

Contribuições das especialidades não-médicas na atenção básica: cuidado transdisciplinar em grupos de saúde

Contributions of non-medical specialties in primary care: transdisciplinary care in health groups

Silvana Basso Miolo, Luciana Portella Schiavo, Xavéle Braatz Petermann, Elenir Fedosse

RESUMO

Objetivo: Apresentar e discutir a atuação multiprofissional de natureza transdisciplinar realizada por especialistas não-médicos em um Grupo de Saúde na Atenção Básica (AB). **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com metodologia qualitativa desenvolvida em uma Unidade de Saúde com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde na região central do Rio Grande do Sul, em que participaram 15 usuários, sendo a amostra por conveniência. Como técnica de pesquisa, utilizou-se o grupo focal. **Resultados:** As atividades diminuíram a incontinência urinária e as dificuldades de deglutição; reduziram as dosagens de medicações e a demanda por consulta médica; aprimoraram a autoestima e a qualidade de vida e tiveram impacto reabilitador em algumas Doenças Crônicas Não Transmissíveis e transtornos osteomusculares. A atuação transdisciplinar em grupo, próxima do contexto de assistência e cuidado, proporcionou a eficácia da AB, reduzindo o número de encaminhamentos, além de favorecer o fortalecimento de vínculos entre os usuários e entre trabalhadores e usuários. **Conclusão:** A ação transdisciplinar grupal configura-se como um dispositivo promotor de saúde relevante para a sistematização dos cuidados primários.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Relações Interprofissionais.

ABSTRACT

Objective: Present and discuss the multi-professional of transdisciplinary nature performed by non-doctors experts in a group of health in primary care. **Method:** Descriptive research with qualitative methodology developed in a Health Unity with strategy of community health agents in the region central of Rio Grande do Sul on what were participate 15 users being the sample by convenience. As research technique was utilized the multi-focal group. **Results:** The activities decreased the urinary incontinence and, the swallowing difficulties; reduced the medications dosage and the demand for medical appointment, improved self-esteem and quality of life and had rehabilitative impact on some Chronical Non-communicable Diseases and musculoskeletal disorders. The transdisciplinary action in group, closer to the context of assistance and care, provided the effectiveness of AB - reducing the number of referrals, besides favoring strengthening of ties between users and between workers and users. **Conclusion:** The transdisciplinary action in group it's configured as an important health-promoting device relevant for the systematization of primary health care.

Keywords: Primary Health Care, Health promotion, Interprofessional Relations.

Como citar este artigo: Miolo, SB, Schiavo LP, Petermann XB, Fedosse E. Contribuições das especialidades não-médicas na atenção básica: cuidado transdisciplinar em grupos de saúde. Revista Saúde (Sta. Maria). 2018; 44(2).

Autor correspondente:

Silvana Basso Miolo
E-mail: sbmiolo@hotmail.com
Telefone: (55) 9996-4780
Formação Profissional:
Universidade Federal de Santa Maria, Doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil
Filiação Institucional:
Fisioterapeuta, Prefeitura Municipal de Santa Maria
Endereço para correspondência:
Rua 2 - Parque Monte Carlo Camobi, CEP: 97110000 - Santa Maria, RS - Brasil

Data de Submissão: 28/12/17

Data de aceite: 14/05/2018

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde pública tem como marco histórico a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 90, que tem o intuito de responder às necessidades de saúde dos diferentes usuários¹. Os princípios doutrinários do SUS - universalidade, integralidade e equidade - ao lado dos operacionais - descentralização, regionalização, hierarquização e participação social - são essencialmente potencializadores do cuidado em saúde².

O SUS pressupõe a Atenção Básica (AB) como a principal porta de entrada dos usuários para a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Neste sentido, a AB é considerada a coordenadora do cuidado, com ações que visam a proteção e a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde².

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)² e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)³ recomendam que as equipes de saúde desenvolvam ações educativas. Nesse contexto, tais ações possibilitam a melhora da qualidade de vida dos usuários e a autonomia dos mesmos sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença^{2,3}.

Note-se que o trabalho multiprofissional e interdisciplinar configura-se como uma possibilidade de atuação profissional fundada nas necessidades e nas capacidades do meio social e pelos profissionais que produzem cuidado em saúde⁴. Na atuação interdisciplinar, a horizontalização das relações entre trabalhadores da saúde e de usuários é mais facilmente assegurada quando existem objetivos em comum⁵, sendo fundamental para a consolidação do trabalho, para a coparticipação e corresponsabilização dos envolvidos.

A inclusão de especialistas médicos (acupunturistas, ginecologistas, pediatras, por exemplo) e não médicos (farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros) na AB estão previstas por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)^{2,6}.

A atuação interdisciplinar em grupos é uma ferramenta imprescindível para sensibilizar os sujeitos⁷, para que se concretize uma nova perspectiva de vida e de cuidado assentada na promoção, incluindo a prevenção de doenças, bem como a sua proteção e recuperação, destacando-se a importância do diagnóstico precoce e de intervenções individualizadas e coletivas.

Os Grupos de Saúde na AB proporcionam momentos de troca de conhecimentos, promovem o desenvolvimento de relações comunitárias e, acima de tudo, do sentimento de pertencimento, participação, identificação, integração e compartilhamento de interesses e objetivos em comum⁸. Desta forma, os profissionais da saúde e usuários tornam-se multiplicadores do cuidado nas suas redes de relações, ampliando-se, assim, a abrangência das vivências grupais.

Dessa maneira, este trabalho tem como objetivo apresentar e discutir a atuação multiprofissional e transdisciplinar desenvolvida por uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga em um Grupo de Saúde na AB.

MÉTODOS

Este estudo apresenta e discute a potencialidade do Grupo de Saúde, utilizando a técnica de Grupo Focal (GF) com os participantes. O grupo acontece em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), localizada em um município da região central do Rio Grande do Sul. É coordenado por diferentes profissionais (fisioterapeuta, fonoaudióloga, técnico de enfermagem e ACS) e por estudantes de graduação e Residência Multiprofissional dos respectivos núcleos de uma instituição federal de ensino superior, que faz parte do território de abrangência da UBS.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número CAAE45289415.0.0000.5346, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram realizados cinco GFs com os integrantes do Grupo de Saúde, com a participação de 15 usuários (dois homens e 13 mulheres), com média de idade de 68, 35 anos, sendo a amostra por conveniência. Para tanto, foi elaborado um roteiro de temas para nortear a conversa. As questões norteadoras buscaram relatos dos participantes quanto a: participação de diversos profissionais da saúde no grupo; redução na dosagem/ingesta de medicamentos; satisfação quanto à situação de saúde; transmissão das atividades realizadas no grupo para não frequentadores, estabelecimento e fortalecimento de vínculos e questões relativas à incontinência urinária, estética facial, deglutição e espiritualidade. Para preservar a identidade e o anonimato dos usuários, utilizou-se de números para identificá-los no registro de seus depoimentos.

O grupo foi idealizado por uma fisioterapeuta que constatou a conveniência de mobilizar a equipe para um cuidado contínuo e integral do sujeito. Inicialmente, no ano de 2008, o foco das ações eram atividades físicas com o objetivo de trabalhar a promoção da saúde.

Os principais motivadores para a criação do grupo foram: a existência de muitos usuários que buscavam consultas médicas, devido, principalmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), Doenças do Sistema Osteomuscular e a queixas relativas à saúde mental e, ainda, por ter sido identificado que as consultas médicas eram centradas na doença.

Os encontros passaram a contar com a participação de outros profissionais da equipe. Sendo assim, os ACS foram convidados a participar por se configurarem como o elo entre a UBS e a comunidade. O técnico em enfermagem inseriu-se voluntariamente nas atividades, acrescentando o Lian Gong como mais uma possibilidade de cuidado, para além, do seu núcleo profissional. Em 2014, uma residente fonoaudióloga de um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – com ênfase na AB/ESF, integrou-se ao grupo, ampliando, ainda mais, o cuidado praticado.

Os encontros foram se aprimorando de acordo com as necessidades dos participantes e, atualmente, são desenvolvidas ações relacionadas à autonomia e ao autocuidado, estética facial, recuperação e prevenção de dificuldades de deglutição, de memória e de incontinência urinária, aprimoramento e/ou recuperação de coordenação motora global e motricidade fina, Lian Gong, entre outros. Os encontros também contam com Rodas de Conversa, momento em que são abordados os mais variados aspectos da vida/saúde, destacando-se a saúde mental, a autoestima e a espiritualidade.

O Grupo de Saúde acontece duas vezes por semana, com duração de duas horas. Conta com cerca de 30 usuários por encontro, sendo a maioria adulta e idosa, com predomínio do sexo feminino.

Os resultados das atividades são constantemente avaliados pelos profissionais envolvidos de forma subjetiva por meio das narrativas dos participantes e, além disso, tem-se como parâmetros a permanência, a satisfação e a assiduidade dos usuários no grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades grupais acontecem há bastante tempo na UBS e contam com a participação expressiva de usuários. Estima-se que mais de 600 pessoas já tenham passado pelo grupo, desde o seu início, segundo a fisioterapeuta da UBS. No contexto grupal descrito, conforme a fala dos participantes, o cuidado é realizado de maneira transdisciplinar:

(...) nós somos privilegiados por ter vários profissionais dessa qualidade se disponibilizando pra vir aqui trabalhar com a gente. (Sujeito 1).

(...) nem parece que eles são nossos professores, eles parecem um de nós. (Sujeito 2).

(...) eles estão sempre alegres (...) cada profissional dá um pouquinho... junto com a gente eles formam uma grande família. (Sujeito 3).

A transdisciplinaridade, segundo Althoff F et al.⁹, configura-se como o que está entre as disciplinas, através de diferentes disciplinas e além de cada uma delas; sua finalidade é a compreensão do mundo presente, que exige uma unidade de conhecimento. No caso deste estudo, é conhecer a situação de saúde dos usuários e responder a ela com uma prática de cuidado integral.

Puderam-se observar, pelas narrativas dos usuários, questões que denotaram implicações do grupo na saúde dos participantes. Sendo assim, os resultados positivos da ação grupal envolvem: i) redução da ingestão de medicamentos antidepressivos e anti-inflamatórios; ii) satisfação com sua condição de saúde e iii) relatos sobre a aplicação cotidiana do que aprendem no Grupo de Saúde (autocuidado) e transmissão das aprendizagens para pessoas conhecidas.

(...) a farmacêutica perguntou pra minha mãe porque eu não ando mais pegando remédios lá (risos). Desde que eu comecei a participar do grupo não precisei mais dos remédios pra dor. (Sujeito 4).

(...) faz tempo que não tenho problema de saúde (...) me sinto bem, feliz...com o grupo aprendi a dar valor pra pequenas coisas. (Sujeito 5).

(...) visitei minha prima em outra cidade e ela estava com um pouco de incontinência urinária... ensinei o exercício que a gente faz aqui no grupo. Na outra semana ela me ligou agradecendo porque não estava mais perdendo urina. Eu fiquei feliz porque a gente tem que dividir com os outros o que aprende. (Sujeito 6).

Um estudo de Ferreira Neto et al.¹⁰ sobre práticas grupais revelou dados similares aos encontrados neste trabalho. Os autores¹⁰ encontraram relatos dos usuários acerca da melhora de sintomas álgicos, da qualidade de vida, da satisfação em permanecer no grupo, da estabilização das doenças crônicas e da diminuição no uso de medicamentos e do fortalecimento dos vínculos.

Friedrich et al.¹¹ encontrou como resultados que a atividade grupal compreendeu um importante espaço para a promoção da saúde na AB, com impacto positivo sobre as condições clínicas, sociais e afetivas dos sujeitos e na qualidade de vida dessas pessoas. Somando-se a isso, um artigo de revisão bibliográfica descreve que os grupos de saúde tem como resultado a melhora no autocuidado, mudança no estilo de vida, abandono de vícios e comportamentos de risco de seus participantes¹².

A legislação do SUS busca fortalecer, cada vez mais, a AB; afirma que se bem estruturada, é resolutiva em grande parte dos problemas de saúde da população, reduzindo a demanda de usuários para os níveis de maior complexidade tecnológica¹³.

Considerando o princípio da integralidade, o SUS incluiu novos profissionais nas equipes de saúde. Para isso, torna-se imprescindível que, na AB, haja equipes interdisciplinares que desenvolvam ações intersectoriais¹⁴. Nesta mesma linha de reflexão, este estudo apresenta a atuação dos especialistas na AB (fisioterapeutas e fonoaudiólogos), no entanto, tais profissionais devem incorporar os princípios da AB e não atuarem apenas no nível individual e de forma reabilitadora.

Um resultado de extrema importância foi a redução de encaminhamentos médicos para o nível secundário. Dessa maneira, especialistas trabalhando com foco promotor de saúde na AB dão conta de resolver grande parte das necessidades de saúde dos usuários.

Tais vivências também têm viabilizado a diminuição de medicamentos antidepressivos e anti-inflamatórios por

parte dos participantes do grupo, o que impactou positivamente na rotina da UBS/EACS, visto que efetivamente diminuiu a demanda por consultas médicas.

A participação das ACS no grupo contribuiu para que houvesse aproximação deles com os demais profissionais de saúde, proporcionando uma relação mais horizontalizada entre os profissionais e com os usuários de sua área de abrangência. Uma das ACS referiu que após iniciar sua participação no grupo, juntamente com usuários de sua área de abrangência, percebeu que foi mais bem reconhecida como agente de promoção da saúde, efetivando-se como referência de cuidado em saúde em seu território de atuação. Um estudo¹⁵ sobre a motivação e a significação do que é ser ACS, mostrou que estes profissionais reconhecem-se como educadores e promotores da saúde quando realizam atividades educativas o que resulta em um sentimento de valorização e crescimento pessoal¹⁵.

O Grupo de Saúde também permitiu o reconhecimento do técnico de Enfermagem fora do seu núcleo profissional: a participação ativa deste profissional, principalmente, por meio do Lian Gong, permitiu sua aproximação com a comunidade, proporcionando o reconhecimento do seu trabalho para além dos procedimentos tradicionais de Enfermagem. Diferentemente deste estudo, pesquisas com profissionais da Enfermagem mostram que, muitas vezes, a educação em saúde praticada por tais profissionais tende a ser por meio da transmissão de informações de forma vertical e unidirecional^{16, 17, 18}.

No caso da Fonoaudiologia, discute-se o fato de que, historicamente, esta profissão foi marcada por práticas assistencialistas e reabilitadoras, de caráter essencialmente clínico e limitado a atendimentos individuais¹⁹. Entretanto, o fonoaudiólogo inserido em uma equipe de AB deve realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde relacionada à comunicação humana, atuando sobre os fatores de risco para os distúrbios fonoaudiológicos¹⁹. Soleman et al.²⁰ descrevem que na AB o Fonoaudiólogo possui muitas possibilidades de atuação, sejam específicas ou compartilhadas, do núcleo de conhecimento ou de campo comum, e o enfoque dessa atuação dependerá das características do território da UBS²⁰.

Assim como a Fonoaudiologia, a Fisioterapia tem marco histórico na reabilitação, no entanto, estudos revelam que a integração do fisioterapeuta na AB configura-se como uma possibilidade de cuidado para além da atividade reabilitadora, compreendendo ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças¹³. A experiência vivenciada pela autora fisioterapeuta deste estudo, inserida na AB desde 2007, encontra eco na reflexão dos autores citados, e assegura que a presença do fisioterapeuta em territórios da AB permite o (re) conhecimento das potencialidades e fragilidades do serviço, bem como as dos usuários que os acessam e, também, dos que não o acessam, revelando, assim, a singularidade do cuidado na AB: cuidado efetivo sobre DCNTs, osteopatias, entre outras.

Dessa forma, é importante que a gestão compreenda a amplitude das atividades realizadas em grupos transdisciplinares. Pesquisa com o objetivo de identificar a compreensão dos gerentes e coordenadores da AB acerca de seus papéis na efetivação de ações grupais encontrou como resultados a prevalência de uma visão reducionista e equivocada sobre o significado e as perspectivas da promoção da saúde, contribuindo para a reprodução de práticas tradicionais no contexto da AB²¹.

O Grupo de Saúde produziu o estabelecimento de novas amizades e o fortalecimento de vínculos. Constatou-se que as pessoas passaram a se preocupar mais umas com as outras, consigo mesmas e, ainda, levam os conhecimentos adquiridos a pessoas que não podem comparecer, tornando-se multiplicadores das ações desenvolvidas. Ressalta-se que isso foi possível a partir do momento em que se incluiu a Roda de Conversa. Esta passou a ser utilizada a partir do momento em que se percebeu que, mesmo trabalhando os aspectos físicos, as pessoas ainda sentiam dor. E foi a partir da dinâmica “tempestade de ideias” que os usuários expuseram suas opiniões sobre “saúde”. Um sujeito disse que saúde consistia em ter amizades; outro em dar e receber carinho; outro em receber atenção. Note-se que tais discursos não

levam em conta aspectos físicos e ambientais, mas destacam os da afetividade. Quando questionados sobre o porquê dos aspectos de saúde física e de moradia, transporte, por exemplo, condicionantes da saúde, disseram que “mal ou bem, isto todos tem”. Passou-se, então, ao trabalho com dinâmicas que proporcionaram o fortalecimento do vínculo entre os participantes e, especialmente, entre eles e os profissionais. Constatou-se que o número de participantes no grupo aumentou e àqueles que já o frequentavam, criaram laços ainda mais fortes.

Durante as Rodas de Conversa, a espiritualidade é tema frequente, evidenciando-se grande envolvimento por parte dos participantes e incorporação dos temas tratados. Stroppa et al.²² relatam que maiores níveis de envolvimento espiritual estão associados positivamente ao bem-estar psicológico, bem como a melhor saúde física e mental, o que vai ao encontro do que é relatado por alguns participantes:

(...) eu andava bem depressiva, no fundo do poço e o grupo me trouxe de volta pra vida. (Sujeito 7).

(...) aqui no grupo às vezes a gente consegue dividir mais a angústia do que em casa com o familiar. (Sujeito 6).

(...) a minha irmã notou diferente, o que eu estava fazendo que ando mais calma. (Sujeito 8).

(...) todo mundo me dizia que eu era uma pessoa boa, mas eu não conseguia ver isso. Agora no grupo, estou começando a gostar de mim. (Sujeito 9).

Desta forma, constata-se como a espiritualidade tem proporcionado maior aceitação, firmeza e adaptações frente a situações controversas, produzindo sentimentos de paz e autoconfiança.

A atividade física, desenvolvida no grupo com o intuito de manter e/ou devolver a funcionalidade das estruturas corporais, tem propiciado autopercepção corporal e melhora funcional. Alguns usuários tiveram os níveis de glicemia e pressão arterial controlada, inclusive com redução de dosagem de medicamentos. Verificou-se a diminuição da sintomatologia dos transtornos osteomusculares, bem como a melhora do equilíbrio, o que conseqüentemente traz melhora na qualidade de vida. Mais que isso, evidenciou-se o retorno de alguns usuários ao mercado de trabalho e a inserção de outros em atividades artesanais, que proporcionam aumento da renda familiar ou, no mínimo, entretenimento. Silva et al.²³ referem que a atividade física tem sido uma alternativa não medicamentosa muito eficiente para a manutenção da capacidade funcional e da autonomia física, além de prevenir e tratar diversas doenças, principalmente as DCNTs.

(...) não tenho conseguido vir mais com tanta frequência no grupo porque voltei a trabalhar. Não tenho mais tanta dor que não me deixava trabalhar. (Sujeito 10).

(...) depois que eu vim no grupo venci a depressão e estou trabalhando. (Sujeito 11).

Uma importante alternativa ao cuidado, sob uma concepção ampliada, inclui as Práticas Integrativas e Complementares, por exemplo, o Lian Gong, que consiste em um conjunto de exercícios que favorecem a movimentação global e harmoniosa do corpo, com finalidade preventiva e de tratamento corporal, mental e emocional²⁴. Estudos com praticantes do Lian Gong inferem que houve diminuição da sintomatologia dolorosa, redução no uso de medicamentos e melhora do humor e do convívio social após o início da prática regular da ginástica terapêutica, favorecendo, também, o vínculo entre a UBS e os usuários de sua área de abrangência^{25, 26}, o que também se evidencia em alguns relatos:

(...) adoro os exercícios chineses...são difíceis, mas é divertido tentar fazer. (Sujeito 12).

(...) esses exercícios do Lian Gong são bem bons, ajudam muito no equilíbrio. (Sujeito 13).

A incontinência urinária, queixa frequente, tem implicações na qualidade de vida das pessoas nos âmbitos físico, social, sexual e psíquico e, por isso, leva a restrição das atividades sociais e físicas²⁷. Este cuidado também tem sido intensamente trabalhado no grupo.

(...) agora na gravidez está sendo muito bom esse exercício, porque quando eu tossia escapava e agora estou conseguindo controlar melhor. (Sujeito 14).

(...) antes eu fazia um esforço e escapava, agora não acontece mais (Sujeito 3).

(...) eu ensinei pra uma senhorinha que usava fralda e não tinha mais vida social. Agora a maior alegria dela é ir no banco receber o dinheirinho da aposentadoria. (Sujeito 15).

O cuidado realizado a partir da participação da Fonoaudiologia é o relacionado à deglutição e à estética facial. Alguns participantes relataram a ocorrência de episódios regulares de engasgos. Por esse motivo, foram incluídos exercícios orofaciais com o objetivo de melhorar o tônus muscular, a precisão e a funcionalidade das partes moles envolvidas na expressão facial e no processo da deglutição. Tais exercícios facilitam o controle da saliva e do bolo alimentar, aumentam a resistência muscular e a proteção das vias aéreas²⁸. Quanto aos exercícios de estética facial, destaca-se o objetivo de amenizar ou prevenir o envelhecimento, sinalizando para um aumento na autoestima e melhoria na qualidade de vida²⁹.

(...) meu filho perguntou o quê que eu tinha feito que meu pescoço estava diferente, mais liso (risos). (Sujeito 1).

(...) me sinto mais bonita fazendo os exercícios (Sujeito 4).

(...) eu engasgava às vezes tomando água. Hoje não acontece mais. (Sujeito 6).

(...) antes eu tinha um pouco de saliva que ficava no cantinho da boca e depois que comecei os exercícios não fica mais assim (Sujeito 12).

Pode-se dizer que o Grupo de Saúde proporciona e aposta em uma relação horizontalizada entre os usuários e os profissionais, o que possibilita o fortalecimento do vínculo, impactando na assiduidade dos participantes, na redução da busca por consultas médicas e na segurança dos usuários em relação aos profissionais. No grupo, os usuários falam sobre problemas/situações que não fariam em consultas médicas ou durante o acolhimento, ampliando as possibilidades de cuidado.

Por fim, convém ressaltar que o êxito alcançado neste grupo dá-se pela interação verbal³⁰; é nos diálogos travados nos encontros que se estabelecem os vínculos. É pela condição de poder falar, ouvir, dialogar com o outro, exercitada no grupo, que se exerce e se percebe a singularidade de cada um e, assim, produz-se o cuidado.

Como limitação deste estudo, pode-se considerar que seria importante a narrativa dos profissionais envolvidos com o Grupo de Saúde, com o intuito de permitir uma análise com maior profundidade sobre a atuação multiprofissional e transdisciplinar realizada por especialistas não-médicos na AB.

CONCLUSÃO

O Grupo de Saúde revelou-se eficiente na prevenção e controle de DCNT's e transtornos osteomusculares, na manutenção do equilíbrio e na melhora do esquema corporal. Tais resultados contribuirão para a redução de consultas médicas, impactando de forma positiva na vida do usuário e na rotina da UBS/EACS.

A prevenção e o controle de dificuldades de deglutição e da incontinência urinária, a prática de exercícios relacionados à estética facial e o espaço para o trabalho das questões de Saúde Mental também se mostraram importantes na busca por mais autoestima e melhor qualidade de vida, devolvendo, em muitos participantes do grupo, os sentimentos de bem-estar e autoconfiança.

Este estudo evidenciou que a inclusão de especialistas não-médicos na AB , trabalhando na perspectiva preconizada para este nível de atenção, amplia os benefícios para a comunidade, para a equipe e para o SUS.

Pode-se dizer que um Grupo de Saúde organizado e conduzido como espaço de convivência, tal como o aqui relatado, configura-se como um dispositivo promotor de saúde relevante para a sistematização dos cuidados primários em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira, C. Os princípios do Sistema Único de Saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, 21 out. 2011. Seção 1, nº 204, p. 1-37.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União 2006; 31 mar.
4. Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. Ciênc. Saúde Coletiva. 2013; 18 (11): 3203-3212.
5. Pasche DF, Passos E, Hennington, EA. Cinco Anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011; 16(11): 4541-4548.
6. Brasil. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 28 dez. 2012. p.1-3.
7. Ribeiro NIC. Grupos educativos: uma estratégia na Atenção Primária. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Minas gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
8. FAS - Fundação de Ação Social. Grupos de convivência e socialização. Curitiba. Disponível em: <<http://www.fas.curitiba.pr.gov.br/conteudo.aspx?idf=213>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

-
9. Althoff F, Fraga D. Transdisciplinaridade em Basarab Nicolescu. In: Souza IML, Follmann JI (Orgs.) Transdisciplinaridade e universidade – uma proposta em construção. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2003.
 10. Ferreira Neto JLF, Kind L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. *Physis*. 2010; 20(4): 1119-1142.
 11. Friedrich TL, Petermann XB, Miolo SB, Pivetta HMF. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. *Interface comum. Saúde. Educ.* 2018; 22(65): 373-85.
 12. Menezes KKP, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad. Saúde Colet.* 2016; 24(1): 124-130.
 13. Rezende M, Moreira MR, Amâncio Filho A, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2009; 14(supl.1): 1403-1410.
 14. Boing E, Crepaldi MA. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicol. cienc. prof.* 2010; 30 (3): 634-649.
 15. Peres CRFB, Caldas Junior AL, Silva RF, Marian MJS. Ser agente comunitário de saúde: motivação e significado. *REME rev. min. enferm.* 2010; 14(4):559-565.
 16. Cardoso LS, Cezar-Vaz MR, Silca MRS, Costa VZ. The purpose of the communication process of group activities in the Family Health Strategy. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2011; 19(2): 396-402.
 17. Oliveira RG, Marcom SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2007; 41(1): 65-72.
 18. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev. Bras. Enferm.* 2010; 63(4): 567-73.
 19. Marin CR et al. Promoção da saúde em fonoaudiologia: ações coletivas em equipamentos de saúde e educação. *Rev. Soc. Bras. de Fonoaudiologia*. 2003; 8(3):35-41.
 20. Soleman C, Martins CL. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – especificidades do trabalho em equipe na Atenção Básica. *Rev. CEFAC*. 2015; 17(4): 1241-1253.
 21. Martins RAS, Souza CA. A educação em saúde no contexto da Atenção Primária em Saúde. *CEFACS*. 2017; 5(supl. 2): 282-288.

22. Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e Saúde. In: Salgado MI, Freire G. Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 20-24.
23. Silva L, Matsudo S, Lopes G. Do diagnóstico a ação: programa comunitário de atividade física na atenção básica - A experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil. Rev. Bras. Ativ. Física e Saúde. 2011; 16(1): 84-88.
24. Lee ML. Lian Gong em 18 terapias, forjando um corpo saudável: ginástica chinesa do Dr. Zhuang Yuan Ming. São Paulo: Pensamento; 1997.
25. Leão DAO et al. Avaliação da saúde física em usuários praticantes de Lian Gong em 18 terapias em uma estratégia de saúde da família do Distrito Federal. Rev. APS. 2013; 16(4): 357-364.
26. Santos C. Promoção da saúde através da prática de atividade física Lian Gong. Saude soc. 2009; 18(supl.1): 85-85.
27. Ferreira M, Santos PC. Impacto dos programas de treino na qualidade de vida da mulher com incontinência urinária de esforço. Rev. Port. Saúde Pública. 2012; 30(1): 3-10.
28. Escoura JB. Exercícios e manobras facilitadoras no tratamento de disfagias. 1998. 39 f. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1998.
29. Paes C, Toledo PN, Silva HJ. Fonoaudiologia e estética facial. Rev. CEFAC. 2007; 9(2): 213-220.
30. Bakhtin M. Marxismo e Filosofia da Linguagem. 12. ed. São Paulo: HUCITEC; 2006.