



FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

**FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DANILLO SANTANA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO EDUCATIVO EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
CAMAÇARI-BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Salvador
2017

DANILLO SANTANA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO EDUCATIVO EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
CAMAÇARI-BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Residência Multiprofissional em Saúde da Família da
Fundação Estatal Saúde da Família como requisito
parcial para obtenção do título de especialista em
Saúde da Família.

Orientadora: En^{fa}. Jaslene Carlos da Silva

Salvador
2017

DANILLO SANTANA DA SILVA

IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO EDUCATIVO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI-BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Aprovado em ____ de fevereiro de 2017.

Jaslene Carlos da Silva – Orientadora _____
Coordenadora de Planejamento em saúde/PNI do Município de Rio Formoso-PE
Mestranda em saúde pública pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ – PE.
Especialista em Saúde da Família pela Universidade de Pernambuco (UPE)
Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco.

SILVA, Danillo Santana da. Implantação de um grupo educativo em uma unidade de saúde da família no município de Camaçari-Ba: um relato de experiência. 19 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz Salvador, 2017.

RESUMO

As Unidades de Saúde da Família são locais de atuação das equipes de Saúde da Família e dos NASF, nestes espaços devem ser desenvolvidos trabalhos que estimulem a corresponsabilização pela saúde, e a efetiva participação social da comunidade. O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de implantação de um grupo de educação em saúde em uma unidade de Saúde da Família do município de Camaçari, região metropolitana de Salvador - BA. Trata-se de um estudo descritivo em forma de relato de experiênciareferente ao desenvolvimento e implantação de um grupo educativo durante a Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família FESF/FIOCRUZ composta por profissionais médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas e profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. O grupo foi idealizado com o intuito de atender a população adscrita a unidade de saúde Parque das Mangabas, sendo este o único critério de inclusão para participar das atividades desenvolvidas pela equipe de saúde. As atividades do grupo aconteciam nas dependências da associação de moradores do bairro ou no auditório da unidade de saúde semanalmente, durante o período de julho de 2015 a agosto de 2016. Acreditando nos benefícios proporcionados pelos grupos educativos, ferramenta valiosa para o processo de Educação em Saúde, os profissionais da unidade se organizaram e discutiram sobre o tema e suas potencialidades. Entendeu-se que um grupo com foco na educação em saúde seria um disparador para estimular a criação de vínculo e corresponsabilidade entre profissionais de saúde e a comunidade, sendo este também um espaço de lazer, convivência e um ambiente propício para o planejamento de ações a serem desenvolvidas no território. É fundamental que os serviços de saúde abram oportunidades para a construção de espaços de grupo como este, que fortalecem um atendimento integral.

Palavras – chave: Grupo educativo. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	OBJETIVO GERAL	07
3	ASPECTOS METODOLÓGICOS	07
3.1	LOCAL DA EXPERIÊNCIA.....	08
3.2	PÚBLICO PARTICIPANTE.....	09
3.3	ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES.....	09
4	DISCUSSÃO	10
4.1	A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO.....	10
4.2	PROCESSO DE PLANEJAMENTO DO GRUPO.....	11
4.3	GRUPO EDUCATIVO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
	REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

Com o intuito de reestruturar os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi criado, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), em uma perspectiva em que se buscava a superação de desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Por apresentar características distintas dos demais programas e por ter sido considerado um espaço de reorganização do processo de trabalho em saúde, o PSF foi considerado, em 1997, uma estratégia possível para reorientação da Atenção Básica no Brasil (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

Essa estratégia, denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), foi reafirmada na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Preconiza a territorialização e a delimitação das áreas de abrangência das equipes, tendo em vista a identificação das necessidades e dos problemas de saúde da população (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Além disso, propõe uma nova organização do modelo assistencial, sendo porta de entrada preferencial, com foco na integralidade do cuidado ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001).

A equipe de saúde da família deve ser composta no mínimo por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo-se acrescentar como parte da equipe multiprofissional cirurgião-dentista e técnico de saúde bucal (BRASIL, 2012).

É de responsabilidade de todos esses profissionais que compõem a Estratégia desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados específicos à família, indivíduo e comunidade. Além disso, deve desenvolver a elaboração de diagnóstico da área de atuação, articulação de ações intersetoriais, mobilização social desenvolvimento de cidadania entre outras ações (FORTUNA et al., 2005).

Com o intuito de fortalecer a Atenção Básica (AB) e conseqüentemente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), têm-se buscado intensificar as intervenções multiprofissionais voltadas para a promoção da saúde (SOUZA et al., 2013). Nesta perspectiva foram criados Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para apoiar, ampliar o acesso e a gestão da saúde na Atenção Básica; o NASF oferece conjuntamente com as equipes da estratégia as ações de promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2008). A atuação do NASF com abordagem multidisciplinar amplia

o entendimento e o engajamento dos usuários do serviço na dinâmica do seu tratamento e acompanhamento pela equipe (BRASIL, 2010).

Segundo Nascimento e Oliveira (2010), os NASF possuem algumas áreas estratégicas de atuação, são estas: atividade física e práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica.

Para o pleno desenvolvimento dessas áreas estratégicas, a Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, responsável pela criação dos NASF, determina que podem compor o NASF profissionais das seguintes categorias: Médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

As Unidades de Saúde da Família (USF) junto com o território e seus dispositivos são locais de atuação das equipes de Saúde da Família e dos NASF. Nestes espaços devem ser desenvolvidos trabalhos que estimulem a corresponsabilização pela saúde, apropriadas para o resgate da cidadania e para a efetiva participação social da comunidade. Além disso, são espaços onde podem ser desenvolvidas ações de educação em saúde (OLIVEIRA, 2009).

Para Souza et al (2005, p. 152) o grupo educativo é uma ferramenta importante no processo de educação em saúde, uma vez que facilita a produção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada, possibilitando-lhes encontrar estratégias para o enfrentamento de problemas. Segundo Menezes e Avelino (2016, p. 125), os grupos permitem uma prática coletiva de problematização e discussão, gerando um processo de aprendizagem crescente.

Para o Ministério da Saúde, o desenvolvimento de grupos educativos é uma das atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família em parceria com o NASF. Também pode ser considerado mais uma forma de acompanhamento dos

usuários (BRASIL, 2001). Então, pensando no grupo como ferramenta de educação, uma atribuição profissional, mais uma forma de acesso e ampliação do cuidado, faz-se necessário que os profissionais interajam, planejando e desenvolvendo ações com o objetivo comum de qualificar a assistência prestada aos indivíduos (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

Acreditando nos benefícios proporcionados pelos grupos educativos, ferramenta valiosa para o processo de Educação em Saúde, os profissionais da unidade se organizaram e discutiram sobre o tema e suas potencialidades. Durante esse espaço vivenciado foram trazidos relatos que tratavam da organização de grupos educativos na Atenção Básica, mostrando que esses têm sido cada vez mais frequentes e positivos em nosso Sistema de Saúde, principalmente como prática educativa de promoção à saúde (ANDRADE et al., 2013).

Desta forma, foi pensado que um grupo com foco na educação em saúde seria um disparador para estimular a criação de vínculo e corresponsabilidade entre profissionais de saúde e a comunidade, sendo este também um espaço de lazer, convivência e um ambiente propício para o planejamento de ações a serem desenvolvidas no território.

2. OBJETIVO GERAL

Relatar a experiência de implantação de um grupo de educação em saúde em uma unidade de Saúde da Família do município de Camaçari, região metropolitana de Salvador - BA.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho corresponde a um estudo descritivo na forma de um relato de experiência referente ao processo de implantação de um grupo educativo durante a Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família FESF/FIOCRUZ composta por profissionais médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas e profissionais do NASF (fisioterapeutas, professores de educação física, sanitaristas e nutricionistas) no município de Camaçari-BA, região metropolitana de Salvador.

A idealização do grupo deu-se inicialmente a partir da observação, através do processo de territorialização iniciado pela equipe de saúde. Concomitante, os profissionais da unidade foram convidados por meio da presidente da associação de moradores para uma reunião com a comunidade. Neste espaço foram discutidas

questões relativas ao território, à saúde e possíveis estratégias de intervenção com o intuito de melhorar a assistência à comunidade.

3.1. LOCAL DA EXPERIÊNCIA

Camaçari está situada na Região Metropolitana, a 41 quilômetros da capital Salvador. Possui uma área de 784,658 m², uma população de aproximadamente 275.575 (242.984) habitantes, o segundo maior município em arrecadação do estado e possui o índice de desenvolvimento humano de 0,694 (IBGE, 2010).

Segundo o plano municipal de saúde de Camaçari (2014), o município possui uma rede assistencial pública composta por cinquenta e três unidades de saúde, sendo que, a rede básica é composta por trinta unidades de Saúde da Família que abrigam quarenta e uma equipes de saúde, além de oito Unidades Básicas de Saúde. Tendo assim uma cobertura populacional estimada pela ESF de 55,42%.

A partir de março de 2015, o município de Camaçari-BA aderiu aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência em Medicina de Família e Comunidade da FESF-SUS/FIOCRUZ. A Residência é uma modalidade de pós-graduação, *latu sensu*, com dedicação exclusiva que se caracteriza pela formação em serviço, supervisionada por profissionais capacitados, preceptores e tutores (BRASIL, 2006).

O município de Camaçari é dividido em oito regiões de saúde. A residência está implantada na região quatro, que abrange aproximadamente 40.000 pessoas e é composta por cinco Unidades de Saúde da Família: Nova Aliança, Parque das Mangabas, Piaçaveira, PHOC III e PHOC/CAIC.

As USFs se constituem em um espaço físico destinado à prestação de serviços assistenciais de saúde. Cada USF trabalha em um território de abrangência definido, no qual os profissionais são responsáveis por acompanhar a saúde dos indivíduos residentes da área, em todas as fases da vida.

As atividades foram desenvolvidas com o intuito de atender a população adscrita a unidade de saúde Parque das Mangabas. O bairro Parque das Mangabas está localizado a aproximadamente 7 km do centro de Camaçari, sendo delimitado pela Cascalheira, Serra Verde, Montenegro e o condomínio Alphaville. A localidade era desprovida de equipamentos sociais e de saúde até o ano de 2010. A população

procurava assistência médica na USF de Machadinho. Neste mesmo ano, foi inaugurada ao lado da associação de moradores a USF Parque das Mangabas.

As atividades do grupo aconteciam nas dependências da associação de moradores do bairro ou no auditório da unidade de saúde.

3.2. PÚBLICO PARTICIPANTE

Apesar de ser um grupo aberto a toda comunidade as participantes eram exclusivamente mulheres de faixa etária variada entre 25 a 70 anos, tendo em algumas ocasiões a participação de uma criança de 12 anos, moradoras do bairro.

3.3. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

As atividades de educação em saúde ocorreram semanalmente nas quartas-feiras à tarde no período de julho de 2015 a agosto de 2016, com duração média de 1 hora 45min e em torno de 15 usuárias por encontro.

Os temas abordados durante as atividades eram selecionados a partir da sugestão dos usuários e demandas da equipe variando a cada semana, tendo como temas norteadores das abordagens: práticas corporais, práticas integrativas, alimentação saudável, práticas culturais, sexualidade, datas comemorativas do calendário do ministério da saúde, entre outros.

As facilitações das atividades eram feitas por todos os profissionais da unidade, divididos por meio de escalas, tendo em consideração a disponibilidade da agenda e afinidade dos profissionais com os temas. Os profissionais do NASF estavam sempre presentes. Foram elaboradas estratégias para que as práticas fossem dinâmicas, envolventes, onde era oportunizado o tempo para que houvesse participação da maioria de pessoas, falando suas ideias, experiências e esclarecendo dúvidas sobre o tema tratado, possibilitando estreitar o elo entre profissional e usuário. Com o intuito de alcançar o objetivo proposto, recursos didáticos como cartazes, data show, vídeos, entre outros eram utilizados nas atividades para torna-las mais atrativas.

4. DISCUSSÃO

4.1. A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO

O processo de organização do serviço, pela equipe multiprofissional de saúde composta por residentes iniciou-se com a vivência de territorialização, processo que possibilitou uma maior apropriação acerca do território nos aspectos epidemiológico, culturais, sócio-econômicos e comunitário. A partir desta imersão e do conhecimento teórico produzido a partir da leitura e discussão de artigos os profissionais começaram a pensar ações a serem desenvolvidas.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) traz que uma das primeiras atribuições dos profissionais da atenção básica é participar do processo de territorialização e mapeamento da área de responsabilidade sanitária da equipe identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2012, p. 43).

Para Santos e Rigotto (2010), a territorialização é uma ferramenta de avaliação da Estratégia Saúde da Família que visa à compreensão atual do processo saúde doença, apontando que as variáveis biológicas, psíquicas e sociais remetem a necessidade de ações que possa compreender e intervir nos problemas que afetam um território.

Entendendo a territorialização como algo inerente ao processo de trabalho dos profissionais de Saúde da Família, a equipe de saúde realizou o mapeamento da área buscando a identificação de pessoas de referência na comunidade, espaços religiosos, espaços de convivência e lazer além de fragilidades e potencialidades do território. Esse processo aconteceu nos primeiros meses após a chegada da equipe de residentes e foi realizado a partir da ida ao território acompanhado dos ACS, em pequenos grupos para facilitar o deslocamento no território e também manter o funcionamento das outras atividades na unidade.

Segundo Pereira e Barcellos (2006), a territorialização é um processo essencial no trabalho da saúde pública, sendo um dos pressupostos básicos do trabalho da Estratégia de saúde da família; através deste processo pode-se realizar a demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços, fazer o reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas, estabelecer relações com outros serviços, centros de referência e pensar ações a serem desenvolvidas.

Foi observado que o território de abrangência da unidade era uma área territorial composta por baixa infraestrutura sanitária, alto índice de violência e por pessoas em sua maioria com baixa escolaridade e renda, e que, além disso, faltavam espaços de lazer e convivência para a comunidade. Considerando esses elementos foi criado o grupo Arte de Viver. Pautado nos pressupostos da educação em saúde com foco na integralidade do cuidado, na autonomia e no incentivo ao empoderamento do sujeito, além de ser um espaço para oportunizar a troca de saberes entre os participantes e os profissionais de saúde.

Para além da dimensão do sistema de saúde, o território, na condição de cotidiano vivido no qual se dá a interação entre as pessoas e os serviços de saúde, caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos, mas quase sempre com condicionantes e determinantes que emergem de um plano mais geral (SANTOS; RIGOTTO, 2010).

4.2. PROCESSO DE PLANEJAMENTO DO GRUPO

Segundo o Ministério da Saúde além das atividades de assistência já desenvolvidas pela equipe de saúde, igualmente importantes são as ações de planejamento para identificar, conhecer e analisar a realidade local, e propor ações capazes de nela interferir (BRASIL, 2001).

Os espaços de reuniões de equipe, se bem aproveitados, são espaços de extrema importância na organização do cotidiano de trabalho das equipes, além de dispositivos para planejamento, estruturação e organização de ações, estabelecimento de diretrizes, metas e espaço de tomada de decisões (GRANDO; DALL'AGNOL, 2010). Na Unidade de Parque das Mangabas pôde-se perceber que os profissionais aproveitaram muito bem as reuniões de equipe como um momento para discussão de propostas e ideias para a implantação do grupo. Os profissionais do NASF que apoiava a equipe de Mangabas apresentaram uma proposta de grupo, reforçando a importância e destacando as potencialidades de um grupo educativo.

Ao se planejar o grupo, aspectos importantes foram destacados: primeiro estabelecer que tipo de grupo seria implantado na unidade, a equipe definiu que seria um grupo educativo de convivência. Segundo Francioni e Silva (2006) um grupo de convivência tem como objetivo compartilhar saberes e práticas no

desenvolvimento de um estilo de vida mais saudável, promover uma rede de suporte social, autonomia, criatividade dos integrantes, oportunizar a expressão de emoções e conhecimentos e estabelecer articulações com outros grupos e instituições.

Após a definição do tipo de grupo, pensou-se em qual metodologia seria utilizada, neste contexto buscou-se a aproximação com as contribuições de Paulo Freire acerca da Educação Popular.

A Educação popular em Saúde pode ser entendida como uma forma de reconhecer as problemáticas da saúde e enfrentá-las através do diálogo com as classes populares, respeitando as suas culturas, e reconhecendo os seus saberes como parte do processo educativo, o reconhecimento dos seus saberes intensifica o diálogo onde o conhecimento se desenvolve a partir da reflexão sobre a realidade vivenciada (AMARAL; PONTES; SILVA, 2014).

Além disso, foi pensado sobre a organização e infraestrutura como: espaço físico, equipe de trabalho, critérios de inclusão e exclusão (de participantes), funcionamento e cronograma (horário, frequência, dia), quantidade de participantes e forma de divulgação. Ficou acordado, que as atividades seriam desenvolvidas na própria unidade de saúde e em outros espaços disponíveis no território.

Dois profissionais da equipe foram escolhidos para serem pessoas de referência da unidade no grupo, no entanto isso não significava que elas seriam as únicas responsáveis pela condução das atividades, todos os profissionais em regime de escala seriam responsáveis por conduzi-las. Foi definido que seria um grupo aberto a toda comunidade, sem um número definido de participantes, permitindo que todos pudessem ser assistidos. Horário e frequência seriam escolhidos juntamente com os integrantes na primeira reunião.

Durante as reuniões e o processo de planejamento do grupo, também foram levantadas questões acerca da divulgação, foi abordado sobre a importância da comunicação em saúde, considerando os meios que seriam utilizados para informar e conseqüentemente despertar a comunidade para a participação no grupo. Todos os profissionais participaram do processo, porém o Agente Comunitário de Saúde (ACS) teve papel fundamental, por ser morador da comunidade e ter como função integrar a comunidade aos serviços de saúde, facilitando o trabalho realizado por toda a equipe (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010).

Os usuários foram convidados por meio de impressos, elaborados pela equipe e distribuídos pelos Agentes comunitários e pelos outros profissionais

durante as consultas; foram afixados cartazes na unidade, em estabelecimentos comerciais e na associação de moradores do bairro.

4.3. GRUPO EDUCATIVO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Sob um olhar atual da promoção da saúde, a educação em saúde passa a ser uma ferramenta para desenvolver habilidades e atitudes dos indivíduos, favoráveis à saúde em todas as fases da vida. E deve também, extrapolar o espaço específico do setor da saúde, adentrando espaços coletivos como escolas, trabalho, lar, entre outros, formando assim multiplicadores. Portanto, a promoção da saúde trabalha para além do aspecto individual, almejando atingir, assim, a coletividade (BUSS, 2000).

O espaço do grupo da unidade de Parque das Mangabas era um momento importante de diálogo entre usuários e profissionais acerca de temas relacionados à saúde dos mesmos, um momento para reflexão e estímulo a desenvolvimento de novos hábitos na vida dos indivíduos.

Segundo Oliveira e Gonçalves (2004), para que um indivíduo alcance um nível de saúde adequado, ele deve ser capaz de adotar mudanças de atitudes e comportamento, e ter mecanismos para instrumentalizar essas mudanças. O papel do profissional por meio da educação em saúde é contribuir para que os indivíduos adquiram conhecimento adequado para ter autonomia de identificar e utilizar meios para preservar e melhorar sua saúde e de pessoas próximas.

Além de ser um espaço de diálogo, o grupo também funcionava como um momento de instrumentalizar os usuários a desenvolver o pensamento crítico sobre o tema abordado, os integrantes do grupo eram estimulados a não serem somente ouvintes e sim sujeitos ativos na produção de conhecimento transformador. Para tanto, eram desenvolvidas atividades que envolvessem debates, atividades e demonstrações práticas e dinâmicas, vivências de novas experiências para atingir esse fim.

Desde o início o pensamento da equipe era de ser um espaço onde o saber e as ideias dos participantes do grupo seriam levados em consideração. Gazzinelli (2006) considera que a essência da práxis de saúde é baseada no diálogo, sendo este um componente primordial do trabalho dos profissionais de saúde. Para que o diálogo ocorra, torna-se imprescindível outro elemento: a escuta, sendo assim

buscamos saber deles qual o conceito de saúde, o papel da unidade de saúde e o que poderia ser feito pelos profissionais para melhorar a saúde deles.

Compreende-se por educação em saúde a combinação de determinantes do comportamento humano com experiências diferenciadas de aprendizagem e de intervenções em processos educativos no âmbito da saúde. Esta definição está atrelada ao conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer (CONSCRATO; PINA; MELO, 2010).

A educação não se resume a transmissão de conhecimento, trata-se de um processo no qual o conhecimento se desenvolve a partir de uma reflexão crítica da realidade; as relações devem ser de troca e respeito, considerando as singularidades de cada indivíduo (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2009).

Segundo Souza e Silva (2007), o processo educativo em grupo possibilita às pessoas compartilharem seus saberes e suas experiências relacionados aos cuidados à saúde.

De acordo com o pensamento Freiriano, a educação se dá a partir de um processo de construção; diferente da ideia de que a educação acontece de forma estática. O interessante não é receber o conhecimento pronto, mas provocar o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva sobre as suas práticas a partir da realidade a qual faz parte (FREIRE, 2006).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades em grupo podem ser consideradas como uma das metodologias mais eficientes para se desenvolver ações de educação em saúde. Esse tipo de ferramenta valoriza a aproximação das pessoas, sendo utilizado para sensibilizar e fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais de saúde (ALMEIDA; SILVA; SILVA, 2012). A criação de vínculo é fundamental para se desenvolver uma relação de confiança que leve o usuário a aderir às ações de saúde propostas, e, envolvê-lo de maneira ativa em seu próprio cuidado.

De maneira geral, essa experiência foi muito enriquecedora tanto para os profissionais quanto para os usuários. Os profissionais tiveram a oportunidade de utilizar mais uma ferramenta potente da ESF que vai ao encontro à diretriz de cuidado integral do SUS e passaram a acreditar mais nos benefícios das atividades

em grupo. E percebeu-se que de uma maneira geral os usuários adquiriram mais autonomia em relação ao seu autocuidado e se mostraram interessados em participar de novas atividades em grupo, essa experiência exitosa estimulou a criação de outros grupos na USF Parque das Mangabas. É fundamental que os serviços de saúde abram oportunidades para a construção de espaço como este, que fortalecem um atendimento integral.

É fundamental que na Atenção Básica crie espaços para práticas educativas coletivas, considerando a importância dessas ações na promoção de saúde dos indivíduos. A educação em saúde nos possibilita acreditar que o cuidado em saúde deve estar embasado no diálogo e interação entre equipe de saúde e sujeitos, reunindo os participantes em grupos, onde se cria um ambiente para aprendizagem coletiva.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. P.; SILVA, S. O.; SILVA, M. M. Grupo de Educação em Saúde para homens: um relato de experiência da enfermagem. **Revista de enfermagem FW**, Santiago, v. 8, n. 8, p. 227-234, 2012. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/viewFile/489/893>>. Acesso em: 12 fev. 2017.
- AMARAL, M. C. S.; PONTES, A. G. V.; SILVA, J. V. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1547-1558, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601547&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Fev. 2017.
- ANDRADE, A. C. V. et al. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 439-449. 2013. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A09.pdf>. Acesso em: 31 dez. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, DF, 67p. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde, Brasília, DF, 414 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de apoio a Saúde da Família. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 30 nov. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27). 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde da Família. Como Funciona?**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF. 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf>. Acesso em: 06 jan. 2017.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 5, n. 1, p.163-177, 2000. Disponível: <http://lms.ead1.com.br/upload/biblioteca/curso_11528/94251519066001152861548.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2016.

CAMAÇARI. Prefeitura Municipal de Camaçari. Secretaria de Saúde. Departamento de Planejamento, Monitoramento e avaliação em Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1509-1520, Jun 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700063&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Fev. 2017.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. de. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 23, n. 2, p. 257-263, mar/abr. 2010. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200017&lng=em>. Acesso em: 20 de out. 2016.

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. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 262-268. Mar./Abr. 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/250040699_O_trabalho_de_equipe_n_o_programa_de_saude_da_familia_reflexoes_a_partir_de_conceitos_do_processo_grupal_e_de_grupos_operativos>. Acesso em: 20 de Nov. 2016.

FRANCIONI, F. F.; SILVA, D. G. V. O processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência. **Texto contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 105-111, jan./mar. 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a13v16n1>>. Acesso em: 17 jan. 2017.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2006. 102 p.

GAZZINELLI, M. F.; PENNA, C. M. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. In: GAZZINELLI, M. F. REIS, D. C. MARQUES, R. C. **Educação em Saúde: Teoria, método e Imaginação**. Belo Horizonte: Editora UFMG. 167 p. 2006.

GRANDO, M. K.; DALL'AGNOL, C. M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 504-510, set. 2010. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 dez. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 dez. 2016.

PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. **HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 2, n. 2, p. 47-59,

jun. 2006. Disponível em: < <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/16847/9274>>. Acesso em: 30 dez. 2016.

MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.124-130.2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2016.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Educação em Saúde. 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html>>. Acesso em: 17 jan. 2017.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 34, n. 1, p. 92-96. 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2016.

NAVARRO, A. S. S.; GUIMARÃES, R. L. S.; GARANHANI, M. L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **Rev. Min Enferm**. Minas Gerais, v. 17, n. 1, p. 61-68, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/579>>. Acesso em 18 jan. 2017.

OLIVEIRA, V. A. C. **Educação em Saúde: A práxis dos profissionais da Estratégia de Saúde Família nos grupos educativos**. 2009. 129 f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Educacional de Divinópolis, Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, 2009.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.57, n. 6, p. 761-763. Nov./dez. 2004.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 3, p. 387-406, Nov. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Fev. 2017.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 221-232, Jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2016.

SOUZA, F. L. D. et al. Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 233-240, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a05.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

SOUZA, A. C. et al . A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-153, ago. 2005. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/A_educacao_em_saude_com_grupos_na_comunidade.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2016.

SOUZA, S. S.; SILVA, D. M. G. Grupos de Convivência: contribuições para uma proposta educativa em Tuberculose. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 590-595, set./out. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019610020.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2017.