Isabela Mary Alves Miranda
Enfermeira, Residente em Saúde da Família - Unimontes
isabelamamiranda@gmail.com

Laís Francielle Francisca Felício
Psicóloga, Mestre em Ciências da Saúde - Unimontes
laisramona@yahoo.com.br

Luana Lemos Leão
Nutricionista, Mestre em Produção Animal - UFMG
leaoluanalemos@gmail.com

Maria Clara Barbosa Souza
Cirurgiã-dentista, Residente em Saúde da Família - Unimontes mclarabs2009@hotmail.com

Maria Jeane Guimarães Camargo
Psicóloga, Residente em Saúde da Família - Unimontes
camargojeane91@gmail.com

A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO ACERCA DAS ATIVIDADES GRUPAIS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO

RESUMO

O presente estudo objetiva-se compreender o conhecimento e a percepção da população sobre as atividades grupais de educação em saúde realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva-exploratória, fundamentada no referencialteórico e metodológico da fenomenologia. O estudo foi realizado no município de Montes Claros-MG, com doze participantes. Utilizou-se questionário sociodemográfico que colaborou para o delineamento e maior compreensão do perfil sociodemográfico dos sujeitos participantes e entrevista aberta através de uma pergunta disparadora: "O que você conhece sobre os grupos de educação em saúde (realizados na UBS)?". Para o tratamento dos dados, foi realizada a categorizaçãodos discursos, em que o pesquisador busca encontraro que permanece nos discursos dos sujeitos e apresenta-se como invariante, ou seja, aquilo que aponta para o que o fenômeno de fato é. A partir da análise, emergiram cinco categorias: "Disponibilidade de tempo", "ACS: elo entre a equipe de saúde da família e a comunidade", "A realização dos convites para os usuários", "Processo Saúde-Doença X Modelo Biomédico" e "Divulgação dos grupos". Assim, o presente estudo visa contribuir para o corpo de literatura sobre as questões de promoção de saúde na Atenção Primáriaà Saúde e incentivar a realização de novas pesquisas sobre a temática.

Palavras-Chave: Educação em Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Compreensão. Promoção da Saúde. População.

THE USER'S PERCEPTION ABOUT GROUP HEALTH EDUCATION ACTIVITIES: APHENOMENOLOGICAL STUDY

ABSTRACT

This study aims to understand the population's knowledge and perception of group health educationactivities carried out in a Basic Health Unit (UBS). This is a research with a qualitative, descriptive- exploratory approach, based on the theoretical and methodological framework of phenomenology. The study was carried out in the municipality of Montes Claros-MG, with twelve participants. A sociodemographic questionnaire was used, whichcontributed to the design and greater understanding of the sociodemographic profile of the participating subjects and an open interview through a triggering question: "What do you

know about health educationgroups (held at the UBS)?". For data treatment, the categorization of the speeches was carried out, in which the researcher seeks to find what remains in the subjects' speeches and is presented as invariant, that is, what points to what the phenomenon actuallyis. From the analysis, five categories emerged: "Availability of time", "ACS: link between the family health team and the community", "Inviting users", "Health-Disease Process X Biomedical Model" and "Disclosure of groups". Thus, the present study aims to contribute to the body of literature on health promotion issues in Primary Health Care and encourage further research on the subject**.**

Keywords: Health Education. Family Health Strategy. Understanding. Health promotion. Population.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, instituído a partir da Constituição Federativado Brasil de 1988, é fundamentado pelos princípios doutrinários: universalidade, equidade e integralidade e pelos princípios organizativos: regionalização, descentralização e participação popular e se caracteriza como um triunfo resultante dos movimentos que lutavam pela reestruturação dos sistemas existentes e defendiam a democratização da saúde (MELO, MAKSUD, AGOSTINI, 2018; DOS SANTOS, GABRIEL, MELLO, 2020).

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, desenvolvida em 1978, na cidade de Alma-Ata, foi primordial para destacar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS), determinando o início de um processo sequencial de atenção aos cuidados de saúde e resultando em maior proximidade entre os serviços, famílias e comunidade (BRASIL, 1993).

A APS, representada no Brasil pela Estratégia Saúde da Família (ESF), é caracterizada como o conjunto de ações e serviços descentralizados e organizados para atender populações territorialmente adscritas, com diversas tecnologias de cuidados que abrangem a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, sendo efetivadas pelo trabalho multiprofissional e interdisciplinar na Unidade Básica de Saúde UBS) (BRASIL, 2017; FARIA, 2018).

Desse modo, a Lei 8080 traz no seu arcabouço o conceito ampliado de saúde, que inclui o contexto social, histórico e cultural do sujeito, sendo que a partir dessa nova concepção, amplia-se a atenção, não somentepara recuperação da saúde, mas também para sua promoção (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, a promoção de saúde é compreendida a partir das estratégias que são utilizadas para produzir-se saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, com o compartilhamento de conhecimentos que colaborem para a autonomia do sujeito, visto na prática como a tomada de decisões saudáveis sobre seu modo de viver de acordocom a sua realidade social e possibilidades (PALÁCIO, TAKENAMI, 2020).

Considerando a relevância de ações em prol da promoção de saúde, o Ministério daSaúde através da portaria MS/GM n°687/2006,revisada em 2014, construiu a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), que se compromete com a qualidade de vida da população, levando em consideração os princípios da participação social, autonomia e empoderamento, tendo os profissionais de saúde como facilitadores no estímulo de medidas que promovam a conscientização do sujeito sobre seu autocuidado (FIGUEIREDO et al., 2012).

Para tanto, as ações com o objetivo de promoção de saúde são necessárias em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, todavia, na Atenção Primária elas têm uma importância fundamental (JANINI, BESSLER, VARGAS, 2015). De modo particular, as ações de educação em saúde de caráter coletivo, como as voltadas para estimular a prática de atividade física, grupos direcionados para hipertensos e diabéticos (hiperdia), oficinas terapêuticas, grupos de gestantes, rodas de conversa, entre outros, estimulam a participação ativa da comunidade. A partir disso, propõe-se romper com o modelo de

saúde individual com a oferta de uma participação coletiva na promoção de saúde (FEIJÃO, GALVÃO, 2007; CASTRO et al., 2018).

A metodologia de grupo é utilizada no intuito de criar um ambiente para que seus integrantes compartilhem suas experiências e sentimentos, de forma que sirvam de auxílio paraaliviar os sentimentos de solidão e isolamento social, trazendo uma troca de experiências e reflexão acerca dos temas abordados (SOUZA, OLIVEIRA, QUEIROZ, 2019).

Na educação em saúde, é fundamental que o profissional atue de forma colaborativa com os indivíduos, dando subsídios para que eles se tornem participantes ativos do processo de cuidar. Os saberes da população e o conhecimento técnico-científico dosprofissionais devem ser integrados para proporcionar a qualidade da vida daqueles que procuram os serviços de saúde uma vez que o trabalho de corresponsabilização entre profissionais de saúde e a população contribui para a mudança no estilo de vida e mitiga os riscos de saúde (CONCEIÇÃO et al., 2020).

Diante do exposto, esta pesquisa objetivacompreender a participação popular nas atividades grupais de educação em saúde em uma UBS no município de Montes Claros, MinasGerais (MG), com o intuito de perceber qual o conhecimento da população acerca das atividades de educação em saúde e identificar as potencialidades e as fragilidades em relação aos grupos de educação em saúde realizados pelas equipes de Saúde da Família (eSF).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, descritiva-exploratória, fundamentada no referencial teórico e metodológico da fenomenologia. Para caracterizar a amostra utilizou-se um questionário sociodemográfico e para explorar as percepções dos usuários quanto aos serviços de saúde de três eSF aplicou-se entrevistas. Para tanto, norteou-se as entrevistas através da pergunta disparadora: “O que você conhece sobre os grupos de educação em saúde realizados na UBS?”.

A abordagem qualitativa visa a investigação dos fatos no local em que eles ocorrem, de forma dinâmica (PROETTI, 2018). A ênfase está nas crenças, motivos e valores trazidos pelo sujeito durante o estudo, tendo como foco não o resultado, mas a forma como ocorre o processo (SOARES, 2019).

Como critérios de inclusão, os participantes deveriam residir há pelo menos três anos no território; estarem cadastrados nas eSF do território e possuírem idade igual ou superior a 18 anos.

Para eleger os participantes do estudo, utilizou-se a amostragem em bola de neve que tem como objetivo encontrar indivíduos que fazem parte da população-alvo (VINUTO, 2014). Essas pessoas foram os informantes-chaves que indicaram outros indivíduos que estavam dentro dos critérios da pesquisa e essesindicaram outros e assim sucessivamente até a saturação dos dados.

Aplicou-se o critério de saturação de dados que consiste no desaparecimento de novos elementos entre os dados coletados e na constatação do adensamento teórico pelos dados empíricos

disponíveis e pelos atributos analíticos e interpretativos dos pesquisadores (FONTANELLA et al., 2011). Assim, a conclusão da pesquisa de campo se deu a partir do momento em que as informações encontradas não foram capazes de modificar o fenômeno estudado ou ampliar a sua compreensão (CHERQUES, 2009).

Para o presente estudo, a primeira pessoa a iniciar o método bola de neve, denominado como a onda zero, foi o usuário do serviço que já havia participado de uma ação em saúde na UBS, mas que não retornou para outras atividades (DEWES, 2013). A seleção de tal informante- chave ocorreu após a verificação de sua participação pela assinatura no caderno de registro em que ficam os nomes daqueles que já foram em alguma ação de saúde na UBS. Durante o processo da realização das entrevistas, participaram da pesquisa tanto os usuários indicados por outros entrevistados como aqueles cujos nomes estavam no caderno de registro.

A entrevista não estruturada foiutilizada como a principal técnica, uma vez que esse tipo deentrevista possui a vantagem de não ser fechada quanto a quantidades de perguntas, tendo assim maior flexibilidade (DE OLIVEIRA, 2008).

Para o tratamento dos dados, utilizou-sedo método fenomenológico, com o objetivo de compreender como os sujeitos experienciavam o evento (HOLANDA, 2006). Um dos princípios fundamentais para o método fenomenológico é a epoché, que diz respeito a como os eventos somente são conhecidos e apontados como verdadeiros através da percepção e reflexão feitas pelo sujeito (MOUSTAKAS, 1994).

Assim, após as transcrições das entrevistas, iniciou-se a análise que ocorreu em duas fases, sendo a primeira a ideográfica, quando o conteúdo trazido através das falas das participantes foi agrupado em unidades. A segunda fase, chamada de nomotética, tratou-se do momento em que houve a categorização dos discursos, observando aquilo que em seu conteúdo se assemelhava, mas também divergia (GARNICA, 1997). Desse modo, através do processo de categorização, buscou-se encontrar aquilo que permanecia no discurso dos sujeitos e apresentava-se como invariante, ou seja, aquilo que apontava para o que de fato o fenômeno era (BOEMER, 1994).

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2022 com usuários deumaUBS localizada no município de Montes Claros - MG. Para a análise dos resultados que caracterizam os participantes da pesquisa utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS*)*, versão 22.0.

O estudo seguiu em conformidade coma Resolução 466/12, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Parecer n° 5.592.879. O anonimato dos participantes na pesquisa foi assegurado, sendo que esses e os agentes comunitários de saúde (ACS) mencionados foram identificados por nomes fictícios de flores e de pedras, respectivamente. Ademais, a participação se deu mediante o reconhecimento dos objetivos da pesquisa e a aprovação com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 12 pessoas, sendo todas pertencentes ao sexo feminino, com a idade média de 51,25 anos (±13,7). No que diz respeito à ocupação, 75% afirmaram serem do lar, 8,3% estavam aposentadas, sendo que as profissões de cabeleireira e zeladora também tiveram 8,3% cada. Em relação ao tempo de residência no território, a média foi de 5,67 anos (±2,19) e a média de filhos foi de 5,67 (±2,34) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das usuárias participantes do estudo realizado em uma UnidadeBásica de Saúde (UBS) do município de Montes Claros (MG), em 2023.

Variáveis	**N**	**%**
Estado civil		
Casada	4	33,3
Divorciada	1	8,3
Solteira	5	41,7
União Estável	1	8,3
Viúva	1	8,3
Raça		
Amarela	1	8,3
Branca	1	8,3
Parda	8	66,7
Preta	2	16,7
Profissão		
Aposentada	1	8,3
Cabeleireira	1	8,3
Dona de casa	9	75,0
Zeladora	1	8,3
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	2	16,7
Ensino fundamental incompleto	2	16,7
Ensino médio completo	3	25
Ensino médio incompleto	3	25
Analfabeta	2	16,7

Fonte: Arquivo próprio

Do processo da análise das entrevistas, emergiram cinco categorias, nomeadas de “Disponibilidade de tempo”, “ACS: elo entre aequipe de saúde da família e a comunidade”, “A realização dos convites para os usuários”, “Processo Saúde-Doença X Modelo Biomédico” e “Divulgação dos grupos”, elucidadas abaixo.

Disponibilidade de tempo

Durante as entrevistas, surgiu no discurso dos usuários como impedimento para a participação das ações de educação em saúde, a questão de não conseguir conciliar as atividades da vida cotidiana com os horários em que os grupos de educação em saúde ocorriam, conforme expressam as falas a seguir:

> [..] Esmeralda sempre traz o papelzinho, explica o que pode acontecer lá. Eu fui uma, duas vezes e gostei, só que minha menina tá na escola de manhã, mas eu gostei muito do grupo. [..] Ela estuda de 7h às 11h, aí a van a pega, fico com medode ir na reunião e demorar e eles entregarem ela aqui e eu não tá. (Azaleia)

> [...] Trabalho no supermercado, nesse aqui da Pampulha que não fecha pra nada. E meus horários, eu sou intermediária… [...] e se faltar alguém, eu tenho que tá de noite e de dia. [...] se tivesse (grupos no final da tarde) eu iria. (Calêndula)

Na realização das ações em saúde, é possível observar que a escolha dos horários em que elas ocorrerão é feita para adequar as necessidades dos profissionais e não necessariamente da população. Em um estudo realizado em Campina Grande, os profissionais de saúde reconheceram que os horários em que aconteciam os grupos de educação em saúde, bem como a sua periodicidade, eram fatores que dificultavam a participação da população (SANTIAGO, LACERDA, 2007). Silva et al. (2008) em uma pesquisa com pessoas diagnosticadas com diabetes, aponta o agendamento feito com antecedência como possívelsolução para a dificuldade da população em participar dos grupos de educação em saúde. Tal mudança permite que os usuários organizem suas rotinas para a participação. Ademais, na pesquisa desses autores, houve o comparecimento da população convidada quando se utilizou esse tipo demetodologia.

A entrevistada Calêndula aborda a questão de como seus horários de trabalho coincidem com os horários dos grupos de educação em saúde, mesmo que a UBS na qual esteja cadastrada tenha adotado o Programa Saúde na Hora com 60 horas semanais. Esse programa traz novas possibilidades de funcionamento para as Unidades Básicas de Saúde, podendo ter o horário estendido para até 75 horas semanais (BRASIL, 2022).

Desse modo, uma alternativa que pode contribuir para a adesão desses usuários que ainda não estão em casa no horário de funcionamento convencional da unidade é a flexibilização dos horários ou o funcionamento durante os fins de semana **(**BRASIL, 2020**)**. A mudança nos horários permite o acesso para esses usuários e a possibilidade de conseguirem participar mais ativamente das ações. Contudo, na UBS em que foi

realizado o presente estudo, os grupos de educação em saúde ainda não acontecem nos horários ampliados pelo Programa Saúde na Hora, o que dificulta a participação dos usuários que dependem desse horário estendido para acessar determinados serviços de saúde, como os grupos.

A disponibilidade de tempo dos usuários para participarem dos grupos de educação em saúde é uma problemática que também foi observada no estudo feito em Juiz de Fora (MG) sobre a participação dos usuários em grupos de planejamento reprodutivo, pois aponta que a inflexibilidade dos horários de funcionamento das UBS tem como consequência a dificuldade em alcançar a adesão de maior número de pessoas nas atividades de educação em saúde, sendo assim um limitador para a sua participação (PAIVA et al., 2022).

ACS: elo entre a equipe de Saúde da Família e a comunidade

Diante da análise do conteúdo, percebeu-se que o agente comunitário de saúde é visto como um representante da comunidade, que desenvolve o papel de mediador entre o serviço de saúde e a população de sua microárea. A equipe de saúde da família planeja e organiza a realização de ações de educação emsaúde e atribui ao ACS a divulgação dos grupos durante as visitas domiciliares.

> Ela (ACS) vem toda vez que ela passa, mesmo que ela passe na rua, conversa com a gente.Ela é uma ótima assistente. (Magnólia)

> Nessa primeira vez (quem me convidou) foio ACS Espinélio. Agora, quem me convidou foi Pérola que é a minha agente de saúde. A ACS Jade também. (Cravina)

A portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 estabelece várias atribuições para o ACS, entre elas, buscar a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à ESFe desenvolver atividades educativas com as famílias, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças. Assim, esse profissional tem um importante papel dentro da equipe, contribuindo com o trabalho desenvolvido pela ESF devido sua boa comunicação com a população (BRASIL, 2006).

A visita domiciliar realizada pelo ACS e a equipe de saúde, possibilita novas oportunidades de cuidado, sendo um espaço que auxilia na formação do vínculo, estreita as relações interpessoais e aproxima a equipe do contexto social em que esse indivíduo está inserido. O vínculo favorece a procura do usuário pelo serviço de saúde e traz o reconhecimento de que este serviço pode resolver as suas necessidades de saúde.

> É, era Esmeralda, ela passava direto, mas não entrava pra conversar com a gente, tem aquela outra que vem medir a glicose, que faz controle. (Azaleia)

> Cristal é a assistente, ela é uma ótima assistenteaqui pra nós. (Magnólia)

Um dos fatores positivos na qualidade da atenção da ESF o vínculo longitudinal que está

fortemente relacionado com a maior efetividade e eficiência das intervenções em saúde, proporcionando uma maior adesão, satisfação e aumento da resposta do usuário referente aos cuidados de saúde (KRISTJANSSON, 2013). O ACS é importante na formação do vínculo entre o usuário e serviço de saúde. No depoimento a seguir, a entrevistada expressa que procura frequentemente pelos serviços oferecidos pela eSF, identifica a recepcionista e mostra satisfação pelo acolhimento:

> Eu fui, eu participo muito do posto, eu voumuitolá. As meninas já me conhecem, tem uma quetrabalha na recepção que é muito gente boa viu. (Amarílis)

A realização dos convites para os usuários

Nos discursos das entrevistadas, o que também emerge sobre a participação dos gruposde educação em saúde é a maneira como ocorrem os convites feitos ACS, uma vez que no âmbito das equipes de saúde da família é imprescindível que os profissionais estejam em contato próximo com a população (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, com o avanço das tecnologias, a internet acabou por se tornar uma ferramenta que possibilitou essa proximidade e integração entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço. A utilização das plataformas de comunicação instantânea popularizou-se como instrumento de trabalho, proporcionando assim, a comunicação rápida entre os usuários e profissionais de saúde (TRINDADE, 2011; FRANÇA et al., 2021). Tal praticidade é percebida quando os ACS utilizam de redes sociais para convidar a comunidade para as ações de grupos de educação em saúde:

> Além do agente de saúde passar em casa e entregar o papel me chamando, mandou um WhatsApp pra eu lembrar de novo e colocou no status do WhatsApp pra eu lembrar. (Íris)

Todavia, no presente estudo, observou-se entre os entrevistados que a comunicação para participar das ações tinha maior êxito quando feita de modo presencial:

> Ela dava uns cartõezinhos pra mim poder ir [...] ela me dava, eu ficava lembrando e ia. (Magnólia)

> Ela veio trazer o papelzinho, a Agente de Saúde, aí eu fui duas vezes, já participei duasvezes, mas assim que tiver de novo, eu volto, seeles trazer a data certa né. (Amarílis)

> Elas colocam anúncio, distribui os cartõezinhos. (Dália)

Sendo assim, os novos modelos de serviços de saúde abarcam recursos como a modalidade virtual de atendimentos, monitoramento remoto de pacientes, telessaúde, dentre outros. Esses dispositivos atuam tanto como facilitadores para o acesso da população aos serviços de saúde como para qualificação dos profissionais de saúde (DOLNY et al., 2019). Embora esse tipo de tecnologia tenha ganhado força nos últimos anos, principalmente devido à pandemia da COVID-19 e o isolamento social decorrente dela (PALOSKI et al., 2020), é importante destacar as barreiras encontradas pelos usuários no uso dessas ferramentas, como a dificuldade em manusear os aparelhos de

smartphone e utilizar a internet com suas mídias sociais (BACHA et al., 2013). No entanto, esse nãoé o único empecilho, a desigualdade do acesso à internet bem como dos aparelhos de smartphone ainda é uma problemática existente no Brasil, principalmente para as classes sociais D e E (FRANCO, 2021). Outrossim, Sachett (2020) no seu trabalho sobre a utilização da telessaúde, apontou que para alguns pacientes, a modalidade virtual pode ser percebida como o enfraquecimento da relação com os profissionais de saúde e perda de vínculo.

Processo Saúde-Doença X Modelo Biomédico

O modelo biomédico de saúde foca no sujeito e em seu corpo doente, utiliza primordialmente ações curativistas, intervenções medicamentosas e a atenção hospitalar, colocando o indivíduo em uma posição que limita a sua autonomia (RAIMUNDO, DA SILVA, 2020). Esse modelo está pautado no atendimento queixa- conduta, que se resume em dar uma resposta imediata ao problema momentâneo do paciente.É um modelo de baixa resolubilidade, que tem pouca interferência no prognóstico e na qualidade de vida da pessoa, fazendo com que ela retorne repetidas vezes ao serviço de saúde, gerando outras demandas (SUCUPIRA, 2007).

A ESF veio para romper esse paradigma, pois, baseia-se nas ações de promoção e prevenção de doenças com a finalidade de evitar que esse indivíduo adoeça. Possui resolutividade nas doenças agudas e crônicas, e através de meios como a educação em saúde, orienta o usuário da necessidade de acompanhar e manter a doença crônica estabilizada, diminuindo assim, a progressão da doença e o possível referenciamento desse usuário para outro nível de atenção à saúde, como a secundária ou terciária.

Assim, a educação em saúde tem o propósito de potencializar ações de prevenção e promoção à saúde, fortalecer a autonomia dos indivíduos no processo saúde-doença, empenhando para a mudança de hábitos, a fimde trazer ações que promovam melhoria na qualidade de vida (FERNANDES, M.C.P, BACKES, V. M.S, 2010).

No que diz respeito à participação nessas ações, observa-se que os usuários procuram o serviço de saúde quando possuem alguma doença instalada ou condição existente que necessite desse modo, de algum cuidado profissional em relação à saúde. Os relatos abaixo vão ao encontro demonstrando que o serviço de saúde é procurado principalmente quando existe uma condição de saúdeinstaurada:

> Mãe disse que gostou muito, porque ela não é muito de ir nessas coisas. Ela vai quando está precisando mesmo. (Azaleia)

> Eu moro com um rapaz e uma moça, eles também não participam. Mas eles vão muito no postosó que não participam dessas ações. (Amarílis)

> Eu que sou desleixada pra esse lado de saúde, só vou no médico quando não estou aguentando mesmo.(Camélia)

> Eu não participava porque no momento eunão

precisava, mas agora estou mais decadente, de uns tempos pra cá. (Lírio)

Os grupos de educação em saúde promovem reflexão dos usuários acerca da saúde e seus determinantes, promovendo assim autonomia e mudanças de hábitos. Assim, a educação em saúde possibilita colaboração entre comunidade e os profissionais de saúde, a partir do momento que os usuários se apropriam de saberes que impactam na promoção de saúde, e consequentemente na melhoria de suaqualidade de vida. (SANTILI, TONHOM, MARIN, 2017). Todavia, observou-se que entre as usuárias entrevistadas, a busca pelos serviçosde saúde ainda priorizava o modelo biomédico.

Em concordância com os resultados encontrados, o estudo de Esmeraldo et al. (2017) aponta a prevalência do modelo biomédico, uma vez que os usuários foram culturalmente acostumados a procurarem a UBS apenas em situação de adoecimento, visando resolver aquela queixa pontual. Logo, o atendimento clínico é supervalorizado, gerando uma forte limitação nas ações de promoção à saúde, mesmo sabendo que somente a clínica não garante impacto nas condições de saúde da população (LEMOS et al., 2020).

Divulgação dos grupos

Nos discursos também foi observada a falta de conhecimento das entrevistadas sobre oque define os grupos de educação em saúde e quais são realizados frequentemente na UBS emque elas estão inseridas. As participantesdemonstraram dificuldade para responder quando questionadas sobre o que conhecem em relação aos grupos, embora algumas souberam explanar a partir de relatos das açõesem que estiveram presentes:

Conheço não. Não, nunca fui não. (Tulipa)

Você sabia que lá tem um grupo de oficinasobre artesanato, pintura? Você nunca ficou sabendo?

_ *Não.* (Dália)

Só [conheço] o grupo que é de diabético mesmo. (Azaleia)

Destaca-se a importância de enfatizaro que são os grupos e quais suas finalidades durante as ações com a população, assim comodurante os atendimentos e no momento da entrega dos convites, de modo a promover o letramento em saúde e, consequentemente, trazer maior clareza e aprendizado acerca dasfinalidades de um grupo de educação em saúde.

Ainda, ao abordar sobre a realização dos grupos usuais da UBS, os usuários apresentaram desconhecimento sobre o acontecimento e frequência atuais das atividades. Atualmente, na UBS, acontecem de forma mensal: hiperdia, grupo de gestantes, planejamento familiar e semanalmente é realizada a oficina terapêutica. Constatou-se também a falta de continuidade da divulgação da ocorrência dos grupos, uma vez que foi relatado o não recebimento dos convites, contribuindo para a dúvida em relação à frequência das atividades:

Não, não recebi mais não, não sei se tá tendo,

será que tá tendo? [...] Não sei não. Eu acho que tem. Eu vejo as meninas aqui falando que vai. [...] O papelzinho eu não recebi mais não. (Camélia)

Salienta-se assim, a falha na divulgaçãoparaos usuários por parte de todos os profissionais vinculados a eles. Os ACS, por serem um elo entre serviço e comunidade, são fundamentais no despertar do interesse da população em participar das atividades de grupo, uma vez que são capazes de fortalecer o vínculo entre UBS e comunidade favorecendo o acesso aos serviços ofertados (SECCO, 2018).

Sendo assim, ressalta-se que as atividades em grupo são instrumentos fundamentais para a promoção de saúde na APS, impactando positivamente nas condições clínicas, sociais e psíquicas dos usuários, além de constituírem espaços de socialização e aprendizagem, podendo contribuir para a melhoria da qualidade de vida (FRIEDRICH et al., 2018; FERNANDES, SOUZA, RODRIGUES, 2019).

A abordagem educativa é fundamental para capacitar as pessoas a assumirem o controle, o cuidado e a tomada de decisões relacionadas a saúde, uma vez que permite além do acesso, a compreensão, avaliação e utilização de informações de maneira adequada, a fim de trazer mudanças que beneficiem nos contextos pessoal e social.

Portanto, é de grande importância enfatizar e fortalecer a divulgação adequada e contínua dos grupos para a população, sendo papéis pertencentes a toda equipe multiprofissional presente na APS.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo tornou-se possível observar que as usuárias não apresentavam conhecimento sobre alguns grupos de educação em saúde que eram realizados na UBS, tendo a sua participação reduzida. Assim, a busca pelos serviços de saúde e ações como os grupos de educação emsaúde eram mais frequentes quando as usuáriaspossuíam doenças preexistentes.

Sendo assim, identificou-se como limitações o fato de que não houve a participação de pessoas do sexo masculino, pois as entrevistadas não indicaram nenhumparticipante do sexo oposto. Desse modo, é importante a realização de estudos futuros que foquem nessa população e em suas necessidades. Outrossim, o não conhecimento do termo “grupos de educação em saúde” foi uma barreira encontrada ao iniciar a realização da entrevista; contudo não apresentou prejuízosao estudo, pois a partir da explicação feita pelas entrevistadoras, as usuárias conseguiram compreender e seguir com a entrevista.

Em síntese, são necessários mais estudos a respeito dessa temática para o desenvolvimento de ações voltadas para educação em saúde. Considera-se também, o papel crucial dos profissionais desaúde na discussão de quais condutas podem ser tomadaspara ampliar a adesão da população em tais grupos. Ademais, destaca-se a importância da implementação de políticas públicas para a compreensão da população de que o cuidado à saúde engloba

promoção, prevenção e proteção, nãosomente recuperação e reabilitação.

REFERÊNCIAS

ANA, W. P. S; LEMOS, G. C. Metodologia Científica: a pesquisa qualitativa nas visões de Lüdke e André. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar,** v. 4, n. 12, 2018.

BOEMER, M. R. A condução de estudos segundo ametodologia de investigação fenomenológica**. Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 2,p. 83-94, 1994.

BRASIL Ministério da Saúde. A questão dos recursos humanos nas Conferências Nacionais de Saúde (1941-1992). **Cad. RH Saúde**. 1993 nov;1(1):218.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de30 de Março de 2006.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 397. de16 de março de 2022.** Diário Oficial da União 19/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436,de 21 de setembro de 2017**. Diário Oficial da União 2017; 22 set.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica. Série Pacto pela Saúde** volume 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Saúde na Hora.**

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CASTRO, A. R. e et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária àsaúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 155-163, 2018.

CHERQUES, H. R. T. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento**. Rev PMKT** [Internet]. 2009 [cited 2017 Apr 18]; 3: 20-7.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva et al. A educaçãoemsaúde como instrumento de mudança social. **Brazilian Journalof Development**, v. 6, n. 8, p.59412-59416, 2020.

DE OLIVEIRA, C. L. Um apanhado teórico- conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características**. Travessias,** v. 2, n. 3, 2008.

DE LOURDES BACHA, Maria et al. Socorro, os ícones sumiram! Smartphone touchscreen e usuários adultos de idade avançada. **Gestão e Tecnologia paraa competitividade.** Out, 2013.

DEWES, J. O**. Amostragem em Bola de Neve e Respondent-DrivenSampling: uma descrição dosmétodos**. 2013.

DOLNY, Luise. et al. Serviços de Telessaúde comoapoio à Educação Permanente na AtençãoBásica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23,p. e180184, 2019.

DOS SANTOS, Irailde Ferreira; GABRIEL, Mariana; DE CAMPOS MELLO, Tatiana Ribeiro.Sistema únicode saúde: marcos históricos e legaisdessa política pública de saúde no Brasil. **Humanidades & Inovação**,v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020.

ERTHAL, T. C. S.**Trilogia da existência: teoria eprática da psicoterapia vivencial.** 2ª edição. Appris Editora, 2020

ESMERALDO, G.R.O.V, et al.,Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: avisão dos trabalhadores de saúde. **Rev. APS**. 2017 jan/mar; 20(1):98 - 106

FARIA, Rivaldo Mauro. A territorialização da atençãoprimária à saúde do SUS: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região sul do Brasil. Hygeia: **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde,** v. 14, n. 29, p. 89, 2018.

FEIJÃO, A. R. ; GALVÃO, M.T. G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas**. Rev Rene**, v. 8,n. 2, p. 41-49, 2007.

FERNANDES M.C. P, BACKES VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire.**Ver Bras Enferm.** 2010;63(4):567-73

FERNANDES, Elaine Toledo Pitanga; SOUZA, Melissa Nathielle de Lima; RODRIGUES, Suely Maria. Práticas de grupo doNúcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.

FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura**. Saúde em Debate,** v. 43,p.
LEITE, M.T.S. Health education in the context of family health from the user's perspective. **Interface - Comunic., Saude, Edu**c., v.16, n.41, p.315-29,abr./jun. 2012.

FRIEDRICH, Thaís Lopes et al. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção deusuários e profissionais. **Interface-Comunicação,Saúde, Educação**, v. 22, p. 373-385, 2017.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta deprocedimentos para constatar saturação teórica.**Cadernos de saúde pública**, v. 27, n. 2, p. 388-394, 2011.

FRANCO, A. H. C. Políticas públicas de informação: um olhar para o acesso à Internet e para a inclusão digital no cenário brasileiro. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 61–83, 2021.DOI: 10.19132/1808-5245274.61-83.

GARNICA, A. V. M. Some notes on qualitative research and phenomenology. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação,** v.1, n.1, 1997.

HOLANDA, A. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. **Análisepsicológica**, v. 24, n. 3, p. 363-372, 2006.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. D. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso**. Saúde em Debate,** v. 39, p. 480-490, 2015.

KRISTJANSSON, Elizabeth et al. Predictors ofrelational continuity in primary care: patient, provider and practice factors. **BMC Family Practice**, v. 14, n. 72, 2013.

LACERDA, W. A; SANTIAGO, I. M. F. L. A participação popular na gestão local do ProgramaSaúde da Família em Campina Grande, Paraíba**. Rev. Katál.** Florianópolis v. 10 n. 2 p. 197-205 jul./dez. 2007.

LEMOS, S. DE S; SPIRI, W.C.; SPAGNUOLO,R.
S. A percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre a integralidade na saúde. **Revista EletrônicaAcervo Saúde,** v. 12, n. 10, p. 223-239, 2019.

FIGUEIREDO, M.F.S.; RODRIGUES NETO, J.F.;

e4608, 31 out. 2022.

MACÊDO, S. ; CALDAS, M. T..Uma análise crítica sobre técnicas de pesquisa fenomenológicautilizadas em Psicologia Clínica**. Revista do NUFEN**, v. 3, n. 1, p.316, 2011.

MACK, N. et al, Qualitative Research Methods: A data collector's Field guide. North Carolina: **Family Health International (FHI)**, 2005.

MELO, EduardoAlves; MAKSUD, Ivia; AGOSTINI, Rafael. Cuidado, HIV/Aids e atençãoprimária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde?. **Revista Panamericanade Salud** Pública, v. 42, p. e151, 2018.

MINAYO, M. C. de S. = Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias**. Revista Pesquisa Qualitativa**, 2017 5(7), 1–12.

MOUSTAKAS, C. Phenomenological Research Methods Sage Publications, **Thousand Oaks California,** 1994.

PAIVA, C. C. N., CAETANO, R., SALDANHA, B. L., PENNA, L. H, G., LEMOS, A. Atividades educativas do planejamento reprodutivo sob a perspectiva do usuário da Atenção Primária à Saúde.**Rev. APS**. 2019; jan./mar.;22(1).

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I..Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educaçãoem saúde.**Vigilância Sanitária em Debate:Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n.2, p. 10-15, 2020.

PALOSKI, Gabriela do Rosário et al.Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo.**Revista Lumen**, v. 2, n. 4, 2018.

RAIMUNDO,J.S.; DA SILVA, R.B. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil**. Revista Mosaico**, v.11, n.2, p.109 - 116,2020.

RIBEIRO, J. ; DE SOUZA, F. N. ; LOBÃO, C. Saturação da análise na investigação qualitativa: quandoparar de recolher dados?. **Revista**

PesquisaQualitativa,v. 6, n. 10, p. iii-vii, 2018.

SACHETT, Jacqueline de Almeida Gonçalves. Adaptação para o atendimento profissional de saúde em tempos de COVID-19: contribuições datelessaúde para o "novo normal". **Journal HealthNPEPS**, v. 5, n.2, 2020.

SANTILI, P. G. J., TONHOM, S. F. DA R., & MARIN, M. J. S. (2017). Educação em saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, *29*, 102–110.

SECCO, A. C.Os grupos de promoção de saúde comodispositivos de cuidado na Atenção Básica. Universidade Federal de Santa Maria, Centro deCiências Sociais e Humanas, **Programa de Pós-Graduação em Psicologia,** 2018.

SILVA, R. V.; COSTA, P. P.; FERMINO, J.S. Vivência de educação em saúde: o grupo enquanto proposta de atuação.**Trabalho, Educaçãoe Saúde,** v. 6, p. 633-644, 2008.

SOARES, S. J. Pesquisa científica: uma abordagemsobre o método qualitativo**. Revista Ciranda,** v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019.

SOUZA, G. F. DE, OLIVEIRA, K. D. P. DE, QUEIROZ, S. M. D. de. (2019). Educação em saúde como estratégia para a adesão ao autocuidadoe às práticas de saúde em uma unidade de saúde da família. **Revista De Medicina,** *98*(1), 30-39.

SUCUPIRA, A.C. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. **Interface Comum Saúde Educ.** 2007;11(23):624-7.

TRINDADE, M. A. B. (org.). As tecnologias da informação e comunicação (TIC) no desenvolvimento de profissionais do Sistema Únicode Saúde (SUS**). São Paulo: Instituto de Saúde**, 2011.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas,** v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

Isabela Mary Alves Miranda
Enfermeira, Residente em Saúde da Família - Unimontes

Laís Francielle Francisca Felício
Psicóloga, Mestre em Ciências da Saúde - Unimontes

Luana Lemos Leão
Nutricionista, Mestre em Produção Animal - UFMG

Maria Clara Barbosa Souza
Cirurgiã-dentista, Residente em Saúde da Família - Unimontes

Maria Jeane Guimarães Camargo
Psicóloga, Residente em Saúde da Família - Unimontes