

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**

**ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE A PRÁTICA DE GRUPOS EM UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE**

Aluna: Isabela de Carvalho Reda

Orientadora: Patricia Cruz Rodrigues Marion

São Paulo

Janeiro – 2015

Sumário

| | | |
|------------|---------------------------------------|-----------|
| 1. | Introdução..... | 2 |
| 2. | Objetivos..... | 5 |
| 2.1 | Geral..... | 5 |
| 2.2 | Específicos..... | 5 |
| 3. | Metodologia..... | 6 |
| 3.1 | Cenário da intervenção..... | 6 |
| 3.2 | Sujeitos da intervenção..... | 6 |
| 3.3 | Estratégias e ações..... | 6 |
| 3.4 | Avaliação e monitoramento..... | 7 |
| 4. | Resultados esperados..... | 8 |
| 5. | Cronograma..... | 9 |
| 6. | Referências..... | 10 |
| 7. | Anexos..... | 13 |

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante e abrange os direitos de todos os integrantes de uma sociedade, de forma igualitária, integral e acessível¹.

A maior questão impeditiva para que cheguemos de fato a concretizar esses objetivos é o fato de vivermos em uma sociedade pouco desenvolvida em seu âmbito social, oferecendo escassos recursos em todos os seus eixos – lazer, cultura, esporte, educação, moradia, geração de emprego e renda e, em nosso maior interesse; saúde. Promoção de saúde é o que se entende por conquistá-la em seu amplo sentido – termo que ultrapassa todos os setores e mecanismos sociais – conceito que deve ser estudado e adotado em todas as competências e disciplinas integradas, agindo sob uma única ética interdisciplinar em que unam suas capacidades para alcançar o interesse comum de lidar com a saúde de forma individual e coletiva².

O ser humano, quando organizado em grupo, é, há muito tempo, objeto de estudo de pesquisadores ávidos em conhecer e explicar sua dinâmica, processo e funcionamento, exatamente por ser considerado uma entidade complexa. Podemos qualificar um grupo como organismo vivo, uma entidade única, com suas normas e leis internas, definido como algo muito maior do que a simples soma de indivíduos⁽³⁻⁵⁾. O grupo, no presente estudo, é aquele que une um conjunto de pessoas em interação social e psicológica, com objetivos e interesses comuns⁽⁵⁻⁷⁾.

Os grupos são usados de base para assistência de pessoas e estudados desde o início do século XX, tornando-se assim uma das principais opções para o atendimento de pacientes com variadas necessidades⁽⁴⁾, a partir da constatação de que o convívio entre pessoas que têm histórias e experiências semelhantes pode exercer influência positiva sobre as mesmas. Quando se dão conta de não são as únicas a passar por determinada situação de crise, os integrantes do grupo se apoiam e compartilham formas de enfrentamento e suporte mútuo^(4, 5, 7).

É um excelente recurso terapêutico coadjuvante à demais tratamentos. Os grupos são comprovadamente benéficos, uma vez que dão suporte, ajudam a melhorar a autoestima e autoconfiança^(3, 9-13). Esse tipo de abordagem facilita o cuidado físico e emocional do paciente, permitindo a diminuição do desconforto experimentado durante o processo saúde-doença. Constituem espaço de troca e apresentam como principal princípio o não julgamento; o que facilita a manifestação de sentimentos, a compreensão e a aceitação da sua patologia/dificuldades e de todo o paradigma que a acompanha^(3,8,13). A principal constatação dos membros desses grupos é que ao ouvir relatos de outras pessoas que já viveram o mesmo tipo de experiência, eles podem ser mais

ajudados e fortalecidos. Uma vez que tomam como base o outro, onde sentem-se seguros em espelhar sua futura melhora⁽⁸⁻⁹⁾.

No entanto, como em toda intervenção terapêutica, existe a possibilidade de fracasso na abordagem, fazendo com que o paciente não de beneficie do grupo. A satisfação e opinião de seus participantes é considerada o principal indicador para que se avalie a efetividade dos grupos^(7,14-15), tornando necessário estudo sobre formas de mensurar e contabilizar seus resultados^(4-5, 16-19).

A formação de grupos deve contribuir para a promoção, prevenção, e controle dessas situações. Constata-se que, em acolhimento e atendimentos individuais, mesmo as orientações fornecidas e o desenrolar do processo são insatisfatórios, sendo as reuniões um espaço complementar de troca e principalmente, de estímulo social^(20-21,23).

Os grupos estimulam o exercício da autodeterminação e da independência, por funcionar como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca de autonomia, autoestima e, até mesmo, na melhora nítida do senso de humor - aspectos essenciais para ampliar a resiliência e combater a vulnerabilidade. No convívio, criam-se vínculos que possibilitam incentivo recíproco, promovendo a inclusão social⁽²²⁻²⁴⁾.

Além de atender um número maior de usuários ao mesmo tempo, desafogando os horários abarrotados na agenda dos profissionais, o grupo atende as demandas não direcionadas ao atendimento individual. Como por exemplo situações inter-relacionais, pontuais, problemas de ordem social-comunitária, patologias leves a moderadas²⁵.

“Ao estabelecer como regra na condução dos grupos, a atitude fundamental do “sem julgamentos”, os participantes sentem-se abertos à experiências desprovidas de conteúdos negativos, advindos de comentários ou expressões depreciativas, que reduzam a si mesmos ou aos outros. Com isso, há a criação de um clima propício de respeito às diferenças e abertura às experiências de troca e de exposição de conteúdos²⁵.”

Os participantes se apoiam na compreensão de todo o processo do sofrimento e em sua superação. O grupo permite o envolvimento espontâneo dos participantes através de um elo que se estabelece no espaço intersubjetivo²⁶. Ao criar laços de solidariedade, forma-se uma comunidade que se relaciona com base nas lentes da cultura, através das quais as pessoas enxergam o mundo²⁷.

“Algumas razões para a utilização da abordagem grupal. São elas:

1. Muito do aprendizado social é feito em grupos; portanto, o trabalho grupal fornece um contexto pertinente para a prática deste aprendizado;

2. Pessoas com necessidades semelhantes podem apoiar-se mutuamente a sugerir soluções para problemas comuns, ajudando umas às outras;
3. Os integrantes de um grupo podem aprender com o “feedback” dos outros;
4. Os integrantes de um grupo podem experimentar novos papéis, ao verem qual é a reação do outro diante deles (modelagem dos papéis) e podem ser apoiados ou reforçados nisso;
5. Os grupos podem ser catalisadores para o desenvolvimento de recursos e habilidades latentes;
6. Os grupos são mais adequados para algumas pessoas, por exemplo, àquelas que consideram intensa demais a intimidade do trabalho individual;
7. Os grupos podem ser mais democráticos, compartilhando o poder e a responsabilidade;
8. Alguns profissionais consideram o trabalho grupal mais satisfatório que o individual;
9. Os grupos podem ser econômicos, permitindo que um especialista auxilie diversas pessoas ao mesmo tempo.”

Contudo, algumas desvantagens dessa abordagem, que devem ser levadas em consideração e tratadas da melhor forma para que prejudiquem o menos possível o grupo. As desvantagens são quanto à manutenção do sigilo do grupo, já que há mais pessoas envolvidas; quanto ao fato de que os grupos dependem de recursos e de organização, por vezes difíceis; e de que nos grupos há menos atenção individual ao cliente e pode haver rotulação ou estigmatização²⁸.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Realizar uma análise reflexiva sobre as práticas de grupo adotadas nas Unidades Básicas de Saúde e as abordagens metodológicas que as embasam.

2.2 Objetivos específicos

- Compreender a contribuição dos grupos enquanto estratégia de atenção e cuidado;
- Analisar os desafios da implementação dos grupos nas UBS;
- Propor metodologias de aperfeiçoamento da prática de grupo no âmbito da atenção básica;
- Avaliar aspectos relativos à incorporação da prática de grupo para que assim haja uma melhor capacitação e preparo dos profissionais da equipe ao interagirem com os usuários do serviço.

3. METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado a partir das necessidades identificadas através da observação. Para produção abrangente e adequada do processo de intervenção, optou-se por uma revisão de literatura sobre grupos em um centro de saúde. Esta revisão não foi sistemática, pois seu objetivo foi aumentar o referencial teórico e empírico para melhor desenvolver o plano de ação em pesquisa de campo.

3.1 Cenário da intervenção

O cenário da intervenção é o Centro de Saúde do Bairro Vila União - Distrito Sudoeste, na cidade de Campinas, SP, que atende uma população estimada em 18 mil habitantes e conta com 3 equipes de Estratégia Saúde da Família.

3.2 Sujeitos da intervenção

Os sujeitos da intervenção serão usuários do serviço inseridos nos grupos ofertados pelo Centro de Saúde do Bairro de União, sendo eles: Lian gong, caminhada, tabagismo, mulheres, grupo de pais, artesanato, dependentes químicos, dislipidemia e odontologia. A função de cada grupo é oferecer suporte, ser espaço de socialização e troca, melhorar o autocuidado e ajudar na realização tarefas.

3.3 Estratégias e ações

Serão utilizados recursos da terapia comunitária²⁹ e dinâmica de grupo³⁰. Usaremos metodologias quantitativas e qualitativas de pesquisa. O método fenomenológico na investigação da vivência dos usuários permite uma maior aproximação de suas experiências imediatas e únicas^{31,32}. Serão analisadas as relações interpessoais por meio de observações, conversas e acolhimento realizados durante os encontros, intervenções do facilitador, expressões dos participantes e impressões dos profissionais da equipe sobre o trabalho com os grupos terapêuticos. Procuraremos classificar as demandas que chegam até a equipe e em seguida, submetê-las a um sistema de avaliação; e assim, criar um projeto de intervenção baseado nos grupos disponíveis no serviço³³.

Serão analisados os grupos ofertados pelo Centro de Saúde Vila União. A observação das práticas de grupo será realizada pelo seu respectivo facilitador, que durante o período de 1 ano fará registros em ata de cada reunião, baseado nas conversas e questões ali apresentadas. Serão feitas perguntas aos pacientes através de um questionário (que será elaborado no início do ano pelo núcleo responsável pela saúde do adulto), que será entregue ao final de cada mês e devem ser devolvidos sem identificação de nome,

para que haja discricção e anonimato; visando então, a melhoria do serviço.

3.4 Avaliação e monitoramento

Avaliação é um processo importante no mecanismo de grupo, apesar de difícil. O que acontece, porque existe um pouco embasamento objetivo sobre o que é certo e errado em termos técnicos para o trabalho grupal.

O feedback do facilitador sobre o grupo deve considerar principalmente o seu desempenho e a comparação entre o retorno esperado e o alcançado. É um recurso utilizado principalmente a partir da observação do mesmo frente aos fatos que ocorrem no desenvolvimento do trabalho. O registro escrito das reuniões, pode constituir-se de uma rica e preciosa fonte de informações. Uma estratégia de complementação à isso, seria a comparação das impressões do facilitador com as opiniões dos participantes³⁴.

Tomando como base às reflexões teóricas, os grupo vigentes serão avaliados e monitorados durante 1 ano, sendo utilizados registros escritos de cada reunião em ata; que ao final de cada semestre deve ser analisada para que possamos ter controle da evolução dos casos e da freqüência de cada participante. Utilizaremos de questionário avaliativo (que será elaborado pelo núcleo de saúde do adulto), que deve ser entregue para os usuários ao final de cada mês e deverão ser devolvidos sem nome, para preservar a liberdade de expressão.

4. RESULTADOS ESPERADOS

A assistência à saúde com enfoque na atenção básica prova que atividades de grupo e suas ações, geralmente organizadas de acordo com demandas locais, são cada vez mais atuais e frequentes. O que nos deixa claro que os esforços das políticas públicas para reorientar o modelo assistencial têm sido realmente colocados em prática. É, nada mais que uma forma de aproximar e horizontalizar as práticas de saúde e os seus funcionários, dos usuários do serviço. Notamos também que os grupos vêm se constituindo multidisciplinarmente.

É considerada ótima alternativa para que os papéis sociais sejam retomados, assim como outras atividades de ocupação do tempo livre, além da melhora no relacionamento interpessoal. Os grupos agregam pessoas com dificuldades/patologias semelhantes e possibilitam seu convívio e troca de experiências. Se define também, como estratégia para facilitar o vínculo entre os profissionais e os pacientes, o que claramente pode interferir de maneira positiva na adesão ao tratamento e medidas de prevenção.

Dessa maneira e considerando esses dados, espera-se ao longo do desenvolvimento do estudo, conseguir de maneira prática e diária demonstrar os reais benefícios da implantação de grupos em um espaço voltado à atenção básica. Provar que apesar das dificuldades de manter o vínculo e da continuação de cada trabalho, o lado positivo ainda se destaca e logo, demonstra que atualmente a formação de grupos é uma das melhores estratégias de atendimento as demandas, dentro do serviço.

5. CRONOGRAMA

| Atividades | Jan/15 | fev/15 | mar/15 | abr/15 | mai/15 | jun/15 | jul/15 |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Elaboração do projeto | X | | | | | | |
| Aprovação do projeto | | X | | | | | |
| Levantamento da Literatura | X | X | X | X | X | X | X |
| Levantamento de dados | | X | X | X | X | | |
| Discussão e Análise dos Resultados | | | | X | X | X | |
| Finalização do projeto | | | | | | X | |
| Entrega do trabalho final | | | | | | X | |
| Apresentação do trabalho | | | | | | | X |

6. REFERÊNCIAS

1. Brasil. *Constituição: República Federativa do Brasil*. Título VIII. Cap. II. Seção II: Da Saúde. Brasília: Senado Federal/Centro Gráfico; 1988.
2. GTSM (Grupo de Trabalho em Saúde Mental). *Apostila de Multiplicador em PSF Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
3. Godoy MTH, Munari DB. Review of scientific literature on the use of group activities in nursing work in Brazil: 1980 to 2003. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(5):796-802.
4. Munari DB, Furegato AR. *Enfermagem e grupos*. 2a ed. Goinia: Ab; 2003.
5. Yalom ID, Leszcz M. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2006.
6. Munari DB, Padilha GC, Motta KAMB, Medeiros M. Contribuições para a abordagem da dimensão psicológica dos grupos. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15(1):107-12. 5.
7. Petersen LE, Dietz J, Frey D. The effects of intragroup interaction and cohesion on intergroup bias. *Group Proc Intergr Relat*. 2004; 7(2):107-18. 6.
8. Campos EP. Grupos de suporte. In: Mello Filho J, Pereira AP, Escobar ACS, Villwock CAS, editors. *Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 117-30.
9. Oliveira LMAC. O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem [tese doutorado]. Goinia: Universidade Federal de Goiás; 2006. 8.
10. Chien WT, Chan S, Morrissey J, Thompson D. Effectiveness of a mutual support group for families of patients with schizophrenia. *J Adv Nurs*. 2005; 51(6):595-608. 9.
11. Gonalves LHT, Scheir J. Grupo aqui e agora: uma tecnologia leve de apoio scio-educativa de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2005; 14(2):271-9.
12. Merklung J. [Group therapy activities and the nursing intention]. *Soins Psychiatr*. 2007; (248):41-5. French. 11.
13. Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, Koopmans J, Vincent L, Guther H, et al. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *N Engl J Med*. 2001;345(24):1719-26. Comment in: *Evid*

Based Nurs. 2002; 5(3):82. N Engl J Med. 2001; 345(24):1767-8. N Engl J Med. 2002; 346(16):1247-8; author reply 1247-8. N Engl J Med. 2002; 346(16):1247-8; author reply 1247-8.

14. Bragadttir H. Computer-mediated support group intervention for parents. *J Nurs Scholarsh.* 2008; 40(1):32-8. 13.

15. Statham J, Holtermann S. Families on the brink: the effectiveness of family support services. *Child Fami Soc Work.* 2004; 9(2):153-66. 14.

16. Choi YH, Park KH. Therapeutic factors of cognitive behavioral group treatment for social phobia. *J Korean Med Sci.* 2006; 21(2):333-6. 15.

17. Guanaes C, Japur M. Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Rev Bras Psiquiatr.* 2001; 23(3):134-40.

18. Holmes SE, Kivlighan DM. Comparison of therapeutic factors in group and individual treatment processes. *J Couns Psychol.* 2000; 47(4):478-84. 17.

19. Shechtman Z, Gluk O. An investigation of therapeutic factors in childrens groups. *Group Dyn.* 2005; 9(2):127-34.

20. Navarrete MFJ, Pérez LR. Perfil educativo en los pacientes crónicos. *Rev Med de Costa Rica y Centro America* 1998;543:89-93.

21. Oliveira TC, Araújo TL, Melo EM, Almeida DT. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 julho/agosto;10(4):530-6.

22. Tubero AL. A linguagem do envelhecer: saúde e doença. *Distúrbio de Comunicação* 1999; 10:167-76.

23. Zimerman GI. Grupos com idosos. In: Zimerman DE, organizador. *Como trabalhamos com grupos.* Porto Alegre (RS): Editora Artes Médicas; 1997.

24. Chacra FC. Empatia e comunicação na relação médicopaciente: uma semiologia autopoietica do vínculo. [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciência Médicas/UNICAMP;2002.

25. Psicologia de orientação positiva: uma proposta de intervenção no trabalho com grupos em saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.1, pp. 233-242.

26. Lane STM, Raffaelli R, Naffah A, Rahal LA, Sivieri LH, Almeida SA, Fregni G, Zugeib J, Luz W. Uma análise dialética do processo grupal. *Cadernos de Psicologia PUC* 1981; 11:79-98.

27. Cavalcante Jr FS. Círculos de letramentos: uma prática de terapia cultural. *Revista de Psicologia UFC* 1999; 17/18:14-22.
28. LIEBMANN, M. *Exercícios de arte para grupos: um manual de temas, jogos e exercícios*. 4. ed. São Paulo: Summus, 2000.
29. Barreto A, Boyer J-P. O índio que vive em mim: o itinerário de um psiquiatra brasileiro. São Paulo: Terceira Margem; 2003.
30. Lima LO. *Dinâmica de grupo*. Petrópolis: Vozes; 1969.
31. Moreira V. O método fenomenológico de MerleauPonty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicol. Reflex. Crit.* [periódico na Internet]. 2004 [acessado 2006 mai 8]; 17(3):[cerca de 10 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722004000300016&lng=pt &nrm=isso
32. Forghieri YC. *Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira; 1993.
33. DIAS, Valesca Pastore; SILVEIRA, Denise Tolfo; WITT, Regina Rigatto. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev. APS*, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun., 2009.
34. MUNARI, D. B.; FUREGATO, A. R. F. *Enfermagem e grupos*. Goiânia: AB, 2003.

Anexo

OLIVEIRA, L. M. A. C. et al. Uso de fatores terapêuticos para avaliação de resultados em grupos de suporte. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 432-438, 2008.

Quadro 1 - Fatores terapêuticos descritos por Yalom e Lezczsz⁽²⁾

| Fatores Terapêuticos | Descrição |
|---|---|
| Instilação de esperança | Esperança de cura ou de que as coisas possam ser diferentes, presente a partir da convivência com pessoas que vivem situação semelhante. |
| Universalidade | Fortemente relacionada à instilação de esperança, permite que os membros do grupo percebam que não são os únicos a viver um problema. |
| Oferecimento de informações | Inclui todas as informações técnicas e orientações dadas pela coordenação do grupo. |
| Altruísmo | Diz respeito ao fato de compartilhar uma parte de si mesmo com outros integrantes do grupo. |
| Reedição corretiva do grupo familiar primário | Como o grupo é formado por pessoas que podem ser vistas como irmãos e pelo líder, que pode ser visto como uma figura paterna, os membros podem começar a interagir com outros integrantes do grupo ou com o líder, da mesma forma como interagiam com seu grupo familiar primário em algum momento da vida, numa reedição de vivências familiares anteriores. |
| Desenvolvimento de técnicas de socialização | A habilidade de se relacionar de forma direta, honesta e íntima com outras pessoas do grupo pode ser um ganho secundário. |
| Comportamento imitativo | No grupo, tanto o líder como os demais membros tornam-se modelos de comportamentos novos e mais saudáveis. A imitação pode ser o primeiro passo para a internalização de novos comportamentos e valores. |
| Aprendizagem interpessoal | As oportunidades de experienciar situações semelhantes, dentro e fora do grupo, propiciam realizar mudanças no comportamento pessoal, clarear as dificuldades, encontrar alternativas para enfrentar problemas e experimentar novos comportamentos. |
| Coesão | Relações dos membros com o coordenador, outros participantes e do grupo como um todo. Descrita como resultado de todas as forças que atuam sobre cada participante para que ele permaneça no grupo. |
| Catarse | Expressão das emoções ligada a outros processos do grupo, particularmente com a universalidade e a coesão. Sozinha, raramente produz mudança duradoura para o paciente, embora promova uma sensação de alívio. |
| Fatores existenciais | Elementos no processo grupal que ajudam a lidar com os pressupostos da existência humana: morte, isolamento, liberdade e falta de significado. |