dimensão dialógica visando à promoção da saúde (SOUZA, M., 2011).

O enfermeiro, como educador, ao planejar, estruturar e executar uma prática educativa deve considerar as características dos usuários com relação ao estágio de desenvolvimento. Isso se dá porque esse estágio de desenvolvimento tem grande influência sobre a aprendizagem (BASTABLE, 2010). E, também, a metodologia utilizada e a condução do grupo pelo coordenador (HORTA et al., 2009).

Zimerman (2000) refere alguns atributos de um coordenador de grupo como sendo: gostar e acreditar em grupos; ter paciência, empatia, senso de ética, respeito, senso de humor, capacidade de comunicação; ser verdadeiro e ter

capacidade de integração e síntese. São fundamentais projetos de formação e requalificação de profissionais em metodologias grupais comprometidas com as diretrizes da nova promoção da saúde e humanização da assistência (SANTOS et al., 2010).

Para Silva e colaboradores (2009) o assumir os referenciais de promoção da saúde na ressignificação do ensino de enfermagem implica transformação das práticas de ensino superando o modelo biologicista e a natureza setorial que caracteriza a formação e a atuação dos profissionais de saúde. É preciso, também, que o processo ensino-aprendizagem em enfermagem favoreça as práticas educacionais e de atenção à saúde que potencializem o empoderamento dos sujeitos para atuarem na efetivação das mudanças sociais.

Em meio às mudanças, no entendimento do processo saúde-doença, a enfermagem também deve buscar reformular a sua prática, a partir do momento em que se aproxima desse novo paradigma da promoção da saúde. Afinal, a educação em saúde faz parte do processo de trabalho do enfermeiro (LEITE; PRADO; PERES, 2010).

6 PERCURSO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDO

Para a compreensão das questões sobre o contexto da prática dos enfermeiros por meio dos grupos educativos na APS, optou-se por um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa, aborda as questões da realidade que não podem ser mensuradas, trabalhando com o universo de valores, crenças, significados, aspirações e atitudes. Desse modo, essa abordagem permite a interpretação e o entendimento dos significados das experiências humanas vividas (MINAYO, 2011). Flick (2009, p.16) diz que a pesquisa qualitativa:

[...] usa o texto como material empírico (ao invés de números) parte da noção da construção social das realidades em estudo, está interessada nas perspectivas dos participantes, em suas práticas do dia a dia e em seu conhecimento cotidiano em relação ao estudo.

Além disso, esse método favorece a construção de novas formas de tratar os assuntos, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2010).

6.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo escolhido foi o município de Juiz de Fora nas Unidades de Atenção Primária à Saúde que adotam ou não a ESF, compondo a rede de Atenção Básica desse município localizado na Zona da Mata, região sudeste de Minas Gerais. A cidade tem uma área de extensão de 1.435,664 km² e tem 516.247 habitantes (IBGE, 2010).

Conforme o Plano Municipal de Saúde 2010-2013 (JUIZ DE FORA, 2010), a ESF é eleita como estratégia de implantação de APS no município. A rede de atenção primária conta com 64 UAPS, distribuídas de forma que 40 pertencem à área urbana e 14 à área rural. No total são 45 UAPS que atuam com a ESF e 19 com o modelo tradicional de assistência.

6.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram 15 enfermeiros em exercício nas UAPS do município de Juiz de Fora, sendo 12 que trabalham em unidades que adotam a ESF e 3 de UAPS tradicionais (não adotam a ESF).

O Quadro 1 apresenta o perfil dos profissionais entrevistados. Observa-se que dois são do sexo masculino e treze do sexo feminino. A faixa etária ficou entre 27 e 54 anos. O tempo de formação acadêmica variou de 5 a 28 anos, mantendo-se o mesmo para a atuação profissional. O período referente à atuação nas respectivas unidades oscilou entre 25 dias e 13 anos. Quanto à titulação, somente um é mestre na área da saúde coletiva e o restante especialista em saúde da família.

Quadro 1 - Perfil dos profissionais

SUJEITOS	SEXO	IDADE	GRADUAÇÃO (anos)	TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL (anos)	TEMPO NA UNIDADE	TITULAÇÃO
E1	F	50 anos	27 anos	27 anos	10 anos	Especialização em Saúde Família
E2	F	52 anos	22 anos	22 anos	9 anos	Especialização em Saúde da Família/Enfermagem do Trabalho/UTI
E3	F	34 anos	9 anos	9 anos	1 ano	Especialização em Saúde da Família
E4	F	48 anos	25 anos	25 anos	11 anos	Especialização em Saúde da Família/Enfermagem Obstétrica
E5	F	27 anos	5 anos	5 anos	5 meses	Especialização em Centro Cirúrgico
E6	F	50 anos	26 anos	26 anos	17 anos	Especialização em Saúde da Família/Enfermagem Obstétrica
E7	F	51 anos	28 anos	28 anos	9 anos	Especialização em Saúde da Família
E8	M	54 anos	25 anos	25 anos	13 anos	Especialização em Saúde da Família
E9	F	50 anos	27 anos	27 anos	5 anos	Especialização em Saúde da Família/Enfermagem Obstétrica
E10	F	39 anos	17 anos	17 anos	10 anos	Especialização em Saúde da Família/Enfermagem Obstétrica/ Gestão da Clínica na APS
E11	M	36 anos	12 anos	12 anos	8 anos	Especialização em Saúde da Família
E12	F	32 anos	6 anos	5 anos	25 dias	Especialização em UTI Adulto-Neonatal
E13	F	48 anos	17 anos	17 anos	7 anos	Especialização em Saúde da Família
E14	F	31 anos	7 anos	6 anos	7 meses	Mestrado em Saúde Coletiva
E15	F	50 anos	25 anos	25 anos	10 anos	Especialização em Saúde da Família/ UTI Adulto- Neonatal

Os critérios de inclusão foram ser enfermeiros de ambos os gêneros que trabalhassem nas UAPS e que aceitassem a participação na pesquisa. Sendo estabelecido como critério de exclusão a recusa em participar da pesquisa.

Foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora a relação de todas as UAPS. Com essa lista foi realizada uma seleção aleatória para o contato via telefone nas UAPS, sendo solicitado o profissional enfermeiro disponível no momento para o convite à participação na pesquisa com a explicação dos objetivos.

Cabe salientar que todos os sujeitos aceitaram participar prontamente no primeiro contato telefônico, mostrando muito interesse pela temática da pesquisa, apesar da dificuldade dos profissionais encontrarem tempo para a realização das entrevistas. Por decisão de todos os enfermeiros, as entrevistas foram marcadas no próprio local de trabalho e no horário que desejavam. As entrevistas foram realizadas até o momento em que houve a saturação dos dados, ou seja, quando a convergência de significados foi identificada e os dados passaram a se tornar repetitivos, perfazendo, desse modo, 15 no total.

6.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada somente pela pesquisadora, que utilizou a técnica de entrevista semiestruturada por meio de um instrumento (Apêndice A) previamente elaborado com as questões norteadoras que reuniam os objetivos das pesquisas e que possibilitou a caracterização dos sujeitos. Esse tipo de técnica permite discorrer sobre o tema sem se prender à indagação formulada e facilita a abordagem combinando perguntas abertas e fechadas (MINAYO, 2010, 2011).

O roteiro foi inicialmente testado com dois enfermeiros, sendo um deles profissional de uma UAPS que adota a ESF e outro de uma unidade tradicional. Estas entrevistas-pilotos foram importantes para adequação das perguntas até então estabelecidas frente aos objetivos da pesquisa e para ajustes das questões norteadoras. Ressalta-se que elas não foram utilizadas na análise dos dados e nos resultados.

Os dados foram coletados e registrados utilizando gravador digital, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas ocorrem em salas reservadas que propiciou a privacidade da conversa. O tempo de

cada entrevista variou entre 10 a 25 minutos durante o período de 14 de março de 2013 e 27 de julho de 2013. As entrevistas e as transcrições foram transferidas para um pen-drive que será mantido com a pesquisadora por cinco anos após o término da pesquisa, sendo posteriormente destruído.

6.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados colhidos foram analisados à luz da hermenêutica-dialética. Para Minayo (2010) esta constitui um importante caminho do pensamento para fundamentar as pesquisas qualitativas e possibilita uma reflexão que se funda na práxis, sendo ao mesmo tempo compreensivo e crítico do estudo da realidade social.

A autora afirma também que “a hermenêutica e a dialética se apresentam como momentos necessários da produção de racionalidade em relação aos processos sociais e, por conseguinte, em relação aos processos de saúde e doença” (MINAYO, 2010, p. 350). Habermas (1987) foi o primeiro a descrever sobre a interação entre essas duas correntes de pensamento, valorizando suas complementaridades e oposições existentes entendendo, assim, que essa articulação possibilita a síntese dos processos compreensivos e críticos.

A hermenêutica, na visão de Gadamer (1999), considerado um dos grandes estudiosos desse tema, busca a compreensão de sentido por meio da comunicação, tendo como seu núcleo central a linguagem. Porém, essa compreensão somente ocorre quando há um estranhamento, ou seja, uma dificuldade no entendimento.

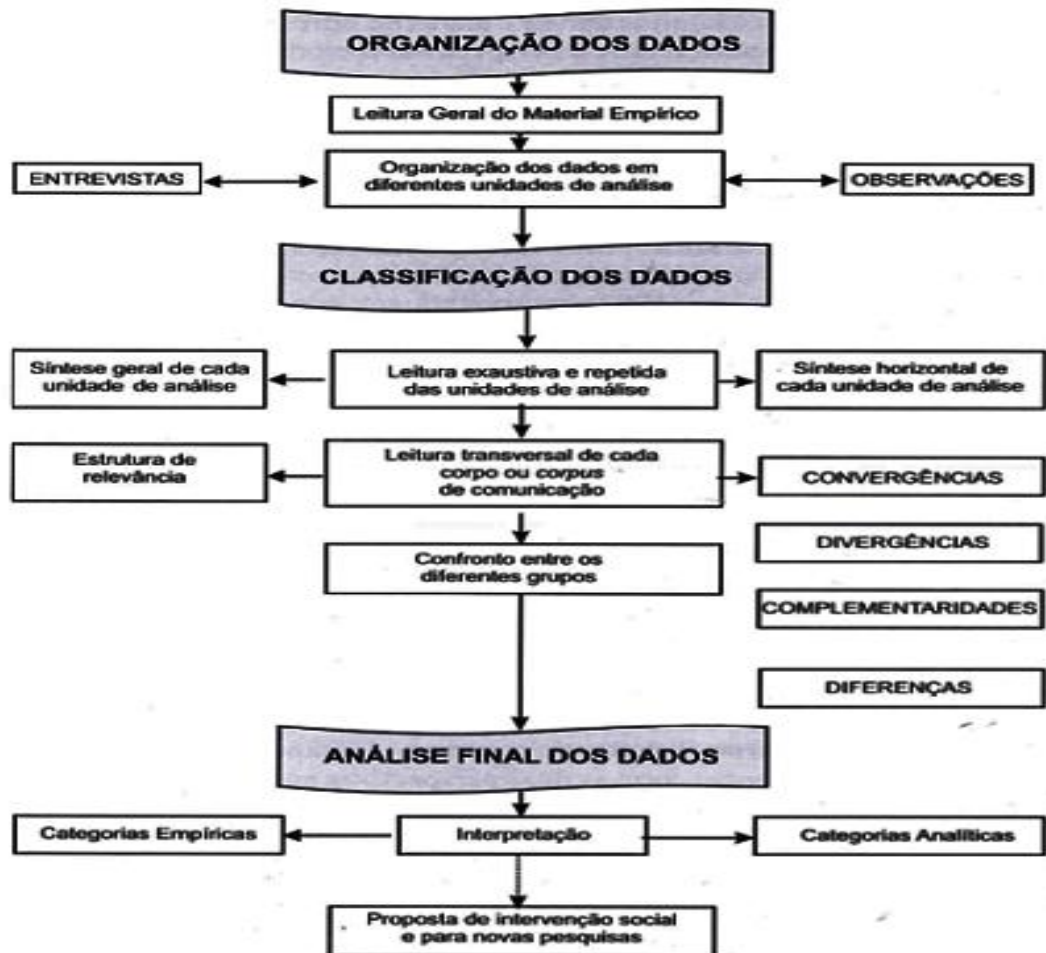
Do ponto de vista metodológico, segundo Minayo (2010, 2011), a hermenêutica fundamenta-se na arte de compreender textos que implicam a possibilidade de interpretar, de estabelecer relações e extrair conclusões em todas as direções, em que o presente marca o encontro com o passado e o futuro dentro da vida atual mediada pela linguagem e, também, busca esclarecer as condições sob as quais surgem as falas. A dialética é conhecida como a arte do diálogo, da pergunta e da controvérsia, buscando não só na linguagem, mas nos fatos e nos símbolos “os núcleos obscuros e contraditórios para uma crítica informada sobre eles” (MINAYO, 2010, p. 167).

Enquanto metodologia, a dialética analisa oposição das coisas, fatos, acontecimentos entre si, introduzindo na compreensão da realidade o conflito e a contradição como algo permanente e que se explica na transformação estabelecendo, assim, uma atitude crítica (MINAYO, 2010).

Assim, segundo Habermas (1987, p. 20), “a mesma razão que compreende, esclarece, e reúne, também contesta, dissocia e critica”. Dessa forma, a articulação entre a hermenêutica e a dialética é de grande valia para o método de interpretação. Isso se dá porque ao mesmo tempo vai ao encontro da revelação de um significado consensual e institui uma crítica acerca desse consenso ou sobre a relação com contexto (MINAYO, 2010) tendo, assim, uma visão mais realista da totalidade do contexto do trabalho dos enfermeiros nos grupos educativos no âmbito aqui exposto.

Para operacionalizar a análise dos dados, foi adotada a sequência metodológica para a hermenêutica dialética adaptada dos trabalhos de Alencar T., Nascimento e Alencar B. (2012) e de Assis e Jorge (2010) baseada na proposta de Minayo: a ordenação, a classificação e a análise final, conforme o Figura 1 abaixo:

Figura 1 - Fluxograma Desenvolvimento da Análise Hermenêutica Dialética



Fonte: ASSIS, Marluce Maria Araújo; JORGE, Maria Salete Bessa. Método de análise em pesquisa qualitativa. In: SANTANA, Judith Sena da S.; NASCIMENTO, Maria Ângela A.(Org.). **Pesquisa:** métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana: UEFS. 2010 (Digitado).

1ª Etapa – Organização dos dados: compreende a sistematização dos dados com a transcrição das entrevistas, a leitura dos documentos e materiais e a organização dos relatos em determinados núcleos de sentido. Essa fase proporcionou a criação de um mapa horizontal sobre as primeiras descobertas do campo.

2ª Etapa – Classificação dos dados: através da leitura flutuante e exaustiva das entrevistas e dos documentos, foi possível apreender as ideias centrais sobre a prática dos enfermeiros nos grupos educativos e, também, os seguintes núcleos de sentido: tipos de grupos; frequência; acesso; locais; horários; técnicas e estratégias;

sinais de esgotamento e mudanças; importância; significado; prática relacionada à promoção da saúde; papel do enfermeiro; capacitação para fazer grupos; planejamento; preocupação com a faixa etária; resultados e dificuldades. Com essa identificação dos núcleos de sentido, foram selecionados os fragmentos das falas, referentes a cada unidade de análise sendo recortados, colados nas categorias correspondentes e organizados em um quadro de análise, conforme demonstra resumidamente o Quadro 2 a seguir:

Quadro 2 - Exemplo Quadro-Síntese dos confrontos das entrevistas

UNIDADES DE SENTIDO	E1	...	E15	SÍNTESE HORIZONTAL
TIPOS DE GRUPOS DESENVOLVIDOS				
ACESSO AOS GRUPOS				
TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS				
SÍNTESE VERTICAL				

Em seguida à construção do quadro, os dados foram confrontados através de uma síntese horizontal e uma síntese vertical. A primeira possibilita realizar um resumo quanto às similaridades, as divergências, as complementaridades de cada núcleo de sentido. A segunda permite a visão geral da temática de cada entrevistado. A partir dessas sínteses, foi realizada a leitura transversal de cada corpo de comunicação com a retomada aos objetivos do estudo, às questões norteadoras e ao referencial teórico permitindo, assim, a reorganização e o

agrupamento das unidades de sentidos em categorias empíricas, conforme a Figura 2:

Figura 2 - Categorias empíricas.



3ª Etapa – Análise final dos dados: nesse último passo da análise, os resultados foram submetidos a inferências e interpretações à luz do referencial teórico. Para Assis e Jorge (2010) a análise vislumbra, também, levantar possibilidades para novas pesquisas.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente investigação foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora e aprovada sob o parecer nº 202.750 (Anexo A), no dia 21 de fevereiro de 2013, de acordo com as atribuições definidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde em vigor no momento da submissão ao Comitê ocorrendo, desse modo, antes da aprovação da Resolução 466/12.

Antes de iniciar as entrevistas, os enfermeiros foram informados sobre os objetivos, a justificativa e procedimentos da pesquisa que incluíam a gravação dos depoimentos e a utilização das informações para fins científicos, bem como os riscos

mínimos e a garantia do sigilo e anonimato. Após os esclarecimentos e anuência, foi solicitada aos sujeitos da pesquisa a assinatura do TCLE (Apêndice B).

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste item será apresentada a análise das entrevistas com os enfermeiros a partir do procedimento da hermenêutica dialética que possibilitou a formação de três categorias empíricas.

A primeira é intitulada “Panorama dos grupos educativos desenvolvidos pelos enfermeiros”, abordando quais os tipos de grupos, como e onde ocorrem e o acesso dos usuários aos mesmos. Foi seguida pela “O Fazer dos enfermeiros nos grupos educativos” abordando as técnicas, estratégias e mudanças de enfoque nos grupos. A terceira, denominada “O Olhar dos enfermeiros sobre os grupos educativos” veio destacando a visão do enfermeiro sobre a prática grupal.

Para manter o anonimato dos participantes, eles foram identificados pela letra “E” acompanhada pela numeração da entrevista.

7.1 PANORAMA DOS GRUPOS EDUCATIVOS DESENVOLVIDOS PELOS ENFERMEIROS

Inicialmente, faz-se necessário apresentar, através da Figura 3, e descrever quais são os grupos educativos relacionados por todos os enfermeiros para fornecer uma descrição da sua prática na APS e, dessa forma, seguir para o posterior detalhamento e discussão aprofundada.

Figura 3 - Apresentação dos Grupos Educativos



Através da Figura 3 e pelos depoimentos dos entrevistados é possível fazer uma divisão das práticas encontradas:

1) Grupos organizados de acordo com as orientações de protocolos e manuais do MS fazendo parte das ações programáticas, por exemplo, gestantes e hipertensos;

2) Grupos organizados para atividades, por exemplo, caminhada, artesanato, tarde dançante, desenvolvidos por iniciativas de cada enfermeiro nos seus locais de trabalho.

A primeira divisão apresenta os grupos mais recorrentes, que são os de direitos sexuais e reprodutivos, de diabéticos, de hipertensos, de gestantes e tabagismo, respectivamente. Conforme outros estudos (ABRAHÃO; FREITAS, 2009; MAFFACCIOLI; LOPES, 2011) percebe-se que a organização dos grupos ainda se dá pela patologia, ou seja, agregam por diagnósticos de doenças dos usuários. Mais adiante se aprofundará quanto à reinterpretação e mudança nos enfoques desse grupo.

Na segunda parte estão os que tiveram pouca expressividade, porém não menos importantes, porque demonstram que a visão do enfermeiro deve estar voltada para a realidade da sua comunidade. Ferreira Neto e Kind (2011) afirmam que a adesão a esse tipo de grupo é crescente e cada vez mais está se reconhecendo sua importância. Por isso é necessário conhecer a comunidade e construir práticas com especificidade valorizando os potenciais da saúde da população e realizar a educação em saúde com e não para a população.

Os grupos caracterizam-se por serem espaços de escuta, em que o coordenador indaga, pontua, problematiza as falas para dar oportunidade para seus integrantes pensarem, falarem de si e poderem elaborar melhor suas próprias questões (BASTOS, 2010).

Outro aspecto identificado refere-se à variação quanto ao número e os tipos de grupos que cada profissional desenvolve na sua UAPS. Por exemplo:

“Esse ano de 2012 desenvolvi hipertensos, grupo de controle de peso, diabético. E fizemos alguns grupos também de direitos reprodutivos, de gestantes. E também tabagismo, nós estamos assim programando”. (E2)

“Atualmente na unidade, a gente tem um grupo de diabéticos insulino-dependentes, a gente tem um grupo de gestante, temos o grupo de tabagismo, um grupo de climatério que a gente não tem efetivamente mas que ele acontece umas quatro a três vezes por ano, temos os de direitos reprodutivos, né, que todos os meses acontece”.(E6)

“Aqui na unidade nós desenvolvemos grupos com adolescentes, direitos reprodutivos, pré-natal, climatério, grupo de hipertensos e diabéticos com educação em alimentação, cuidados com o corpo e grupo de tabagismo”. (E15)

Essa variação se insere na lógica em que os espaços de grupos são locais privilegiados onde logo se identifica a prática educativa dos serviços de APS e têm sido utilizados como recurso para prevenir algumas patologias, agravamento ou situações de saúde, buscando, assim, uma alternativa para enfrentar melhor as

necessidades de saúde de determinadas populações (PEKELMAN, 2008).

No entanto, tal situação também sinaliza alguns problemas enfrentados pelos enfermeiros como o excesso de atribuições na atenção básica, a falta de tempo, a equipe incompleta gerando um empecilho para o desenvolvimento de mais ações educativas em grupo.

Entre os enfermeiros, três trabalhavam em unidades que não adotam a ESF, mas planejavam e coordenavam os grupos, mesmo que ainda seja um ou dois tipos, prevalecendo os de direitos sexuais e reprodutivos.

“A gente aqui é Unidade Básica Tradicional, então a gente trabalha com grupos que a gente pode implementar, tá! Como o de direitos reprodutivos, a gente tem um grupo ativo de tabagismo. Não é porque é uma unidade tradicional que a gente não pode ofertar esses grupos”. (E11)

“Aqui é uma unidade tradicional. Então nós ainda não temos uma lógica muito forte dos grupos, quanto à diversidade de grupos. O que temos forte aqui é o grupo de planejamento familiar, acompanhamento de crianças desnutridas e o grupo hiperdia”. (E14)

Assim, isso vai ao encontro da PNAB (BRASIL, 2012) em que as equipes devem desenvolver ações educativas e programáticas individuais e coletivas que interferem no processo de saúde-doença.

Os tipos de trabalho de grupo são determinados pelo objetivo da atividade que pode ser, de acordo com Munari e Fugerato (2003): oferecer suporte, realizar tarefas, socializar, aprender mudanças de comportamento, treinar relações humanas e oferecer psicoterapia. Pelos discursos dos enfermeiros sobre a prática de grupos observa-se a notoriedade daqueles voltados para a aprendizagem de mudanças de comportamento. Mais adiante, essa discussão será aprofundada juntamente com a forma como são conduzidas esses grupos.

A comunidade tem acesso aos grupos (a forma como chegam a eles), por diversas maneiras. O meio de divulgação mais utilizado é a fixação de cartazes na própria unidade de saúde para que todos os usuários tomem conhecimento e façam a inscrição. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), também auxiliam na divulgação dos grupos para a comunidade durante as visitas. Como explica E7:

“A gente tem uns modelos de convites que você pode adaptar de acordo com o grupo. O próprio agente (comunitário) leva para as pessoas e divulga isso nas visitas.”

Uma via de comunicação importante também se dá através de outros profissionais durante os mais variados tipos de atendimento revelando o papel essencial do trabalho interdisciplinar e, assim, garantindo da continuidade do cuidado.

“[...] nos atendimentos individuais dos profissionais de nível superior que ajudam sim a divulgar bastante”. (E6)

“Nos atendimentos a gente pode falar para a participação do grupo. As pessoas passam na recepção, a gente pega o nome, telefone de contato e assim que a gente fecha uma data a gente comunica com eles para virem participar”. (E11)

Outras formas são a utilização da lista de espera e a divulgação entre os próprios moradores.

A PNAB (BRASIL, 2012) ressalta que a realização da atenção à saúde pode acontecer nas próprias unidades, em outros locais do território e espaços que sejam adequados às atividades. As práticas grupais, de acordo com os entrevistados, também são realizadas na sua maioria no próprio local de trabalho, mas também ocorrem em outros estabelecimentos como igrejas, centros comunitários e escolas. Carvalho (2009) e Oliveira e colaboradores (2013) afirmam que o enfermeiro, ao realizar essas atividades mais próximas da comunidade, ou seja, além da unidade de saúde, otimiza os espaços comunitários e tem maior possibilidade de interação, participação entre os envolvidos e compreensão das relações da realidade social e cultural dos usuários.

Há que se avaliar que, muitas vezes, essas mudanças de ambientes são provenientes de situações que se pode chamar forçadas. Primeiramente, porque sofre influência da faixa etária, como caso de adolescentes, que muitas vezes têm baixa adesão ao grupo por vergonha ou receio de ir até a UAPS, sendo necessário ir até as escolas. E10 ressalta:

“Adolescente, por exemplo, a gente só consegue sucesso no grupo se for na comunidade. Então, a gente vai nas escolas!”

E por falta de infraestrutura adequada também os grupos são realizados em outros locais:

“[...] ali na igreja, porque eu achava a igreja mais confortável. Aqui tem uma estrutura muito ruim, então a gente fazia lá. (E3)”

Para Souza e Horta (2012, p. 33) "o ideal é que a sala disponível na unidade seja de tamanho suficiente para que as pessoas fiquem à vontade e possam desenvolver a atividade proposta de forma tranquila e efetiva". Concordando também com Munari e Fugerato (2003) as condições físicas do cenário são um fator fundamental para que os grupos possam funcionar. Com certeza o ambiente pouco acolhedor e sem a infraestrutura adequada desestimula o trabalho do enfermeiro, tornando-se um empecilho para a sua efetividade.

Para uma melhor adesão dos usuários às atividades, os enfermeiros salientaram a importância da adequação ao horário e ao período de realização das mesmas. Conforme E12:

“Da mesma forma a gente trabalha com o grupo de gestante porque a ela trabalha fora. Então ela já fica esperando aqueles dois dias. Se você marcar todo mês daqui a pouco você vai ter quatro ou cinco gestantes. Nós temos dois encontros de grupos de idosos no primeiro semestre e dois no segundo semestre. O que que acontece, por que a gente não faz o encontro do idoso mensalmente? Porque eles acabam não aderindo. Já foi tentado aqui todos os tipos. Fazer o grupo de idoso todo mês. Aí eles começam a não vir e depois aquilo se torna cansativo. Afinal de contas, os idosos ainda são produtivos. Eles que levam os netos pra escola, né? Eles que passam roupas”.

Com relação a essa periodicidade dos grupos, ela deve ser estabelecida pelo enfermeiro de acordo com os objetivos a serem atingidos, ou seja, dependendo do tipo de grupos a frequência e o número de reuniões poderá ser maior ou menor. O mesmo vale para o tempo de duração adequando também ao tipo de participantes (SOUZA; HORTA, 2012).

Assim, faz-se essencial por parte dos enfermeiros, ao desenvolver os grupos, a capacidade de planejamento, flexibilidade e de adaptação com a realidade da vida diária dos usuários e da comunidade, partindo das implicações da educação popular em saúde e construção compartilhada do conhecimento e dos princípios de acessibilidade, do vínculo e a longitudinalidade do cuidar, fatores esses que também estimulam a participação do usuário.

7.2 O FAZER DOS ENFERMEIROS NOS GRUPOS EDUCATIVOS

Do mesmo modo que se faz importante saber quais são os grupos que os enfermeiros desenvolvem, como apresentado no item acima, também é essencial compreender como esses profissionais organizam e se preparam para essa prática.

Dentre os vários profissionais da área da saúde, é o enfermeiro que se destaca na ação educativa e principalmente, no trabalho com grupos (LEITE; PRADO; PERES, 2010; FERREIRA NETO; KIND, 2011). Por essa razão é necessário que o enfermeiro tenha competências, conhecimentos, habilidades e atitudes sobre o trabalho grupal (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2011). Porém, constata-se a unanimidade entre os entrevistados da não capacitação específica para a prática de grupos apesar da maioria ter curso de especialização em saúde da família. Nos fragmentos abaixo é possível verificar essa realidade:

“De como fazer um grupo não”. (E2)

“[...] nada específico assim ‘como fazer um grupo’ não existe isso”. (E4)

“A gente já teve algumas capacitações não, não assim voltada para a prática de grupos”. (E6)

Esse fato corrobora com Abrahão e Freitas (2009) e Souza, M. (2011), que em seus estudos sobre a atuação dos enfermeiros na educação em saúde com grupos constataram a carência de capacitação e a pouca oportunidade de conhecer os aspectos teóricos e técnicos dessa prática. A falta de conhecimento de um todo sobre o grupo pode ser um fator de dificuldade e comprometer o desenvolvimento do grupo para o usuário, já que é essencial que o enfermeiro esteja preparado.

Observa-se que, na verdade, os enfermeiros têm capacitação somente de acordo com o público alvo e o tema.

“Nós temos as capacitações de hipertensos, diabéticos, nós tivemos de saúde mental semana passada. Você pega gestante, aí você tem a capacitação”. (E2)

“A gente, sobre direitos reprodutivos, há bastante tempo, mas a gente teve capacitação, né? O de tabagismo, a gente teve capacitação. Todos os grupos que a gente tem teve capacitação”. (E4)

“A capacitação é destinada para aquele determinado grupo”. (E11)

Afirma-se que esse tipo de capacitação se faz necessário e contribui no desenvolver do trabalho do enfermeiro, porém não deve ser baseado somente nisso e sim levar em consideração toda a dinâmica de grupo para a efetividade dessa prática.

De fato, as fontes de informação e de aprendizagem passam a ser outros. Alguns entrevistados citaram que obtiveram mais informações sobre a prática de grupos durante eventos como congressos e também em alguns cursos de especialização que fizeram anteriormente:

“Às vezes algumas coisas em congresso que a gente vai, a gente participa. Mas nada programado pela secretaria de saúde [...] às vezes algum congresso, uma oficina de algum curso que a gente faz, nada da instituição”. (E6)

“Na pós (pós-graduação) falou muito sobre grupo educativo”. (E10)

“Não no município, mas já tive anteriormente inclusive na graduação e pós-graduação na saúde da família”. (E14)

Apesar de somente um enfermeiro mencionar a experiência de estágio durante a graduação, essa ainda é uma oportunidade de conhecer inicialmente na prática como fazer grupo.

“Assim, eu tenho a minha formação durante a faculdade a gente acaba que no estágio passa pela UBS, a gente tem uma noção mínima de como que seria.” (E5).

No entanto, isso é preocupante porque deveria ser incluído na formação do enfermeiro, pois entre as dificuldades desse profissional como educador está a falta de preparo no meio acadêmico para desempenhar a atividade educativa (FOSSA; ULER; DANIELSKI, 2013). Leonello e Oliveira (2008) revelam que a graduação não permite o desenvolvimento das competências para as técnicas grupais. Durante esse período é que seria necessário para alunos terem contato com as diferentes técnicas grupais, se apropriando dos conhecimentos e habilidades para trabalhar nos serviços de saúde. Essa situação faz com que o enfermeiro tenha como base da sua prática grupal as experiências do dia a dia, ou seja, aprende fazendo e com a vivência de outras colegas de profissão. Dessa forma, busca por conta própria e por necessidade outros meios como livros e internet.

“Nós fazemos aqui entre a gente. Nós enfermeiros, tem alguns que tem até um livro, uma apostila”. (E1)

“[...] tudo que eu sei até agora e to procurando saber é com as meninas mais antigas daqui do posto, é ligando para uma colega de outro posto, é buscando na internet, é autodidata”. (E5)

“Mas a gente é que está se capacitando para melhorar a qualidade de grupo!” (E9)

Por um lado isso é positivo no sentido de o profissional estar se atualizando e procurando formas de se autocapacitar. De outro, pode comprometer a atividade grupal e a própria atuação do enfermeiro pela falta de conhecimento e, conseqüentemente, ocorre a não utilização dos aspectos envolvendo a dinâmica de grupo e questões importantes da realização da ação educativa.

Um dos pontos cruciais quando se trabalha com grupos é a elaboração do planejamento. As atividades devem ser planejadas com o intuito de identificar as oportunidades e intervenções baseadas nas preferências da população, que demanda tempo e dedicação (FRANCO; SILVA; DAHER, 2011; CANDATEN; GERMANI, 2012). Afirmando a importância do planejamento, Zimermam afirma (2000, p. 104):

a primeira recomendação técnica para quem vai organizar um grupo é a de que ele tenha uma ideia bem clara do que pretende com esse grupo e de como vai operacionalizar esse seu intento; caso contrário, é muito provável que seu grupo patinará num clima de confusão, de incertezas e de mal-entendidos.

Percebe-se pelas falas dos entrevistados que a utilização do planejamento é para organizar as atividades grupais, pois é através desse que monta, estabelece e direciona para realizar a atividade da melhor maneira possível. Assim podem conduzir com mais segurança e tranquilidade.

“A gente trabalha os grupos e faz uma programação [...] E a gente trabalha com umas dinâmicas, faz um planejamento do público alvo, dos temas e o cronograma do tempo de duração das reuniões”. (E6)

“Primeiro a gente vai investigar o grupo, que grupo que é? Então a gente se prepara dessa forma, faz o planejamento, divide as tarefas e quem que vai ficar responsável”. (E7)

“É planejado. A gente tem que organizar. Tem que organizar material para ser apresentado no dia. Tem uma programação específica para o grupo.

Você tem que disponibilizar um tempo daquele seu trabalho para poder fazer essa atividade” (E13)

Observa-se que, no planejamento, os entrevistados mencionaram vários elementos importantes que constituem as etapas dessa ferramenta, que são válidos a serem discutidos, iniciando pela seleção dos participantes, que segundo Munari e Fugerato (2003) e Souza e Horta (2012) é a etapa básica e que requer uma análise prévia do perfil e das necessidades da população alvo. Essa fase, para os enfermeiros que trabalham na APS, de certa forma, é facilitada em razão do próprio manejo da atenção básica que propicia o contato, o vínculo, a proximidade que esse profissional tem com a sua população adstrita, além do auxílio do trabalho de toda a equipe.

Quanto ao público alvo, há a necessidade da adequação sobre a linguagem a ser empregada nas atividades. O enfermeiro deve ter essa preocupação, senão o propósito do grupo não vai ser alcançado pelos usuários por não conseguirem assimilar as falas. Nota-se que os entrevistados têm esse cuidado quanto ao modo de falar para os participantes evitando, por exemplo, o uso de termos técnicos e científicos e indo de acordo com a faixa etária, o que facilita o processo de entendimento e aprendizagem. Como se percebe na fala abaixo:

“Porque se for só com o nível técnico 'você vai ter que fazer uma exeresse, você vai ter que fazer uma anastomose' e se quiser explicar como é uma ligadura, você não vai [...] Você não pode utilizar esses termos 'cauterizar', isso não tem interesse para eles, o interesse é outro. Então, eu acho que a adequação ela é presente, deve existir. Está certo que dependendo do público, se for só adolescente, usar um palavreado mais popular ainda. Acho que é até uma forma melhor de você ficar bem com eles, uma forma mais ou menos igual, não tem aquela hierarquia, né? Aquela de estar em outro patamar, aí fica aquela coisa gelada”. (E5)

Mesmo reconhecendo a importância da linguagem a ser empregada, isso na maioria das vezes pode ser prejudicado por alguns grupos serem constituídos por pessoas de diferentes faixas etárias. Essa situação foi recorrente nos depoimentos, devido, principalmente, a falta de tempo por acúmulo de atividades que realizam além do grupo. Um estudo feito por Oliveira e colaboradores (2013) apresentou também esse excesso de atribuições do enfermeiro na ESF que gera um empecilho para o desenvolvimento das ações educativas.

“[...] a gama de coisas que a saúde primária faz é muito grande. Então, eu não posso fazer um grupo de direitos reprodutivos e pegar mulheres de 30 a 50 anos e pegar um grupo de 18[...] eu não dou conta disso, então a gente acaba fazendo grupos mistos, entendeu?” (E4)

Por isso é importante o profissional saber se vai trabalhar com grupos homogêneos e heterogêneos. O entendimento desses grupos de acordo com Zimerman (2000, p.108) compreende homogêneo como sendo "composto por pessoas que apresentam uma série de fatores e características que, em certo grau são comuns a todos os membros" e heterogêneos como tendo "maior diversificação entre as características básicas de seus membros". A respeito disso, Mailhiot (2013, p. 165) diz:

Quanto mais um grupo é homogêneo, mais identificações com a autoridade e a tarefa do grupo são facilitadas, mais a integração é rápida. Nos grupos heterogêneos, se a integração é mais lenta, ela tende a acontecer mais em profundidade. Se nestes casos a identificação com a autoridade e com a tarefa do grupo é mais difícil, se ela é acompanhada de momentos de tensão e de conflitos, por outro lado a heterogeneidade do grupo permite mais complementaridade entre os membros, mais resistência às pressões em direção à uniformidade e mais vigilância com as tentativas de manipulação que vem da autoridade e, portanto, na maioria dos casos, mais criatividade no nível da tarefa.

Pode-se identificar que os grupos realizados pelos enfermeiros entrevistados se compõem, em sua grande maioria, por grupos homogêneos com pessoas com a mesma patologia (hipertensão, diabetes, tabagismo) e fase da vida (idoso, adolescente, no climatério, gestantes). Outros já se constituem de indivíduos com características distintas, mas com o mesmo objetivo (artesanato, caminhada).

Mesmo que salientado por somente dois entrevistados, outros pontos importantes como o tamanho do grupo e o tempo de duração devem ser considerados. Para Mailhoit (2013), os grupos com número ímpar têm mais chance de funcionar, pois uma maioria pode emergir mais facilmente, e o número ideal seria de cinco a sete. Porém é evidente que o profissional deve atentar para que o número de pessoas possibilite a efetividade do grupo (MUNARI; FUGERATO; 2003).

Quanto ao tempo de duração, Souza e Horta (2012) referem que atividades muito longas podem levar a perda do foco e a dispersão dos participantes. Os encontros rápidos não favorecem as trocas de experiência e as interações. Assim, as autoras sugerem que o grupo tenha de 60 até 90 minutos com adolescentes e

adultos, e 30 minutos quando for com crianças. Ou seja, cada grupo é único e tem suas particularidades e influencia na próxima etapa que é a escolha dos temas e dos objetivos dos grupos.

Essa fase relaciona-se, como visto anteriormente, com o tipo de grupo. Nos discursos dos enfermeiros sobre os grupos por eles desenvolvidos, foi possível notar a predominância daqueles voltados para a aprendizagem de mudanças de comportamento, como por exemplo, hipertensos, tabagistas, diabéticos, gestantes e de controle de peso. Para Munari e Fugerato (2003, p. 11):

[...] tarefa de grupos com esse objetivo, é ajudar as pessoas a alterarem ou buscarem comportamentos mais saudáveis que podem ser aprendidos. São exemplo as pessoas com hipertensão, diabetes, 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.

Nesse sentido, atrelada ao objetivo do grupo, está a utilização de técnicas e estratégias para a sua condução. A relevância e o desdobramento para uma discussão mais ampla serão aspectos trabalhados na subseção a seguir.

7.2.1 Condução dos Grupos Educativos: do Esgotamento para Novas Metodologias

Nesta subseção, apresentam-se os resultados revelados sobre as técnicas, estratégias e metodologias na condução dos grupos. Depois de definidos o público e os objetivos, a próxima etapa é direcionada ao estabelecimento das técnicas e das estratégias. Segundo Zimerman (2000, p.104), a técnica é "um conjunto de procedimentos e de regras, de aplicabilidade prática, que fundamentam a exequibilidade da operação". A estratégia "designa um estudo detalhado de como utilizar a logística para atingir e alcançar um êxito operativo na finalidade planejada" (ZIMERMAN, 2000, p.104). Ao indagar sobre quais as técnicas e as estratégias que utilizam na realização dos grupos, os profissionais relacionaram o uso de dinâmicas durante as atividades.

“A gente usa através da dinâmica de grupo pra pegar o conhecimento, o entendimento e envolver os pacientes”. (E12)

“Fazer umas dinâmicas também é interessante”. (E13)

“A gente faz dinâmicas de grupo”. (E15)

O que os enfermeiros denominam dinâmicas de grupo, de fato é referente às técnicas, brincadeiras e jogos utilizados para motivar, descontrair e discutir os temas corroborando com Reis (2009), que salienta que muitas vezes ocorre o uso inadequado do termo dinâmica de grupo. Dessa maneira, é notório que os profissionais não sabem o real significado dessa expressão descrita por Kurt Lewin como um campo de pesquisa que diz respeito aos movimentos existentes no contexto grupal (BARRETO, 2010; MAILHIOT, 2013). Outro aspecto mencionado foi o emprego de materiais audiovisuais.

“Tem vídeo, tem cartazes. Um exemplo, direitos reprodutivos a gente tem muita coisa prática, a gente traz os métodos para elas manusearem, tem fotos, tem cartazes”. (E4)

“A gente tem um álbum seriado tanto do tabagismo e dos direitos reprodutivos”. (E11)

“A gente utiliza o álbum seriado, os recursos áudio visuais, data-show, os próprios bonecos”. (E14)

Esses recursos como vídeos, álbuns seriado e cartazes auxiliam o enfermeiro ao tornar as atividades mais lúdicas, interativas e estimular os participantes do grupo educativo. Concordando com Silva e colaboradores (2009) tais recursos não devem ser utilizados como o próprio fim da ação educativa, mas como acessório.

Como apresentado anteriormente, tem-se que grande parte dos grupos educativos realizados pelos enfermeiros ainda são formados por patologia específica. Tal situação ainda é recorrente pelas práticas de grupos surgirem inicialmente na APS, principalmente com objetivo de buscar a adesão do tratamento proposto pelo MS e na prevenção de riscos e agravos com relação às doenças crônicas (FRANCO; OLVEIRA; DAHER, 2011). É possível, porém, identificar nas respostas um desgaste desse formato com o uso de metodologia da transmissão de conhecimento sobre a doença e mudanças de hábitos:

“Pois é, esse ano a gente resolveu mudar um pouco. O pessoal vinha, a gente conversava e tudo, mas nós vimos que a coisa esta ficando assim muito maçante, muito sem o que falar, ia ficar repetitivo”. (E1)

“Por exemplo, o hipertenso a gente procura não focar na doença, a gente trabalha a saúde do adulto [...] mas se a gente falar “grupo de hipertenso” você esta trabalhando a doença”. (E8)

“Porque o grupo esse ano, ano que vem, três vezes, quatro, cinco anos com a mesma pessoa. Com o passar do tempo, você vai falar pra ele de novo o que você falou pra ele anteontem, não! Você procura coisas novas pra eles terem interesse!” (E12)

Conforme exemplificado nas falas, esse desgaste vem tanto por parte do usuário quanto do profissional, mostrando com certeza a importância da visão do enfermeiro sobre a sua prática e seu processo de trabalho. Observa-se também o princípio de colapso de práticas mandatórias com a autoridade do profissional com a negação da subjetividade do usuário para atividades. Nesse sentido, pelos discursos dos enfermeiros, ficou evidente o esgotamento quanto ao uso da palestra como técnica utilizada nas ações educativas em grupo.

“Aquelas coisa da aulinha, de chegar ‘ah, é assim, assim’, às vezes até passar no quadro para ver como é que é, eu acho que não funciona muito!” (E2)

“Eu não penso naquela forma didática de professor-aluno não, sabe? Aquela coisa do palestrante e a plateia, não! O meu objetivo é fazer um pouco de diferença, de fazer uma coisa bem feita. Não fazer por fazer, não concordo muito com isso não!” (E5)

“Eu evito ao máximo essa questão da palestra. Ah, sei lá, acho que pelo tanto de tempo que eu trabalho eu já enjoei e acho que também ninguém gosta, né? [...] Sempre peço muito isso, que perca esse caráter de aula! Mas sempre nessa dinâmica assim de inserir o grupo na discussão e não nós ficarmos dando palestra, ministrando aula.” (E6)

“Não ser aquela coisa de aula, simplesmente tem um profissional que está ministrando o curso que é o detentor do saber e tem só aquela plateia somente pra poder assistir.” (E11)

A palestra em grande parte emprega a chamada educação bancária que, por Paulo Freire (1982), consiste na narração, deposição de conteúdo e repasse de conhecimentos do educador para o educando, sendo o usuário tratado de maneira passiva sem considerar a condição da população e seus saberes e tendo caráter unidirecional e prevalecendo a autoridade do educador. Concordando com Souza e

Horta (2012, p. 33), "a palestra é um recurso didático que promove a passividade do educando, e não permite uma construção compartilhada do conhecimento".

Esse modo de fazer as atividades também vai no sentido do modelo tradicional de educação em que o usuário tem orientações para evitar a doença, prevenir agravos e aprender tudo para evitar a doença. Concordando com Roecker e Marcon (2011) que afirmam que essa educação em saúde seria somente para prescrever as regras para mudar as condutas que causam a doenças.

O abandono desse método ocorre no sentido inverso de vários estudos ainda mencionarem essa técnica como ainda predominante (CARVALHO, 2009; SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009; SOUZA; JACOBINA, 2009; FERNANDES; BACKES, 2010; COSTA; RODRIGUES, 2010). Mesmo que seja uma pequena mostra, já se pode observar a partir desta pesquisa sinais de mudanças discretos.

Freire (1982) remete à importância do diálogo e da participação de todos os envolvidos e é dessa forma que o conhecimento é apreendido contando também com as experiências de cada um. Roecker e Marcon (2010) dizem que a concepção dialógica de Freire pode ampliar as fronteiras de atuação da saúde da família, com maior resolutividade das ações e melhor impacto dos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida em consonância com Acioli (2008), que afirma que na ação educativa é vital considerar o outro como sujeito, detentor de conhecimento e não mero receptor de informações. Desse modo, a educação em saúde tem como objetivo transformar os saberes existentes visando à autonomia e responsabilidade do indivíduo para com a sua saúde (SOUZA; JACOBINA, 2009).

Um pouco dessa mudança da não utilização da palestra vem acompanhada pelo emprego de técnicas e estratégias para a condução das atividades grupais. Horta e colaboradores (2009) salientam que o diferencial é a metodologia empregada e a forma de condução dos grupos assim como corroboram vários autores (CARVALHO, 2009; CANDATEN; GERMANI, 2012; SILVA et al., 2012), que é necessário que as práticas educativas sejam realizadas com o uso de metodologias participativas no intuito de identificar necessidades e interesses da população.

O grupo deve ter uma estrutura em que as pessoas se vinculam e interagem, desenvolvendo uma relação dialógica que opera a integração do conhecimento intelectual com a vivência, propiciando mudanças de atitude diante do cuidado com a saúde. Deve empregar estratégias que visem a desenvolver uma visão crítica no

indivíduo, de modo que ele possa ser participativo no processo de mudança, para que estas sejam significativas em seu cotidiano. Os dados apontam que isso vem sendo adotado pelos enfermeiros, ou seja, trabalhando mais com técnicas de participação e perspectiva do usuário.

“Resolvemos também fazer esse ano grupos assim: a gente juntar, por exemplo, uma vez por semana o grupo que tiver. Ver o que eles querem falar, entendeu? Porque normalmente são as mesmas pessoas, de vez em quando aparece um novo, mas são pessoas que já vêm! Então, assim, para eles trazerem para o grupo o assunto! “Ah, quero que você fale sobre alimentação, quero que fale sobre a medicação”. E vai ser mais um bate papo partindo deles, o que eles quiserem falar”. (E1)

“Eu gosto muito de chegar e conversar, ver as necessidades, o quê que eles sabem do assunto porque eu acho que funciona melhor.”(E2).

“A gente trabalha numa lógica de roda de conversa mesmo. Discutindo com os usuários temas mais pertinentes pra eles, de tirar dúvidas e de orientação”. (E14)

De fato, os grupos educativos necessitam ir mais além, devem partir do diálogo, da comunicação e da troca de conhecimento para transformar e buscar a autonomia do indivíduo. Isso requer metodologias participativas com a contextualização, adequadas ao tempo, às narrativas pessoais e também recursos pedagógicos para favorecer a oportunidade de aprendizagem e o empoderamento.

Nessa perspectiva, a menção à utilização da técnica da problematização foi citada por grande parte dos entrevistados, conforme alguns depoimentos abaixo:

“Eu procurava fazer tipo assim 'teoria de problematização'. Eu trazia para vocês (usuários) e a partir daí a gente discute o que vocês querem saber, né? Mas eu sempre iniciando. Tipo assim “o que é pressão arterial? Eu sempre procurava não levar muito termos técnicos e sempre usando a linguagem deles. E eu procurava trazer essa problematização identificando as necessidades deles.” (E3)

“Normalmente, eu prefiro, particularmente, trabalhar com problematização. A gente traz um tema e geralmente as pessoas (participantes dos grupos) colocam o que sabe. E aí a gente dá uma teorização em cima disso e depois vê o quê que ficou pra eles.” (E4)

“A gente trabalha numa lógica de roda de conversa mesmo. Discutindo com os usuários temas mais pertinentes pra eles, de tirar dúvidas, de orientação e de complementar as orientações que foram dadas em consultório como as consultas ginecológicas que a gente faz um feedback.” (E14)

O que se percebe pelas respostas dos enfermeiros é que há uma tendência de se buscar novas estratégias mais participativas que utilizam as orientações da problematização. Entende-se que a educação problematizadora é a que “estimula uma ação e uma reflexão verdadeiras sobre a realidade, respondendo assim à vocação dos homens que não são seres autênticos senão quando se comprometem na procura e na transformação criadora.” (FREIRE, 2008, p. 96).

A prática da problematização conforme Fernandes e Backes (2010) devem promover entre os participantes o diálogo, a autonomia e estimular os usuários a adotarem uma postura ativa no seu ambiente, sendo fundamental na construção de um processo educativo verdadeiro. Dessa forma, pela perspectiva problematizadora, as ações educativas em grupos na atenção básica devem estar de acordo com a realidade dos usuários, as experiências, as vivências e as necessidades em que se constroem as temáticas a partir das sugestões dos integrantes do grupo. O profissional deixa de ser o ator principal e assume a posição de colaborador.

É importante ressaltar essa mudança de metodologia de condução dos grupos por parte dos enfermeiros mesmo que ainda de forma incipiente. Fica evidente a necessidade de melhor embasamento dos enfermeiros sobre essa questão também na formação durante a graduação.

O fundamental é que na educação em saúde, o profissional realize as atividades educativas que propiciem ao usuário passar de uma acomodação de conhecimentos apenas reprodutiva para uma “incomodação” transformadora. Eles têm que deixar de enfatizar o ensino memorizado e buscar estratégias que levem o usuário à síntese, à crítica, à interpretação e à elaboração do conhecimento (LEITE; PRADO; PERES, 2010). Ou seja, trabalhar na dimensão da educação popular em saúde com a reflexão crítica, o diálogo e a construção compartilhada de conhecimento sendo importante a disponibilidade de escuta e da fala de todos os atores envolvidos (BRASIL, 2007)

Portanto, a prática na perspectiva problematizadora deve ser empregada pelos enfermeiros e também por todos os outros profissionais que trabalham com as atividades educativas em grupos para o seu melhor aproveitamento.

7.3 O OLHAR DOS ENFERMEIROS SOBRE OS GRUPOS EDUCATIVOS

Nesta categoria, apresentam-se os resultados revelados pelos enfermeiros quanto à visão da importância dos grupos educativos, quanto ao seu papel nessa prática e relação com a promoção da saúde. Um ponto que emergiu nos depoimentos dos enfermeiros foi a importância do grupo. Foi possível identificar relatos expressivos sobre pontos de relevância dessa prática.

“O grupo é uma prática importantíssima na atenção básica! É o momento que você está utilizando para estar divulgando práticas de saúde, prática de prevenção e práticas de cuidados para os usuários.” (E8)

“Eu acho que essa prática de grupos educativos ela é essencial no Programa Saúde da Família porque esta vai embasar a prática com base na prevenção e promoção da saúde em vista da população. Saindo um pouco daquele modelo hospitalocêntrico, né, buscando modificar, tentar orientar, modificar alguns comportamentos. Acredito mais nessa fala, nesse sentido.” (E13)

As falas acima apontam, primeiramente, a relação de importância da realização dos grupos educativos para a APS, pois é considerado um momento oportuno para a realização das práticas de cuidado à saúde junto da comunidade. Esses achados vão ao encontro da visão de vários autores (PEKELMAN, 2008; MAFFACCIOLLI; LOPES, 2011; FORTUNA et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2013) de que o grupo é um espaço privilegiado para as atividades educativas em saúde na APS.

Nessa lógica, outro aspecto ligado ao valor dos grupos é a oportunidade de aprendizado que é oferecida aos usuários. A atividade educativa no contexto do grupo vem no sentido de fazer um esclarecimento ao usuário sobre os mais diversos assuntos em vista do seu processo de saúde-doença (BRASIL, 2012).

“Os grupos são justamente para isso, para esclarecer o que eles muitas vezes fazem no automático e não sabem o porquê estão fazendo aquilo, por que é importante tomar medicação desta forma, por que é importante a dieta, por que é importante a atividade física, entender como a coisa funciona para eles incorporarem naquela prática e aí vem o resultado.” (E1)

“Importância para o usuário, com certeza! Ali (grupo) é onde ele aprende e onde tem oportunidade de está conversando com outras pessoas.” (E3)

Os enfermeiros também afirmam a importância do grupo diretamente para os usuários, principalmente, ligada ao desenvolvimento pessoal, ao coletivo, à busca de. Desse modo, os grupos contribuem para o aprendizado a partir da valorização dos saberes e possibilitam uma construção coletiva do conhecimento, facilitam a expressão das necessidades, angústias e expectativa e promovem a reflexão da realidade.

Como uma ação coletiva, as atividades de grupo demonstram ser fundamentais no apoio e incentivo que os participantes dão um ao outro, sobretudo pela troca de experiências, mostrando mais uma vez a importância dessa prática.

“Acho que o grupo fortalece, um se fortalece no outro, um dá força para o outro e nós vamos [...] e se consegue alguns resultados.” (E7)

“Então eu acho importante por conta dessa troca.” (E11)

“Através de trocas de experiência também é muito importante.” (E13)

As relações interpessoais estabelecidas no grupo permitem que as pessoas troquem experiências relacionadas à vida e, ao adoecer, é algo que os ajuda a entender suas próprias questões. Os grupos também podem ser um espaço para que as pessoas valorizem sua própria experiência de vida e saberes práticos que desenvolveram (FRANCO; SILVA; DAHER, 2011).

A prática educativa do enfermeiro, através dos grupos de educação em saúde, busca a colaboração dos usuários participantes em seu próprio processo terapêutico em que se tem a oportunidade de estimular a encontrar estratégias coletivas de enfrentamento dos problemas vividos pela comunidade (COSTA; RODRIGUES, 2010; FELIPE, 2011).

Outro ponto importante ressaltado pelos profissionais entrevistados foi o fortalecimento e a criação do vínculo. O enfermeiro tem nessa prática uma aproximação com o usuário que permite o estreitamento de laços de confiança e interação.

“Eu vejo muito como troca, porque eles trazem muita bagagem de prática deles, do dia a dia. E a gente acaba aprendendo com eles também. Às vezes, acaba passando uma parte que a gente aprende teoricamente, inclusive o conhecimento da gente de profissional, do tempo que já tem de profissão.” (E4)

“Eu acredito muito que o trabalho de grupos educativos seja de fundamental importância. Consegue fazer com que a própria troca entre os participantes favoreça a interlocução. Tanto entre quem está ali facilitando o aprendizado quanto entre os próprios participantes do grupo. Eu acredito muito no grupo educativo como uma forma de educação da coletividade.” (E6)

“Traz sim uma resposta para o usuário. Traz também uma resposta para os profissionais. É o que nós buscamos. E trazer essa parceria de levar pro usuário essa reflexão do que é melhor pra ele naquele momento.” (E14)

Assim, o grupo não é somente um número de pessoas reunidas no mesmo local. É, portanto, um conjunto de indivíduos interagindo propício para a educação em saúde com propósito de troca de experiências, melhora e mudança de comportamentos para o desenvolvimento da autonomia e responsabilização. Entretanto, mesmo avaliando positivamente os grupos, uma questão bastante presente e preocupante nas falas são a não participação e o envolvimento dos usuários. Essa postura pode ser entendida pela metodologia tradicional de educação adotada com a permanência da visão curativista baseada ainda no modelo biomédico, que não incentiva a participação.

“Tem que ter esse interesse do usuário também. Não adianta eu só ter a vontade, porque não anda, não vou ter interação, uma troca. Uma coisa que por enquanto até desanima a gente como profissional a fazer. Porque você faz, prepara e tudo e não vem.” (E5)

“A gente percebe que as pessoas querem as coisas já montadas e a gente não trabalha com isso!” (E9)

“A gente tem essa dificuldade ter o público pra nos ouvir. Às vezes você marca toda empolgada, arruma a mesa, cafezinho, as atividades, aquelas coisas todas chega na hora três pessoas! Sendo que a demanda é de um grupo de 15, 20 pessoas.” (E15)

Essa questão também reflete na dificuldade do alcance dos resultados dessa prática na vida do usuário, gerando sentimento de frustração por parte do enfermeiro.

“Isso (alcance dos resultados) eu acho que é uma coisa que desanima muito todos os profissionais. Pelo empenho da equipe em promover os

grupos, a resposta é muito pequena! Infelizmente, as comunidades ainda responsabiliza a equipe pela saúde não se corresponsabilizam pela própria saúde. Então, não entende que esse papel transformador da educação é pra eles e não para nós! Para nós é o nosso trabalho e a gente acredita nisso! Quando você trabalha com grupos de direitos reprodutivos e daqui a um ano você vê que as mulheres estão grávidas “ah, eu não queria esse neném”, é frustrante, né? E quando você trabalha, às vezes, grupo de tabagismo entra 20 pessoas e no final uma só para de fumar. Quando ela volta a fumar depois, fica mais frustrante ainda! Mas se uma parar de fumar em 20 eu acho que já está bom. Mas os resultados ainda são muito pequenos! Bom, eu acho que isso é um processo longo apesar de eu já ter 26 anos de atenção primária. E há 26 anos a gente acredita que o grupo educativo tem esse poder transformador já era para ter muitos resultados. Mas acho que isso vai muito também da característica do brasileiro. O brasileiro é muito manso, vai muito devagar. Acredito que daqui a uns 50 anos as respostas vão ser melhores.” (E6)

Nesse sentido, é importante, como visto anteriormente, por parte do enfermeiro, conhecer a realidade da comunidade, suas características socioeconômicas, culturais, as necessidades e prioridades da sua população para realizar os grupos na APS. Conforme Leite, Prado e Peres (2010), ter conhecimento e domínio sobre a temática não é suficiente para uma prática de qualidade, é necessário conhecer e analisar o contexto em que está inserido o usuário, compreender quem é o sujeito e como se ensina.

Acrescenta-se que a reiteração da responsabilização do enfermeiro como principal agente do trabalho grupal fortalece o reconhecimento de que suas atribuições demandam competência e qualificação, para coordenar e realizar as ações destes grupos (SOUZA, M., 2011). Reafirma-se que esse profissional precisa se assegurar no domínio do saber-fazer, englobando aspectos técnico, político, ético da atuação, articulando liberdade, responsabilidade e compromisso com os usuários-sujeitos na dimensão dialógica visando à promoção da saúde.

Dentro dessa perspectiva, nos discursos dos profissionais, destaca-se o olhar sobre o seu papel nas práticas de grupos. Fica evidente a importância crucial que o enfermeiro exerce nos grupos educativos.

“Nós (enfermeiros) é que fazemos os grupos! Não tem a participação do médico e de outros profissionais.” (E1)

“Na minha opinião, sem o enfermeiro, NÃO VAI ANDAR! Penso que o enfermeiro é peça fundamental. NÃO TEM GRUPO SEM ENFERMEIRO! Mesmo que ela não esteja lá ele está dando o suporte.” (E7)

“Então, a enfermeira que é a base!” (E12)

“O papel do enfermeiro é fundamental e primordial. E quase a maioria dos grupos é realizada pelos enfermeiros.” (E15)

Pode-se afirmar que o enfermeiro dentro da equipe de profissionais da atenção básica é o executor principal, ou seja, a base das práticas de grupos. Isso vai ao encontro da opinião de alguns estudiosos (ABRAHÃO; FREITAS, 2009; FERREIRA NETO; KIND, 2011; SOUZA, M., 2011) de que o enfermeiro é agente principal na proposição de grupos.

O enfermeiro desde a graduação e a até no exercício profissional é marcado por atividades em grupos, não sendo, portanto, uma novidade (MUNARI E FUGERATO, 2003), outro fator que colabora para o destaque do enfermeiro é a sua formação. Bastable (2010) reforça que o papel de educador dos enfermeiros está profundamente atrelado ao crescimento e ao desenvolvimento de sua profissão. Para Souza e Horta (2012, p. 27) "o enfermeiro é, acima de tudo, um sujeito educador".

A ação educativa está no centro da prática profissional do enfermeiro e permeia todo o trabalho assistencial fazendo parte do cuidado em enfermagem (ACIOLI, 2008; LEONELLO; OLIVEIRA; 2008; LEITE; PRADO; PERES, 2010; SOUZA; HORTA, 2012).

“Olha, eu acredito que o enfermeiro é um educador por excelência. Eu acredito muito nesse papel, principalmente, quando você trabalha na atenção primária. Se você não tem o foco na educação tentando mudar a realidade do usuário o nosso trabalho fica muito aquém daquilo que a gente precisa impactar, né? Eu acho que o enfermeiro tem que ter sempre esse olhar na educação da comunidade e de papel transformador. Eu digo muito isso se você não consegue transformar o meio que o usuário mora, o seu trabalho não fortifica porque não consigo modificar o que ele faz na casa dele. Não sou eu que vou lá fazer... Então, eu tenho que educá-lo para que ele transforme o domicílio, a vizinhança e a comunidade dele.” (E6)

“Eu acho que é no papel de educador que o enfermeiro esta voltado mesmo.” (E8)

“O enfermeiro tem um papel central! A nossa formação tem muito presente o enfoque educativo. E a gente acaba abraçando, a figura do facilitador do grupo.” (E14)

É possível notar pelos depoimentos acima essa forte característica de educador que o enfermeiro absorve. Além disso, outras qualidades desse profissional também foram mencionadas.

“Então, eu acho que o enfermeiro em qualquer grupo ele tem que ter o papel de líder. Ele tem que saber conduzir, ter um olhar crítico para ver qual a necessidade do usuário e adequar os grupos educativos perante essas necessidades.” (E5)

“E a gente acaba sendo um moderador, um pacificador, um orientador, um ativador para outro que está desanimado! O nosso olhar é diferenciado, né?” (E9)

“Eu vejo que o enfermeiro nessa assistência (grupos) ele é diferenciado porque tem uma capacidade maior de estar escutando.” (E11)

Desse modo, conforme Lopes, Anjos, Pinheiros (2009) o enfermeiro é um educador por natureza que, ao sistematizar e individualizar o cuidado e se voltar não somente para a doença, pode exercer influência sobre o estilo de vida das pessoas, fazendo-as sujeitos de suas próprias decisões e mobilizando toda a sociedade para a implantação de políticas públicas saudáveis.

Acredita-se nas competências necessárias para a ação educativa do enfermeiro relacionada por Leonello e Oliveira (2008): promover a integralidade do cuidado à saúde; articular teórica e prática, exercitando a práxis no cuidado à saúde; promover acolhimento e construir vínculo com os sujeitos; reconhecer-se e atuar como agente de transformação da realidade em saúde; respeitar a autonomia dos sujeitos em relação aos seus modos de andar a vida; reconhecer e respeitar o saber de senso comum, reconhecendo a incompletude do saber profissional; utilizar o diálogo como estratégia para a transformação da realidade em saúde; operacionalizar técnicas pedagógicas que viabilizem o diálogo com os sujeitos assistidos; instrumentalizar os sujeitos com informação adequada; valorizar e exercitar a intersetorialidade no cuidado à saúde. É importante que essas sejam as premissas para a formação inicial do enfermeiro.

Outro aspecto identificado, importante a ser destacado, foi a relação entre a prática de grupos educativos e a promoção da saúde. Ao indagar sobre essa questão, a maioria dos enfermeiros a considera como uma relação fundamental e indissociável.

“O grupo está relacionado com a promoção principalmente, né? Dificilmente você consegue, dificilmente não, mas eu digo, prioritariamente, você trabalha com a promoção da saúde e a prevenção a doenças também. E assim de forma curativa acho que causa menos impacto, né?” (E6)

“Eu não consigo ver separado (grupo educativo e promoção da saúde). E assim como na atenção primária o serviço é longitudinal se você não fizer promoção da saúde, não surte efeito.” (E10)

“A promoção da saúde caminha passo a passo realmente com a realização de grupos. Traz sim uma resposta para o usuário e também uma resposta para os profissionais. É o que nós buscamos trazer essa parceria de levar pro usuário essa reflexão do que é melhor pra ele naquele momento.” (E14)

“Com certeza é a promoção da saúde e também a prevenção! Promoção e prevenção porque se você não tiver conhecimento você não vai prevenir nada. É a nossa intenção aqui no psf é a prevenção.” (E15)

O grupo educativo, dessa forma, é visto como uma das ferramentas na APS para as ações relacionadas à promoção da saúde em consonância com as ideias de Ferreira Neto e Kind (2011) e das diretrizes da PNAB e PNPS (BRASIL; 2006, 2012).

Concordando com Carneiro e colaboradores (2012), para que as práticas no campo da promoção da saúde se configurem como educativas, o profissional deve trabalhar em favor da autonomia. É fundamental a realização da educação em saúde para capacitar a população para atuar como promotora da saúde (LOPES et al., 2013). Tendo como referência o conceito da Carta de Ottawa para a promoção da saúde 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, 2002, p.19), apenas 3 dos 15 enfermeiros entrevistados relataram quanto ao fato de o grupo ser uma oportunidade de tornar o indivíduo ativo no cuidado a sua saúde e ser responsável sobre ela.

“Bom, eu entendo que os grupos educativos na promoção da saúde fazem com que a pessoa se torne ativa no processo de cuidar da saúde... Junto com ele construir o plano de cuidado em que se torna protagonista do processo e não passivo de receber só as orientações”. (E5)

“Eu digo muito isso se você não consegue transformar o meio que o usuário mora, o seu trabalho não fortifica porque eu não consigo modificar o que ele faz na casa dele, não sou eu que vou lá fazer [...] Então, eu tenho que educá-lo para que ele transforme o domicílio dele, a vizinhança, a comunidade dele”. (E6)

“Então, quem é que tem que fazer alguma coisa? Quem é que é dono da própria história? E a gente tá trabalhando esse ano uma coisa muito importante 'que é o sentido do fato'. A pessoa tem que sentir, perceber o quê que ela tá vivendo. Não adianta você chegar pra ele, falar o que tem que fazer.” (E7)

Os dados acima permitem afirmar que os enfermeiros ainda de forma incipiente trabalham com o verdadeiro significado da promoção da saúde e, por consequência, a sua prática não está completamente voltada para a promoção e sim para prevenção de doença. Conforme um estudo realizado por Rocha e colaboradores (2012), os enfermeiros da APS têm uma visão distorcida sobre a promoção da saúde caracterizando tudo o que deve ser feito para a população não adquirir determinada doença. De fato, através dos dados dessa pesquisa percebe-se a necessidade de aproximação do conceito da promoção da saúde em sua essência e nas estratégias de ação.

“O que tem mesmo para acrescentar que a gente está trilhando esse caminho. A nossa perspectiva é de aumentar nessa lógica da promoção da saúde que é a lógica que a atenção primária procura trabalhar.” (E14)

É importante considerar a realização de grupos como uma ação singular para a promoção da saúde, da autonomia e do protagonismo da população e, que, a coordenação de grupo pelo profissional de saúde requer uma fundamentação teórico-prática que o instrumentalize.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a prática de grupos educativos por enfermeiros na APS. Buscou-se compreender e descrever de que modo esses profissionais desenvolvem essa atividade no cotidiano de trabalho. Também se investigou quanto à visão do enfermeiro sobre o grupo, seu papel e aspectos relacionados à promoção da saúde. Dessa forma, os objetivos do estudo foram alcançados a partir da análise de dados à luz do referencial da hermenêutica-dialética.

É importante ressaltar que ponderar sobre as atividades educativas no contexto dos grupos na APS é uma tarefa de responsabilidade e necessária em virtude das inúmeras vantagens dessa prática tanto para o profissional quanto para o usuário, sendo o enfermeiro o principal agente, agente esse que se sobressai nas atividades de ações coletivas.

Inicialmente, cabe descartar que em todas as unidades de saúde incluídas na pesquisa, havia ao menos um grupo educativo sendo realizado. Outros locais apresentaram um número maior. Esse fato ocorre por diferentes razões como falta de infraestrutura, equipe incompleta e até mesmo falta de valorização, que são empecilhos para o profissional.

Estes resultados evidenciaram os grupos desenvolvidos por enfermeiros, sendo em maior número aqueles que acompanham as normas dos manuais do MS. Dentro desse, constatou-se que os de direito sexuais e reprodutivos, seguido por hipertensos e diabéticos, foram os mais citados.

Em menor quantitativo, estão relacionados os grupos de atividades como, por exemplo, artesanato e tarde dançante, realizados por iniciativa dos enfermeiros nas suas respectivas unidades de serviço.

Confirma-se dessa forma que a grande maioria dos grupos são organizados por patologias específicas. Tal fato influencia no tipo de grupo, que também é determinado por seus objetivos. Pode-se inferir que os enfermeiros na APS trabalham com grupos voltados para a aprendizagem de mudança de comportamento. Os grupos levam conhecimento, mas não empoderam para uma prática transformadora.

Porém, pode-se considerar um pequeno avanço, ainda que de forma incipiente - a existência de outros grupos, com diferentes nomenclaturas e abordagens da não patologia ou por diagnósticos específicos. Espera-se também que os grupos possam ser denominados por ciclos de vida.

No tocante à organização dos grupos pela análise dos depoimentos, ratifica-se o planejamento como a principal ferramenta para o enfermeiro nessa prática, pois o mesmo norteia e direciona todo o processo de trabalho. Tendo como precedente traçar o perfil e as necessidades do público alvo ao planejar, o enfermeiro pode programar as metas, o local, o horário, a duração, o número de participantes, a metodologia, o tipo de abordagem e de linguagem, e os recursos serem utilizados. Vale destacar que o enfermeiro tem a preocupação relacionada à maneira de falar com os diferentes públicos evitando, por exemplo, o uso de termos técnicos e científicos. Mas a dificuldade e a falta de tempo para a realização de grupos em todas as faixas etárias confere um desafio ao enfermeiro.

Quanto às técnicas e as estratégias empregadas para efetivar o grupo, os entrevistados ainda utilizam de recursos audiovisuais clássicos como vídeos, álbuns seriados e cartazes. O uso desses deve ser como um suplemento e há de se tomar cuidado para que não substituam quem coordena o grupo.

Os dados revelaram ainda que a menção dos enfermeiros à expressão dinâmica de grupo se refere a brincadeiras e jogos, e não ao seu real significado como um campo de pesquisa voltado para o estudo de todo o processo grupal com suas leis e relações. Dentro dessa perspectiva, ressalta-se a grande necessidade do enfermeiro ser instrumentalizado e tomar conhecimento de todos os aspectos que envolvem a prática de grupo.

O estudo evidencia um importante aspecto quanto à metodologia na condução dos grupos. Observa-se um esgotamento por parte dos enfermeiros da APS do propósito de somente transmitir conhecimento aos grupos, ou seja, de práticas mandatórias com a autoridade do enfermeiro. Tal fato se explica, primeiramente, pelo uso da palestra não ser mais o meio de preferência ao se fazer os grupos educativos, o que apresenta um grande progresso pelos enfermeiros. Em segundo lugar tem-se as mudanças significativas relatadas pelos entrevistados em adotar uma abordagem mais participativa e dialógica durante a realização dos grupos. O que se deseja é que através desses grupos a população tenha

conhecimento, discuta, troque experiências e reflita sobre o processo saúde-doença em fins do empoderamento, controle próprio, autonomia e corresponsabilização.

Percebe-se uma tendência, e não sua implementação aprofundada, para a técnica de problematização na ótica freiriana pelos enfermeiros nos grupos. O uso dessa metodologia deve ser o guia para a abordagem nas atividades coletivas, mas como pode ser visto, ainda necessita de mais conhecimento por parte dos enfermeiros. De fato, os grupos requerem metodologias participativas com a contextualização, adequadas ao tempo, às narrativas pessoais e recursos pedagógicos para favorecer a oportunidade de aprendizagem, crescimento e reflexão. Outro aspecto relevante é a visão do enfermeiro sobre o papel primordial que exerce nas atividades grupais na APS. O profissional tem a noção que sem a sua presença e atuação dificilmente as ações de grupos irão se concretizar na atenção básica

Dentro desta perspectiva o que favorece o enfermeiro é, sem dúvida, a base da formação no campo educativo adotado nas mais diferentes atuações e situações. Mas quanto ao direcionamento e conhecimento sobre o processo grupal e a dinâmica de grupo a graduação ainda falha nesse quesito.

Ainda vale realçar como uma limitação a não capacitação direcionada especificamente aos enfermeiros para as atividades educativas envolvendo os grupos pela instituição responsável pelo serviço. Pode-se interferir no comprometimento dessa prática em vista aos seus objetivos. Esse fato também leva o enfermeiro a buscar voluntariamente outras fontes, fator não menos considerável, como a internet e livros. Mas o principal meio continua sendo a própria vivência e experiências.

Os enfermeiros confirmam a importância da realização dos grupos, sobretudo para os usuários, sendo considerados espaços de aprendizagem, conhecimento, troca de experiências para que o indivíduo reflita sobre a sua saúde e na possibilidade de agir conscientemente, além de proporcionar o aumento do vínculo entre o enfermeiro e a população.

A pesquisa permitiu evidenciar que os profissionais vêem uma relação fundamental e interligada entre os grupos educativos e a promoção da saúde. Entretanto, os dados permitem afirmar também que os enfermeiros trabalham com o verdadeiro significado da promoção da saúde ainda de forma incipiente e, por

consequência, a sua prática não está completamente voltada a essa condição e sim à prevenção de doença.

A realização deste estudo possibilitou conhecer como está a prática de grupos educativos, ou seja, o cenário destes na APS pela ótica do seu principal agente, o enfermeiro.

Os resultados obtidos revelam avanços dos enfermeiros nas práticas educativas nos grupos, especialmente a respeito da mudança de abordagem e tecnologias, sendo reconhecidas essas práticas como um espaço inerente para se desenvolverem as ações de promoção da saúde. Porém, apresentam-se desafios a serem superados envolvendo os usuários e reconhece-se, no entanto, a necessidade de investimento e incentivo aos grupos educativos.

A pesquisa propicia uma reflexão crítica sobre o desenvolvimento de grupos educativos na APS que deve ser planejado, estar voltado para a realidade da comunidade e utilizar as metodologias pedagógicas participativas e dialógicas com vistas à promoção da saúde.

Assim, a partir deste estudo espera-se colaborar no campo de atuação do enfermeiro nos grupos educativos incentivando-o na continuidade ações educativas coletivas apesar das dificuldades, refletir quanto ao papel do enfermeiro e quanto à importância de se estar capacitado com todas as nuances que envolvem o processo grupal, principalmente na formação de novos profissionais.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. L.; FREITAS, C. S. F. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 436-441, jul/set. 2009.
- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121, jan./fev. 2008.
- ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A.; ALENCAR, B. R. Hermenêutica dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 243-250, abr./jun. 2012.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011.
- ALVES, L. H. S.; BOEHS, A. E.; HEIDEMANN, I. T. S. B. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de Promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 401-408, abr/jun. 2012.
- AMARAL, L. R. et al. Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. **FG Ciência**, Guanambi, v. 1, n. 1, p. 01-21, jan./jul. 2011.
- ASSIS, M. M. A.; JORGE, M. S. B. In: SANTANA, J.S.S.; NASCIMENTO, M. A. A. (Org.). **Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social**. Feira de Santana, BA: UEFS, 2010.
- BARRETO, M. F. M. (Org). **Dinâmica de grupo: história, práticas e vivências**. 4. ed. Campinas: Editora Alínea, 2010.
- BASTABLE, S. B. **O enfermeiro educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo Informação**, v. 14, n. 14, p. 160-160, jan./dez. 2010.
- BONOW, C. A. et al. Limites e possibilidades do desenvolvimento de grupos criativos na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**; v. 13, n. 4, p. 688-694, out/dez. 2011.
- BRACCIALLI, L. A. D.; VIEIRA, T. Q. A concepção dos profissionais de saúde sobre grupos educativos. **Rev APS.**; v. 15, n. 4, p. 412-420, out/dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas de Promoção à Saúde**. Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília, DF, 2007

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012.

CAMARGO, A. M. et al. Abordagens grupais em saúde coletiva: a visão de usuários e de profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 10, n. 31, p. 1-9, jan/mar. 2012.

CANDATEN, A. E.; GERMANI, A. R. M. Educação em saúde: uma proposta educativo-reflexiva na formação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem FW**, v. 8, n. 8, p. 192-207, 2012.

CARDOSO, L. S. et al. The purpose of the communication process of group activities in the Family Health Strategy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abr. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000200023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov 2013.

CARNEIRO, A. C. L .L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica**, v. 31, n. 2, p. 115–120, 2012.

CARTWRIGHT, D.; ZANDER, A. **Dinâmica de grupo: pesquisa e teoria I e II**. 3. ed. São Paulo: EPU, 1975.

CARVALHO. P. M. G. **Práticas educativas em saúde: ações dos enfermeiros na estratégia saúde da família**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, 2009.

CHAGAS, N. R. et al. Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. **Cienc. enferm.**, v.15, n. 2, p. 35-40, 2009.

COSTA, R. C.; RODRIGUES, C. R. F. Percepção dos usuários acerca das práticas de promoção da saúde, vivenciadas em grupos, em uma unidade básica de saúde da família. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 465-475, out./dez. 2010.

CRISPIM, Z. M. Atividades grupais na promoção da saúde feminina: revisão integrativa. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 636-644, jul/set. 2011.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

DONADUZZI, J. C. **Ações educativas de enfermeiras em estratégias de saúde da família**. 2009. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2009.

FELIPE, G. F. **Educação em saúde em grupo: olhar da enfermeira e do usuário hipertenso**. Fortaleza, 2011. 174f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde) - Universidade Estadual do Ceará – UECE.

FERNANDES, C. N. S. et al. Habilidades e atributos do enfermeiro como coordenador de grupos. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 146-153, jan./mar. 2008.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, jul-ago. 2010.

FERREIRA NETO, João Leite; KIND, Luciana. **Promoção da saúde: práticas grupais na estratégia saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2011.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 16, n. 41, p. 315-329, abr./jun. 2012.

FIGUEROA, I. A. V.; GUERRA, J.F.; GALLEGOS, N. G. Proceso de grupo durante la realización de un proyecto educativo nutricional comunitario. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 36, n. 2, p.148-155, 2010.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009

FORTUNA, C. M. et al. Nurses and the collective care practices within the family health strategy: salud de la familia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 3, p.581-588, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 dez. 2013.

FORTUNA, C. M. et al. Continuing education in the family health strategy: rethinking educational groups. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 990-997, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000400990&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 dez. 2013.

FOSSA, A. K.; ULER, J. I.; DANIELSKI, K. Educação em saúde: possibilidades e limitações do enfermeiro como educador. **Revista Científica CENSUPEG**, n. 2, p. 34-53, 2013.

FRANCO, T. A. V.; SILVA, J.L. L.; DAHER, D. V. Educação em saúde e a pedagogia dialógica: uma reflexão sobre grupos educativos na atenção básica. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 7, n. 2, p. 19-22, 2011.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 13.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação**. 3.ed. São Paulo: Centauro, 2008.

GADAMER, H. **Verdade e método**. Petrópolis: Vozes, 1999.

GURGEL, M. G. I. et al. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: concepções e práticas da enfermeira. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 610-615, jul-set. 2011.

HABERMAS, J. **Dialética e hermenêutica**. Porto Alegre: LPM, 1987.

HORTA, N. C. et al. A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 293-301, jul./set. 2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Populacional 2010**. Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=313670>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

JESUS, M. C. P. de et al. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no programa saúde da família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2008.

JUIZ DE FORA. Prefeitura de Juiz de Fora. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Plano de Saúde 2010-2013**. Juiz de Fora: Secretaria Municipal de Saúde, 2010.

LEITE, M. M. J. L.; PRADO, C.; PERES, H. H. C. **Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2010.

LEONELLO, V.M.; OLIVEIRA, M. A. C. Competencies for educational activities in nursing. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2013.

LOPES, E. M.; ANJOS, S. J. S. B.; PINHEIRO, A. K. B. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 273-277, abr/jun. 2009.

LOPES, M. S. V. et al. Promoção da saúde na percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**, v. 14, n. 1, p. 60-70, 2013.

LUNA, I. T. et al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às dst/aids. **Cienc. enferm.**; v. 18, n. 1, p. 43-55, abr. 2012.

MAFFACCIOLLI, R.; LOPES, M. J. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 973-982, 2011.

MAILHOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**: atualidades das descobertas de Kurt Lewin. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MARTÍNEZ, J. C. D. El discurso de los profesionales de atención primaria de la comunidad de madrid acerca del trabajo con grupos: sobre técnicas y técnico. **Rev Esp Salud Pública**, v. 77, n. 5, p. 615-627, set/out. 2003.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 30ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MUNARI, D. B.; FUGERATO, A. R. F. **Enfermagem e grupos**. 2. ed. Goiânia: AB, 2003.

NOGUEIRA, A. L. G. **O grupo é o nosso remédio**: lições de um grupo de promoção da saúde de idosos. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, 2012.

OLIVEIRA, M. B. et al. Educação em saúde como prática de enfermeiros na estratégia saúde da família. **Rev Rene.**; v.14, n. 5, p. 894-903, 2013.

OSORIO, L. C. **Grupoterapia hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artesmédicas, 1989.

OSORIO, L. C. **Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PEKELMAN, R. Caminhos para uma ação educativa emancipadora: a prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 295-302, jul./set. 2008.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PROGIANTII, J. M.; COSTA, R. F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 257-63, mar-abr. 2012.

REIS, M. L. **Grupos educativos em saúde nas unidades de saúde da família do município de Juiz de Fora- Mg**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2009.

ROCHA, P. A. et al. Promoção da saúde: a concepção do enfermeiro que atua no programa saúde da família. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 25, n. 2, p. 215-220, abr/jun. 2012.

ROECKER, S.; MARCON, S. S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 701-709, out/dez. 2011.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudança. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 3, p. 641-649, 2012.

ROGERS, C. R. **Grupos de encontro**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

RUMOR, P. C. F. A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. **Cogitare Enferm.**; v. 15, n. 4, p. 674-80, out/dez. 2010.

SANTOS, L. F. et al. Fatores terapêuticos em grupo de suporte na perspectiva da coordenação e dos membros do grupo. **Acta Paul Enferm.**; v. 2, n. 1, p. 122-127, 2012.

SANTOS, L. M. et al. Atuação dos coordenadores de grupos de saúde na rede docente assistencial. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 177-184, 2010.

SILVA, C. P.; DIAS, M. S. A.; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, supl. 1, p.1453-1462, 2009.

SILVA, K. L. et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 86-91, jan/fev. 2009.

SILVA, L. D. et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n. 2, p. 412-419, mai/ago. 2012.

SOUZA, D. M. S. (Org.). **A prática diária na Estratégia Saúde da Família**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R.. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 618-627, out./dez. 2009.

SOUZA, M. C. M. R.; HORTA, N. C. **Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SOUZA, M. D. **Atuação da enfermeira na educação em saúde grupal em direitos sexuais/reprodutivos na atenção básica**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2011.

TIVERON, J. D. P.; GUANAES-LORENZI, C. Tensões do Trabalho com Grupos na Estratégia Saúde da Família. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 44, n. 3, p. 391-401, jul./set. 2013.

VASCONCELOS, E.M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: HUCITEC, 2008.

ZIMERMAN, D. E.; OSORIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médica, 1997.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

APÊNDICES

Apêndice A - Instrumento de coleta de dados

ROTEIRO

Número da entrevista:

Idade:

Sexo:

Tempo de formação na graduação:

Tempo de atuação profissional:

Quanto tempo esta na unidade:

Titulação máxima:

PERGUNTAS

Considerando o seu dia a dia de trabalho, fale sobre os grupos educativos que você desenvolve na sua UAPS.

Comente sobre a prática de grupos educativos e sua relação com a Promoção da Saúde.

Qual o papel do enfermeiro na prática de grupos educativos e sua importância?

Como você se prepara para fazer o grupo educativo?

Quais são as técnicas e as estratégias que você utiliza para a realização desses grupos?

Que características de aprendizagem e necessidades você observa nas diferentes faixas etárias que participam dos grupos?

Apêndice B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada provisoriamente "Grupos Educativos na Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora: a prática dos enfermeiros quanto ao paradigma da Promoção da Saúde", sob a responsabilidade da pesquisadora Priscila Araújo Rocha. Neste estudo espera compreender acerca do trabalho com grupos educativos na percepção dos enfermeiros do município de Juiz de Fora. Percebendo a importância dos grupos de educação em saúde, o motivo que levou a estudar esse assunto é a necessidade de abordar aspectos relacionados à temática de grupos e que ainda não foram trabalhados pelos enfermeiros, o que invoca uma reflexão.

Este estudo adotará como método a pesquisa qualitativa. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas serão gravadas em gravador digital; depois, as falas serão transcritas para serem utilizadas como material de análise. Os registros realizados serão utilizados no relatório final, podendo eventualmente ser publicados, sendo garantido o seu anonimato. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Esta pesquisa apresenta risco mínimo, ou seja, os mesmos riscos encontrados nas suas atividades cotidianas. Apesar disso, o (a) Sr (a) tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os resultados do estudo estarão à sua disposição quando finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, contados após o término da pesquisa, e, após esse tempo, serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Eu,

_____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo "A prática de grupos na perspectiva dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do município de Juiz de Fora frente ao paradigma da Promoção da Saúde" de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 .

Nome

Assinatura participante

Data

Nome

Assinatura pesquisador

Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEP-COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/UFJF - CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF PRÓ-REITORIA DE PESQUISA CEP 36036.900 FONE:32 2102 378

ANEXOS

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Grupos Educativos na Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora: a prática dos enfermeiros frente ao paradigma da Promoção da Saúde

Pesquisador: Priscila Araújo Rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12453113.7.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 202.750

Data da Relatório: 21/02/2013

Apresentação do Projeto:

O estudo proposto apresenta pertinência e valor científico e o objeto de estudo está delimitado. A revisão da literatura está atualizada e é pertinente ao objeto de estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentam clareza e compatibilidade com a proposta metodológica apresentada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

É uma pesquisa de risco mínimo e estão citados os riscos e benefícios da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema foi bem apresentado e subsidiado por referenciais pertinentes e atualizados. Metodologia é adequada ao objeto do estudo.


Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo está bem escrito, com linguagem clara e possui todas as informações necessárias aos sujeitos da pesquisa. Informa que se preservará o anonimato e o sigilo das informações. A pesquisa é de risco mínimo e declara que o sujeito será ressarcido pelo pesquisador, caso se sinta prejudicado em participar da mesma.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@uff.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA/MG 

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

JUIZ DE FORA, 22 de Fevereiro de 2013

Assinador por:
Paulo Cortes Gago
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 38.036-000
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br