

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

Camila Maldaner

**GRUPOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: OLHARES
SOBRE A ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO DOS GRUPOS NO
MUNICÍPIO DE SELBACH**

Tio Hugo, RS.
2018

Camila Maldaner

**GRUPOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: OLHARES SOBRE A
ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO DOS GRUPOS NO MUNICÍPIO DE SELBACH**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Gestão Pública (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão Pública.**

Aprovado em 21 de Novembro de 2018:

Eliete dos Reis Lehnhart, Dr(a). (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Gilnei Luiz de Moura, Dr. (UFSM)
(Examinador)

Luciana Davi Treviso, Dr(a). (UFSM)
(Examinador)

David Lorenzi Júnior, Dr. (UFSM)
(Examinador)

Tio Hugo, RS.
2018

GRUPOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: OLHARES SOBRE A ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO DOS GRUPOS NO MUNICÍPIO DE SELBACH

PRIMARY HEALTH CARE GROUPS: LOOKING AT THE GROUP TRAINING STRATEGY IN THE MUNICIPALITY OF SELBACH

Camila Maldaner¹
Eliete dos Reis Lehnhart²

RESUMO: Dentro da política de atenção básica à saúde enquadram-se os grupos de atenção primária à saúde objeto de análise dessa pesquisa que teve por objetivo compreender as características e o processo de formação destes grupos no município de Selbach/RS seus aspectos positivos e negativos. A pesquisa guiou-se por uma abordagem descritiva, com dados coletados através de entrevistas semiestruturadas com as gestoras que estão envolvidas na gestão desses grupos, bem como de observações diretas nas reuniões de dois dos grupos pelo período consecutivo de um ano e meio. Atualmente, os grupos de atenção primária à saúde constituem-se em cinco que atendem aproximadamente 120 pessoas sob a coordenação de uma enfermeira e da Secretaria Municipal de Saúde e buscam promover a educação em saúde, a redução do uso de medicação controlada e uma melhor qualidade de vida aos usuários. Os resultados desse estudo demonstraram que a formação dos grupos se deu devido à demanda dos usuários; a prevenção de doenças; a demanda de medicação controlada e a promoção de melhora da qualidade de vida dos usuários. Sendo assim, pode-se perceber que os grupos de atenção primária a saúde promovem a melhoria da saúde dos usuários, elevação da autoestima, redução no consumo de medicação e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde Pública; Grupos Atenção Primária; Educação em Saúde.

ABSTRACT: Within the policy of basic health care, the primary health care groups are the object of the analysis of this research, which aimed to understand the characteristics and the process of formation of these groups in the city of Selbach / RS its positive and negative aspects. The research was guided by a descriptive approach, with data collected through semi-structured interviews with the managers who are involved in the management of these groups, as well as direct observations in the meetings of two of the groups for a consecutive period of one and a half years. Currently, the primary health care groups are five that serve approximately 120 people under the coordination of a nurse and the Municipal Health Department and seek to promote health education, reduction of the use of controlled medication and better quality to users. The results of this study demonstrated that the formation of the groups occurred due to the demand of the users; disease prevention; the demand for controlled medication and the promotion of improvement of the quality of life of the users. Thus, it can be seen that primary health care groups promote the improvement of users' health, increase self-esteem, reduce medication consumption and improve quality of life.

Keywords: public health, primary care groups, health education

¹ Acadêmica do Curso de Especialização em Gestão Pública pela Universidade Federal de Santa Maria, e-mail: camilamaldaner@hotmail.com

² Professora Orientadora, Curso de Especialização em Gestão Pública, Universidade Federal de Santa Maria, e-mail: elietedosreis@gmail.com

1.Introdução

No Brasil o programa Estratégia Saúde da Família (ESF), instituído ao final dos anos 1990, foi assumido pelo governo brasileiro como proposta para reorganização do sistema de saúde na perspectiva da implementação de uma Atenção Primária a Saúde mais abrangente que veio para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Primária em Saúde (APS)

é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2012, p.19).

Através da Portaria Nº 648 GM/2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), define-se Atenção Básica como: “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”(BRASIL, 2012, p.19).

O programa ESF além de utilizar tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território “é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2012, p.19).

De acordo com a Carta de Ottawa - documento apresentado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa no Canadá, em novembro de 1986, e que se constitui de uma carta de intenções que busca contribuir com as políticas de saúde em todos os países, de forma equânime e universal - “a promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p.19). “É um instrumento para capacitar os indivíduos para aumentar o controle sobre os determinantes da saúde e a autonomia” (ROCHA, 2014 p. 27).

Dentro da política de atenção básica à saúde enquadram-se os Grupos de Atenção Primária a Saúde, objeto de análise desta pesquisa, que visa compreender o processo de formação desses grupos no município de Selbach/RS através da formação destes Grupos de Atenção Primária a Saúde.

Entende-se como grupo de atenção primária à saúde como

...uma intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde, constituída por um processo grupal dos seus participantes até o limite ético de eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis entre grupos humanos. Caracteriza-se como um conjunto de pessoas ligadas por constantes de tempo, espaço e limites de funcionamento, que interagem cooperativamente a fim de realizar a tarefa da promoção da saúde (SANTOS et al., 2006, p. 347).

Os grupos de atenção primária à saúde devem ser entendidos ainda como uma forma de intervenção coletiva e interdisciplinar em saúde. Desta forma,

Entende-se o grupo de atenção primária à saúde como um conjunto de indivíduos que possuem problemas semelhantes e reúnem-se para trocar experiências e conhecimentos e adquirir novas habilidades de superação, na busca por melhor qualidade de vida. A modalidade grupal como uma das práticas de educação em saúde possibilita aos participantes um empoderamento de conhecimentos, discussões, críticas e construção de práticas saudáveis referentes às questões de saúde, pois é no grupo que os participantes podem enfrentar de maneira mais adequada as suas limitações e resgatar também a sua autonomia para viver de um modo mais harmônico com as suas condições de saúde. (SOARES et al., 2009, p. 120).

“A utilização das atividades grupais na APS pode servir para monitorar a situação de saúde dos usuários, sendo uma ferramenta de racionalização do trabalho dos profissionais, pois diminui a demanda por consultas” (AMARAL, TESSER e MÜLLER, 2013, p.198). Além de promover uma participação ativa do indivíduo no processo educativo em saúde, pois este é um processo que interliga os profissionais da saúde e os cidadãos, quando um escuta o outro, trocam experiências, constroem novos saberes carregados de suas histórias de vida e conhecimentos, sejam eles técnicos como também populares, seguindo a ideia de que

Os grupos devem ir mais além, devem partir do diálogo, da comunicação e da troca de conhecimento para transformar e buscar a autonomia do indivíduo. Esse objetivo requer uma metodologia participativa com a contextualização, adequada ao tempo, às narrativas pessoais e recursos pedagógicos para favorecer a oportunidade de aprendizagem e o empoderamento. Assim, o objetivo da educação em saúde não é o de informar para a saúde, mas de transformar saberes existentes (SOUZA; JACOBINA, 2009 apud ROCHA, 2014 p. 28-29).

Diante desse contexto, este trabalho busca compreender as características e o processo de formação dos grupos de atenção primária à saúde do município de Selbach/RS.

A fim de alcançar ao objetivo proposto, foram delineados os seguintes objetivos específicos: i) analisar os motivos que levaram a formação dos grupos de atenção primária à saúde e; ii) identificar os aspectos positivos e negativos do trabalho estruturado nos grupos de atenção primária à saúde.

Essa prática de trabalho em grupos não é recorrente na gestão de Serviços de Saúde na 9ª Coordenadoria Regional de Saúde, localizada no município de Cruz Alta e que abrange 13 municípios do seu entorno, dentre eles o município de Selbach. A abrangência populacional dos serviços de Saúde atendidos pela 9ª Coordenadoria é de 152.070 pessoas segundo o Censo/IBGE 2010. Desses municípios onde a saúde é da responsabilidade da 9ª Coordenadoria Selbach é o único onde acontecem estes grupos de atenção primária à saúde.

Com relação ao município de Selbach, onde foi realizada a pesquisa, o mesmo está situado na região central do Estado do Rio Grande do Sul e segundo o censo IBGE 2010, tem uma população total de 4929 habitantes, sendo que 1479 pessoas residem no meio rural e 3450 residem no meio urbano. Com uma área territorial de 178,642 Km² possui uma densidade demográfica de 27,75 hab/km².

As estruturas de saúde do município se dividem em uma Unidade Básica de Saúde localizada no centro do município, bem como uma unidade hospitalar além de duas unidades de saúde localizadas em Linha Floresta e no Distrito de Arroio Grande (IBGE, 2010).

Sendo assim, a realização dessa pesquisa também é motivada pela participação da autora em dois desses grupos de atenção primária a saúde, sendo eles o grupo de gestantes e o grupo de puericultura, bem como pela vivência do atendimento e das práticas oferecidos pelos mesmos no período de janeiro/2017 até junho/2018. A participação nos grupos proporciona uma gama diferenciada de conhecimentos na promoção da saúde que contribuem imensamente com o desenvolvimento humano saudável e seguro, além de apresentar e desenvolver conhecimentos e experiências que não estão disponíveis no atendimento em consultas de rotina na unidade básica de saúde.

O presente trabalho está estruturado em 7 seções, além da introdução, na seção dois aborda-se o referencial teórico que balizou a realização deste estudo. Na seção três é apresentada a metodologia que possibilitou a operacionalização da pesquisa. Na seção quatro são apresentados os resultados alinhados com os objetivos propostos. Na seção cinco abordam-se as considerações finais, em seguida as referências bibliográficas utilizadas no estudo em questão e por fim, no apêndice o roteiro das entrevistas realizadas com as gestoras dos grupos de atenção primária à saúde de Selbach.

2. Referencial Teórico

Esta seção aborda a estruturação do SUS no Brasil e a regulamentação dos serviços de saúde oferecidos, o projeto de gestão e suas normas. Ainda tratar-se-á da formação dos grupos de atenção primária à saúde bem como a relevância histórica de alguns grupos de mesmo padrão estabelecidos.

Quanto à normatização do SUS e suas práticas trata-se da descentralização dos serviços do SUS para a esfera municipal quando couber especialmente quanto à atenção primária a saúde. Destaca-se o pacto pela saúde e gestão do SUS onde os gestores municipais devem oferecer todas as condições de tratamento e formas de promoção da saúde com fácil acesso a população.

2.1. Sistema Único de Saúde – SUS

Segundo Iser (2008, p.26), “o Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), embora regulamentado nos anos 90, foi o resultado de um processo de reformas ocorrido ao longo de todo o século XX”. Com a regulamentação do SUS, conforme descrito em (Brasil, 1990b), todo e qualquer cidadão brasileiro tem direito ao atendimento em saúde dentro do território nacional, porém, na prática, ainda hoje se vive situações em que esse direito não é garantido.

A Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990a), expressou os avanços incorporados na Constituição de 1988 (Brasil, 1988), que admitiam ser a saúde, em sua perspectiva ampliada, um direito da população, e ainda, a universalidade e a equidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade das ações praticadas, o intenso controle social e a descentralização político-administrativa princípios norteadores do sistema de saúde vigente no Brasil (BRASIL, 1990b).

Com a regulamentação do SUS a organização dos serviços de saúde deixa de ser centralizada e sem controle para ter a participação popular e para ser municipalizada, sendo “que o município deve gastar no mínimo 15% da sua receita com a saúde da população” (BRASIL, 2003). Desta forma,

a importância do SUS ganha destaque a cada dia no Brasil, tanto sob a perspectiva constitucional, relativa à conquista de direitos individuais e coletivos; quanto ao campo das ações, enfatizando-se a valorização das dimensões que envolvem a participação popular nos processos decisórios em saúde (FADEL et al., 2009, p 445.).

Neste sentido, segundo esses mesmos autores, a abertura das estruturas de gestão para além da estatal viabilizou um importante movimento no caminho para os primeiros passos de uma gestão participativa, descentralizada e com urgentes e necessários embates políticos e sanitários entre os diversos atores sociais envolvidos nas esferas municipais de acesso e viabilização as políticas públicas disponibilizadas pelo sistema único de saúde com atuação a nível municipal.

As ações são constantes em prol da ampliação de mecanismos que conduzam à otimização dos serviços públicos de saúde e ao acesso dos usuários a todos os níveis de atenção do sistema, entretanto, a complexidade torna-se um entrave ao considerarem-se as enormes desigualdades geográficas, culturais e socioeconômicas existentes no país (FADEL et.al., 2009 p.446).

“Inicialmente como uma medida de cunho muito mais político do que organizacional, foi publicada no Brasil a primeira Norma Operacional de Assistência à Saúde — NOAS SUS 01/01” (BRASIL, 2001 p.01). Esta trata do reconhecimento da regionalização da atenção à saúde na consolidação dos princípios da universalidade, equidade e integralidade; constituindo-se um passo a mais em direção à descentralização dos serviços e gestão municipal das ações em saúde pública.

Com o processo de municipalização crescendo, a Norma Operacional Básica - NOB SUS/96 (Brasil, 1996) “vem ao encontro do equilíbrio entre os atores sociais envolvidos com a gestão do SUS, induz à estratégia de descentralização e redefine as responsabilidades dos Estados e da União” (VIANNA et al., 2002, p.42).

“Os gestores municipais devem ser capazes de ofertar, além de serviços inerentes à atenção primária, também o acesso aos serviços de maior complexidade, na tentativa de organizar a demanda regionalmente”(FADEL et.al., 2009, p.448). Este desafio para os gestores municipais identifica-se na ideia proposta por Roncalli et al.,1999 segundo na sua concepção “o SUS não foi criado para servir como sistema de saúde para pobres e indigentes, mas sim para ser o sistema de saúde de todos os brasileiros, de qualidade, eficiente, eficaz, resolutivo e democrático”.

“Para vencer os desafios impostos aos gestores municipais, não só quanto à gestão e qualidade dos serviços ofertados pelo SUS bem como suas delimitações geográficas estabelecem-se diretrizes denominadas de Pacto pela Saúde” (FADEL et al. 2009). Numa organização a nível mais local os instrumentos de gestão denominados dentro da estrutura do Pacto pela Saúde dizem respeito à:

O pacto pela saúde (PS) surge no cenário brasileiro em um momento histórico da saúde pública no país. Como uma oportunidade, aos gestores federados no âmbito do SUS, de avanço estratégico nessa área, o PS visa à qualificação e implementação do processo de descentralização, organização e gestão do sistema de saúde do Brasil à luz da evolução e aprimoramento do processo de pactuação intergestores. Entre seus objetivos, destacam-se elencar, aperfeiçoar e definir responsabilidades sanitárias e de gestão por meio de três componentes: o pacto pela vida (PV), o pacto em defesa do SUS (PDSUS) e o pacto de gestão (PG) (BRASIL, 2006a).

O PG estabelece “as diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos de descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde” (BRASIL, 2006a, p.12). Assim, o pacto busca a equidade social na saúde, uma vez que é uma alternativa real de avanços nas ações e serviços de saúde no Brasil.

Nesse contexto, destacam-se, entre as diretrizes norteadoras do processo de pactuação:

a flexibilidade no planejamento, respeitando as prioridades fixadas pelos planos de saúde em cada esfera de gestão; a submissão à ordem hierárquica entre as ações básicas e às de maior complexidade; a integração com a programação da vigilância em saúde; a garantia de acesso aos serviços de saúde, subsidiando o processo regulatório da assistência; a avaliação periódica ao desenvolvimento das ações (BRASIL, 2006a, p.18).

O processo de pactuação permite uma maior maleabilidade na utilização dos recursos em saúde, uma vez que opera sobre bases concretas, previamente produzidas e combinadas pelas partes. Nessa perspectiva, o PG se apresenta como uma oportunidade real de melhoria no acesso e na qualidade dos serviços e de resolução dos problemas operacionais não equacionados com as NOB e as NOAS, possibilitando assim a redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, no que diz respeito às ações e serviços em saúde.

Aprofundando-se um pouco mais no âmbito da gestão, um campo repleto de normativas a serem percorridas, torna-se importante salientar que “a organização, a direção e a gestão do SUS devem ser exercidas concomitantemente pelos conselhos de saúde e pelo poder executivo, em cada esfera de governo” (BRASIL, 1990a, 1990c).

Segundo o Ministério da Saúde (2013, p.6), “Conselho é o órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das Secretarias de Saúde dos Municípios, dos Estados e do Governo Federal”. Nessa perspectiva:

a partir dos anos 70, a participação e a deliberação nos ‘novos espaços democráticos’, criados na esfera estatal ou na esfera pública, nos níveis local e nacional, começaram a ser defendidas como fundamentais para tornar o sistema democrático mais inclusivo (COELHO, 2007, p. 77).

Assim devem fazer parte dos Conselhos representantes do governo, dos usuários, dos profissionais da área da saúde e prestadores de serviço de forma paritária, ou seja, o segmento dos usuários deve ser paritário com os demais segmentos. Isso quer dizer que 50% dos integrantes do conselho de saúde têm que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço, conforme a Lei nº 8.142/90 e Resolução nº 453/2012 do CNS.

No município de Selbach a Secretaria de Saúde atua em parceria direta com a Prefeitura Municipal e o Conselho Municipal de Saúde, sendo este constituído por integrantes dos órgãos de gestão e administração do município e também de diversas entidades atuantes como o Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Associação Comercial e Industrial, instituições financeiras e cooperativas. O Conselho é deliberativo e além de auditar as ações e investimentos da secretaria de saúde visa promover o acesso igualitário aos serviços de saúde e a garantia da qualidade de atendimento a todos que o buscam.

O Artigo 6º das Atribuições e Competências do Conselho Municipal de Saúde diz que:

Sem prejuízo das funções constitucionais dos poderes Legislativo e Executivo e nos limites da legislação vigente, são atribuições e competências do Conselho Municipal de Saúde: acompanhar, controlar e avaliar a implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS; Atuar na formulação e controle da execução da política municipal de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para sua aplicação nos setores públicos e privado (Lei Municipal nº1.011 de 15/05/1998).

Desta forma as atividades dos grupos de atenção primária à saúde são regularmente avaliadas pelo Conselho Municipal de Saúde, atuando juntamente as gestoras do trabalho para que suas práticas proporcionem efetivos resultados no atendimento básico de saúde com qualidade.

2.2. Grupos na Atenção Primária à Saúde

A partir da definição da Organização Mundial da Saúde fundada em 1948, que define “saúde é o estado de mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (OMS,1948), o conceito de saúde tornou-se mais complexo e por consequência os processos de cuidado com a saúde também. Neste sentido, a formação de grupos de atenção primária à saúde também é uma forma de alcançar um grau de qualidade

maior nos serviços de saúde, não só nos municípios, como também em todos os âmbitos da saúde pública.

Outra definição de grupo proposta por Osório diz que

“grupo ou sistema humano é todo aquele conjunto de pessoas capazes de se reconhecerem em sua singularidade e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos compartilhados. Ou seja, grupos são conjuntos de pessoas com características e necessidades semelhantes que se reúnem em torno de uma tarefa específica”(OSÓRIO, 2003, p.57).

No que se refere à particularidade de grupos operativos, como afirma Bastos (2010, p.12),-“esses têm por objetivo promover um processo de aprendizagem para todos os sujeitos envolvidos, em que aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações”. Os grupos operativos consistem em uma técnica de trabalho coletivo, cujo objetivo é promover o processo de aprendizagem. A existência de um mesmo objetivo supõe a necessidade de que os membros do grupo realizem um trabalho ou tarefa em comum, a fim de alcançá-lo (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009 apud ROCHA, 2014 p.21).

Concordamos que “o grupo passa a ser um conjunto de pessoas que interagem com o objetivo de ampliar suas capacidades e alterar comportamentos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e o enfretoamento das situações”. (ROCHA, 2014 p.15).

Segundo Zimermam, o marco histórico relativo às primeiras experiências de grupos operativos, como recurso terapêutico data do início do século XX, com o trabalho do médico Joseph Hersey Pratt no Hospital Geral de Massachussets, nos Estados Unidos.

Pratt reunia seus pacientes, que sofriam de tuberculose, em grupos, de acordo com a situação econômica dos sujeitos, para falar sobre a doença e condições higiênicas e alimentares para a sua recuperação. Ele observou os efeitos benéficos desse método para a melhora do quadro dos pacientes ao notar a influência terapêutica que exerciam uns sobre os outros. Esse método foi modelo para outras organizações similares como os Alcoólicos Anônimos, que ainda se mantém na atualidade (ROCHA, 2014 p. 19).

A partir dos teóricos citados reafirma-se a importância dos grupos operativos e se pode inferir

que os grupos operativos têm um papel fundamental ao levar o conhecimento da população às informações referentes ao processo saúde-doença, expressadas de forma dinâmica e refletindo o aprendizado ao público-alvo de suas ações sendo, assim, importantes para o empoderamento individual e coletivo. O profissional enfermeiro, em seu inerente papel de educador, tem um protagonismo importante no desenvolver dos grupos (ROCHA 2014, p.17).

As práticas dos grupos de atenção primária à saúde devem seguir uma determinação coletiva de problematizar os cuidados e atenção com a saúde dos indivíduos conforme,

No que se refere aos grupos de atenção primária à saúde, de maneira geral, possuem uma prática coletiva de problematização e discussão de seus aspectos de saúde que acabam gerando um contínuo e crescente processo de aprendizagem. Podem gerar benefícios como a maior otimização do trabalho, participação ativa dos indivíduos no processo educativo, diminuição das consultas individuais e um maior envolvimento de toda equipe dos profissionais das unidades básicas de saúde com os pacientes participantes destes grupos, conforme (SOARES E FERRAZ 2007 p.52).

Apesar das dificuldades enfrentadas no trabalho com grupos de indivíduos com personalidades distintas, o processo prático se mostra bastante eficiente, destacando resultados positivos na prevenção, promoção e educação em saúde.

A gestão da qualidade do trabalho em saúde tem por especificidade o desafio de uma mudança que incorpore qualificação, competência e responsabilidade quanto às práticas profissionais. Ao avaliar a qualidade dos serviços é preciso ter a clareza que ela serve para definir se o trabalho está bom ou não, o que pode ser melhorado e o que precisa ser modificado para alcançar a eficiência, neste caso nos serviços em saúde.

A estratégia da formação dos grupos de atenção primária à saúde pretende alcançar a máxima satisfação dos seus usuários, os quais participam efetivamente do processo de produção, afinal é sua saúde que está em voga e a avaliação desta é que determina a qualidade dos serviços prestados, a diferença entre a expectativa do que se espera receber e a realidade dos serviços que são prestados na estrutura dos grupos.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

A fim de alcançar o objetivo proposto neste trabalho de compreender as características e o processo de formação dos grupos de atenção primária à saúde do município de Selbach/RS, optou-se por um estudo descritivo de abordagem qualitativa que aborda as questões da realidade que não podem ser mensuradas, trabalhando com o universo de valores, crenças, significados, aspirações e atitudes. Desse modo, “essa abordagem permite a interpretação e o entendimento dos significados das experiências humanas vividas” (MINAYO, 2011 p.28).

Flick (2009, p.16) diz que a pesquisa qualitativa:

...usa o texto como material empírico (ao invés de números) parte da noção da construção social das realidades em estudo, está interessada nas perspectivas dos

participantes, em suas práticas do dia a dia e em seu conhecimento cotidiano em relação ao estudo.

Para o desenvolvimento do trabalho, utilizou-se como método de coleta de dados a observação direta e a técnica de entrevista semiestruturada previamente elaborada com as questões norteadoras que reuniam os objetivos da pesquisa e que possibilitou a caracterização dos sujeitos – roteiro no apêndice. Esse tipo de técnica “permite discorrer sobre o tema sem se prender à indagação formulada e facilita a abordagem combinando perguntas abertas e fechadas” (MINAYO, 2011 apud ROCHA, 2014 p.38). A elaboração da entrevista deu-se a partir da revisão da literatura de outros artigos publicados com relação ao assunto da formação de grupos na Estratégia de Saúde da Família e também conceituação de atendimento e qualidade no SUS.

Dessa forma, foram realizadas duas entrevistas, individualmente, com as gestoras dos grupos de atenção primária a saúde e da secretaria municipal de saúde, denominadas nesse estudo de G1 e G2, com duração de 60 minutos nos meses de novembro/2017 a junho/2018, na Secretaria Municipal de Saúde do município. As entrevistas foram gravadas e transcritas e após foi realizada a análise das mesmas conforme os objetivos do trabalho, ou seja, englobando duas categorias de análise: i) motivos que levaram a formação dos grupos de atenção primária à saúde e; ii) aspectos positivos e negativos do trabalho estruturado nos grupos de atenção primária à saúde.

A observação direta aconteceu ao longo do período de janeiro de 2017 a junho de 2018, no qual a pesquisadora frequentou reuniões de dois dos grupos de atenção primária à saúde - o de Gestantes e o de Puericultura - onde foi possível a observação das práticas propostas pelo trabalho desses grupos e seu alcance nas condições de vida e saúde de seus participantes.

Cabe salientar que através das entrevistas foi constatado que os grupos de atenção primária à saúde no município de Selbach são organizados pela Secretaria de Saúde desde 2012 e atualmente estão constituídos em: Tabagismo, Saúde Mental, Gestantes, Puericultura e Cuidador de Idosos, visando promover a educação em saúde de seus usuários, reduzir o consumo de medicamentos e a necessidade de atendimentos na unidade básica de saúde ou por parte de profissionais especializados, garantir uma gestação tranquila e um acompanhamento pré-natal qualificado, atender os recém-nascidos de forma preferencial garantindo uma taxa de mortalidade infantil próxima do zero, promover qualidade de vida aos idosos e reduzir sua dependência de cuidadores e medicamentos.

Participam destes grupos aproximadamente 120 pessoas, com residência no município de Selbach, que são cadastradas pela Unidade Básica de Saúde e devem participar mensalmente de reuniões de apoio e acompanhamento, além das consultas e atendimentos prestados na unidade de saúde. Estas reuniões são organizadas e coordenadas por uma enfermeira responsável pela gestão dos grupos de atenção primária a saúde no município e acontecem em horários preestabelecidos que possam ser frequentadas pelos membros do grupo apresentando assuntos de interesse comum que visam promover a saúde, reduzir o uso de medicamentos e melhorar as condições de qualidade de vida de forma geral.

Assistida pelo Conselho Municipal de Saúde e os poderes Executivo e Legislativo, a secretaria garante o atendimento de saúde básica através de consultas médicas, grupos de apoio, exames laboratoriais, ações preventivas e campanhas educativas, bem como o serviço especializado fazendo o encaminhamento de pacientes a centros maiores e profissionais especializados quando da necessidade de cada caso, buscando a qualidade do atendimento e eficiência dos resultados.

No caso do município de Selbach a estratégia do trabalho em grupos, com reuniões mensais onde diversos temas relativos aos cuidados com a saúde do corpo e da mente podem apresentar avaliações diferentes das feitas apenas quanto ao efetivo atendimento em consultas ou na retirada de remédios nas farmácias básicas, por exemplo, pois o contato e o tempo de tratamento e acompanhamento entre pacientes e profissionais de saúde é bem maior do que o tempo de uma consulta médica. Bem como pode demonstrar a qualidade, os pontos positivos e os pontos negativos dos serviços prestados aos usuários da saúde pública no município.

4. RESULTADOS

Para tratar dos resultados visualizados com esta pesquisa entendemos que é importante considerar a condição de formação e organização de grupos, sendo que:

a primeira recomendação técnica para quem vai organizar um grupo é a de que ele tenha uma ideia bem clara do que pretende com esse grupo e de como vai operacionalizar esse seu intento; caso contrário, é muito provável que seu grupo patinará num clima de confusão, de incertezas e de mal-entendidos(ZIMERMANN, 2000 p.104)

Em se tratando de grupos na área de saúde, a formação dos grupos de atenção primária à saúde é uma estratégia encontrada visando à troca de experiências e o aprendizado e ou tratamento coletivo de doenças e diversos cuidados com a saúde, como por exemplo, a redução do consumo dos remédios controlados, o consumo de chás e temperos alternativos, a prática de terapia grupal e as atividades físicas. Dessa forma, as relações interpessoais estabelecidas no grupo permitem que as pessoas troquem experiências relacionadas à vida e, ao adoecer, é algo que os ajuda a entender suas próprias questões.

“Os grupos também podem ser um espaço para que as pessoas valorizem sua própria experiência de vida e saberes práticos que desenvolveram” (FRANCO; SILVA; DAHER, 2011 apud ROCHA, 2014 p.63). Neste sentido, este trabalho teve por objetivo compreender o processo de formação dos grupos de atenção primária à saúde do município de Selbach/RS e suas características. Sendo assim, os resultados serão apresentados a partir das categorias de análise: motivos que levaram a formação dos grupos de atenção primária à saúde e; aspectos positivos e negativos do trabalho estruturado nos grupos de atenção primária à saúde.

No que se refere ao processo de formação dos grupos, segundo as gestoras que atuam nesse setor, os mesmos surgiram devido à grande demanda de usuários com medicação contínua, e pacientes que necessitam de acompanhamento, conforme pode ser observado na fala da entrevistada G1.

Além da dificuldade de orientar os mesmos individualmente, criou-se os Grupos de Atenção Primária à Saúde, pois desta forma era possível atingir um maior número de pacientes ao mesmo tempo, sem perder o foco principal que é orientar e informar sobre os tratamentos e possível diminuição do uso da medicação (G1).

Refletindo a fala acima vamos ao encontro da teoria da promoção da saúde dos indivíduos. É mais viável promover o cuidado, hábitos saudáveis e redução no consumo de medicação do que, por exemplo, apenas medicar e não estabelecer vínculos com o paciente. Assim,

percebe-se a primazia pela promoção da saúde, ou seja, intervenções sustentadas pela articulação intersetorial e da participação social que estão voltadas para a consecução do direito à saúde, operando ações que visem à melhoria das condições de vida. (PEDROSA 2004, p.648)

A estruturação dos grupos de atenção primária à saúde foi muito discutida pelas gestoras da Secretaria de Saúde, era preciso atingir um maior número de pessoas, otimizando

recursos, financeiros e humanos buscando ampliar os conhecimentos e as formas de cuidado com a saúde dos participantes.

Outro motivo que levou a formação dos grupos de atenção primária à saúde no município foi a necessidade de prevenção de doenças, pois segundo as entrevistadas se observou que um conjunto de pessoas movidas por necessidade semelhantes, buscava um objetivo comum que é a prevenção de doenças. Dessa forma, tem-se que a formação de grupos pode contribuir no tratamento precoce e eficaz nos problemas de saúde, o que é muito importante na criação desses grupos, e que pode ser evidenciado na fala das entrevistadas.

A estruturação dos grupos deu-se devido a preocupação em promover e prevenir a saúde da população em todas as etapas da vida (...) Seu principal objetivo é oferecer a população a oportunidade de partilhar conhecimentos, mostrando a importância de prevenir doenças e assim ter uma vida mais saudável (G1).

Achamos que seria grupos prioritários que envolvem etapas de vida bem significativas se não trabalhadas seriam problemas futuramente. (...) Além de oferecer suporte, conhecimento, buscando prevenção, autocuidado com a possibilidade de partilhar situações buscando promover novas possibilidades e qualificar condições e modos de vida (G2).

Neste contexto, corrobora-se o entendimento de Ferreira Neto e Kind (2011), que afirmam que a “adesão a esse tipo de grupo é crescente e cada vez mais está se reconhecendo sua importância”. Por isso é necessário conhecer a comunidade e construir práticas com especificidade valorizando os potenciais da saúde da população e realizar a educação em saúde com e não para a população (ROCHA, 2014 p.47).

No intuito de minimizar as questões relativas aos usuários de medicações crônicas, às gestantes e crianças, as ações de intervenção através dos grupos de prevenção em saúde são de extrema importância. Isso se deve ao fato dos grupos terem a capacidade de oferecer um acompanhamento mais próximo e contínuo dos pacientes. Segundo Gonçalves 2015, p.15,

propiciam recriar momentos participativos, interativos, cooperativos e inclusivos, suscitar desdobramentos socioafetivos e compromissos sociopolíticos; aproximar e humanizar as relações interpessoais, garantir acesso às medidas de prevenção, bem como auxiliar a produção de cuidados integrais capazes de promover saúde.

Para que os GAPS possam ser bem organizados e alcançar o êxito proposto seus coordenadores precisam ter claras suas intenções de trabalho e métodos a ser desenvolvidos no decorrer do processo. Concordamos que,

pretendendo apoiar o desenvolvimento da autonomia é fundamental ao coordenador do GAPS o exercício ativo da observação dos participantes a fim de escutar as suas genuínas demandas para que as exposições de conhecimentos preventivistas,

fracionários e frequentemente autoritários possam ser superados, o planejamento das dinâmicas grupais deve valorizar as necessidades complexas emergidas no processo grupal. Para tanto, são necessários os registros das manifestações dos membros e; posterior análise e discussão desses dados. As técnicas e conteúdos propostos aos GAPS devem ser balizados pelas necessidades levantadas nas singularidades de cada grupo e seus objetivos contidos na promoção da saúde (SANTOS, DAROS, CREPALDI, 2006 p.349).

Dentro da estrutura de formação dos grupos de atenção primária à saúde, os mesmos estão sob a coordenação de uma enfermeira com lotação na unidade básica de saúde do município e desenvolvem atividades mensais a partir de reuniões em grande grupo. Estas reuniões fazem a interligação entre os pacientes, usuários dos serviços de saúde e suas necessidades, ocorre o agendamento de consultas mensais – como no caso do Grupo de Puericultura – onde os usuários não precisam se submeter a espera para retirada de fichas de atendimento na unidade básica de saúde, pois mensalmente tem horário marcado com a médica pediatra.

A frequência dos encontros destes grupos é mensal com duração de em média 1h 30min na sala de Reuniões da Saúde e alguns encontros são semanais. Encontros mensais, com turno à noite, cobrando a presença com duração de no máximo 1h30m conforme o assunto. O grupo de puericultura e gestante recebem o dia da consulta mensal agendada e cada 3 meses as gestantes têm o grupo do casal grávido a noite (G2).

Além disso, o tratamento tem um acompanhamento mais aproximado entre os profissionais da saúde, que fazem encaminhamentos necessários para profissionais qualificados, ou psicólogos, ou agentes de saúde da família o que aproxima a saúde pública de seus usuários. Da mesma forma o acesso à medicação controlada é facilitado pelos grupos, quando a medicação não é fornecida na farmácia básica e há a comprovação da necessidade desta, o município encaminha a compra direta ou através do Estado desta medicação. É necessário frisar que o trabalho desenvolvido nos grupos busca a redução do uso deste tipo de medicação, trabalhando na saúde preventiva, cuidando para que não seja necessário o uso da medicação ou que seja, ao menos, reduzido.

A partir das entrevistas direcionadas as gestoras dos grupos de atenção primária à saúde de Selbach nos colocam aos motivos do surgimento dos mesmos:

...surgiram devido à grande demanda de usuários de medicação contínua, e pacientes que necessitam de acompanhamento, além da dificuldade de orientar os mesmos individualmente, criou-se os Grupos de Atenção Primária à Saúde, pois desta forma é possível atingir um maior número de pacientes ao mesmo tempo, sem perder o foco principal que é orientar e informar sobre os tratamentos e possível diminuição do uso da medicação (G1).

Atendendo a necessidade como um conjunto de pessoas movidas por necessidade semelhantes que se reúnem em torno de um objetivo comum na prevenção de doenças e como também contribuir no tratamento precoce e eficaz nos problemas de saúde foi muito importante a criação desses grupos (G2).

Vários foram os fatores que levaram a estruturação dos grupos de atenção primária à saúde de Selbach, visando a promoção da saúde dos indivíduos usuários e a redução na procura por medicação controlada na farmácia básica da unidade de saúde, entre eles:

...devido à preocupação em promover e prevenir a saúde da população em todas as etapas da vida” (G1) (...) “Achamos que seria grupos prioritários que envolvem etapas de vida bem significativas e se não trabalhadas seriam problemas futuramente (G2).

Para a organização e bom funcionamento destes grupos de acordo com a fala das entrevistadas é necessário o cumprimento das orientações do Ministério da Saúde, conforme pode ser observado nas falas das gestoras 2 e 1.

...seguimos orientações do Ministério da Saúde e de acordo a demanda da população vimos na formação dos grupos uma maneira de atender e orientar melhor seus usuários, sendo que o Ministério da Saúde preconiza melhor acolher o usuário de uma maneira mais ampla e a 9ª CRS incentiva o trabalho coletivo (G2). (...) Na 9ª CRS, a qual pertencemos, somos muitas vezes exemplo de participação e organização (G1).

Através de cronograma pré-estabelecido e divulgado nas redes sociais os grupos e suas reuniões são divulgadas a toda população, abertos a quem tiver interesse em participar, além de sempre haver o reforço dos agentes de saúde no convite para as reuniões dos grupos. Assim é possível, segundo as gestoras,

O impacto da formação dos grupos através dos cronogramas pré-estabelecidos alcançar uma melhor organização no funcionamento de toda a estrutura da Secretaria da Saúde (G1).

Ambas as gestoras relataram que o Poder Executivo sempre garantiu total apoio as ações dos grupos, pois trabalhando a prevenção e a promoção da saúde notou-se a redução de danos e a manutenção da saúde da população.

Da mesma maneira, a Prefeitura almeja desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação da saúde primária da população, promovendo sempre o seu bem-estar, buscando reduzir os encaminhamentos para média e alta complexidade, assim reduzindo também custos com doenças além da conscientização das pessoas em relação à necessidade

do cuidado preventivo, mudanças de atitudes, saber lidar com problemas de saúde e uso correto da medicação.

O principal objetivo dos grupos de atenção primária à saúde desenvolvidos no município de Selbach, segundo a visão de suas gestoras é:

Oferecer à população a oportunidade de partilhar conhecimentos, mostrando a importância de prevenir doenças e assim ter uma vida mais saudável. (G1). (...) “Além de oferecer suporte, conhecimento, buscando prevenção, autocuidado com a possibilidade de partilhar situações buscando promover novas possibilidades e qualificar condições e modos de vida (G2).

As reuniões dos grupos de atenção primária à saúde de Selbach buscam trazer inovações e não ser repetitivas nos assuntos discutidos. Algumas práticas realizadas nos grupos de atenção à saúde segundo as gestoras 1 e 2 são:

Rodas de conversa, palestras, dinâmicas de acordo com a temática de cada grupo e dependendo do grupo são realizados trabalhos manuais (G1). (...) bem como “temáticas de acordo a cada grupo com participação de diversos profissionais através de roda de conversa, dinâmicas apresentações de práticas relacionadas ao assunto desenvolvido (G2).

A educação em saúde deve constituir parte essencial na promoção da saúde de todos os indivíduos, a prevenção de doenças, bem como também contribuir para o tratamento precoce e eficaz das doenças, minimizando o sofrimento e a incapacidade de tratamento. Essa educação em saúde dá-se quando:

A ação educativa na atenção primária estabelece-se a partir de programas determinados verticalmente, ou ligada às ações de promoção da saúde e prevenção da doença junto à comunidade, indivíduos ou grupos sociais, permeando densamente as atividades que os profissionais de saúde realizam no âmbito das unidades, no domicílio, em outras instituições e nos espaços comunitários (WITT, 2005 p. 214).

Desta forma, os resultados esperados, a partir da operacionalização desses grupos na visão de suas gestoras e embasados pelo Poder Executivo consistem em:

Satisfazer as necessidades de saúde da população, através de um sistema de saúde humanizado, com responsabilidade, acesso, vínculo, acolhimento, gestão participativa, trabalho em equipe multiprofissional (G1). (...) “Melhora da autoestima, socialização, partilhar experiências com situações semelhantes e comuns e a melhora da saúde, mudanças de hábitos nas situações de crises transformar a realidade atual em nova e melhor é viver com saúde (G2).

Neste contexto, os resultados esperados vêm ao encontro dos benefícios notados pela população participante dos grupos, a qual identifica:

...melhora na autoestima, convívio social, troca de ideias, conhecimento para uma melhor aceitação da sua doença e diminuição do uso de medicamentos (G1).

No que se refere aos pontos positivos do trabalho nos grupos, suas gestoras destacaram e pode-se verificar durante a observação na participação em algumas reuniões dos grupos determinados de Gestantes e Puericultura, os quais podem ser destacados como:

...a organização, a participação, a interatividade dos participantes. (G1) (...) “além do resgate da autoestima; a promoção da qualidade de vida, do relacionamento interpessoal, promover estímulos para novos projetos de vida, ação fundamental para melhorar estilo de vida de uma população (G2).

Dentro dos aspectos positivos do trabalho realizado junto aos grupos de atenção primária à saúde, destaca-se justamente a forma de trabalho – a organização em grupos. Afirmando esta ideia concordamos que,

O trabalho de grupos em atenção primária é uma alternativa para as práticas assistenciais. Estes espaços favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal como também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença.” (DIAS, SILVEIRA, WITT, 2009, p 221).

Por outro lado, a partir da observação nas reuniões e durante as entrevistas realizadas, os pontos negativos, mesmo que a princípio sejam pouco evidenciados, são destacados na fala das gestoras e dizem respeito à:

Falta de aceitação de algumas pessoas em participar dos grupos, os quais não percebem a importância desta participação na recuperação da sua saúde acreditando que a medicação é a única solução (G1). A dificuldade em participar do encontro por vários motivos, acreditando só na medicação e não aproveitando o encontro que traz inúmeras vantagens também é um ponto negativo (G2).

As duas gestoras registram poucas dificuldades na implantação do trabalho com os grupos, possivelmente pelo tempo de funcionamento dos mesmos, pois eles já existem desde 2012, conforme já citado anteriormente. Mesmo assim ressaltam que:

...dispomos de uma sala para os encontros e dispomos de uma equipe multiprofissional para auxiliar no atendimento dos mesmos (G1). (...) Na verdade, não tivemos dificuldades por que a equipe multiprofissional da Secretaria de Saúde sempre participa e o local também está à disposição (G2). (...) No momento estamos bem satisfeitos com o andamento e trabalhos dos grupos (G1). (...) Continuar nos aprimorar com novas técnicas e temáticas acredito que estamos no caminho certo (G2). (...) Uma questão fundamental para a Secretaria de Saúde estar sempre aberto ao acolhimento, cuidado, acompanhamento e proporcionando aos seus usuários uma melhor qualidade de vida (G2).

Os principais achados desse estudo podem ser visualizados na Figura 1.



Figura 1: Síntese dos resultados

Fonte: dados da pesquisa.

Considera-se também que algumas condições de atuação nos GAPS são fundamentais, além da organização e gestão por parte da Secretaria de Saúde, seguindo as normas instituídas pelo Ministério da Saúde e as possibilidades alcançadas pelo município,

Tais condições viabilizam o fechamento de um acordo ético de funcionamento no grupo entre os seus participantes no qual seus direitos e liberdades deverão ser respeitados. Sugere-se que tais condições sejam apresentadas pela coordenação nos primeiros encontros dos grupos, para que os limites, potencialidades e formas de atuação nos GAPS possam ser discutidos e acordados entre seus membros (SANTOS, DAROS, CREPALDI, 2006 p.348).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente a saúde pública no Brasil é uma das áreas mais delicadas e que exige muito dos gestores públicos, tanto na gestão dos recursos financeiros quanto na gestão dos recursos humanos. Os gestores públicos precisam garantir o acesso à saúde – tratamento e prevenção – à grande maioria da população com recursos escassos. Neste sentido, o SUS,

através da Secretaria de Saúde busca oferecer tratamentos de saúde a população e utiliza-se de práticas como a formação dos grupos de atenção primária à saúde para alcançar o maior número de indivíduos, oferecendo tratamentos alternativos e de baixo custo nas estruturas de grupo desenvolvidos. Diante desse contexto, este trabalho teve por objetivo compreender as características e o processo de formação dos grupos de atenção primária à saúde do município de Selbach/RS.

Os resultados desse estudo foram amplamente positivos, tanto na avaliação do processo a partir de suas gestoras, quanto na percepção por parte da pesquisadora a partir das observações realizadas nas reuniões dos grupos. A troca de experiências entre os membros do grupo, as práticas de rodas de conversa, as palestras sobre assuntos alternativos e demandados pelos próprios participantes geram satisfação e frequência dos participantes nos grupos. Os gestores municipais ganham com a satisfação da população envolvida, com a otimização dos recursos, com a promoção da saúde através da prevenção, reduzindo encaminhamento para serviços especializados, reduzindo o consumo de medicação controlada e seus efeitos colaterais e melhorando autoestima e qualidade de vida da população participante dos grupos.

Acredita-se que o principal foco do gestor público deve ser o de atender primordialmente os anseios dos cidadãos seja nas áreas de educação, segurança ou saúde. O caso do município de Selbach abrange a gestão na área da saúde e serve de incentivo para as práticas de prevenção e cuidados com a saúde que formarão indivíduos comprometidos com seu bem-estar e qualidade de vida, comprometidas desta forma com o desenvolvimento do seu município e região. Exemplos micro que poderiam ser aplicados a níveis macrorregionais com os mesmos fundamentos práticos e organizacionais para superar o estigma de sistema de saúde precário que rotula o país.

Observa-se que o trabalho com os grupos de atenção primária a saúde encontra certa limitação na participação dos envolvidos. Muitos acabam relutando quanto à frequência das reuniões e participação das diversas atividades propostas pelas gestoras, buscando apenas sua medicação sem envolvimento com a diversidade do trabalho, sendo este um aspecto negativo destacado nesta pesquisa. Da mesma forma a participação da autora em apenas alguns grupos também limitou as possibilidades de observação da pesquisa.

Seria propício trabalhar individualmente cada grupo e sua gestão junto à estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, o impacto das orientações específicas do Ministério da Saúde e da Coordenadoria Regional de Saúde a qual o município está subordinado para melhor destacar os pontos positivos e negativos desta prática de trabalho em grupos de atenção

primária à saúde e seus resultados tanto no campo da gestão em saúde quanto na educação em saúde da população.

Uma sugestão para pesquisas futuras seria a quantificação dos resultados atingidos pelos grupos através da redução da retirada de medicação controlada na farmácia básica do município, a redução do número de consultas encaminhadas para especialistas e os valores atingidos com esta redução, afirmada pelas gestoras, porém não disponibilizada – se é que é feito este controle atualmente – pelas gestoras e pelo Poder Executivo para que um estudo com valores numéricos pudesse apresentar resultados também financeiros desta prática de trabalho em grupos de atenção à saúde no município.

REFERÊNCIAS

AMARAL R.P., TESSER, C.D., MÜLLER, P. Benefícios dos grupos no manejo da hipertensão arterial sistêmica: percepções de pacientes e médicos. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2013. 8(28):p 196-202. Disponível em: [https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8\(28\)762](https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8(28)762). Acesso em: 05 junho 2018.

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo Informação**, v. 14, n. 14, p. 160-160, jan./dez. 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Resolução 453/2012. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/12_jun_resolucao453.html. Acesso em: 22 Janeiro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 20 set. 1990a.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *ABC do SUS: doutrinas e princípios*. Brasília, 1990b.

_____.Ministério da Saúde. Portaria no 2.203. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde: NOB-SUS 01/96. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. *Diário Oficial da União*, 6 nov. 1996.

_____.Ministério da Saúde. Informe de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 2001 n.12 p.01-02

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas de Promoção à Saúde**. Brasília, DF, 2002.

_____.Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: política nacional de humanização**. Brasília, 2003.

_____.Ministério da Saúde. Portaria nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da União*, 22 fev. 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012.

_____.Ministério da Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. p 28.

COELHO, Vera Schattan P. A democratização dos Conselhos de Saúde: o paradoxo de atrair não aliados. **Novos estudos CEB RAP**, São Paulo, n. 78, jul. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010133002007000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 junho 2018.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

FADEL, Cristina B; SCHNEIDER, Luciana; MOIMAZ, Suzely A.S.; SALBIA, Nemre A. Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública (RAP)**, V. 43, n. 2. Rio de Janeiro, mar/abril 2009.

FERREIRA NETO, João Leite; KIND, Luciana. **Promoção da saúde: práticas grupais na estratégia saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2011.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANCO, T. A. V.; SILVA, J.L. L.; DAHER, D. V. Educação em saúde e a pedagogia dialógica: uma reflexão sobre grupos educativos na atenção básica. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 7, n. 2, p. 19-22, 2011.

GONÇALVES, R. T., Monografia de Especialização. **Implantação de grupos operativos na estratégia saúde da família de Presidente Bernardes**. Juiz de Fora, 2015, p.15.

ISER, B. P. M.; Desafios para a concretização dos princípios e diretrizes do SUS em nível local. **Boletim Saúde**. Porto Alegre. v.22. n.2. p. 125-132. Jul/dez2008. Acesso em: 08 maio 2018.

MENEZES, K.K.P; AVELINO, P.R; Grupos operativos na atenção primária à saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2016, Rio de Janeiro,24 (1): pág.; 124-130.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

NOGUEIRA, A. L. G. **O grupo é o nosso remédio: lições de um grupo de promoção da saúde de idosos**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, 2012.

OSÓRIO, L.C. **Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era**. Porto Alegre: Artmed; 2003.

OSORIO, L. C. **Grupoterapia hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artesmédicas, 1989.

PEDROSA, J. I. S. **Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional**. São Paulo: Ática, 2004.

ROCHA, Priscila A. Dissertação de Mestrado – Mestrado Enfermagem. **A Prática dos Grupos Educativos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde**. Juiz de Fora. MG, 2014.

RONCALLI, A. G. et al. Modelos Assistenciais em Saúde Bucal no Brasil: tendências e perspectivas. **Revista Ação Coletiva**, Brasília, v.2, nº1, p 9-14, 1999.

SANTOS, Luciane M.; DaROS, Marco A.; CREPALDI, Maria A.; RAMOS, Luiz R. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista Saúde Pública**. 2006;40(2):346-52

SELBACH. **Lei Municipal Nº 1.011 de 15/05/1998**. Reestruturação do Conselho Municipal de Saúde.

SOARES, L.C., SANTANA, M.G., THOFEHRN, M.B., DIAS, D.G. Educação em saúde na modalidade grupal: relato de experiência. **Ciênc Cuid Saúde**. 2009;8(1):118-23. DOI: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v8i1.7786>. Acesso em: 08 de junho 2018.

SOARES, S. M., FERRAZ, A. F. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Esc Anna Nery R Enferm**. 2007;11(1):52-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000100007>. Acesso em: 08 de junho 2018.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R.. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 618-627, out./dez. 2009.

VIANA, A. L. A.; HEIMANN, L., LIMA, L. D., OLIVEIRA, R. G., RODRIGUES, S. H. Mudanças significativas no processo de descentralização do sistema de saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, n. 18, p. 139-151, 2002. Suplemento

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

WITT, R. R. **Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das Funções Essenciais de Saúde Pública**. 2005. 336 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

APÊNDICE

Entrevista com gestoras dos grupos de atenção primária à saúde no município de Selbach

1. Como surgiu a ideia da formação dos grupos de atenção à saúde em Selbach?
2. Por que foram estruturados estes 5 grupos?
3. Qual o principal objetivo da formação desses grupos?
4. Quais são as práticas realizadas pelos grupos de atenção à saúde?
5. Como é o processo de funcionamento desses grupos?
6. Qual foi a avaliação pelo Poder Executivo destas práticas? Houve apoio?
7. O que a prefeitura almeja alcançar com a implantação do projeto desses grupos?
8. Quais são os resultados esperados a partir da formação e da prática desses grupos?
9. Quais são os benefícios para a população após a formação desses grupos?
10. O projeto dos grupos segue algum modelo já estabelecido em alguma outra cidade?
11. Como é feita a divulgação desses grupos?
12. Quais são os pontos positivos do trabalho estruturado nos grupos de atenção a saúde?
13. Quais são os pontos negativos do trabalho estruturado nos grupos de atenção à saúde?
14. Quais foram as dificuldades para a implantação do trabalho com os grupos de atenção a saúde?
15. Quais os impactos da formação destes grupos no dia a dia da secretaria da saúde?

16. Quais são os pontos a melhorar na gestão dos grupos?
17. Deseja acrescentar mais algum aspecto que não tenha sido questionado nessa entrevista?