

# IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPOS EDUCATIVOS NO PSF2 DO MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN: UM RELATO ACADÊMICO<sup>1</sup>

Angela Enderle Candaten<sup>2</sup>

Alessandra Regina Müller Germani<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente artigo refere-se a um relato acerca de uma vivência acadêmica durante a Implantação/implementação de grupos educativos no Programa de Saúde da Família 2, no município de Frederico Westphalen. Para a realização das atividades foi proposto um projeto de intervenção profissional, elaborado durante a disciplina de Saúde Coletiva III-A, ministrada pela professora Msc. Alessandra Regina Muller Germani no segundo semestre do ano de 2007. O projeto teve por finalidade Implantar/Implementar grupos operativos em saúde no município de Frederico Westphalen, especificamente na área de

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência

<sup>2</sup> Acadêmica do IX Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. Endereço: Rua do Comércio nº 404, Apto 101, Centro – Frederico Westphalen/RS CEP: 98400-000. Endereço eletrônico: angela\_ec@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Coordenadora e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. Endereço eletrônico: alessandragermani@fw.uri.br.

abrangência do PSF 2, visando a melhoria da qualidade de vida do cidadão, respeitando e entendendo os aspectos bio-psico-sociais do indivíduo como um todo, inserido no ambiente em que vive.

**Palavras-chave:** Grupos Educativos de Saúde. Programa de Saúde da Família. Saúde Pública.

## **CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

O indivíduo por natureza, convive em grupos e desde o nascimento já configura o seu universo social, pois é na família que ele inicia a interação social através da comunicação entre os membros do reduto familiar. O ato de compartilhar saberes e experiências, valoriza a aproximação cultural das pessoas e fortalece as potencialidades individuais e grupais de cada pessoa.

Conforme Alonso (1999), a terapia em grupo originou-se em 1905 e foi na II Guerra Mundial que os civis necessitavam de auxílio e, por isso, compartilhavam seus sentimentos de dor e enfermidades, fazendo com que o espírito grupal possibilitasse o apoio que precisavam.

A existência de grupos de saúde nos permite reunir pessoas com diferentes culturas, religiões, etnias e ideias, mas com iguais problemas. Todos os envolvidos no grupo de saúde buscam algo em comum, que é a ajuda, orientação, tratamento e a prevenção de complicações que possam estar suscetíveis aos participantes do grupo em questão (ZIMERMAN, 1997).

A convivência entre as pessoas nos grupos de saúde permite-nos também chamar grupos de mútua ajuda, pois todos transmitem suas experiências e seus conhecimentos, mesmo que empíricos, para ajudar seu companheiro, demonstrando que existe a vontade de melhorar sua condição de vida e de dos outros participantes do grupo.

A educação em saúde realizada nos grupos de saúde faz com que essas pessoas tenham a oportunidade de educar-se, aprender sobre sua doença, como se estivessem novamente na escola e, conforme afirma Vasconcelos (1999), a educação em saúde é campo de prática e

conhecimento, preocupado com a criação e a manutenção de vínculos entre o profissional e o cotidiano da população.

Nesse sentido trabalhar com grupos não é apenas um desafio profissional, mas um instrumento utilizado como estratégia para implementar ações que busquem a prevenção de doenças e a promoção da saúde da população, visto que, as práticas educativas que estão sendo desenvolvidas na área da saúde apoiam-se ainda no modelo biomédico mecanicista de assistência, nos resíduos do higienismo e na valorização da razão sobre o sensível, o qual trata apenas a doença e não da pessoa e seu contexto.

Considerando que está posto na Constituição Federal, de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para uma promoção, proteção e recuperação, evidenciando assim a melhora da qualidade de vida dos cidadãos.

Intervir com responsabilidade, passando pela compreensão do ser humano inserido no seu contexto de vida, é um dos compromissos assumidos pelo município de Frederico Westphalen, e que com certeza será alcançado principalmente através da implantação desta metodologia de assistência.

Neste contexto, os grupos são identificados como uma prática que contribui para a superação do modelo biomédico, pois reúne intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde, que constituída de um processo grupal, orienta para o desenvolvimento de atitudes e comportamentos direcionados à transformação contínua do nível de saúde e condições de vida de seus participantes.

A enfermagem é peça fundamental neste processo educativo em saúde nos grupos, desde a organização, execução e o alcance das metas propostas pela equipe. Na formação dos grupos devem-se observar vários critérios, sendo um de fundamental importância para um bom andamento e funcionamento do grupo que é a quantidade de pessoas participantes, sendo que um grupo muito grande dificulta o relacionamento entre os participantes e equipe, que não consegue

desenvolver com eficácia as atividades e assim prestar um bom atendimento, cabendo à enfermagem a regulação dos critérios da montagem dos grupos.

Os grupos operativos terapêuticos são os mais usados na saúde pública, juntamente com os grupos de promoção de saúde que possibilitam o alcance de diversas modalidades de grupo. Para que haja um sistema de saúde ajustado às reais necessidades da população é preciso melhorar a qualidade de vida, utilizando-se de ações educativas como instrumento de transformação social, que assegure a saúde como direito de cidadania.

A compreensão de que o processo saúde/doença resulta da interação de diversos fatores do nosso dia a dia e a consciência de que a família é o lócus privilegiado para atingir o cotidiano dos cidadãos, juntamente com seus costumes, abrem um horizonte de trabalho que permite uma ação eficiente e satisfatória para a comunidade assistida.

A implantação/implementação dos grupos operativos em saúde no município de Frederico Westphalen, viabilizou um melhor acesso aos serviços de saúde integrando as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação utilizando e reorganizando a estrutura dos grupos já existentes na área de abrangência do PSF2.

A implementação e manutenção dos grupos, possibilitou-nos conhecer a realidade dos sujeitos, identificando os principais problemas de saúde e situações de risco aos quais a população está exposta, bem como conhecer as características sociais, demográficas e epidemiológicas, facilitando o desenvolvimento das ações em saúde para alcançarmos os objetivos desejados. O indivíduo passou a ser objeto atuante, sendo entendido a partir do espaço em que vive, no contexto de sua integração à comunidade, podendo desta forma, assumir a posição efetiva de sujeito do processo.

O projeto desenvolvido durante as aulas teórico-práticas de Saúde Coletiva III-A, teve por finalidade Implantar/Implementar grupos operativos em saúde no município de Frederico Westphalen, especificamente na área de abrangência do PSF 2, visando a melhoria

da qualidade de vida do cidadão, respeitando e entendendo os aspectos bio-psico-sociais do indivíduo como um todo, inserido no ambiente em que vive;

O projeto foi pautado pelos seguintes objetivos:

- Desenvolver ações básicas de atenção à saúde na comunidade, visando assistência integral e contínua na promoção de saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde do usuário e da comunidade local;

- Conhecer a realidade dos indivíduos inseridos no projeto, buscando informações através dos ACS (agentes comunitários em saúde) e profissionais atuantes na Secretaria municipal de Saúde, identificando patologias e situações de risco à saúde da comunidade;

- Realizar levantamentos de dados sociais, demográficos e epidemiológicos a fim de planejar as ações e prestar atendimento de forma adequada à realidade da população atingida;

- Reduzir os índices de morbidade e mortalidade por doenças crônicas degenerativas, com acompanhamento contínuo nos grupos específicos;

- Orientar a comunidade para que esta busque a garantia da sua cidadania, através do controle social.

## **1 REFLEXÃO TEÓRICA**

Durante a maior parte da vida, o indivíduo passa convivendo e interagindo com distintos grupos, começando com o grupo natural que existe nas diversas culturas e etnias. Tais grupos vão se modificando e renovando, ampliando na vida adulta, com a constituição da família e com o surgimento de grupos associativos, profissionais, esportivos, sociais dentre outros.

Conforme afirma Alonso (1999), a história nos mostra que o agrupamento social é uma tendência natural do ser humano, seja nos limites do privado, no reduto familiar, no âmbito comunitário,

profissional recreativo, científico, político, educativo, terapêutico, ou fora de todos esses.

Zimerman e Osório (1997, p. 24) afirmam que “[...] um conjunto de pessoas constitui um grupo, um conjunto de grupos constitui uma comunidade e um conjunto interativo das comunidades, configuram uma sociedade”.

Com base nas palavras de Alonso 1999, foi no ano de 1905, que originou a “terapia de grupo”, como uma técnica para ajudar pacientes tuberculosos a aprenderem sobre sua doença e receberem apoio emocional um dos outros; o que hoje podemos denominar educação em “saúde grupal”.

O mesmo autor refere ainda que, durante a segunda guerra mundial, um grande número de civis e também militares necessitavam de auxílio psiquiátrico, e o atendimento em grupo, visava, naquela oportunidade, a maximização do uso do pessoal com preparo psiquiátrico para atender a imensa demanda de clientes.

Assim, as pessoas foram encorajadas a falarem sobre seus problemas em grupos, a compartilharem a dor, as angústias e também os caminhos percorridos e encontrados para as possíveis soluções, ao mesmo tempo em que recebiam um dos outros, o apoio emocional que buscavam.

Dessa forma, entende-se que o processo educativo desenvolvido em grupo é o ato de compartilhar saberes e experiências relacionadas aos cuidados para com a saúde, valorizando a aproximação cultural das pessoas, ao mesmo tempo em que favorece o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, utilizando recursos disponíveis e exercitando a sua cidadania.

Wall (2000) reforça que a aplicação do processo educativo em saúde na dimensão grupal desenvolve no ser humano o senso da realidade e dos direitos humanos, leva-o a buscar soluções para seus problemas. Para entendermos esse processo educativo em saúde faz-se necessário buscar uma clareza conceitual acerca de “Saúde” e “Educação”.

Conforme Aurélio (2004), a educação é o processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral da criança e

do ser humano em geral, visando a sua melhor integração individual e social. Já Paulo Freire (1998), afirma que a construção do saber acontece quando o ser humano é considerado inacabado e dessa forma ocorre uma troca de experiências e conhecimentos, pautados pelo diálogo, respeitando os papéis que cada um assume.

Pensando nisso, a educação em saúde acontece da mesma forma, porém, deve haver a problematização do cotidiano e o levantamento das necessidades da população, agindo criticamente e fazendo com que haja uma relação igualitária entre o profissional e a população.

Neste sentido, a educação em saúde que vem sendo desenvolvida pela maioria dos profissionais apoia-se no modelo biomédico-mecanicista de assistência, o qual trata apenas a doença e não a pessoa e seu contexto.

Dessa forma, a prática educativa mostra-se aderente em somente “transferir conhecimento”, informando as pessoas sobre temas pré-estabelecidos e calcados nos valores de domínio do profissional “educador”.

Para muitos, educar em saúde é levar para a população a compreensão e soluções corretas que os profissionais conscientes, politizados e conhecedores da ciência já descobriram (VASCONCELLOS, 1999). No entanto, é necessário ultrapassar barreiras, criando e assumindo uma nova forma ético política de trabalhar a saúde onde o conhecimento presente na formação possa a levar a ações críticas e reflexivas articuladas com a realidade, contribuindo para transformá-la (MÜLLER, 2002).

Neste contexto, os grupos são identificados pelo Sistema Único de Saúde como uma prática que contribui com a superação do modelo biomédico, pois reúne intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde, que constituída de um processo grupal, orienta para o desenvolvimento de atitudes e comportamentos direcionados à transformação contínua do nível de saúde e condições de vida de seus participantes.

Em 1997, Zimerman e Osório propuseram a classificação dos grupos que se fundamenta conforme as finalidades que se destina o

grupo. Essa divisão é genérica, pois parte de dois grandes ramos: Grupos Operativos e Psicoterápicos.

A conceituação de grupo operativo é tão abrangente e tão extensa que muitos autores preferem considerá-lo como sendo um continente de todos os demais grupos, a conceituação, a divulgação e a aplicação dos grupos operativos devem muito ao psicanalista argentino Pichon Rivière, que, desde 1945, introduziu-os e os sistematizou.

Considerando as divisões propostas por este autor, os grupos operativos cobrem os seguintes campos: ensino-aprendizagem, institucionais, comunitários e terapêuticos. A ideologia fundamental dos grupos de ensino-aprendizagem é “aprender”, e que “mais importante que encher a cabeça de conhecimentos, é formar cabeças”. Incontáveis são as modalidades de aplicação dos grupos operativos, sendo que muitas vezes, sobre múltiplas denominações distintas eles designam um funcionamento similar.

Já os grupos institucionais utilizam das atividades operativas desenvolvidas nas instituições em geral. Como, por exemplo, as escolas que promovem reuniões que congregam pais, mestres e alunos com vistas a debaterem e encontrarem uma ideologia para uma determinada formação humanística. O mesmo pode acontecer nos sindicatos, na igreja, no exército e nas empresas.

De um lado, os grupos comunitários configuram um exemplo bem comum: o de sua crescente aplicação em programas de saúde, os quais beneficiam a comunidade com a utilização de diversos tipos de grupos, por exemplo, gestantes crianças, pais, adolescentes sadios, líderes naturais da comunidade. De outro, os grupos terapêuticos visam fundamentalmente a uma melhoria da patologia dos indivíduos.

Neste contexto, a denominação de grupo operativo terapêutico, mostra a visão deste grupo a uma melhoria de alguma situação de patologia dos indivíduos, quer seja estritamente no plano da saúde orgânica, quer no do psiquismo, ou em ambos ao mesmo tempo (ZIMERMAN, 1997).

A forma mais usada deste tipo de modalidade grupal é conhecida sob o nome de grupos de autoajuda e ela consiste no fato de



comumente ser um grupo de formação espontânea entre as pessoas que se sentem identificadas por algumas características semelhantes entre si, e se unificam quando se dão conta que têm condições de se ajudarem.

A utilização terapêutica do grupo de autoajuda, o qual também é conhecido como “grupo de mútua ajuda”, merece ser destacada tanto pela razão de sua indiscutível eficácia como também pelo largo âmbito das áreas beneficiadas e pela incrível expansão, muito particularmente no campo da medicina (ZIMERMAN, 1997).

Os grupos de autoajuda são, portanto, compostos por pessoas portadoras de uma mesma categoria de prejuízos e de necessidades, que podem ser enquadrados e divididos em seis grupos sendo eles: Adictos, reabilitação, sobrevivência social, suporte, problemas sexuais e conjugais e o grupo de cuidados primários de saúde, o qual será abordado durante o projeto, pois, o mesmo enquadra, programas preventivos de saúde tais como grupos de pacientes hipertensos, diabéticos (OSÓRIO, 1997). Cada um destes grupos permite novas ramificações, possibilitando um número infinito de possíveis modalidades e com isso atingindo um número grande de pessoas.

Além dessas modalidades existem ainda os grupos psicoterápicos que se restringem para que aquelas formas de psicoterapias que se destinam prioritariamente à aquisição de insight, dos aspectos inconscientes dos indivíduos e da totalidade grupal.

Os Grupos de Promoção à Saúde (GPS), tratam da intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde nas várias áreas do conhecimento, constituída por um processo de grupo de seus participantes respeitando o limite ético de eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis entre grupos humanos (SANTOS, 2006), e têm como característica um conjunto de pessoas ligadas dentro de um princípio, respeitando seus limites de ação que interagem cooperativamente a fim de realizar a tarefa de promover a saúde.

A fundamentação do GPS, no amplo conceito de saúde, contempla as dimensões bio-psico-sociais relacionadas ao binômio saúde-doença e ao envelhecimento saudável da comunidade envolvida no processo de promoção da saúde.

Nessa perspectiva, a saúde é compreendida como um conceito positivo e vivenciada como de ordem natural, rompendo com a visão da representação social da doença como uma fatalidade acometida (SANTOS, 2006).

Com isso, atua-se na perspectiva da saúde não como uma resposta reativa à fatalidade da doença, mas como uma meta a ser alcançada pela saúde pública, e demais atores envolvidos no processo de promoção de saúde. Através do envolvimento de todos os participantes desse processo enfatizam recursos sociais e pessoais para a erradicação, ou minimização das doenças e perdas das capacidades funcionais dos indivíduos e preservação, ou desenvolvimento da autonomia, possibilitando assim um bem estar a todos envolvidos, tanto profissionais ou pacientes.

A caracterização dos GPS e demais intervenções grupais direcionadas à prevenção, controle e tratamento das doenças estão circunscritas na compreensão e diferenciação dos conceitos de promoção e prevenção.

As ações de prevenção estão fundamentadas na divulgação de informações científicas generalistas, fracamente articuladas aos contextos socioeconômicos em que se inserem, assim como aos seus significados simbólicos, tais conhecimentos são seguidos de recomendações de mudanças de hábitos e oferecidos como solução para as patologias que acometem a população.

A promoção da saúde identifica e atua sobre os todos os determinantes que têm influencia nos processos de saúde/doença. A compreensão do processo implicará na transformação dos processos individuais e coletivos de tomada de decisão e desenvolvimento da autonomia.

Portanto, os objetivos de combate de doenças e controle dos agravos nos GPS são ampliados para todos e especialmente, daqueles em situações de exclusão social, essa estratégia pressupõe a possibilidade de reformulação da assistência tecnocrática, medicalizadora e curativa da doença (SANTOS, 2006).

O conceito de “Promoção à Saúde”, assumida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde de 1986, como um processo de

capacitação da comunidade para melhorar suas próprias condições de vida e saúde, seu significado contém uma combinação de ações de todos; do Estado nas suas políticas públicas de saúde voltados para programas de saúde; da comunidade, com o reforço das ações comunitárias para melhorar as condições de saúde da comunidade; dos indivíduos com o desenvolvimento das habilidades para atingir o bem estar; de reorientação das intervenções para ações conjuntas intersetoriais envolvendo a todos para o alcance mútuo dos objetivos propostos para realizar a promoção da saúde..

A enfermagem desempenha papel importante tanto na saúde ou na doença, pois atua nas diversas áreas da saúde, seja ela curativa ou preventiva sendo que nas ações preventivas ocorre nos diversos níveis de prevenção (KAWAMOTO, 1995).

De acordo com os níveis de prevenção, as atividades de enfermagem devem estar enquadradas em várias ações, promover na comunidade ações de promoção de saúde e proteção específica, divulgar os serviços de saúde e seus programas visando melhor acesso da comunidade aos serviços; procurar trabalhar na educação em saúde as diversas áreas do conhecimento e também nos diversos grupos de saúde existentes no seu serviço.

A enfermagem como profissão é uma das que abrangem maior área de atuação trazendo conhecimento das diversas áreas da saúde, permitindo o desempenho de varias atividades, tanto na parte curativa quanto na preventiva, a abordagem do tema ações de enfermagem, em relação ações nos grupos de saúde, promovendo a educação em saúde que é uma das áreas que atuam hoje os profissionais enfermeiros na Saúde Pública.

A ação educativa em saúde é um processo que tem por objetivo proporcionar a capacitação de indivíduos ou grupos de saúde a assumirem e ajudarem-se um aos outros a fim de melhorar suas condições de vida frente a diversas patologias que acometem a população, em especial a hipertensão Arterial e a Diabete Mellitus (BRASIL, 2001).

A enfermagem como promotor da educação de saúde tem um papel fundamental na construção dos grupos de saúde, pois parte da

enfermagem a organização dos grupos de saúde visando atender as necessidades da população assistida, para desenvolver a formação do grupo de saúde.

Os grupos de saúde devem ser desenvolvidos baseados em algum programa, ou elaborados através de uma necessidade específica da comunidade a ser atendida, cabe à enfermagem, ter a visão de fazer o levantamento das necessidades, elaboração e execução do programa para a formação do grupo de saúde. A construção de um grupo de saúde deverá ser realizada dentro da realidade dos recursos humanos, financeiros e materiais disponíveis para a efetivação do referido grupo a ser montado.

O processo educativo com grupos requer habilidade de comunicação por parte do profissional coordenador, uma vez que, as relações educativas devem ocorrer por excelência num campo interacional. Isso requer do enfermeiro(a) o refinamento de seu censo de percepção para poder captar manifestações verbais e não-verbais dos participantes do grupo, relacionadas a sentimentos de afeto, pudor, temor, alegria, discordância, esperança, entre tantos outros, podendo intervir de uma maneira mais precisa atendendo à individualidade de cada participante (ALONSO, 1999).

Como todo e qualquer processo assistencial o trabalho em grupo deve ser estruturado e sistematizado, planejado e replanejado, implementado e avaliado continuamente. Nesta trajetória o grupo precisa ser auxiliado e incentivado a alcançar o nível de intimidade de seus participantes, para favorecer o pleno desempenho de seus papéis, o fortalecimento da identidade grupal e para que as ações educativas ocorram.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

O projeto foi realizado no município de Frederico Westphalen, situado na região do Médio Alto Uruguai, ao norte do estado do Rio Grande do Sul, especificamente na área de abrangência do Programa

de Saúde da Família 2, compreendendo os bairros: Nossa Senhora de Fátima, Bairro Barril e Santo Antônio, sendo que o plano de ação foi o seguinte:

**1º. Passo:** Encontro com a Enfermeira e os Agentes Comunitários em saúde, responsáveis pelo Programa de Saúde da Família 2, a fim de realizar o levantamento de dados e atualização das informações referentes à comunidade assistida e aos grupos já existentes;

**2º. Passo:** Visitação aos grupos;

**3º. Passo:** Análise dos dados coletados e planejamento das a es que serão implementadas aos grupos;

**4º. Passo:** Agendamento dos encontros junto à Secretaria Municipal de Saúde, considerando a disponibilidade dos indivíduos assistidos e profissionais envolvidos;

**5º. Passo:** In cio dos encontros com os grupos operativos em saúde;

**6º. Passo:** Avalia o dos encontros e atividades desenvolvidas, visando um aprimoramento da assistência prestada, reorganiza o e planejamento das a es a seguir.

### **3 DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES**

Inicialmente a equipe responsável pelos grupos era composta de cinco componentes sendo esses acadêmicos do VI Semestre do Curso de Gradua o em Enfermagem URI – FW. Posteriormente a equipe subdividiu-se em três grupos, sendo que cada grupo de acadêmicos realizou as atividades com um bairro. Os bairros serão chamados de A, B e C.

Após a divisão dos trabalhos, foi realizada uma reunião com as Agentes Comunitárias de Saúde – ACS – e a Enfermeira responsável pelo PSF. Este encontro possibilitou conhecimento da popula o participante dos grupos já existentes e a escolha dos temas que seriam abordados nos quatro encontros seguintes. Sendo assim os encontros aconteceram nos meses de outubro e novembro, e os temas trabalhados

foram referentes às doenças cardiovasculares, tema este sugerido pelas ACS.

Os encontros tiveram início no dia 31 de outubro às 13h30minh com a presença dos acadêmicos, professora supervisora, ACS e acadêmicas responsáveis pela realização das consultas de Enfermagem. Para este primeiro encontro foi utilizado corações de borracha como material didático, sendo que neste dia realizamos uma breve revisão anatômica e fisiológica do coração, com a finalidade de entender o funcionamento do órgão e compreender as possíveis alterações e patologias. A sequência dos temas trabalhados seguiu nos bairros A, B e C. No Bairro A houve a participação de sete indivíduos, no Bairro B, seis, e no Bairro C, foram dez os presentes.

No primeiro encontro os participantes do Bairro A mostraram-se retraídos, porém após apresentação dos presentes, e do trabalho a ser realizado mostraram-se receptivos e participativos. O manuseio do material didático facilitou a compreensão e a interação entre os participantes. Ao final do encontro foi realizada uma breve avaliação e por sugestão dos presentes os encontros passaram a acontecer às 15h e não mais às 13h30min devido à dificuldade encontrada pelo grupo em se fazer presente neste horário.

O primeiro encontro realizado com os participantes do Bairro B começou no horário previsto, mas com reduzido número de participantes, estavam presente seis participantes. No início das atividades foi abordado como se daria o andamento das atividades bem como os assuntos, enfatizando a importância da participação de todos presentes nos encontros consecutivos. A receptividade dos mesmos foi importante para o andamento dos trabalhos pois, com isso, ocorreu uma maior interatividade com todos os participantes e o coordenador, a apresentação do tema a ser abordado e também os materiais educativos apresentados aproximaram os participantes, aumentando a curiosidade e as perguntas em relação ao tema, deixando os mesmos apreensivos para o próximo encontro frente ao segundo tema. Após o termino da apresentação foi exposto pelo grupo, a possibilidade da mudança do horário, para o turno da manhã, visando uma maior facilidade para os componentes do grupo em participar.

O primeiro encontro do Bairro C foi realizado concomitantemente com os outros grupos, porém iniciou-se às 14hs, pois o horário já havia sido estabelecido em reuniões anteriores. Os participantes atenderam às expectativas dos coordenadores e também mostraram-se participativos e interessados. Após a explanação sobre a anatomia e fisiologia do coração houve uma conversa onde o grupo estabeleceu suas prioridades e também sugeriu temas para os próximos encontros.

O segundo encontro no Bairro A foi realizado no dia 07 de novembro apresentou um maior número de participantes, totalizando onze. O tema trabalhado foi arteriosclerose, colesterol e triglicérides e os recursos didáticos foram elaborados a partir de canos PVC e massa de modelar vermelha e amarela vasos sanguíneos e a consequente deposição de gordura que pode ocorrer. Durante as orientações os participantes mostraram-se interessados e desta forma intervinham através de questionamentos, o que possibilitou a troca de saberes e experiências vivenciadas por cada um. Ao final do encontro foi sugerido pelo grupo a abordagem de outros temas de interesse da comunidade, como distúrbios da tireóide, osteoporose e auto-medicação.

No segundo encontro do Bairro B, houve aumento no número de participantes, em mais quatro, foi modificado o horário do encontro em decorrência de que a maioria dos participantes tinha compromissos prévios no período da tarde. Após a mudança de horário para o turno da manhã, os participantes que estavam no primeiro encontro fizeram-se presentes, não ocorrendo falta. O assunto abordado no segundo encontro teve o objetivo alcançado em relação à relevância do tema, sendo trabalhado o tema sobre arteriosclerose, colesterol e triglicérides e como recurso didático foi utilizado o material confeccionado juntamente com os orientadores do grupo do Bairro A, tendo os mesmos entendido sobre o tema proposto e enriquecendo seus conhecimentos, a participação de todos no assunto foi maior que no primeiro encontro devido à preocupação com os problemas causados pela alimentação inadequada, além de que se criou um vínculo maior entre o coordenador e os componentes do grupo, possibilitando maior aproveitamento dos

assuntos propostos. Além dos assuntos pré-definidos foram tratados de outros temas de interesse de todos, tais como, osteoporose, câncer de mama, ovário, próstata, o que exigiu do coordenador conhecimentos de diversas áreas para responder as dúvidas e curiosidades, sendo que assuntos fora de domínio foram abordados nos próximos encontros. Ressalta-se que o terceiro encontro foi o último realizado, devido a indisponibilidade do grupo em participar do próximo encontro, respeitou-se a vontade do grupo, sendo que os assuntos previstos foram todos trabalhados no terceiro encontro.

No segundo encontro do bairro C, estiveram presentes mais dois componentes e como recurso didático foram utilizados cartazes com desenhos de artérias e vasos sanguíneos. O tema trabalhado foi o mesmo dos outros bairros e surgiram vários questionamentos sobre hipertensão o que fez com que os coordenadores adaptassem o assunto. Para isso, foi utilizada uma mangueira de jardim para facilitar a compreensão dos presentes.

O terceiro encontro realizou-se no dia 14 de novembro, onde houve uma presença maior de participantes, ressaltando que os indivíduos presentes no primeiro encontro, participaram ativamente de todos os encontros seguintes. O tema escolhido para ser abordado seguiu a sugestão da comunidade e desta forma foram trabalhadas as doenças da tireóide, osteoporose e auto-medicação, bem como hipertensão e diabetes, conforme cronograma pré-estabelecido. Como recurso didático utilizamos uma mangueira de jardim e água corrente, a fim de simular a circulação sanguínea e o aumento da pressão arterial. Foram realizadas orientações quanto à alimentação e à conduta adequada em cada uma das doenças. Os participantes apresentaram-se participativos e motivados, e na oportunidade palpamos sua tireóide e a tireóide do outro, buscando possíveis alterações, entendendo seu funcionamento e conhecendo seu corpo. Nesse encontro foi acertado para o próximo e último encontro, uma confraternização entre o grupo, onde cada um ficou responsável por trazer duas frutas de sua preferência.

No terceiro encontro do Bairro B, foram abordados todos os assuntos restantes, devido a impossibilidade da realização do quarto e



ultimo encontro, o cronograma dos temas foram atingidos, menos os das datas estipuladas, adequando-se com a realidade ali encontrada. Os temas trabalhados no ultimo encontro foram a Hipertensão e a Diabetes, tendo uma participação de todos durante a exposição dos temas, pois existiam muitas duvidas sobre as doenças, principalmente as complicações advindas das mesmas e sobre o uso correto dos medicamentos, também houve questionamentos. Ao questionar sobre a forma de abordagem dos temas e sua compreensão por parte dos ouvintes, houve respostas que fizeram que tivéssemos a certeza de que todos que ali estavam desde o primeiro encontro conseguiram compreender de forma satisfatória as orientações e que servirão para terem uma melhor qualidade de vida.

No terceiro encontro do bairro C foi trabalhado diabetes, colesterol e triglicerídeos e surgiram contribuições e preocupações sobre uma alimentação saudável e dessa forma foi sugerido que no último encontro fosse trabalhado este tema. A sugestão foi acolhida pelo grupo do bairro A que evidenciou a mesma preocupação.

No último encontro, realizado no dia 21 de novembro, mantiveram-se os participantes anteriores (quatorze). Inicialmente foi realizada uma dinâmica entre o grupo, onde cada um recebeu uma folha de papel em branco e dois lápis de cores diferentes. No primeiro momento, cada participante identificou sua folha colocando seu nome e iniciaram-se os desenhos. Cada participante deveria criar um desenho utilizando somente os dois lápis que recebeu no início e quando o coordenador da dinâmica anunciasse a troca, o mesmo deveria passar seu desenho ao colega da direita, cabe lembrar que os participantes estavam dispostos em círculo em torno de uma mesa. Após as voltas correspondentes ao número de participantes se completarem, encerrou-se a brincadeira e os desenhos se formaram com a colaboração de todos os participantes e assim foi possível orientá-los quanto à importância da participação de cada um na formação do grupo. Após a realização da dinâmica, as frutas trazidas pelos participantes foram colocadas sobre a mesa e houve uma breve conversa sobre alimentação, sendo possível revisar os assuntos tratados nos encontros anteriores. Na

oportunidade foram distribuídos materiais educativos sobre diabetes, hipertensão e colesterol. Após esse momento as frutas foram degustadas e foi realizado o encerramento das atividades. Os participantes foram certificados conforme sua participação nos encontros e mostraram-se muitos satisfeitos com os encontros. Sugerimos que os encontros continuassem a fim de valorizar o grupo e promover a saúde da população.

No grupo do Bairro C também foi realizada a confraternização com frutas e, além disso, foi trabalhada a alimentação através da pirâmide dos alimentos e houveram colocações sobre labirintite, assunto levantado pelos participantes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização dos grupos de saúde nos permitiu a aproximação com a realidade encontrada nos bairros, frente ao conhecimento da população sobre os temas abordados nos encontros, percebeu-se a carência de saberes a respeito das doenças que acometem a maioria dos participantes.

Ao evidenciarmos a falta de informações sobre as doenças e assuntos abordados, enfatizamos a importância da participação dos mesmos nos grupos de saúde, para que possam buscar maiores conhecimentos, possibilitando uma melhora na condição de saúde e em consequência uma melhora na qualidade de vida de cada um.

As abordagens dos temas propostos nos fizeram adequar os assuntos com a realidade encontrada, exigindo um empenho maior dos coordenadores dos grupos em buscar conhecimentos sobre os diversos assuntos e a utilização de meios didáticos para que a explanação dos temas ocorresse de uma forma interativa, clara e objetiva.

A técnica geralmente utilizada nessa diversidade de grupos que foram mencionados consiste na predominante utilização de “grupos de reflexão” nos quais preconizamos a importância de o(s) coordenador(es) ter um bom conhecimento dos principais fundamentos

do trabalho em grupo, buscando a interação entre os membros que buscam refletir sobre suas ações e sua saúde e não apenas uma reunião de indivíduos que buscam explicações para sua doença.

Ao término das atividades observamos que o trabalho realizado foi relevante, pois, os participantes mostraram-se esclarecidos sobre todos os temas abordados resultando na efetiva participação em todos os encontros. Com isso, tivemos a certeza de que todo o esforço para a realização dos grupos foi recompensado através da gratidão e reconhecimento de todos sobre o trabalho realizado, fazendo com que nossos objetivos fossem alcançados.

### **IMPLANTATION / IMPLEMENTATION OF EDUCATIONAL GROUPS AT FREDERICO WESTPHALEN PSF 2: AN ACADEMIC REPORT**

**ABSTRACT:** This article refers to a story about an academic experience during the implantation / implementation of educational groups in the Family Health Program 2, in the city of Frederico Westphalen. To carry out the proposed activities a professional intervention project, prepared under the discipline Public Health III-A, taught by Professor Msc. Alessandra Regina Germani Muller in 2007/II. The project was to implant/implement health groups in the municipality of Frederico Westphalen, specifically in the area of coverage of PSF2. It aimed at improving the citizens' life quality, taking into consideration individual bio-psycho-social aspects of individual as a whole, and one's insertion in one's particular environment.

**Keywords:** Health education groups. Family health program. Public health.

**REFERÊNCIAS**

ALONSO; I. L. K. O processo educativo em saúde – na dimensão grupal. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 122-132, jan./abr. 1999.

BAGNATO, M. H. S. Formação crítica dos profissionais da área da enfermagem. **Rev. Texto & Contexto de Enfermagem. Florianópolis**, v. 8, n. 1, p. 31-42, jan./abr. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

KAWAMOTTO, E. **Enfermagem Comunitária**, São Paulo EPU, 1995.

MÜLLER, A. R. **Reflexão crítica acerca do Sistema Único de Saúde – SUS na formação profissional**: ponto de vista de acadêmicos de Enfermagem. Florianópolis: UFSC, 2002.

SANTOS, L. M. et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 346-352, abr. 2006, ISSN 0034-8910.

SAUPE, R.; BRITO, V. H.; GIORFI, M. D. M. Utilizando as concepções do educador Paulo Freire no pensar e agir da Enfermagem. In: SAUPE, R. (Org.) et al. **Educação em Enfermagem**. Florianópolis: Ufsc, 1998, p. 243-272.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.

ZIMERMAN, D. E. et al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.