

CARACTERÍSTICAS DOS GRUPOS DE SAÚDE EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA FRONTEIRA NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL¹

Júlia Pess dos Santos², Priscila Graciele Ramos da Costa³, Maristela Borin Busnello⁴, Maura Dupont de Oliveira⁵, Elisa Regina Buratti Basso⁶, Moane Marchesan Krug⁷

¹ Recorte do Trabalho de Conclusão de Residência apresentado para obtenção parcial do título de Especialista em Saúde da Família

² Nutricionista especialista em Saúde da Família, Unijuí e Fumssar, e-mail: julia.pess77@gmail.com

³ Nutricionista graduada pela Unijuí, e-mail: pri.graci@gmail.com.

⁴ Professora Dra. do Curso de Nutrição Unijuí, e-mail: marisb@unijui.edu.br

⁵ Nutricionista graduada pela Unijuí, e-mail: mauradupont.o@hotmail.com

⁶ Aluna do curso de Graduação em Nutrição da Unijuí, bolsista PROBIC/FAPERGS. E-mail: elisabasso@hotmail.com

⁷ Professora Dra. e Coordenadora acadêmica da Residência Multiprofissional em Saúde da Família Unijuí e Fumssar, e-mail: moane.krug@unijui.edu.br

Introdução: Com a garantia da saúde pela Constituição Federal de 1988 e criação da Lei 8.080/1990, o Brasil enfrenta diversos desafios na apropriação de um sistema que garanta os princípios e diretrizes, a integralidade do cuidado, a universalidade, a equidade e a participação popular. Para o enfrentamento desses desafios é necessário um sistema que acolha a demanda dos usuários que tenha no cerne a uma visão ampliada de gestão e clínica, com trabalhadores dispostos a sair do almejado encontro usuário-profissional em consultório e ir além, na busca de educação em saúde no seu amplo contexto.

A educação em saúde, processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, visa contribuir para o aumento da autonomia das pessoas no seu cuidado e emancipação no que tange as discussões com profissionais e gestores o alcance de suas necessidades (BRASIL, 2013), um dos pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo auxilia na tomada de decisões e na participação popular, promovendo o controle social (BRASIL, 2013).

Dentre as diferentes formas de trabalhar a educação em saúde, a metodologia de grupo é uma ferramenta bastante utilizada na Atenção Primária à Saúde (APS) e incentivada pelo Ministério da Saúde, uma vez que proporcionam a construção compartilhada de saberes, diálogos, participação dos usuários e fortalecimento de conhecimentos que visem a promoção da saúde de maneira ampla, e não apenas, fragmentada.

Essas experiências exitosas no SUS, como por exemplo os grupos de saúde, são

ferramentas que podem ter inúmeros braços no enfrentamento aos principais problemas da população, sejam eles individuais ou coletivos, e resultam em um cuidado integral dos participantes, viabilizando a efetivação de espaços educativos em saúde (VINCHA; SANTOS; CERVATO-MANCUSO, 2017). Conhecer a quem se destina, que metodologia é utilizada, quais são os públicos atingidos e, como esses grupos se constituem, pode auxiliar no processo de avaliação e acompanhamento dos mesmos, sanando possíveis fragilidades que, por muitas vezes, passam despercebidas pela equipe de profissionais de saúde.

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi descrever as principais características dos grupos de saúde desenvolvidos na atenção primária à saúde, em um município da fronteira Noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

Metodologia: Este estudo é um recorte do trabalho de conclusão de residência, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, Unijuí, sob parecer nº 4.124.903, no ano de 2020. O estudo foi conduzido em 5 Estratégias em Saúde da Família (ESF) de Santa Rosa - RS, abordando 14 trabalhadores da saúde. Após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes foi realizada uma entrevista individual. O questionário semi estruturado foi aplicado durante a entrevista, que foi gravada e transcrita na íntegra, para posterior análise pela proposta de Minayo (2016). Para este resumo foram utilizadas as perguntas que refletiam a descrição dos grupos de saúde que os profissionais conduziam durante a coleta de dados.

Resultados: Os resultados é possível identificar que os grupos de saúde desenvolvidos nas 5 ESF pesquisadas não se diferenciam entre si quando pensamos em seus objetivos, pois os mesmos são do tipo operativos, com finalidades terapêuticas, cuja meta principal é a educação em saúde. Os pontos que diferenciam estes grupos são as características específicas da população de cada território e a forma com que os mesmos são conduzidos.

De maneira geral os grupos são abertos, alguns semanais e outros mensais, sendo a periodicidade escolhida de acordo com os objetivos específicos e o público alcançado. Sobre o público alcançado é possível perceber que, os mesmos se constituem predominantemente por mulheres, de diferentes idades.

Nesta pesquisa foram encontrados grupos de tabagismo, de gestantes, de ostomizados, as oficinas terapêuticas, as rodas de conversa, a roda de terapia, de diabéticos e hipertensos e, o de mudança no estilo de vida.

Os grupos como oficina terapêutica e roda de terapia são realizados nas 5 ESF onde o estudo foi conduzido, a participação nestes espaços se dá quase que exclusivamente

por mulheres que possuem algum transtorno mental diagnosticado pela equipe, sendo o mesmo bastante mais homogêneo. A oficina terapêutica, em 4 das 5 ESF investigadas, é um grupo fechado e a justificativa deste formato é que um espaço para conversas e produção de artesanato necessita de um número limitado de participantes por profissional envolvido. Neste tipo de grupo, a participação é por indicação de profissionais da unidade de saúde que conhecem os casos existentes. Já a roda de terapia é um grupo aberto onde o convite é realizado a qualquer usuário adscrito na área e que tenha interesse em socializar ou apenas escutar a vivência dos participantes.

Os grupos mais heterogêneos, ou seja, com a participação de homens e mulheres de diferentes idades, encontrados neste estudo foram aqueles que têm como característica principal discutir alguma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), como os grupos de tabagismo, de ostomizados, de diabéticos e de hipertensos.

Os grupos que apresentaram mais participantes foram as rodas de conversa (de 10 a 12 participantes), constituindo-se também, em sua grande maioria, por mulheres. Esse fator de maior participação pode se dar pelo fato de que o mesmo é realizado na casa dos usuários, por uma mobilização das agentes comunitária de saúde e da própria vizinhança. Subentende-se que a partir da aproximação da comunidade a adesão dos grupos é facilitada.

Conclusões: Os dados deste estudo permitem concluir que os grupos desenvolvidos nas ESF investigadas, embora estejam de acordo com o que é proposto na literatura, necessitam criar ações que permitam a aumentar a adesão da comunidade, uma vez que o número de participantes atingidos ainda é relativamente baixo. Outro fator que merece atenção é a composição dos grupos com relação ao sexo, onde, a maioria se constituiu por mulheres.

Nesse sentido, pensamos que é preciso que as equipes e a gestão municipal invistam mais nesta metodologia, dando atenção às fragilidades existentes, uma vez que esta ferramenta, ou seja, o grupo de saúde, aliada a educação em saúde dos usuários, auxiliará na resolutividade de alguns problemas individuais e coletivos.

Palavras-chaves: Educação em saúde. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde