

RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONTRIBUIÇÃO DE GRUPOS OPERACIONAIS NO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONTRIBUTION OF OPERATION GROUPS TO THE STRENGTHENING OF PRIMARY HEALTH CARE

Denise Bueno¹; Marina Siebert²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever o funcionamento de grupos operacionais de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre – Rio Grande do Sul, bem como a contribuição dos mesmos no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. A metodologia empregada foi de observação participante. Observou-se o funcionamento dos grupos de apoio: do Tabagismo, da Dor nas Costas, de Gestantes. Os grupos de apoio parecem contribuir para o fortalecimento da APS.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Assistência ao Paciente. Centros de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Os grupos operativos têm como característica principal a centralização em uma tarefa, constituindo-se como um instrumento de trabalho e um método de investigação. Eles podem, assim, cumprir uma função terapêutica, uma vez que estão centrados em uma tarefa que pode ser o aprendizado, a cura, o diagnóstico de dificuldades, caracterizando-se como educativos, terapêuticos, dentre outras finalidades (DIAS, 2006). O trabalho em grupo propicia uma capacidade de pensar as experiências emocionais cotidianas e aprender com elas; no grupo, o sujeito faz inúmeras introyecções de como os outros lidam com os problemas (ZIMERMAN *et al.*, 1997).

Pichon Riviére, em 1945, define grupo operativo como “um conjunto de pessoas com um objetivo em comum” e Bleger, em

ABSTRACT

This study aimed to describe the functioning of operation groups from a basic health unit of Porto Alegre, RS, Brazil and their contribution to the strengthening of primary health care (PHC). The method of hands-on observation was used to study the features (including meeting venue, duration and frequency) of three groups: smoking, back pain and pregnancy. The support groups seem to strengthen PHC.

KEY WORDS: Patient Care Team. Health Care. Primary Health Care.

1993, relata que os grupos operativos trabalham na dialética do ensinar-aprender em que elas tanto aprendem como também são sujeitos do saber, mesmo que seja apenas pelo fato da sua experiência de vida; dessa forma, ao mesmo tempo em que aprendem, ensinam também (FORTUNA *et al.*, 2005).

Os grupos operativos iniciaram-se, na década de setenta, nos Estados Unidos, com os hipertensos através de um programa nacional de detecção e controle da hipertensão arterial, devido aos elevados índices de morbidade e mortalidade que a doença apresentava e ao elevado número de pessoas por ela atingidas. Observou-se a importância da adoção de atitudes e técnicas que facilitem a expressão de sentimentos e a reflexão sobre situações atuais e passadas que possam estar relacionadas com a doença. Um grupo formado por pessoas portadoras do mesmo problema

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Faculdade de Farmácia - UFRGS Professora Adjunta III do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos área de assistência farmacêutica - E-mail: denise.bueno@ufrgs.br

² Graduada na faculdade de farmácia UFRGS - E-mail: bdenise@terra.com.br

permite a troca de experiências comuns, dando suporte a seus membros (ABDUCH, 1999). É importante que haja um clima de acolhimento e apoio que lhes permita pensar sobre a doença, expressar sentimentos ligados a ela, conscientizando-os da relação entre a doença e sua vida. As intervenções devem objetivar a expressão de sentimentos, “adaptação” às novas condições geradas pela doença, promoção do reforço da auto-imagem, apoio e atenção, informações adequadas, estímulo à recuperação física e emocional, facilitação da comunicação médico-paciente. A troca de experiências entre os membros do grupo, identificados pela condição comum da doença, exerce grande efeito terapêutico sobre eles (TORRES *et al.*, 2003).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é entendida como uma forma de organização dos serviços de saúde, uma estratégia para integrar todos os aspectos desses serviços, a partir de uma perspectiva da população, sendo o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde (RONZANI; STRALEN, 2003; TAKEDA, 2004).

Os grupos operacionais existentes nas Unidades Básicas de Saúde objetivam correlacionar fatos que interferem em determinada doença com situações vividas pelo paciente, buscando a expressão de sentimentos, por meio de um clima acolhedor de tais manifestações, proporcionando a troca de vivências. Esse tipo de grupo acaba tendo um efeito terapêutico, visto que os usuários estão reunidos em torno de um problema comum e acolhidos por uma equipe que os apóia (SANTOS; ANDRADE, 2003).

O objeto de estudo deste trabalho foi o da observação de grupos operacionais existentes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na Cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, visando descrever o funcionamento dos mesmos, bem como a contribuição desses no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

DESENVOLVIMENTO

O estudo foi desenvolvido segundo a metodologia qualitativa utilizando a ferramenta de observação participante como instrumento de coleta de dados. O local escolhido para a coleta dos dados foi uma UBS no Município de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, e a observação aconteceu no período de setembro a novembro de 2006. A Unidade, localizada no município de Porto Alegre, conta com três equipes de PSF, uma Farmácia e oferece serviços de acolhimento, atendimento odontológico, atendimento nutricional, pediatria, ginecologia e clínica geral.

Foram selecionados como objetos de estudo os grupos operacionais: Grupo do Tabagismo, Grupo da Dor nas

Costas, Grupo de Gestantes, os quais estão resumidos no Quadro 1.

Os três grupos observados neste trabalho realizam suas reuniões nas dependências da UBS em sala destinada a este fim. Cada encontro teve duração de cerca de uma hora e eram previamente agendados.

Os grupos foram assistidos sempre pelo mesmo observador e não houve interferência do mesmo na dinâmica dos grupos. O observador registrou os dados coletados em seu diário de campo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa institucional.

As observações foram realizadas no Grupo do Tabagismo e no Grupo da Dor nas Costas em quatro encontros e no Grupo das Gestantes em seis encontros.

O Grupo do Tabagismo foi conduzido por um médico, que possuía sempre um planejamento das atividades a serem realizadas a cada encontro. O profissional fez uso de uma linguagem acessível e clara e contou com apoio de material didático (em cada reunião do grupo, um novo material informativo era entregue aos usuários). A metodologia empregada neste grupo segue a preconizada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCa). Os encontros eram abertos a perguntas havendo espaço para que os participantes falassem, expusessem dúvidas e vivências. Foi possível perceber que havia empatia entre os participantes e com o coordenador do grupo. A cada novo encontro, o médico relembra o assunto da reunião anterior e somente a seguir, expunha os objetivos do encontro do dia. Nas reuniões, foi discutido o porquê das pessoas fumarem, foi conversado como parar de fumar, foram compartilhadas vivências e dificuldades dos usuários e eles expuseram sua opinião a respeito do grupo. Todos eles relataram estar se beneficiando com a participação no mesmo, apesar de não conseguirem parar de fumar. A maioria conseguiu diminuir o número de cigarros/dia, mostraram interesse em continuar a frequentar o grupo como forma de manutenção do vínculo com a Unidade e como forma de manter o objetivo de deixar de fumar.

No Grupo de Dor nas Costas, um médico residente coordena o grupo que tem como objetivo ensinar sobre como aliviar a dor nas costas, sobre exercícios de alongamento e de fortalecimento, a fim de melhorar a dor e prevenir a mesma. As atividades a serem realizadas no decorrer da sessão estavam previamente planejadas. Durante os encontros, o profissional usou uma linguagem acessível e de fácil entendimento, distribuiu material de apoio aos participantes do grupo, mostrou um vídeo relacionado ao tema, fez uso de colchões, de aparelho de som e de retroprojektor. Este

grupo mostrou ter um caráter bastante dinâmico, visto que os usuários faziam os exercícios junto com o médico durante os encontros. O profissional caracterizou-se por ser atencioso e paciente com os participantes, estando bastante atento durante a realização dos exercícios. Pôde-se perceber que houve empatia entre os participantes, assim como entre eles e o médico. Os pacientes relataram opiniões sobre o grupo, sendo que todos, sem exceção, disseram ter melhorado bastante a dor devido à realização dos exercícios e também por causa de algumas mudanças de hábitos aprendidas ao longo do grupo. Os usuários relataram que se sentiam mais próximos dos profissionais da Unidade a partir desta vivência.

O grupo das Gestantes foi coordenado por um médico e uma enfermeira. A enfermeira explicou sobre os cuidados com o bebê, a amamentação, anticoncepção, etc. O médico explicou sobre a cronologia da gestação. Foi utilizado material ilustrativo para facilitar o entendimento das gestantes. Houve a participação de uma odontóloga que abordou dúvidas frequentes de algumas gestantes. Uma acadêmica de nutrição falou sobre alimentação para as participantes e também esclareceu algumas dúvidas. As usuárias fizeram uma visita ao hospital, com o objetivo de conhecer as etapas pelas quais irão passar no dia do parto. Os coordenadores do Grupo de Gestantes mostraram-se atenciosos e dedicados às usuárias, as falas foram claras e acessíveis, havia um planejamento prévio de atividades e foi utilizado material de apoio. Este grupo contou com a participação de um parceiro de uma das gestantes. Pôde-se notar que houve empatia entre os participantes do grupo e também entre eles e os coordenadores. As usuárias pareciam bastante entusiasmadas com o andamento do grupo, sendo que uma delas já o frequentava pela segunda vez. Elas relataram que o grupo era importante para que pudessem falar das situações da maternidade em geral, não só a concepção, mas a prevenção ou não de novas gestações. Relataram que recomendavam a outras mulheres que participassem para conhecer o trabalho desenvolvido na Unidade.

Os grupos de apoio da UBS que foram objetos de estudo neste trabalho se caracterizam por serem grupos operativos, com função terapêutica. Assim, o foco de trabalho desses grupos estava centrado em objetivos específicos, como esclarecer as dificuldades individuais dos participantes, rompendo com estereótipos e possibilitando a identificação de obstáculos que impediam desenvolvimento desses indivíduos, auxiliando-os a encontrar condições próprias de resolver e/ou enfrentar seus problemas.

Quadro 1 - Descrição dos grupos observados

Grupo	Profissionais responsáveis	Público-alvo
Tabagismo	Médico	Usuários interessados em parar de fumar.
Dor nas Costas	Médico residente	Usuários com queixas de dor, mas não necessariamente com lesão na coluna; risco de lesão, em alguma parte do corpo, devido à execução de movimentos repetitivos do trabalho, ou mesmo do dia-a-dia.
Gestantes	Médico Enfermeira	Gestantes a partir do sexto mês.

O Grupo do Tabagismo, o Grupo da Dor nas Costas e o Grupo de Gestantes tiveram um planejamento prévio de atividades a serem desenvolvidas nos respectivos encontros, representando um roteiro pré-estruturado. O tamanho ideal de grupos operativos preconizado pela bibliografia é de 6 a 8 usuários por oferecem maior oportunidade para o intercâmbio verbal entre os mesmos, mais do que 10 participantes pode resultar em interação ampla e produtiva, mas alguns desses serão deixados de fora. (VINOGRADOV; YALOM, 1992). O tamanho dos grupos observados variou de 2 a 10 usuários no decorrer das observações e coleta dos dados.

O simples fato de os profissionais de saúde acolherem os usuários com cordialidade e de não utilizarem uma linguagem científica, de difícil entendimento, foi bastante positivo. Isso porque os usuários se sentiram estimulados a participar e, conseqüentemente, tiveram maior aproveitamento nos grupos.

Os coordenadores do Grupo do Tabagismo e do Grupo da Dor nas Costas utilizaram material de apoio, que foi entregue aos usuários no decorrer dos grupos. Em relação ao Grupo da Dor nas Costas, isso fez com que os participantes pudessem continuar a fazer os exercícios em casa, pois as técnicas contidas no material educativo eram as mesmas utilizadas durante os encontros do grupo. O Grupo do Tabagismo possibilitou benefício aos usuários, visto que o material informativo entregue aos participantes continha sempre o assunto abordado durante o encontro. A entrega do material informativo é uma forma de dar suporte aos membros dos grupos para que os mesmos atuem como multiplicadores de informação.

O Grupo de Gestantes utilizou um material educativo nas reuniões com a finalidade de facilitar o entendimento de seus participantes. Não houve entrega de material educativo nos encontros. A odontóloga e a acadêmica de nutrição distribuíram material educativo nas suas participações.

Os coordenadores dos grupos agiram com cordialidade, empatia, coerência, paciência, respeito e foram comunicativos, utilizando uma linguagem de fácil entendimento aos usuários. Dessa forma, facilmente pôde-se perceber que os usuários se sentiram estimulados à participação nos grupos.

O tempo de duração dos encontros foi de 60 a 90 minutos, estando em conformidade com o tempo de duração sugerido na literatura, que seria entre 60 e 120 minutos. Isso porque de 20 a 30 minutos são necessários para a elaboração dos principais temas da sessão (VINOGRADOV; YALOM, 1992).

O local em que os encontros foram realizados foi de tamanho adequado, possuía assentos confortáveis, proporcionou privacidade e liberdade, e não houve intervenções externas. O posicionamento das cadeiras em forma de círculo fez com que os participantes dos grupos pudessem enxergar uns aos outros.

Os coordenadores dos grupos apresentaram atributos desejáveis e, para certas situações, imprescindíveis, dentre eles, destacam-se: coerência, ética, respeito, paciência, comunicação, empatia, etc (ZIMERMAN, 1997).

A partir das observações feitas, pôde-se verificar que os grupos são importantes para APS devido ao fortalecimento da interdisciplinaridade dentro da equipe de saúde. É importante fazer a distinção entre grupo e agrupamento. Para ser considerado um grupo, é preciso que exista, entre as pessoas, uma interação social e algum tipo de vínculo, “pode-se dizer que a passagem da condição de um agrupamento para a de um grupo, consiste na transformação de interesses comuns” para a de “interesses em comum” (ZIMERMAN, 1997). Para exemplificar um agrupamento, podemos pensar numa fila de ônibus, onde as pessoas estão com interesse comum de pegar o ônibus, mas não possuem nenhum vínculo entre si.

Nas observações realizadas, foi caracterizada a presença de três grupos, pois os integrantes dos mesmos estavam reunidos em torno de interesses comuns que envolviam situações de saúde e qualidade de vida. Observou-se que o “todo foi maior do que as partes”, ou seja, os três grupos se constituíram como novas identidades sendo mais do que apenas o somatório dos seus membros. As identidades individuais foram mantidas de forma que as pessoas mantiveram a sua individualidade. Houve interação afetiva entre os membros do grupo, ou seja, foi estabelecido vínculo entre os integrantes e ficou clara a formação de um “campo grupal dinâmico”.

Foram observadas falas trazidas por membros dos grupos que ressoavam em outros, transmitindo um significado

afetivo equivalente. Alguns componentes dos grupos se reconheciam no outro, e assim formaram sua identidade. Observou-se coesão nos grupos e necessidade de cada componente de ser reconhecido pelos demais do grupo como alguém que, de fato, pertence ao grupo. Observou-se a capacidade dos mesmos em fazer a diferença entre o que pertence ao sujeito e o que é do outro. A comunicação verbal, em vários momentos, foi essencial ao grupo para compreensão das manifestações não-verbais ou das situações mais delicadas, em que foi fundamental a participação dos moderadores de grupo na intermediação.

A teoria das necessidades pessoais, de Schultz, coloca que “as pessoas não se integram em um grupo se ele não trouxer a satisfação de certas necessidades fundamentais que são: necessidade de inclusão, necessidade de controle e necessidade de afeição.” (FORTUNA *et al.*, 2005).

A “necessidade de inclusão” “é definida como a necessidade de se sentir integrado, valorizado, aceito totalmente pelos demais”; a “necessidade de controle” pode ser entendida como a necessidade de estabelecer, para si mesmo, quais são as suas responsabilidades e as dos outros. O indivíduo precisa sentir-se totalmente responsável pelo grupo, seus objetivos, estrutura, funcionamento e progresso; e a “necessidade de afeição”, que é descrita como a necessidade que aparece depois das duas necessidades anteriores, e que representa o desejo de ser valorizado, de ser percebido como insubstituível pelo grupo. Seria o desejo secreto de todos os indivíduos, como participantes de um grupo. O indivíduo quer ser ao mesmo tempo, valorizado por sua competência e aceito como pessoa (FORTUNA *et al.*, 2005).

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, pode-se transpor essa idéia para pensar os grupos voltados para a Promoção da Saúde, como estratégias ou espaços, onde possa se dar essa escaleta para as necessidades das pessoas. Os grupos devem configurar-se como espaços onde as pessoas possam falar sobre seus problemas e buscar soluções, conjuntamente com os profissionais, de forma que a informação circule, da experiência técnica à vivência prática das pessoas que adoecem. Diz-nos Valla, “um envolvimento comunitário pode ser um fator psicossocial significativa na melhoria da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas. A participação social pode reforçar o sistema de defesa do corpo e diminuir a suscetibilidade à doença.” (FORTUNA *et al.*, 2005).

Pode-se refletir sobre o grupo como espaço para a educação. A educação transformadora é aquela que propicia ao

sujeito uma apropriação do conhecimento. A informação só é útil e produtiva quando o sujeito se apropria dela (RUIZ, 2004).

O presente trabalho desenvolvido na UBS possibilitou constatar que as atividades desenvolvidas pelos grupos de apoio parecem estar sendo promotoras de mudança na atitude dos integrantes dos mesmos, para um modo mais saudável, no seu processo existencial. A importância deste tipo de estudo fundamenta-se na construção do conhecimento de que os grupos operativos são ferramentas de incorporação do saber caracterizados pela didática horizontal que torna o indivíduo um agente ativo e responsável da mudança de hábitos. Além de serem instrumentos de acolhimento, vínculo, integralidade, co-responsabilidade e trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

- ABDUCH, C. Grupos operativos com adolescentes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília, DF, ago. 1999. (Cadernos, Juventude Saúde E Desenvolvimento, v.1).. 303p.
- ANDRADE, L. O. M. *et al.* A Estratégia Saúde da Família. In: DUNCAN, B. B. *et al.* **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. cap.7, p.88-100.
- DIAS, R. B.; CASTRO, F. M. **Grupos Operativos**. Grupo de Estudos em Saúde da Família. Belo Horizonte: AMMFC, 2006. Disponível em: <<http://www.smmfc.org.br/gesf/goperativo.htm>>. Acesso em: 30 maio 2008.
- FISCMANN, J. B. Como agem os grupos operativos? In: ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L.C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. cap.9, p.95-100.
- FORTUNA, C. M. *et al.* O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos, **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.2, p. 262-268, mar./abr. 2005
- RONZANI, T. M.; STRALEN, C. J. Dificuldades de implantação do Programa de Saúde da Família como Estratégia de Reforma do Sistema de Saúde Brasileiro. **Revista APS**, Juiz de Fora, v.6, n.2, p.7-22, jul./dez. 2003.
- RUIZ, V. R. *et al.* Educação em saúde para portadores de doença mental: relato de experiência. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.38, n.2, p.190-196, 2004.
- SANTOS, F. R.; ANDRADE, C. P. Eficácia dos trabalhos de grupo na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista APS**, Juiz de Fora, v.6, n.1, p.1-10, jan./jun. 2003.
- TAKEDA, S. A. Organização de Serviços de Atenção Primária à Saúde. In: DUNCAN, B. B.; SCHIMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. cap.6, p.76-87.
- TEIXEIRA, M. B. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2002. 105 p.
- TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. A experiência de jogos na educação em saúde para diabéticos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1039-1047, jul./ago. 2003.
- VEBER, A. P. Atuação do Farmacêutico no Programa de Saúde da Família. In: CORDEIRO, B. C.; LEITE, S. N. (Org.). **O Farmacêutico na atenção à Saúde**. Itajaí: Univali, 2005. cap.2, p.41-49.
- VINOGRADOV, S.; YALOM, I. D. **Manual de psicoterapia de grupo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ZIMERMAN, D. E. Atributos Desejáveis para um Coordenador de Grupo. In: ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p.41-47.

Submissão: junho de 2008

Aprovação: agosto de 2008
