



Desenvolvimento de grupo educativo de nutrição para mulheres na atenção primária à saúde

Development of nutrition educational group for women in primary health care

Marina de Paula Mendonça Dias^{1*}, Andressa Alencar Colares Botêlho², Anna Karolyne Pontes França², Daniela Vasconcelos de Azevedo³

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza (CE), Brasil. ² Graduanda do curso de Nutrição da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza (CE), Brasil. ³ Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza (CE), Brasil.

*Autor correspondente: Marina de Paula Mendonça Dias - E-mail: marina.mendonca@aluno.uece.br

RESUMO

O objetivo deste estudo foi desenvolver grupo educativo de nutrição com mulheres na atenção primária à saúde. O método utilizado foi a intervenção comunitária realizada em Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) em Fortaleza (CE), em que buscou-se auxiliar as participantes para escolhas alimentares e estilos de vida saudáveis. Doze atividades com temas propostos pelo grupo foram trabalhados de maneira participativa. Para avaliação da experiência, houve análise das falas gravadas e do conteúdo do diário de campo. Quinze mulheres tomaram parte da experiência cujo resultado mostrou que elas se envolveram intensamente nas atividades e avaliaram a iniciativa de maneira positiva. A baixa adesão foi o principal desafio. Concluiu-se que o desenvolvimento do grupo educativo de nutrição aponta ser uma experiência viável desde que pensada e desenvolvida coletivamente e envolva a equipe de execução, profissionais da unidade de saúde e os participantes.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Educação alimentar e nutricional. Educação em saúde. Mulheres. Promoção da saúde.

ABSTRACT

This study aimed to develop an educational group in nutrition for women who in primary health care. The method was the community intervention, carried out in a Primary Health Care Unit (UAPS) in Fortaleza (CE), where sought to empower participants for healthy food choices and lifestyles. Twelve activities proposed by the participants and worked in a participative and playful way. For evaluation of the experience, there was an analysis of the recorded statements and the contents of the field diary. There was participation 15 women and the experience showed that they were intensely involved in the activities and evaluated the experience positive. Low adherence was the main challenge. The study concluded that the development of the nutritional education group points to be a viable experience provided that it is thought and developed collectively and involves the execution team, health unit professionals and participants.

Keywords: Food and nutrition education. Health promotion. Women. Health education. Primary health care.

*Recebido em: Novembro 25, 2019
Aceito em: Setembro 08, 2020*

INTRODUÇÃO

No contexto da atenção primária à saúde, a educação em saúde é o alicerce fundamental para intervenções de promoção e de prevenção de agravos no domínio coletivo. As ações educativas devem ser orientadas à construção de saberes e práticas relativas à saúde e possibilitar a participação popular, tendo como cenário o cotidiano dos indivíduos – inclusive os saudáveis, e não somente aqueles sob risco de adoecer. A educação em saúde tem o potencial de empoderar a população por meio do acesso à informação, oportunizando meios para a adoção de hábitos saudáveis.¹

A importância das práticas educativas de nutrição e saúde por meio de grupos se reflete na elevação dos níveis de conhecimento e aprendizado dos sujeitos envolvidos no processo, intercambiando os saberes científico e popular, e na percepção adquirida pelos participantes em relação ao autocuidado em saúde, considerando que estes tendem a se tornar mais conscientes sobre seu bem-estar e são mais propensos a modificações positivas nos hábitos de vida, especialmente a alimentação e a prática de atividade física.² Diante disso, compreender os contextos socioeconômicos e culturais dos indivíduos que compõem os espaços grupais é imprescindível para descobrir a complexa rede que atravessa as práticas alimentares, bem como os hábitos de vida deles.³

As mulheres representam público frequente nos serviços de saúde em todo o Brasil, principalmente nas unidades básicas, seja em busca de atendimento, seja acompanhando maridos, filhos e pais idosos em consultas. Assim, tal população requer cuidados específicos, prezando por suas necessidades de assistência em todas as dimensões.⁴ Nesta perspectiva, é necessário valorizar os conhecimentos das mulheres e buscar esclarecer suas dúvidas como forma de aperfeiçoar a assistência à saúde delas.³

Destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher como importante ferramenta para uma atenção global, compreendendo as várias facetas da saúde feminina, para além do

ciclo gravídico e puerperal no âmbito da atenção primária à saúde. Tal política ressalta o atendimento à mulher com base em uma percepção ampliada de sua conjuntura de vida, assim como de sua singularidade e de suas condições como indivíduo empoderado e ativo. Dentro desse contexto, ações de promoção da alimentação saudável contribuem para a assistência integral à mulher ao incentivar o protagonismo feminino em relação a escolhas saudáveis, primando pela equidade e universalidade, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS).⁵

Diante disso, o fato de as atividades educativas na atenção primária à saúde contarem fortemente com a presença feminina e contribuir para o empoderamento das mulheres quanto à tomada de decisão sobre a própria alimentação e estilos de vida saudáveis justifica o presente estudo, cujo objetivo é desenvolver um grupo educativo de nutrição com mulheres atendidas na atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

O trabalho aqui descrito corresponde à segunda etapa da pesquisa “Promovendo a saúde de mulheres em idade fértil: adequação do estado nutricional e preparo para futura gravidez”. A primeira constou da aplicação de um questionário socioeconômico e alimentar entre mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família, e a segunda, do desenvolvimento de um grupo de intervenção de nutrição com o objetivo de auxiliar as participantes nas escolhas alimentares e estilo de vida saudáveis.

O presente estudo foi do tipo intervenção comunitária⁶, e o cenário foi uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Regional IV da cidade de Fortaleza (CE), a qual é dividida em seis regionais, onde estão distribuídos 109 postos, além de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). A UAPS escolhida se localiza junto à Universidade Estadual do Ceará (UECE), com a qual tem um histórico de parceria que envolve estágios dos cursos da área da saúde, realização de pesquisas, projeto de extensão e atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

O grupo foi desenvolvido prioritariamente para as mulheres que participaram da primeira etapa do projeto; no entanto, todas aquelas que espontaneamente procuraram conhecer a iniciativa foram acolhidas. A experiência aconteceu entre setembro de 2018 e janeiro de 2019, período em que foram realizadas 12 atividades – na maior parte das vezes, de forma semanal. A escolha prioritária por encontros semanais (segundas-feiras pela manhã, com duração total de duas horas) teve a intenção de dar o caráter de regularidade das ações e manter a fidelidade do grupo. O cuidado envolvia desde o planejamento da atividade até o cumprimento do horário – pontualidade e duração dela – de forma a interferir o menos possível no cotidiano doméstico das participantes.

A divulgação inicial para a adesão ao grupo na UAPS se deu com base em três estratégias: ligações telefônicas para cada mulher que participou da primeira etapa do estudo; convites nominais impressos e entregues individualmente no domicílio por Agente Comunitário de Saúde (ACS); e divulgação por meio de cartazes distribuídos no posto, de modo a gerar demanda espontânea.

As articulações para a criação do grupo foram realizadas de maneira participativa e envolveram: uma docente e uma mestrande do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e três bolsistas de Iniciação Científica do curso de Nutrição da UECE que compuseram a equipe executora. Contou-se também com o suporte, em uma ocasião, da psicóloga pertencente ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) da referida unidade, que auxiliou no desenvolvimento de temática relacionada à ansiedade e alimentação. Além disso, em outro momento, houve a participação de um aluno do curso de Educação Física da mesma universidade, que tratou da importância da atividade física para o grupo. Alguns temas – como “Verdade ou mentira sobre alimentos”, “Diabetes”, “Ansiedade e comportamento alimentar”, “Alimentação da criança”, “Soja e seus benefícios” e “Alimentação de ontem e de hoje” – foram propostos pelas participantes ao longo das reuniões e estavam relacionados a situações reais

vivenciadas por elas. Tais questões potencializavam o nível de interesse e adesão ao grupo, por despertar o sentido de pertencimento.

Os demais assuntos trabalhados foram sugeridos antecipadamente às participantes pela equipe executora, observando-se as diretrizes do guia alimentar proposto pelo Ministério da Saúde.⁷⁻⁸ Importante a ressaltar a capacidade de multiplicação dos novos conhecimentos por meio de sua propagação entre familiares, parceiros, amigos e comunidade.⁹

Assim sendo, semanalmente houve encontros da equipe executora para planejamento e monitoramento, os quais geraram roteiros de intervenções direcionados ao norteamento da atividade seguinte. Essas reuniões embasaram o suporte teórico e prático dos conteúdos ministrados e permitiram constante avaliação e redirecionamento das práticas grupais, com ajustes sempre que necessário. Ressalta-se que todos os membros tinham participação direta nas decisões.

Embora os temas não tenham sido preestabelecidos pela equipe executora, desde o início do processo a intervenção foi subsidiada pelos materiais educativos do Ministério da Saúde, tais como o “Guia alimentar para a população brasileira”⁷⁻⁸ e o “Caderno de Atenção Básica nº 38” (Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade)¹⁰, bem como outros sobre o trabalho em grupo, como “Oficina de ideias”¹¹ e “Técnicas e dinâmicas de trabalho em grupo”.¹² A sistemática de cada encontro envolveu acolhimento, dinâmica inicial (apresentação ou aquecimento), atividade educativa temática, discussão grupal, avaliação e fechamento.

Dessa maneira, para o primeiro encontro ficou estabelecido acolhimento com boas-vindas, pactuação de regras de convivência para o bom funcionamento do grupo (horário de início e fim da atividade, dia do encontro e duração, entre outras) e explicação da proposta de criação dele. Além do objetivo principal da intervenção, foi tratado também sobre os dois momentos de avaliação parcial e final e a entrega de declaração de participação.

Ao longo do desenvolvimento do grupo, a equipe executora utilizou as anotações em diário de

campo¹³ como ferramenta para auxiliar na análise e avaliação da experiência vivenciada pelos dois grupos por seus integrantes e pelas mulheres participantes.

Outra maneira de avaliação ocorreu mediante a realização de uma roda de conversa sobre a percepção das participantes em relação ao grupo “Vida Saudável”. As falas resultantes contribuíram no exame da viabilidade da experiência. A atividade teve como questões norteadoras: “O que representa para você participar deste grupo?”; e “Em sua opinião, o que faz com que outras mulheres que estão no grupo virtual não compareçam às atividades?”. Com a permissão prévia das respondentes, o encontro foi gravado, e algumas falas transcritas para ilustrar as análises. As mulheres foram identificadas pela letra “P” (participante) seguida de um número.

O estudo está em consonância com a Resolução n. 466/12¹⁴, que assegura os direitos dos participantes do estudo e proteção, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UECE (CAEE: 67993417.70000.5534).

RESULTADOS

A EXPERIÊNCIA DA FORMAÇÃO DO GRUPO

Ao longo do processo, participaram 15 mulheres, das quais seis mantiveram frequência assídua, e as demais (nove) se envolveram de maneira esporádica, comparecendo a algumas reuniões. Embora explicitassem que gostavam da experiência e que pretendiam estar presentes com assiduidade, isso acabou não acontecendo.

O Quadro 1 relaciona os temas, atividades e metodologias utilizadas ao longo dos 12 encontros da intervenção de nutrição.

Quadro 1. Descrição das atividades programadas para as reuniões semanais do grupo “Vida Saudável”. Fortaleza, Ceará 2018

(Continua)

TEMA/ ATIVIDADE	METODOLOGIA
Acolhimento e apresentação da proposta	- Dinâmica de acolhimento e apresentação. Em círculo, as participantes diziam o nome e o que gostavam e o que não gostavam de comer. - Explicação da proposta de criação do grupo – roda de conversa.
Grupos de alimentos: alimentos mais consumidos pelas participantes	- Dinâmica das escolhas alimentares: a partir de figuras de alimentos e preparações, os alimentos mais consumidos eram escolhidos. Escolha do nome do grupo: “Vida Saudável”.
Grupos de alimentos (continuação): apresentação dos grupos	- Dinâmica de integração: usar a primeira letra do nome para dizer uma qualidade que lhe é peculiar. - Dinâmica dos alimentos e seus grupos: a partir dos alimentos escolhidos e que eram habitualmente consumidos pelas participantes, a facilitadora apresentou os grupos de alimentos.
Dinâmica da escolha do nome do grupo Montagem de refeições e porções dos grupos alimentares	- Dinâmica para escolha do nome do grupo: a partir dos nomes sugeridos, fez-se votação entre as participantes - Dinâmica da montagem de refeições e porções dos alimentos: em grupo, as mulheres montaram com figuras as principais refeições do dia e depois apresentaram a todos. - Entrega de material com fotos e porções dos alimentos em cada grupo.
Verdade ou mentira sobre os alimentos – desmitificando <i>fake news</i> na mídia	- <i>Fake news</i> : breve discussão sobre redes sociais e informações a respeito de alimentação. - Dinâmica “verdade” ou “mentira” acerca das notícias sobre alimentação veiculadas na internet e na televisão.
Diabetes – como evitar e controlar Dinâmica do teor de açúcar dos alimentos	- Diabetes: breve explicação dialogada sobre tipos, fatores de risco, sintomas, tratamento e prevenção. - Dinâmica do teor de açúcar dos alimentos: relacionar alimentos (figuras) com a quantidade de açúcar (em colheres) contida neles. - Distribuição de amostra de “açúcar aromático” e sua receita.

(Conclusão)

TEMA/ ATIVIDADE	METODOLOGIA
Ansiedade e comportamento alimentar Dinâmica do Comer Pleno (<i>Mindful Eating</i>)	- Dinâmica inicial de relaxamento: exercícios de respiração e alongamento ao som de música instrumental. - Palestra sobre ansiedade e comportamento alimentar – participação especial da psicóloga do NASF-AB da unidade de saúde. - Dinâmica do Comer Pleno: estimular o comer consciente a partir da experiência de tocar, cheirar, olhar e depois degustar um alimento (chocolate).
Alimentação da criança Discussão em roda de conversa	- Vídeo sobre alimentação infantil e roda de conversa. - Entrega de material com atividades lúdicas para ajudar na construção dos hábitos alimentares infantis.
Soja e seus benefícios	- Apresentação da soja, seus benefícios e maneiras de preparo culinário. - Degustação de preparações à base de soja.
Promoção de atividade física	- Visita ao complexo poliesportivo da UECE (aluno de Educação Física como facilitador). - Aula prática: o facilitador promoveu aula de forró.
Avaliação parcial do grupo	- Roda de conversa: a partir de perguntas norteadoras, avaliaram-se as atividades do grupo até o momento na perspectiva das mulheres e dos membros da equipe executora.
Cultura alimentar: alimentação de ontem e de hoje	- Roda de conversa: breve introdução sobre cultura alimentar seguida do resgate dos costumes, comidas e receitas de antigamente. Trabalharam-se as diferenças e semelhanças da alimentação de nossos antepassados e a praticada nos dias atuais.

Fonte: Os autores (2018).

No primeiro encontro, explicou-se o que seriam a intervenção e o objetivo de formar um grupo para discussão sobre alimentação saudável a partir das experiências das participantes e de seus interesses em termos de conhecimento. No tocante à duração da iniciativa, esclareceu-se que, por se tratar de um projeto de pesquisa, o grupo se iniciaria no mês de setembro de 2018, teria um encontro de avaliação no meio do processo (em dezembro), e outra avaliação final ocorreria em março de 2019, que corresponderia ao encerramento das atividades previstas. No entanto, isso não significava que o grupo terminaria com a conclusão da pesquisa, pois estava sendo criado para as mulheres atendidas na UAPS; se elas desejassem continuar, a iniciativa seria mantida. Nesse momento, também foi realizado um acordo de convivência, em que foram pactuados dia, horário e duração dos encontros.

Para o primeiro dia de intervenção, previu-se, além da apresentação geral dos participantes e do funcionamento, escolher o nome do grupo e conversar sobre os temas que as participantes

gostariam que fossem abordados. No entanto, não foi possível realizar essas duas atividades, embora aquelas que compareceram fossem bem articuladas e participativas; isso pode ser atribuído ao fato de ser um primeiro encontro entre pessoas que não se conheciam bem e pela falta de vivência anterior das participantes em grupos de educação em saúde. Desse modo, tais atividades foram alocadas para o segundo encontro no qual, em comum acordo com todos, seria retomada a escolha do nome do grupo, bem como iniciada a discussão sobre o tema “grupo de alimentos”, trabalhado em três momentos seguidos.

Quanto à escolha dos temas pelas participantes, é importante destacar que estes não foram definidos de uma só vez, de maneira que se pudesse planejar antecipadamente todas as reuniões. Na verdade, alguns foram surgindo nos encontros, sendo necessário um planejamento para a execução na semana seguinte; era nítido que faziam parte do cotidiano das mulheres, como “alimentação de crianças” e “alimentação para pessoas com diabetes”. Em algumas ocasiões, as demandas se originavam de

fatos que elas liam nas redes sociais ou a que assistiam em programas de televisão, como “uso e benefícios da soja” e “mitos e verdade sobre alguns alimentos”.

Desde o primeiro encontro prezou-se pela criação de um ambiente de acolhimento, gerando conexão entre as participantes (bem como entre estas e a equipe executora) e propagação de um sentimento de pertencimento. Tal prática trouxe ao grupo algo primordial de sua constituição: o sentimento de grupalidade e a representação interna desse espaço. Sendo assim, a ideia de que o grupo pertencia às mulheres e que fora idealizado para elas foi sempre reforçada. Nesse contexto, o estabelecimento do vínculo foi importante, tendo em vista que a grupalidade acontece com mais facilidade.

Para o desenvolvimento de identidade e reconhecimento, delegou-se às participantes a tarefa de definirem o nome do grupo. Por meio de um debate em roda de conversa e posterior votação, “Vida Saudável” foi o escolhido. Nessa discussão, elas relataram que a motivação decisiva para o estabelecimento desse nome foi a ideia de não exclusão dos indivíduos por sexo. Embora o grupo tivesse sido idealizado para mulheres, elas alegaram que gostariam de trazer maridos e filhos no futuro e que, se houvesse o nome “mulheres”, os homens se desestimulariam a comparecer. Sendo assim, o nome escolhido agradou a todas. Este também passou a nomear o grupo virtual no aplicativo de mensagens criado pela equipe executora; ali, as participantes dispunham de um espaço de compartilhamento a respeito de horários e dias das reuniões e temáticas a ser abordadas, no qual se incentivava a troca de conteúdos sobre alimentação saudável e receitas, entre outros assuntos que respeitassem o propósito da iniciativa.

O grupo virtual “Vida Saudável” foi importante para incentivar as mulheres a participarem do presencial, tendo em vista que os planejadores podiam usufruir um espaço de comunicação direta e de interação em tempo real com as participantes. No entanto, uma peculiaridade foi percebida: no espaço virtual foram inseridas todas aquelas que participaram da primeira fase do estudo e que, no momento das

entrevistas, manifestaram interesse em tomar parte das intervenções grupais, além das que já haviam comparecido presencialmente.

Depois de lembrada a proposta da intervenção, as mulheres sinalizavam a intenção de continuar ou não no grupo virtual, e muitas mulheres o deixaram espontaneamente. Contudo, uma parcela delas continuou e frequentemente interagiu por meio de troca de mensagens, sem nunca comparecer aos encontros. Semanalmente, o convite para a reunião seguinte era “postado” juntamente com outro, para a participação das mulheres, tendo em vista alcançar aquelas que nunca haviam comparecido; entretanto, não houve êxito, muito embora diversas tentativas tenham sido feitas.

As técnicas e estratégias educativas foram os métodos centrais do “Vida Saudável”. O uso das dinâmicas se constituiu em importante ferramenta para o trabalho das diferentes temáticas abordadas nas intervenções, considerando que o emprego de metodologias ativas torna o conteúdo mais atrativo, gera movimento e pode elevar o nível de interação dos participantes.

Segundo o planejamento inicial, haveria encontros até março de 2019, quando se faria a avaliação final do trabalho previsto. Contudo, não foi possível manter o grupo até o período planejado (seis meses de intervenção) devido ao não comparecimento das participantes observado no início do ano. Dessa maneira, na primeira reunião de janeiro, após a atividade prevista, decidiu-se, em comum acordo entre a equipe executora e as participantes, pelo encerramento, com agradecimentos e entrega das declarações de participação.

EXECUTORES E PARTICIPANTES: PERCEPÇÕES E DESAFIOS

O grupo “Vida Saudável” foi criado para oferecer um ambiente promotor de saúde e de um estilo de vida saudável, de modo a prevenir doenças – e não apenas remediá-las. Por meio de atividades educativas de nutrição e saúde, buscou estimular as mulheres ao conhecimento a respeito dos alimentos,

das escolhas alimentares, do desenvolvimento de uma visão crítica em relação às informações acerca de alimentação divulgadas nas mídias (*internet*, rádio e televisão) e que potencialmente exerciam influência sobre o consumo alimentar das participantes, o que foi percebido em todos os encontros.

Todo o processo de criação, execução e avaliação do grupo foi realizado utilizando-se estratégias para estabelecimento, divulgação e funcionamento de um ambiente dinâmico e participativo. Considerou-se para as atividades a melhor forma de planejá-las e aplicá-las (dinâmicas, roteiros, recursos, avaliação), levando em conta o contexto social e as especificidades daquelas que compunham a intervenção.

Sempre primou-se pela manutenção de um espaço democrático de participação e fala, tendo como ferramentas a escuta qualificada e a valorização do conhecimento prévio e das necessidades do outro, segundo preconizam algumas políticas públicas do SUS, como a Política Nacional de Educação Popular em Saúde¹⁵, a Política Nacional de Humanização¹⁴ e a Política Nacional de Promoção da Saúde.¹⁶ As decisões para o desenvolvimento foram tomadas coletivamente, inicialmente entre os membros da equipe executora e depois entre eles e as participantes.

Em termos de divulgação da atividade para o público-alvo, bem como para toda a unidade de saúde, a equipe de planejamento utilizou os recursos que estavam ao seu alcance e constatou que foram positivas com que isso foi feito, uma vez que houve a participação de mulheres que chegaram até o grupo por meio de algumas delas. No entanto, a baixa adesão à iniciativa se configurou um grande desafio ao longo de todo o processo.

A criação do grupo virtual no aplicativo de mensagens foi uma estratégia para fortalecer a participação presencial das mulheres, contudo não teve o efeito esperado. O que se observou foi a satisfação com o estabelecimento de uma conexão *online*, porém com total ausência de vínculo presencial, fato que reflete a atual dinâmica de conversação e relações da sociedade.

Outro fator que pode ter influenciado

negativamente a adesão das mulheres se refere à falta de participação direta de profissionais da unidade de saúde, os quais não se envolveram e não fortaleceram a importância desse contato. Vale destacar que a pesquisa maior, a qual deu origem à criação do grupo, foi aprovada pela Secretaria de Saúde do município e também pela coordenação da UAPS. A unidade de saúde não colocou nenhum impedimento à realização do estudo em qualquer uma de suas etapas, contudo o maior envolvimento dos profissionais, com participação direta do NASF-AB, possivelmente contribuiria para a continuidade do grupo para além da atividade planejada. Como descrito anteriormente, em dois momentos alguns profissionais desse Núcleo se envolveram, o que foi avaliado positivamente. A não adesão deles às atividades propostas pode ser posteriormente compreendida, por meio de estudos, a fim de que intervenções futuras possam contornar essa dificuldade.

No desenrolar dos encontros do “Vida Saudável” evidenciaram-se o empenho e a dedicação das mulheres. Elas participaram ativamente de todas as atividades, prestando atenção às explicações, realizando as dinâmicas, fazendo perguntas e utilizando os exemplos do cotidiano para a troca de experiências. Embora algumas ações, como elaborar cartazes e fazer apresentações em pequenos grupos, não fossem as que elas estivessem acostumadas a realizar, não houve dificuldades, nem constrangimento, e todas as realizaram com prazer e desenvoltura.

Mesmo com todos esses aspectos positivos referentes ao envolvimento das mulheres, um ponto limitante foi a não realização sistemática de avaliação ao final de cada atividade devido à priorização do cumprimento do horário proposto para duração das reuniões, de modo a não permitir que este ultrapassasse duas horas. O fato de as participantes não terem sido pontuais foi determinante para não tornar possíveis algumas atividades previstas, e, entre estas, a mais prejudicada foi tal avaliação. Em média, os encontros atrasavam entre 30 e 40 minutos até que o grupo tivesse número suficiente de mulheres para iniciar. Embora tenham sido acordadas as regras

de convivência – dentre as quais a pontualidade –, o padrão de atraso sempre se repetia. Contudo, a avaliação processual, que ocorreu por meio de observação, anotada em diário de campo, e dos encontros semanais com os executores, bem como a aquela realizada ao final do período de intervenção grupal, foram aplicadas com sucesso.

No tocante à avaliação realizada com as participantes, as mulheres relataram aprendizado sobre como se alimentar melhor no cotidiano, maior conhecimento em relação aos alimentos e os benefícios destes para a saúde. Além disso, comentaram que aprenderam a perceber o que comiam, tendo sempre a saúde como prioridade. Para a equipe de execução, esse resultado mostrou que o grupo cumpriu o objetivo principal durante o tempo em que foi possível a existência dele. Observaram-se a valorização da amizade, as conexões e o ambiente acolhedor formado por todos os participantes e expresso no amor percebido na realização de cada atividade. As mulheres destacaram o aprendizado não só com os membros da equipe executora, mas também entre si, em um ambiente agradável e de troca de saberes. Nesse ponto, ficou nítida a função terapêutica que o grupo representou para elas. Falas que revelam o sentimento em relação a participar do grupo mostram esse sentimento.

[...] o grupo, as pessoas, o ambiente me motiva; a amizade com vocês, um grupo de pessoas bacanas, pessoas legais, tudo isso motiva a você voltar. (P 3)

[...] eu gostei muito das dinâmicas, daquela das frutas, dos alimentos, eu gostei de todas e gosto muito mais de vocês. (P 5)

A importância do vínculo também foi fator recorrente na fala das integrantes do grupo. Outro aspecto foi o acolhimento por parte de quem executou o trabalho e que foi ponto marcante nos depoimentos das participantes.

Quando perguntadas sobre o motivo que determinava as ausências aos encontros, as

participantes colocaram os seguintes aspectos: “muito trabalho doméstico para fazer”, “comodismo” e “conformação em participar de um grupo virtual, como se isso fosse suficiente”. Embora tenham se referido aos afazeres domésticos, elas mesmas disseram que tais tarefas poderiam ser realizadas em outro momento, pois assim faziam para estar presentes. Com relação à conformação de algumas mulheres em fazer parte apenas do espaço virtual, uma fala evidenciou questão atual da sociedade: “[...] poucas pessoas estão querendo ter relacionamentos, tudo é virtual, poucas mudam isso” (P 6).

Mesmo com as opiniões sobre a baixa adesão, percebe-se que esse ainda é o maior desafio enfrentado por profissionais de saúde na criação e manutenção de grupos educativos na atenção primária à saúde.

A equipe executora também avaliou o processo de planejamento e execução da iniciativa. Aspectos como aprendizado, crescimento profissional, troca, valorização do conhecimento do outro, proximidade com a comunidade, aplicação de outras formas de difundir conhecimento, vivências, interações, humanização, experiência, promoção da qualidade de vida e desafios foram recorrentes nas falas. Além disso, o ganho na formação acadêmica dos bolsistas de Iniciação Científica foi citado, pois estes vivenciaram uma experiência prática de planejamento, execução e avaliação de atividades educativas que dificilmente teriam a oportunidade de fazê-lo na universidade.

A baixa adesão das mulheres ao grupo também suscitou discussão por parte da equipe executora, e alguns fatores referidos pelas mulheres foram também citados, como “satisfação com grupos virtuais e não presenciais” e “comodismo”. Outros mereceram destaque: “falta de familiaridade por parte dos atendidos com grupos educativos na unidade”; “desconhecimento sobre a importância da iniciativa”; “baixo apoio local”; “atuação isolada do NASF-AB”; “visão de maior investimento na doença do que na saúde”; “valorização das práticas assistencialistas em detrimento das ações de promoção da saúde”; e “relação incipiente entre a academia e os serviços de saúde”.

DISCUSSÃO

As estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e mudança no estilo de vida são importantes e devem ser incentivadas nos grupos educativos, de modo a promover transformações comportamentais duradouras que impactem a saúde de indivíduos, considerando que o conjunto das ações adotadas pelo estilo de vida é que produz um perfil de saúde¹⁷. Além disso, a promoção da alimentação saudável como escopo da promoção da saúde exerce significativo papel no processo de transformações e mudanças.¹⁸ Algumas participantes do estudo demonstravam desde os primeiros encontros praticar uma alimentação saudável, como o consumo diário de frutas e verduras e de alimentos mais naturais; já outras revelaram preocupação em adotar hábitos mais saudáveis com base nas discussões no grupo.

Embora a relevância de ações de EAN seja reconhecida, a quantidade de grupos educativos com pessoas já acometidas com alguma doença crônica não transmissível (DCNT) supera aqueles que têm foco na promoção da saúde e prevenção de agravos. Isso leva a maior valorização das práticas centradas na doença, fazendo com que os usuários da unidade de saúde tenham pouca familiaridade com ações de promoção da saúde e pouco participem de tais grupos, como foi evidenciado no presente estudo.

Tal tendência vai ao encontro da crescente demanda de indivíduos com algum tipo de DCNT, que são o grande público atendido na atenção primária à saúde.²⁰ No entanto, fazem-se necessárias ações que atendam não somente a essas pessoas, mas também intervenções voltadas à promoção da saúde em todas as suas dimensões e que sejam duradouras e contextualizadas na realidade delas, pois dessa maneira se emprega melhoria da qualidade de vida para a população que procura a atenção primária à saúde.⁹

Evidencia-se que, na prática, os profissionais de saúde ainda estão trabalhando ações educativas de forma tradicional, como é o caso do estudo conduzido com 202 profissionais da atenção primária à saúde da cidade de Contagem (MG) a respeito da percepção

destes em relação às ações de educação em saúde realizadas. Os autores apontam uma prática centrada na doença, vinculadas aos principais programas da atenção primária à saúde, com pouca referência a práticas coletivas voltadas para potencializar a autonomia e o bem-estar das pessoas, diante dos problemas de saúde individual e coletiva.¹⁹ O fato de ter havido pouca adesão dos profissionais do NASF-AB nas atividades desenvolvidas pelo grupo “Vida Saudável” explicita a ausência de prática desses profissionais com atividades de promoção da saúde para grupos.

A metodologia de desenvolvimento do “Vida Saudável” revelou a importância do diálogo, da aproximação e da construção compartilhada como ferramentas que diminuem a distância entre profissionais da saúde e população, executores e participantes, fortalecendo a humanização da assistência e enaltecendo o cuidado em detrimento do foco pontual na doença. Tal lógica de ação significa estabelecimento de vínculo, inclusão de saberes, escuta e valorização da fala e das necessidades do outro.¹⁵

Evidenciaram-se nas falas das participantes, tanto nos encontros quanto no momento da avaliação, a percepção de um ambiente acolhedor e o estabelecimento de conexões interpessoais. O espaço grupal pode representar um cenário de socialização, oportunizando momentos de bem-estar mental, além do fortalecimento da autoestima e da descontração, as quais podem propiciar melhora significativa na qualidade de vida dos indivíduos.²² Portanto, em um grupo no qual o vínculo é valorizado, pode-se compreender um pouco de cada integrante, o modo como convive e como se conecta às pessoas e aos objetos no mundo, bem como oferece abertura e identificação mútua e propicia a construção de intervenções que de fato impactem o estilo de vida dos indivíduos.²³

Destaca-se a importância do lúdico e das dinâmicas como recursos de ensino aplicados na presente experiência, pois, além de contribuir para a aprendizagem – por estimular a compreensão da informação de forma prazerosa –, promove a

participação e a interação. O uso de tais recursos auxilia no alcance dos objetivos traçados e ajudam o grupo a aperfeiçoar seu processo.¹² Por outro lado, deve-se ter o cuidado para não utilizá-los somente para divertir, pois são importantes para a construção de novos conhecimentos e novas habilidades grupais.²⁴

Somado a isso, ressalta-se o uso, neste estudo, de materiais e estratégias de educação em saúde relativamente simples e de baixo custo (papeleria, recortes de revista, desenhos, cartazes, audiovisual e materiais e diretrizes governamentais disponíveis *online*). Tais ferramentas tornam a metodologia mais reproduzível e aplicável nos mais variados contextos e têm demonstrado alcance satisfatório quando aplicadas em intervenções.²⁵

Um traço importante da experiência desta pesquisa foi a busca das temáticas advindas das próprias participantes, de modo que cada atividade proposta nas reuniões exercesse maior impacto sobre a realidade vivenciada por elas, além de gerar maior adesão e interesse em participar, considerando ser esse um aspecto fundamental do fazer grupo na saúde. Tal abordagem permite que os integrantes se envolvam ativamente no processo de construção do conhecimento, podendo pesquisar, pensar, praticar, refletir, sentir, deliberar, ser, plantar, agir, cultivar, intervir e avaliar o seu fazer em um sentido constantemente dialógico.²⁶

Uma etapa fundamental do desenvolvimento da intervenção aqui descrita foi a avaliação, a qual propiciou conhecer impressões e significados da experiência de desenvolvimento de um grupo educativo na saúde, tanto para a equipe executora quanto para as mulheres participantes. A avaliação foi realizada de forma processual, com o registro diário das reuniões e da roda de conversa. A análise desse material, com base na comparação das impressões do registrador com as opiniões dos participantes¹³, evidenciou que houve satisfação, aprendizado e troca de experiências entre todos e apontou que o trabalho com grupos na atenção primária à saúde é uma alternativa às práticas assistenciais focadas na doença e no indivíduo. Esses ambientes favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, tanto os

facilitadores quanto os participantes, por meio do incentivo aos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo saúde-doença.²⁷

A experiência aqui relatada mostrou que o fato de as mulheres serem da mesma comunidade provavelmente as leve a partilhar algumas vivências, hábitos e histórias de vida. Isso faz com que sintam maior abertura no grupo para dividir com os demais as experiências no autocuidado em saúde, trazendo dúvidas, desafios e curiosidades que somente o compartilhar coletivo poderia propiciar.

A adesão das mulheres ao “Vida Saudável” se configurou no maior desafio e na maior dificuldade para implementação da experiência, a despeito das estratégias utilizadas. Na verdade, o desafio foi duplo, tanto na participação inicial quanto na permanência no grupo. Mesmo que a coordenação estivesse previamente ciente do desenvolvimento do estudo na unidade de saúde, houve pouca mobilização e, conseqüentemente, pouco envolvimento dos profissionais. O trabalho com grupos na saúde parece não ser ainda compreendido pelos profissionais de saúde como instrumento de organização das práticas e do projeto terapêutico dos atendidos.¹⁶

Outra estratégia utilizada para potencializar a adesão e a permanência das participantes foi a ferramenta tecnológica de transmissão instantânea de mensagens para grupo. Contudo, percebeu-se um impasse, pois se verificou uma satisfação delas em interagir com o grupo somente no espaço virtual, em detrimento da presença nas atividades programadas no ambiente real, fato percebido na fala das mulheres e dos membros da equipe executora.

Logo, essa constatação na presente experiência se refere à adição de novas conexões pelos indivíduos nesses ambientes virtuais que não necessariamente representam ligações no mundo real ou que são superficiais. Quanto mais conexões, determinado ator tem exemplificado na participação em grupos virtuais, maior é a sensação de proximidade de sua rede com outros atores. Essa ideia está presente na discussão dos chamados “mundos pequenos”, nos quais os laços fracos (os conhecidos) que os atores possuem em muito maior número do que os fortes (os amigos) são os que conectam os diversos grupos

nas redes sociais, reduzindo os graus de conexão verdadeira entre todos.²⁸

Embora as práticas de saúde coletiva no Brasil privilegiem, de forma teórica em seus programas e portarias, práticas grupais com os atendidos, além de grupos populacionais, no contexto da atenção primária à saúde, o que se constata na prática são intervenções voltadas ao indivíduo, em detrimento de ações coletivas. Ao lado disso, observa-se a escassez de estudos com o propósito de analisar esses impasses e também de averiguar como os profissionais vêm trabalhando tais práticas.¹⁰

Como evidenciado anteriormente, os profissionais de saúde têm dificuldades em realizar atividades educativas e de formar grupos que tenham continuidade e que funcionem de maneira participativa. Finsch et al.²¹, pesquisando a atuação de profissionais de saúde em formação de grupos educativos, indicaram que eles reconheceram a necessidade de aperfeiçoamento quando questionados sobre o nível de conhecimento em termos de ações educativas em saúde. Além disso, afirmaram que não fundamentam suas ações em materiais especializados no assunto e apenas reproduzem as atividades já existentes. Tais achados ratificam o grau de dificuldade envolvida nas ações educativas de promoção da saúde na atenção primária à saúde.

As limitações encontradas no percurso metodológico do estudo foram: baixa adesão das mulheres atendidas na referida unidade de saúde; baixo apoio local por parte dos profissionais de saúde; atrasos das participantes em algumas reuniões que prejudicaram o momento de avaliação processual; e, por fim, encerramento antecipado das atividades do grupo, motivado pela pouca aderência do público-alvo.

CONCLUSÃO

As reflexões oriundas do planejamento, criação e execução de atividades educativas do grupo de intervenção de nutrição “Vida Saudável” no contexto da atenção primária à saúde apontam que o desenvolvimento da experiência é viável. Todavia, é preciso que seja pensada e realizada coletivamente, envolva a equipe de execução e os participantes do grupo, in-

clua profissionais da unidade de saúde e faça uso de metodologias ativas.

REFERÊNCIAS

1. Cabral JR, Alencar DL, Vieira JCM, Cabral LR, Ramos VP, Vasconcelos EMR. Oficina de educação e saúde com idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida. *Rev Enferm Cuid Prom Saúde*. 2015; 10(23):66-77.
2. Motta MDC. Educação em saúde junto a idosos com hipertensão e diabetes: estudo descritivo. *Uningá Rev*. 2014; 18(2):48-53.
3. Ferreira VA, Magalhães R. Práticas alimentares de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na perspectiva da promoção da saúde. *Saúde Soc*. 2017; 26(4):987-998.
4. Kleinubing RE, Padoin SMM, Langerdorf LF, Paula CC. Acesso aos serviços de saúde de mulheres com HIV: pesquisa participante. *Inves Qualita Saúde*. 2018; 7(2):34-43.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília; 2011.
6. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Epidemiologia básica*. São Paulo: Tradução e revisão; Nacional, 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília; 2008.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília; 2014.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. Brasília; 2016.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno da Atenção Básica nº 38: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília; 2014.
11. Ruzany MH. Oficina de Ideias: manual de dinâmicas. Rio de Janeiro: Nesa-Uerj; 2003.
12. Pinheiro AFS. Técnicas e dinâmicas de trabalho em grupo. Montes Claros: Instituto Federal do Norte de Minas Gerais; 2014.
13. Araújo CB. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. Rev bras pesqui saúde. 2013; 15(3):53-61.
14. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção I, p. 59-62.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília; 2007.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno HumanizaSus. Política Nacional de Humanização. Brasília; 2014.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília; 2010.
18. Cervato AMM, Vincha KRR, Santiago DA. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. Rev saúde colet. 2016; 26(1):225-249.
19. Nunes JM, Gubert FA, Torres RAM, Silva ASR, Vieira NFC. O uso do Facebook na aprendizagem em saúde: percepções de adolescentes escolares. Rev Bras Enferm. 2018; 71(2):286-292
20. França CJ, Carvalho VCHS. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. Saúde debate. 2017; 41(114):932-948.
21. Flisch TMP. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? Interface com saúde educ. 2014; 18(2):1255-1268.
22. Oliveira FA. Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosas para promoção do autocuidado em saúde. Rev Elet. 2018; 15(28):137-150.
23. Pichon-Rivière E. Teoria do vínculo. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
24. Vincha KRR. "Então não tenho como dimensionar": um retrato de grupos educativos em saúde na cidade de São Paulo, Brasil. Cad saúde pública. 2017; 33(9):1-12.
25. Silva GB, Doi GE, Silva LC, Feltrin MI, Zotz TGG, Korelo RIG et al. Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde. Saude e pesq. 2019; 12:(1):141-150.
26. Freire P. Educação como prática de liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011. Lacerda MKS, Pereira ACM, Castro EA, Santos P. Uma experiência de implantação de um grupo de mulheres: entre dizeres e fazeres. Rev In Cient Univer Val Rio Verd. 2019; 9(1):23-32.
27. Recuero R. Curtir, compartilhar, comentar: trabalho de face, conversação e redes sociais no Facebook. Vers Rever. 2014; 28(68):115-124.