

Dinâmica de um grupo de promoção da saúde: percepção de usuários e profissionais

Dynamics of a health promotion group: perception professional and users

Xavéle Braatz Petermann; Thaís Lopes Friedrich; Silvana Basso Miolo; Hedioneia Maria Foletto Pivetta.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo descrever a dinâmica de um grupo de promoção à saúde. Trata-se de pesquisa descritiva qualitativa desenvolvida em uma Unidade de Saúde de um município do Sul do Brasil. Participaram 15 usuários e cinco profissionais, sendo a amostra intencional, por conveniência e saturação. Os dados foram coletados mediante entrevista e analisados por meio da descrição da percepção uníssona de usuários e profissionais. O grupo segue uma dinâmica de diálogo e exercício físico coordenada pela fisioterapeuta em parceria com outros profissionais. Os resultados encontrados retratam a importância do trabalho grupal na atenção básica para a promoção da saúde e para o cuidado integral.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Processos grupais. Promoção da saúde.

ABSTRACT

This study aimed to describe the group dynamics. It is a descriptive research with qualitative developed in a Health Unit of a city in southern Brazil. Attended by 15 members and five professionals, with an intentional sample for convenience and saturation. Data were collected through and analyzed through the description of unison perception of users and professionals. The group follows a dynamic of dialogue and exercise coordinated by the physiotherapist in partnership with other professionals. The results portray the importance of group work in primary care to health promotion and comprehensive care.

Keywords: Health Primary Care. Group Processes. Health promotion.

Como citar este artigo:

Petermann, X; Friedrich, T; Miolo, S; Pivetta, H. Dinâmica de um grupo de promoção da saúde: percepção de usuários e profissionais. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45 (1).

Autor correspondente:

Nome: Xavéle Braatz Petermann
E-mail: xavelepetermann@gmail.com
Telefone: (55) 99923-0477
Formação Profissional: Formada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Filiação Institucional: Prefeitura Municipal de Arroio do Tigre/RS
Endereço para correspondência: Rua: Reinoldo Schmidt, n° 55, bairro Centro, Arroio do Tigre/RS, CEP 96950-000.

Data de Submissão:

03/08/2018

Data de aceite:

04/01/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) compreende o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se como porta preferencial dos usuários ao sistema de saúde e como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Deve ser capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da comunidade e ainda se responsabilizar pelo cuidado, mesmo sendo ofertado em outros pontos de atenção da RAS¹.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas perto da vida das pessoas, desempenham um papel importante para a melhoria das condições de saúde da população de sua abrangência¹. Neste contexto, nas UBS é prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), como um meio para a reorganização inicial da AB¹.

As atribuições dos profissionais de saúde na AB vão além da atividade reabilitadora, compreendendo também ações de promoção e proteção da saúde e de prevenção de doenças, no âmbito individual e coletivo². Uma das modalidades de atuação destes profissionais no nível primário é por meio de práticas em grupo, com ações de educação em saúde e atividade física³.

Os grupos de promoção da saúde envolvem conhecimentos, habilidades e atitudes que compreendem aspectos emocionais, sociais e biológicos, não se configurando apenas como um somatório de pessoas, mas como uma nova entidade com objetivos compartilhados⁴.

Mesmo que haja profissionais que, na legislação atual, não integrem a equipe mínima, como o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo e o terapeuta ocupacional, existem algumas iniciativas de atividades em grupo que envolvem a educação em saúde e o movimento humano de forma terapêutica coordenadas por estes profissionais na AB. Com essa característica de prática grupal, este estudo teve como objetivo descrever a dinâmica de um grupo de promoção à saúde na percepção de usuários e profissionais.

METODOLOGIA

Recorte de pesquisa tipo descritiva transversal de cunho qualitativo que procurou descrever a dinâmica de um grupo de promoção à saúde. Segundo Minayo⁵ a pesquisa qualitativa caracteriza-se pela preocupação com a profundidade dos significados dos dados obtidos e não com a generalização dos mesmos.

Os dados foram coletados em um grupo de promoção à saúde de uma Unidade de Saúde com EACS da rede de atenção à saúde de um Município do Sul do Brasil, no período de março a julho de 2015. Justifica-se o desenvolvimento da pesquisa na referida US pelas vivências práticas da Fisioterapia através do Programa de Reorientação da Formação do Profissional da Saúde e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRÓ PET – Saúde) junto à equipe de saúde desta US.

A amostra foi intencional, por conveniência e saturação, sendo composta por 20 sujeitos (15 usuários e cinco profissionais) que aceitaram a participar da pesquisa. A amostragem por saturação é utilizada para estabelecer o tamanho final da amostra de uma pesquisa, cessando a captação de novos dados. As narrativas dos novos sujeitos da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não contribuindo de forma significativa para aprimorar a reflexão

fundamentada nos dados até o momento coletados⁶.

Para participar do estudo os sujeitos poderiam ser de ambos os sexos, de todas as idades, que participavam das atividades em grupo por no mínimo três meses, tempo considerado suficiente, segundo Augusto et al.⁷, para que os sujeitos possam narrar sua percepção a respeito das ações grupais. Foi excluído um sujeito por dificuldade de compreensão e expressão dos questionamentos na realização da entrevista, o que não permitiu o levantamento de informações pertinentes à pesquisa.

O instrumento de coleta dos dados utilizado foi a entrevista narrativa semiestruturada individual elaborada pelos autores e validada com população semelhante que não fez parte da pesquisa. O roteiro da entrevista é um instrumento usado para orientar uma conversa com finalidade, que é a entrevista⁵. A entrevista foi realizada individualmente, conforme disponibilidade de horário dos participantes, e gravada em equipamento de áudio, na US, no intuito de absorver ao máximo as narrativas dos participantes, sem tempo pré-definido para que os entrevistados tivessem liberdade de pronunciamento conforme desejado.

A entrevista realizada com os usuários foi constituída de eixos temáticos que contemplavam dados sociodemográficos para caracterização dos participantes do grupo, como sexo, idade, profissão, assim como dados sobre a inserção e percepção do grupo, tempo de participação no grupo, maneira como ficou sabendo do grupo, escolha e avaliação das atividades, dificuldades para participar do grupo e atuação dos profissionais no grupo. Além das temáticas descritas, a entrevista dos profissionais de saúde contemplou a caracterização do trabalho, tempo de participação, planejamento e avaliação das ações, dificuldades na realização do grupo e atuação dos profissionais.

A análise dos dados foi realizada por meio da descrição da dinâmica grupal por meio da análise uníssona das entrevistas narrativas dos usuários e profissionais. Neste contexto, a dinâmica grupal compreende aspectos relacionados como as ações tiveram início, como os usuários chegaram ao grupo, as atividades desenvolvidas, atuação dos profissionais, planejamento das ações, avaliação das atividades e as dificuldades encontradas no acontecer grupal.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição de Ensino Superior a qual os autores estão vinculados (CAAE 38932514.0.0000.5346) e está de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para preservar a identidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa, optou-se pelo uso de pseudônimos. Preferiu-se por não utilizar nomes abstratos, mas sim que tivessem algum significado para evidenciar os participantes envolvidos nas ações em grupo. Para isso, foram adotados nomes de pedras preciosas para os usuários e de estrelas para os profissionais. Justifica-se o uso desses pseudônimos porque representam o brilho de cada sujeito no grupo.

A partir do Quadro 1 percebe-se que o tempo de participação dos usuários no grupo é de três a 96 meses, sendo em sua maioria do sexo feminino, idosos e aposentados. Os profissionais que participam das atividades grupais na US são o Fisioterapeuta, o Técnico de enfermagem e os três Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com tempo de participação em tais atividades de 24 a 66 meses.

Quadro 1: Caracterização dos sujeitos

| Nome | Idade (anos) | Sexo | Profissão | Tempo de participação (meses) |
|-----------|--------------|-----------|-----------------------------|-------------------------------|
| Ágata | 64 | Feminino | Aposentada | Sete |
| Jaspe | 66 | Feminino | Aposentada | 60 |
| Safira | 69 | Feminino | Aposentada | 24 |
| Jade | 61 | Feminino | Aposentada | 96 |
| Apatita | 51 | Feminino | Comerciante | Quatro |
| Cristal | 75 | Feminino | Aposentada | 12 |
| Âmbar | 69 | Feminino | Aposentada | 12 |
| Pérola | 57 | Feminino | Cuidadora | 36 |
| Malaquita | 73 | Feminino | Aposentada | Três |
| Rubi | 54 | Feminino | Doméstica | 36 |
| Ônix | 55 | Feminino | Doméstica | 48 |
| Diamante | 56 | Feminino | Aposentada | 12 |
| Brilhante | 67 | Feminino | Aposentada | 24 |
| Quartzo | 66 | Masculino | Aposentado | 36 |
| Citrino | 74 | Masculino | Aposentado | 24 |
| Luna | 42 | Feminino | Fisioterapeuta | 96 |
| Sírius | 56 | Masculino | Técnico de enfermagem | 24 |
| Meissa | 36 | Feminino | Agente comunitária de saúde | 54 |
| Rana | 55 | Feminino | Agente comunitária de saúde | 60 |
| Mira | 45 | Feminino | Agente comunitária de saúde | 36 |

Após a caracterização dos sujeitos, será apresentada a descrição da dinâmica grupal, que denota a percepção uníssona de usuários e profissionais.

Dinâmica das ações em grupo

A organização da descrição da dinâmica grupal está respaldada na análise das narrativas dos usuários e profissionais, entendendo-os como protagonistas do trabalho grupal. Neste contexto, a dinâmica das ações grupais é aqui compreendida por um conjunto de elementos relacionados ao modo como o grupo acontece e se constitui na referida US.

As ações do grupo tiveram início em 2007 e acontecem duas vezes na semana, sendo que cada encontro possui aproximadamente uma hora de duração e conta com 20 a 50 pessoas, conforme as narrativas de usuários e profissionais:

(...) começou em 2007 e nunca mais parou, só parou nas férias. (Luna)

Terças e quinta é o grupo, uma hora, vem bastante gente, às vezes tem 50 pessoas, 40 pessoas, é bastante, sempre acima de 20. (Rubi)

As atividades grupais acontecem há bastante tempo na US e com a participação expressiva de usuários, o que demonstra que a proposta de atenção à saúde por meio do grupo está consolidada na US. Observa-se por meio dos relatos que as ações grupais constituem um espaço importante no cuidado na US, de acordo com que foi descrito por Combinato et al.⁸.

No que se refere ao modo como tomam conhecimento das ações em grupo na US, as narrativas anunciam que surge do convite dos colegas; da informação recebida na US e do convite da fisioterapeuta, uma vez que a US investigada mantém efetivamente o fisioterapeuta entre seus integrantes. Isso pode ser percebido nas narrativas:

De umas colegas que faziam aqui, disseram que era bom, daí eu vim (...). (Brilhante)

Fiquei sabendo aqui mesmo, ali onde a gente marca as consultas. (Malaquita)

(...) a fisioterapeuta disse que era melhor vir fazer fisioterapia (...). (Jaspe)

As narrativas dos usuários denotam que os sujeitos chegam ao grupo por vários caminhos que vão desde o convite dos colegas do grupo até a informação na própria unidade. Estudo demonstrou que o convite feito pelo ACS é o mais corriqueiro⁹. Outra maneira é o encaminhamento feito através do acolhimento/consulta na US⁹. Além disso, os cartazes fixados nas paredes também se constituem em convites⁹. Por último, a divulgação realizada pelos próprios integrantes do grupo é outra forma muito comum⁹. Em nosso estudo, a forma de chegada ao grupo mais encontrada foi o convite dos colegas, diferente do que foi encontrado na pesquisa⁹ anteriormente citada, em que o ACS é o principal sujeito que divulga as ações em grupo.

O grupo se organiza em forma de círculo durante as ações, que compreendem a conversa e o exercício físico, além disso, acontecem atividades lúdicas e relaxamento, como mostrado pelos relatos de profissionais e usuários:

A gente senta numa roda e todo mundo se ajuda e brinca bastante (...). (Apatita)

Na terça é mais a questão física que é trabalhado e na quinta-feira a gente tem trabalhado a questão da roda da saúde, que é a saúde mental, são trabalhados alguns temas que servem para eles refletirem sobre o dia-a-dia (...). (Luna)

(...) aquece primeiro para depois fazer tal coisa, depois relaxamento, é uma ordem, uma sequência (...). (Rubi)

A atenção prestada nas ações em grupo na referida unidade compreende, conforme descrito, não apenas o exercício físico. Percebe-se que a dinâmica grupal envolve ações de educação em saúde, atividade física e ludicidade, com o objetivo de envolver os usuários na promoção da saúde física e psíquica.

Em estudo realizado por Ferreira Neto et al.⁹ com o intuito de conhecer e avaliar as atividades de grupo, desenvolvidas por Estratégias de Saúde da Família (ESF) em nove distritos sanitários de Belo Horizonte observou que as ações realizadas podem ser divididas em grupos de conversa e grupos de atividade, que em algumas situações ocorrem em conjunto em um mesmo encontro. Bittar et al.¹⁰ com o objetivo de conhecer o impacto das ações em grupo sobre a saúde e qualidade de vida investigaram um grupo de atividades físicas associadas à socialização. Em relação a isso, percebe-se que os grupos estão organizados em torno de diferentes práticas.

No grupo investigado percebe-se que este é coordenado pelo fisioterapeuta em parceria com outros profissionais, sendo eles o técnico de enfermagem, os ACS e as residentes de fonoaudiologia e fisioterapia, já que a US mantém parceria com a Instituição de Ensino Superior e com o Programa de Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde. O trabalho dos profissionais de saúde envolvidos no grupo compreende ações não somente voltadas para a saúde física, mas para atender as necessidades de saúde dos sujeitos de forma integral, conforme denotam as narrativas:

(...) quando a gente montou o grupo, era só eu fisioterapeuta (...) a princípio o objetivo nosso era trabalhar a questão

do físico, só que a gente via que não era só isso, daí precisou trabalhar a questão da saúde mental. (Luna)

(...) a fisioterapeuta acadêmica, a fonoaudiologia também (...). (Âmbar).

Tem o técnico de enfermagem (...). Tem agente de saúde, elas participam. (Cristal)

(...) primeiro ela conversa com a gente (...), ela explica alguma coisa, daí depois ela começa a fazer as atividades, os exercícios, tudo que é tipo de exercício (...). (Malaquita)

Destaca-se que a maioria das atividades grupais desenvolvidas na US são desencadeadas pelo fisioterapeuta. Estudos vêm assinalando para a importância da inserção do fisioterapeuta na AB, pois este se apresenta como uma alternativa capaz de fortalecer esse nível de atenção, pois aumenta a resolutividade do sistema e contribui para a integralidade no cuidado^{11,12,2,13-15}. As atribuições do fisioterapeuta na AB vão além da atividade reabilitadora, compreendendo também ações de promoção e proteção da saúde e de prevenção de doenças, individuais e coletivas¹³.

Assim como afirma o estudo de Baraúna et al.¹⁶, o fisioterapeuta pode ser ator nesse processo e contribuir substancialmente para a conquista e desenvolvimento de uma assistência voltada para promover saúde integralmente. Neves et al.¹⁷ também afirmam que o fisioterapeuta se configura como um profissional fundamental para a ESF e a produção do cuidado na AB, de maneira individual e coletiva.

Outro profissional de destaque no desenvolvimento de ações coletivas é o ACS. Percebe-se que a participação dos ACS, pelas narrativas, é de que estes profissionais vinculam a comunidade a US, auxiliam nas atividades realizadas e também podem coordenar o grupo:

Tem duas agentes (...) perguntam se a gente precisa de ajuda, o que a gente precisa, qual é a dúvida. (Ágata)

A fisioterapeuta que coordena, às vezes a fisioterapeuta tem que se ausentar, (...), as agentes assumem. (Âmbar)

(...) o ACS, porque ele faz o vínculo com a comunidade (...) e até mesmo porque eles viram uma referência (...). (Luna)

Em estudo de revisão, com o objetivo de identificar as ações do fisioterapeuta e do ACS na expectativa da integração de suas atuações na AB, Loures et al.¹⁸ encontraram que a visita domiciliar e as ações educativas com enfoque individual e coletivo são destacadas como atividades realizadas por ambos profissionais de maneira integrada. Além disso, destacaram que o ACS é considerado o elo entre a equipe de saúde e a família¹⁸. Observou-se que o ACS desempenha um papel de extrema importância nas atividades grupais na AB, conforme os resultados deste estudo e de Loures et al.¹⁸, que demonstraram que o ACS constitui o vínculo com a comunidade e que realiza ações coletivas.

O técnico de enfermagem desenvolve as terapias alternativas, geralmente no final de cada encontro, como descrito a seguir:

(...) eu faço o Lian gong que são exercícios preventivos e terapêuticos, baseados nas artes marciais, então tem exercícios para todas as articulações do corpo (...). (Sirius)

O técnico de enfermagem, ele em conjunto com a fisioterapeuta faz os exercícios com nós, ela começa e ele finaliza, mas ele vem quando pode. (Pérola)

Conforme as narrativas, na US em questão este profissional atua nas ações grupais por meio das terapias alternativas. Estas compreendem abordagens que objetivam estimular maneiras naturais na prevenção e recuperação da saúde por meio de práticas seguras e eficazes¹⁹. Ferreira Neto et al.⁹ apenas citam que o Lian Gong faz parte das ações realizadas nos grupos, mas não identificam quem as desenvolve. Apesar de tal prática ser descrita na portaria¹⁹, existem poucos estudos sobre o assunto em grupos na AB.

Há também a contribuição da residência multiprofissional em fonoaudiologia, representando outra importante área da saúde abrangida nas ações do grupo:

Tem fonoaudiologia, ela faz exercícios para língua, para os olhos, para a voz (...). (Ônix)

(...) tem a residente da fonoaudiologia, então nós já desenvolvíamos exercícios faciais com outros acadêmicos da fonoaudiologia, ela trouxe algo a mais. (...). (Luna)

O Ministério da Saúde regulamentou a inclusão do fonoaudiólogo na AB através da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família¹. No entanto, o fonoaudiólogo encontra-se timidamente inserido nesse nível de atenção, e a maioria das US não contam com esse serviço²⁰. Sem dúvida, a contribuição da fonoaudiologia em ações grupais na AB é imprescindível para fortalecer a integralidade da atenção e a resolutividade do cuidado.

Depois de discutir os resultados referentes à atuação dos profissionais no grupo, outro aspecto importante é o planejamento de tais práticas, o qual é realizado pelos profissionais que participam das atividades, conforme as necessidades dos usuários:

Ela dá liberdade para gente escolher o que a gente acha também que é bom. (Ágata)

Conforme a demanda deles porque a partir do momento que você percebe que está melhorando (...) você vai aumentando a complexidade dos exercícios, conforme eles vão evoluindo a gente a gente vai aumentando o grau de dificuldade. (Luna)

O planejamento do grupo é centrado no usuário que possui liberdade para falar o que precisa e, além disso, existe a flexibilidade do profissional em acolher o que o usuário necessita. É considerado um momento de extrema importância para que tais ações tenham impacto na saúde dos participantes.

Pesquisa realizada com o objetivo de conhecer a opinião de usuários e profissionais da ESF sobre grupos de saúde identificou que o planejamento para tornar o espaço grupal promotor de saúde deve ser realizado em conjunto com usuários e profissionais²¹. Percebe-se que as ações em grupo, considerando o seu planejamento, vão de encontro ao que Alves et al.²¹ apresentam, pois conforme os relatos o planejamento das ações parte das necessidades dos integrantes do grupo.

A avaliação das atividades é realizada pelos profissionais, a partir do relato subjetivo dos usuários sobre as atividades propostas e efeitos delas na sua saúde:

Pelo relato deles, ao final de cada dia a gente pergunta, foi bom para vocês, está bom nesse contexto, o que precisa ser mais trabalhado, então eles dão o relato (...). (Luna)

(...) cada um expõe o que serviu, o que acrescentou, o que poderia melhorar ou continuar (...). (Meissa)

Na avaliação das ações é imprescindível a escuta da opinião dos usuários por parte dos profissionais e considerá-las no processo de planejamento do grupo. Em estudo realizado por Ferreira Neto et al.⁹ foi encontrado que em grande parte das UBS onde acontecem práticas grupais, a avaliação é feita de modo informal, e os principais aspectos levados em consideração são satisfação do usuário, melhora da qualidade de vida, estabilização das doenças crônicas, diminuição no uso de medicamentos e fortalecimento dos vínculos. Este fato está de acordo com o encontrado em nossa pesquisa, em que o relato subjetivo do usuário é usado como forma avaliativa.

No tocante às dificuldades relatadas pelos entrevistados quanto à participação das atividades destacam-se a indisponibilidade de tempo livre, as mudanças climáticas (chuva, temperaturas elevadas, umidade) e os problemas de saúde. O espaço físico pequeno também foi citado como um fator capaz de limitar as ações do grupo.

O técnico de enfermagem (...) faz o Lian Gong (...) para fazer o acabamento. (...) Ele não participa às vezes por causa da ocupação dele, (...) às vezes tem muito atendimento (...). (Jade)

(...) no verão quando é muito quente e no inverno quando é muito frio, daí a gente coloca as pessoas que dentro da possibilidade de cada um venham ou não (...). (Sirius)

Tem dias que eu não estou bem das pernas (...). (Mira)

(...) no auditório, era o principal entrave que a gente tinha. Se vier todos, aí tu não tens espaço físico, (...). (Luna)

Por causa do horário que é na quinta, duas e meia (...). Então não tem como contentar todos, cada um faz o que consegue. (Safira)

Claro que em tempo de vacina, de cadastro, ou recadastramento, por exemplo, fica difícil, mas o momento que eu consigo, eu participo. (Rana)

Em relação às barreiras de participação e desenvolvimento do grupo, existem aquelas relacionadas ao clima (temperaturas extremas no inverno e no verão), à estrutura física da US (espaço pequeno) e aos fatores pessoais e profissionais (falta de tempo e questões de saúde). Nota-se que apesar das dificuldades encontradas e da capacidade dos sujeitos reconhecê-las o grupo acontece há bastante tempo.

Pelos relatos, o técnico de enfermagem encontra dificuldades de participação no grupo em função da demanda de atendimento do seu núcleo profissional. Pesquisa com o objetivo de identificar os saberes e práticas de educação em saúde de enfermeiros da ESF constatou que as dificuldades estão relacionadas ao excesso de atribuições²². Percebe-se que a demanda excessiva de atendimento de enfermagem na US compreende uma barreira para o desenvolvimento de ações de educação em saúde no espaço grupal, o que foi demonstrado pelo estudo de Oliveira et al.²² Apesar de se encontrar dificuldades na participação do grupo, os depoimentos do nosso estudo retratam que tal profissional é muito presente no grupo.

No estudo de Ferreira Neto et al.⁹, os principais empecilhos encontrados para o desenvolvimento das práticas grupais são as dificuldades de infraestrutura, referente ao próprio espaço físico da US, a falta de verba específica para lanches e organização de festas, e a dificuldade com o transporte para as equipes desenvolverem os grupos nas microáreas⁹. Enquanto isso, em nossa pesquisa, os sujeitos relatam principalmente questões relacionadas ao clima, aos seus problemas de saúde e tarefas do dia-a-dia, no que se refere às dificuldades de participação nos encontros. No entanto, o espaço físico limitado também é citado como um entrave, o que vai de encontro ao estudo anteriormente citado.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados da pesquisa, na percepção uníssona de usuários e profissionais, percebe-se que o grupo existe há oito anos, com dois encontros semanais, contando com a participação de 20 a 50 usuários. Segue uma dinâmica de diálogo, exercício físico, atividades lúdicas e relaxamento a cada encontro e o meio mais comum de chegada dos sujeitos ao grupo é pelo convite dos colegas. As atividades são coordenadas pela fisioterapeuta em parceria com o técnico de enfermagem, as ACS e os residentes, sendo que a avaliação e o planejamento são realizados por estes profissionais conforme a opinião dos usuários. As dificuldades relatadas compreendem indisponibilidade de tempo livre, mudanças climáticas, problemas de saúde e espaço físico limitado na US.

Por fim, a descrição da dinâmica das ações em grupo demonstra que tais atividades compreendem um importante meio para a promoção da saúde e para o cuidado integral no nível primário, uma vez que não possuem enfoque apenas na doença e na saúde física dos integrantes do grupo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 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.
2. Rezende M, Moreira MR, Filho AA, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da "Saúde da Família": uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. Ciênc. saúde coletiva. 2009; 14(1): 1403-1410.
3. Aquino CF, Augusto VG, Moreira DS, Ribeiro S. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde. Fisioter mov. 2009; 22(2): 271-279.
4. Santos LM, Oliveira EM, Crepaldi MA, Ros MA. Atuação dos coordenadores de grupos de saúde na rede docente assistencial. Rev Saúde Pública. 2010; 44(1):177-84.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
6. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1): 17-27. Parte inferior do formulário Parte superior do formulário
7. Augusto VG, Aquino CF, Machado NC, Cardoso VA, Ribeiro S. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011; 16(1):957-963.
8. Combinato DS, Vecchia MD, Lopes EG, Manoel RA, Marino HD, Oliveira ACS et al. "Grupos de conversa": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. Psicol. soc. 2010; 22(3): 558-568.
9. Ferreira Neto JL, Kind L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2010; 20(4): 1119-1142.
10. Bittar C, Lima LCV. O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. Rev

11. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e Saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(1):1627-1636.
12. Delai KD, Wisniewski MSW. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16(1):1515-1523.
13. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Rev. Bras. Ciênc. Saude. 2012; 16(2): 113-122.
14. Carvalho STRF, Caccia-Bava MCGG. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. Fisioter mov. 2011; 24(4): 655-64.
15. Baena CP, Soares MCF. Subsídios reunidos junto à equipe de saúde a inserção da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família. Fisioter mov. 2012; 25(2): 419-31.
16. Baraúna MA, Testa ACE, Guimarães EA, Boaventura CM, Dias AL, Strini PJSA, et al. A importância da inclusão do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família. Fisioter. Bras. 2008; 9(1):64-9.
17. Neves LMT, Aciole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. Interface: Comunicação, saúde, educação. 2011; 15(37):551-64.
18. Loures LF, Silva MCS. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. Cienc. saude colet. 2010; 15(4): 2155-2164.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília, 2015. p. 1-96.
20. Silva MEMEL, Brasil CCP, Regis ACF. Desafio do Núcleo de Atenção Médica Integrada diante da Necessidade de Inserção de Fonoaudiólogo na Rede Municipal de Saúde de Fortaleza. Saude e Soc. 2010; 19(4):838-851.
21. Alves LHS, Boehs AE, Heidemann ITSB. A percepção dos profissionais e usuários da Estratégia de Saúde da Família sobre os grupos de promoção da saúde. Texto Contexto Enferm. 2012; 21(2): 401-8.
22. Oliveira MB, Cavalcante EGR, Oliveira DR, Leite CEA, Machado MFAS. Educação em saúde como prática de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Rev Rene. 2013; 14(5):894-903.