

Estratégias para a efetividade dos grupos operativos: uma revisão integrativa da literatura

Strategies for the effectiveness of operating groups: a review integrative literature

Estrategias para la eficacia de los grupos de operación: un integradora de la literatura comentario

Gilberto de Souza¹

Priscilla dos Santos Alves²

Renata de Souza³

RESUMO

Objetivo: O objetivo principal deste trabalho foi caracterizar as estratégias que possibilitam a obtenção de maior êxito nos grupos operativos, dada a importância destas ações para o bom andamento das atividades da ESF. **Métodos:** Para tanto foi utilizada uma revisão integrativa da literatura. **Resultados:** Os resultados mostraram que há uma característica positiva nas publicações, visto que nenhum dos artigos analisados refere-se às dificuldades encontradas pelos profissionais para a adesão aos grupos, mas sim, os benefícios que os grupos operativos oferecem à população nele inserida e aos profissionais envolvidos. **Conclusão:** Conclui-se com o presente estudo que os grupos operativos possuem grande relevância nos serviços de saúde, devendo ser priorizados pelos enfermeiros durante a programação de suas atividades, porém, para que se alcancem os objetivos dos grupos é imprescindível a participação efetiva da equipe de saúde

Palavras-chave: grupos prioritários; educação em saúde; estratégia saúde da família; educação da população.

SUMMARY

Aim: The aim of this study was to characterize the strategies that make it possible to achieve greater success in operative groups, given the importance of these actions to the smooth running of the ESF activities. **Methods:** For this we used an integrative literature review. **Results:** The results showed that there is a positive feature in the publications, since none of the analyzed articles refers to the difficulties encountered by professionals for membership groups, but the benefits that the operating groups provide to the population which was added and the professionals involved. **Conclusion:** It concludes with this study that the operative groups have great relevance in the health services, should be prioritized by the nurses when scheduling its activities, however, for achieving the objectives of the groups the effective participation of health staff.

Keywords: priority groups; health education; Family Health Strategy; education of the population.

¹ Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis/MG. gilbertounifenas@yahoo.com.br

² Prefeitura Municipal de Três Marias/MG. priscilla_psa@yahoo.com.br

³ Hospital São João de Deus, Divinópolis/MG. renataenfer@yahoo.com.br

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue caracterizar las estrategias que permitan lograr un mayor éxito en los grupos operativos, dada la importancia de estas acciones a la buena marcha de las actividades del FSE. **Métodos:** Para ello se utilizó una revisión integradora de la literatura. **Resultados:** Los resultados mostraron que hay una característica positiva en las publicaciones, ya que ninguno de los artículos analizados se refiere a las dificultades encontradas por los profesionales para grupos de pertenencia, pero los beneficios que los grupos que operan proporcionan a la población que se añadió y los profesionales involucrados. **Conclusión:** Se concluye con este estudio que los grupos operativos tienen gran relevancia en los servicios de salud, deben ser priorizadas por las enfermeras al programar sus actividades, sin embargo, para el logro de los objetivos de los grupos es esencial la participación efectiva del personal de salud. **Palabras clave:** grupos de discusión; grupos prioritarios; educación para la salud; Estrategia Salud de la Familia; la educación de la población.

INTRODUÇÃO

Os estudos antropológicos e sociológicos vêm, desde muito tempo, explorando as construções sociais e simbólicas das doenças nas mais diferentes sociedades. Em geral, a sociedade vê a doença como um problema que exige explicação, sendo necessário que ela tenha um sentido. Assim, é preciso avaliar a dimensão social da doença e como ela se mostra, uma vez que a doença funciona como significante social, sendo uma das expressões da sociedade (SOUZA e SILVA, 2007).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), onde são identificadas e coordenadas as respostas para as necessidades de saúde dos usuários, suas famílias e sua comunidade (MINOZZO e COSTA, 2013). No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária para a reorganização da APS, sendo responsável por um dos mais significativos movimentos de ampliação do acesso à saúde pública. A ESF é constituída de equipes multiprofissionais, cuja responsabilidade é prestar atenção à saúde a uma população de um território adscrito, com população máxima preconizada de quatro mil pessoas sob sua responsabilidade (BRASIL, 2011).

A educação em saúde é uma das maneiras de interligar os profissionais da saúde com a população, favorecendo os laços de aproximação. Ela é embasada em alguns princípios básicos, como a escuta do outro; a troca de experiências e a construção de novos saberes, onde se reconhece o outro como possuidor de um histórico de vida, trazendo consigo saberes, experiências e conhecimentos (MAZZUCHELLO *et al.*, 2014).

A educação em saúde não deve ser vista simplesmente como uma prática na qual o enfermeiro fala e a comunidade ouve; ela é uma troca de conhecimentos com o outro e não a transferência de informações para o outro. O exercício dessa prática

pressupõe abertura, disponibilidade para se ouvir o outro, horizontalidade na relação interpessoal e na proposta educativa em si, sendo que o ato participativo é humanizante (MAZZUCHELLO *et al.*, 2014).

Uma prática que é muito utilizada na atenção primária à saúde são os grupos operativos, que tem, além de outros objetivos, o de melhorar a qualidade de vida dos usuários, sendo esta entendida como um conceito multidimensional, envolvendo aspectos físicos, sociais e emocionais (ALMEIDA *et al.*, 2010).

Para se contextualizar esta temática dos grupos operativos, é necessário, inicialmente, conhecer a acepção da palavra grupo, que tendo como sentido amplo, segundo Simões e Stipp (2006):

“... é um conjunto de pessoas interagindo em tempo e espaço articuladas por sua mútua representação interna, propõe-se explícita ou implicitamente a uma tarefa, que constitui sua finalidade.”

Outro fator que é imprescindível para o entendimento dos grupos operativos diz respeito às diversas terminologias utilizadas para os trabalhos de grupos realizados por profissionais de saúde, contextualizando as formas de abordagens utilizadas em estudos sobre as atividades grupais. Dentre as principais terminologias utilizadas, podemos destacar: grupos operativos e seus campos de atuação, grupos com pacientes somáticos, grupos interdisciplinares homogêneos, grupos de convivência, grupos focais e grupos de convergência. Essas terminologias são pautadas de acordo com objetivos de atuação do grupo, onde, na verdade, todas se encaixam no conceito de grupo operativo, como uma classificação dessas atividades grupais (SIMÕES e STIPP, 2006).

Assim sendo, os grupos operativos, como corpo teórico e técnica de intervenção, distinguem-se dos “grupos centrados no grupo” e dos “grupos centrados no indivíduo”, caracterizando-se por posicionar a tarefa proposta pelo grupo como eixo central de sua análise (DALLAGNOL *et al.*, 2012).

Os grupos operativos surgem como práticas educativas utilizadas pelo profissional de saúde ESF, que, quando bem elaborados e devidamente planejados, possibilitam aprendizado e trocas de experiências, proporcionando maior interação, construção e aprimoramento da qualidade de vida dos sujeitos envolvidos (MAZZUCHELLO *et al.*, 2014).

A proposta de educação em grupo irá criar possibilidades para as pessoas para que percebam criticamente a sua realidade e as suas necessidades, desenvolvendo melhor as suas potencialidades e buscando, num trabalho conjunto, meios para as possíveis resoluções de seus problemas de saúde, de uma maneira consciente e efetiva (SOUZA e SILVA, 2007).

Esta técnica de pesquisa encontra ressonância em estudos que se propõem a investigar um tema específico, oportunizando momentos de interação e discussões num determinado grupo. Essas discussões irão fomentar a construção de novas ideias e respostas sobre o tema em destaque, representando uma transformação qualitativa de aprendizagem (DALLAGNOL *et al.*, 2012).

O espaço que é criado pelo grupo operativo pode facilitar o encontro entre pares, na medida em que, propiciando o “mostrar-se igual”, ocorre uma superação do individualismo presente até então (SOUZA e SILVA, 2007).

A aplicação da técnica do grupo operativo é viável também para a obtenção de dados qualitativos, tais como opiniões, valores e sentimentos expressados pelos participantes sobre os temas que são propostos durante as discussões. Para alcançar um ambiente favorável e acolhedor, é importante a incorporação de dinâmicas de grupo que permitiram melhor interação entre os participantes (VIEIRA *et al.*, 2013).

Alguns estudos apontam para a diferença na qualidade de vida entre membros da comunidade que participam de grupos e membros da mesma idade que não participam destes grupos. Em geral, os membros que participam de grupos operativos, ou grupos de convivência, apresentaram maiores valores nos domínios capacidade funcional, no estado geral de saúde, nos aspectos sociais e de saúde mental, o que sugere que a participação nestes grupos pode ser benéfica para estes aspectos no que tange a qualidade

de vida. Em geral, os participantes apresentam também melhor qualidade de vida em relação ao seu componente físico (ALMEIDA *et al.*, 2010).

No processo educativo em grupo, uma das principais vantagens que podem ser identificadas diz respeito à possibilidade de conhecer e compartilhar com outras pessoas a mesma condição de saúde, sentimentos e modo de conviver com a doença ou com a saúde. O grupo é mais adequado para aprofundar os processos de educação em saúde, favorecendo a mudança de comportamento dos seus participantes (SOUZA e SILVA, 2007).

Os grupos conhecidos como grupos de convivência promovem a interação, a inclusão social e é uma maneira de se resgatar a autonomia, de viver com dignidade e dentro do contexto de ser e estar saudável. Eles estimulam o indivíduo a adquirir maior autonomia, a melhorar a autoestima, a qualidade de vida, o senso de humor e promovem a inclusão social (WICHMANN *et al.*, 2013).

No contexto específico da enfermagem, as finalidades destas atividades grupais junto à clientela podem ser educativas ou de informação, reflexão e de suporte. Tem-se ainda a finalidade psicoterápica, caso o profissional possua formação apropriada para a execução das técnicas que levem ao alcance deste objetivo (SIMÕES e STIPP, 2006).

Outro ponto muito relevante e pouco discutido na literatura aborda as competências necessárias pelo moderador do grupo, que atua como um elo entre os membros, fomentando as discussões e norteando as atividades. Dentre as principais atribuições do profissional que atua como moderador, podemos identificar: introduzir a discussão e a manter acesa; enfatizar para os participantes que não há respostas certas ou erradas; observar os participantes, estimulando-os a participarem; buscar as “deixas” da comunidade na própria discussão e na fala dos participantes; construir relações com os informantes para aprofundar, individualmente, as respostas e os comentários considerados relevantes pelo grupo ou pelo profissional / pesquisador; observar as comunicações não-verbais e o ritmo próprio de cada participante, dentro do tempo previsto para o debate (TRAD, 2009).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo principal caracterizar as estratégias que possibilitam a obtenção de maior êxito nos grupos operativos, dada a importância destas ações para o bom andamento das atividades da ESF.

METODOLOGIA

Para este trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica, através de um levantamento de publicações, seguido de uma revisão integrativa da literatura.

A revisão integrativa da literatura permite ao pesquisador a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais sobre uma área particular de estudo. Este tipo de pesquisa tem ainda o potencial de construir conhecimento, produzindo um saber fundamentado e uniforme para que os profissionais da saúde possam realizar uma prática de qualidade (CALDANA *et al.*, 2011).

Para elaborar a revisão integrativa da literatura foram realizadas seis etapas, a saber: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados (CALDANA *et al.*, 2011).

A questão norteadora da presente revisão integrativa constitui-se em: Quais as principais estratégias a serem seguidas para a obtenção de êxito nos grupos operativos?

Para esta pesquisa específica foram utilizados os seguintes indexadores: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Science Direct.

O período dos últimos 10 (dez) anos (2006 a 2015) de publicação dos artigos foi estabelecido para o recorte temporal deste trabalho, visto que há um grande número de publicações no recorte temporal de 2006 a 2010, impossibilitando um análise apenas do período dos últimos 05 (cinco) anos (2011 a 2015) dado a riqueza de seus conteúdos.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes descritores em saúde: grupos focais, grupos prioritários, educação em saúde, estratégia saúde da família e educação da população.

Nesta perspectiva, dos 30 (trinta) artigos encontrados inicialmente, apenas 18 (dezoito) obedeciam aos critérios de inclusão para esta pesquisa, ou seja, estavam inseridos no recorte temporal e possuíam a temática de grupos operativos. Como critérios de inclusão, foram priorizadas publicações dos últimos cinco anos, bem como manuscritos no vernáculo nacional. Como exceção, apenas um artigo na língua inglesa foi utilizado, devido à atualidade do conteúdo apresentado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Iniciando a análise dos artigos encontrados para a realização desta revisão integrativa da literatura foi constatado que a maior parte dos artigos tem como tema central os benefícios dos grupos operativos para os indivíduos da terceira idade, ou seja, aqueles com 60 (sessenta) anos ou mais.

Um dado relevante é a característica positiva das publicações, visto que nenhum dos artigos analisados refere-se às dificuldades encontradas pelos profissionais para a adesão aos grupos, mas sim, os benefícios que os grupos operativos oferecem à população nele inserida e aos profissionais envolvidos.

Outro ponto importante na análise refere-se ao fato de, apesar do predomínio de publicações envolvendo a terceira idade, os grupos operativos são ofertados à população de uma forma geral, não sendo restrita a uma única faixa etária, classe econômica, gênero ou qualquer outra característica de um grupo específico.

Segundo Vieira *et al.* (2013) a recepção dos participantes é um momento muito importante nas ações de grupo operativo e não deve ser banalizado, uma vez que durante este período, os participantes estão apreensivos e ficam retraídos sobre o que ocorrerá durante as atividades. Uma recepção atenciosa irá favorecer a interação entre os participantes e entre estes e a equipe de pesquisa.

O assunto a ser discutido pelo grupo também é motivo de inúmeras reflexões. Cabe salientar que o profissional de saúde que participa diretamente das ações na ESF é o responsável direto, inclusive, pelo planejamento e mediação dos grupos operativos. Assim, toda a sua equipe deve estar comprometidos com as ações e práticas de educação, promoção e prevenção à saúde planejadas e executadas para a comunidade, em prol de uma melhor qualidade de vida da população e o empoderamento crítico e construtivo dos membros participantes dos grupos (MAZZUCHELLO *et al.*, 2014).

A utilização de dinâmicas de grupo após a recepção dos participantes e para o início das atividades é recomendada na literatura, uma vez que favorece a desinibição e a descontração dos participantes e a equipe atuante na pesquisa. As atividades lúdicas, de rápida e simples aplicação, proporciona maior concentração e envolvimento nas discussões propostas. Um dos seus principais objetivos é propiciar um ambiente favorável para a exposição das opiniões, sentimentos e relatos durante o desenvolvimento dos grupos, possibilitando que os participantes compartilhem experiências pessoais e profissionais relativas aos temas propostos (VIEIRA *et al.*, 2013).

A escolha e a preparação do espaço físico deve procurar um local sem ruídos excessivos e que tenha condições adequadas de acomodação dos participantes. Esta etapa favorece também o acolhimento e a integração dos participantes. Quando o grupo já está completo e devidamente instalado, a realização de práticas de alongamentos também tem boa adesão dos participantes, ocupando um tempo curto e de fácil aplicação (VIEIRA *et al.*, 2013).

Na área da saúde, a utilização de os jogos têm sido referidos como alternativas que permitem alcançar, de maneira prazerosa, motivante e descontraída, os objetivos de pesquisas e das ações educativas. Os jogos podem proporcionar experiências em vários contextos, potencializando a compreensão de conceitos complexos “sem perder as conexões entre os problemas reais e as ideias abstratas que podem ser usadas para resolvê-los” (NOGUEIRA *et al.*, 2011).

Um plano de trabalho inicial deve ser elaborado, contendo o planejamento de cada um dos encontros propostos, ou pelo menos, dos encontros iniciais. Deve também ser selecionados os temas a serem discutidos, bem como as dinâmicas a serem utilizadas e o material audiovisual necessário (como crônicas, trechos de filmes e músicas, etc). A utilização de tarefas individuais e tarefas em grupo também podem ser recursos empregados nos encontros. Pela equipe de pesquisa devem ser preparados e enviados convites para a participação dos grupos, endereçados à população específica a ser atingida, e divulgados nos locais que atinjam realmente essa população, como em igrejas, barraquinhas, escola, etc. (BRITO, CARDOSO, OLIVEIRA, 2010).

Para o sucesso das ações propostas, os participantes de um grupo operativo devem apresentar algumas características em comum que estão associadas à temática central em estudo. O grupo deve ser, então homogêneo em termos de características que interfiram na percepção do assunto. É recomendado que os participantes sejam selecionados dentro de um grupo de indivíduos que convivam com o assunto a ser discutido, que tenham interesse nele e que tenham algum conhecimento sobre o assunto. Essa seleção ficará a critério do pesquisador, do profissional de saúde ou da equipe multiprofissional que executará as ações (TRAD, 2009).

O diálogo é considerado o melhor instrumento do processo educativo e para que ele seja estabelecido é importante que haja uma relação de empatia entre os membros e entre estes e o pesquisador. A relação deve ser respeitosa, crítica, confiante, esperançosa e criadora. O diálogo é considerado o encontro dos

homens em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos em um objetivo único (SOUZA e SILVA, 2007).

Considerando os diversos propósitos dos grupos operativos, pode-se dizer que um dos passos mais importantes ao se planejar uma atividade é estabelecer o propósito da grupo. Porém, o planejamento dessa atividade deve considerar diversos elementos que garantam o seu desenvolvimento, a saber: os recursos que serão necessários; os moderadores do grupo; o número de participantes e a quantidade de grupos que serão realizados; qual o perfil dos participantes; como será a seleção e qual o tempo de duração (TRAD, 2009).

Um roteiro de questões norteadoras deve ser criado e a discussão nos grupos deve conter poucos itens, o que permitirá maior flexibilidade na condução do grupo operativo, possibilitando o registro de temas não previstos, mas relevantes. O ideal é se estruturar o roteiro para que as primeiras questões sejam mais gerais e mais “fáceis” de serem respondidas. Esta estratégia incentiva a participação imediata dos participantes, e, um a um, vão sendo inseridos os tópicos mais específicos e mais polêmicos, bem como as questões suscitadas pelas respostas anteriores. O mediador deve evitar as questões que se iniciem com a expressão “por que”, pois estas questões podem deixar os participantes numa situação de defensiva, admitindo o lado “politicamente correto” da questão (TRAD, 2009).

Os profissionais envolvidos devem valorizar e compreender a narrativa dos participantes, podendo, assim, ampliar a sua capacidade de escutar e interpretar as falas e demandas dos pacientes para além do que os sinais e sintomas expostos no encontro clínico irão apresentar, facilitando o entendimento do significado das histórias dos pacientes. A falta desta percepção além de interferir negativamente na efetividade das ações terapêuticas, pode explicar também a falta de adesão dos pacientes a elas. Outro fator que pode influenciar na baixa adesão dos pacientes ao tratamento é a forma como as pessoas vivenciam e concebem seu adoecimento e pelas intervenções propostas pelos profissionais de saúde. O grupo operativo, neste contexto, atuaria como um fortalecedor dos elos e um estreitador dos laços formados entre o usuário e o profissional de saúde (FAVORETO e CABRAL, 2009).

Assim, é necessário trabalhar outros campos das habilidades profissionais, isto é, além do saber, o saber fazer, o saber ser e o saber conviver são imprescindíveis, sendo considerados os quatro pilares da educação no século XXI. A correlação entre eles contribuirá para a reconstrução das práticas profissionais e, em consequência, das relações profissionais, possibilitando mudanças nos processos de

trabalho. Como se vê, não se trata de uma relação simplista entre o saber e o fazer, mas sim de uma relação complexa que se torna um desafio para os profissionais (SANTOS *et al.*, 2012).

Outro ponto importante para se alcançar os objetivos propostos aos grupos operativos diz respeito à necessidade de mais sensibilidade por parte do investigador. Há a necessidade de uma consciência constante das ligações e dos impactos do processo de coleta dos dados sobre a sentimentos dos participantes (OLIVEIRA, 2011).

Num grupo, deve-se fornecer aos seus membros os princípios da confidencialidade, sendo que assim os participantes podem se sentir mais seguros quando se trata de revelar informações mais íntimas. O caráter de proteção e compartilhamento das informações divulgadas nas discussões em grupo atua como um fator de proteção, no sentido de que estão sendo revelados resultados de uma construção coletiva, e não individual (OLIVEIRA, 2011).

A humanização da relação com o usuário exige que o profissional valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar, tendo seu enfoque no ser humano e não na sua patologia. Compreende-se, também, que o cuidado não deve supor um ato de caridade exercido por profissionais abnegados, mas sim, profissionais capazes de construir uma relação saudável, compartilhando saber, poder e experiência vivida (AUGUSTO *et al.*, 2011).

Diante de todo esse contexto, frequentemente vimos uma grande sobrecarga e sofrimento para os trabalhadores da área da saúde, que, muitas vezes, se veem sem retaguarda do processo. Uma das questões frequentemente apresentadas por equipes de saúde é a necessidade de espaços de cuidado e suporte para os próprios profissionais de saúde, já que estes se encontram sobrecarregados com os problemas cotidianos, com as dificuldades de retaguarda / articulação da rede e da estrutura em que atuam, se sentindo incapazes de cuidar do outro quando não conseguem cuidar de si próprios (KODA *et al.*, 2012).

Dentre as principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros para obtenção de êxito nos grupos operativos destacam-se a valorização do conhecimento individual de cada membro participante, bem como a atuação da equipe multiprofissional e o preparo dessa equipe para executar as atividades educativas.

Conclui-se com o presente estudo que os grupos operativos possuem grande relevância nos serviços de saúde, devendo ser priorizados pelos enfermeiros

durante a programação de suas atividades, porém, para que se alcance os objetivos dos grupos é imprescindível a participação efetiva da equipe de saúde, além de haver uma diversificação dos temas.

É possível o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, de uma forma descontraída e criativa, estimulando a participação do público e permitindo com que os mesmos sintam-se como sujeitos da ação.

Percebeu-se também que o encontro com pessoas que vivenciam problemas semelhantes ajuda os demais indivíduos a visualizar a sua própria situação de uma outra forma, permitindo o vislumbre de alternativas, caminhos e possibilidades de enfrentamento da situação apresentada.

O desenvolver de uma prática educativa em grupo também é favorável no sentido de permitir que as pessoas ampliem a sua compreensão sobre a doença, tanto nos aspectos clínicos, como nos aspectos políticos e no processo de viver, mesmo estando debilitado.

Um dos fatores negativos da pesquisa diz respeito ao número reduzido de encontros, uma vez que essa limitação não permite que o objetivo do grupo seja alcançado, devendo o enfermeiro e os demais membros da equipe de saúde intervirem, na tentativa de coibir a evasão dos participantes dos grupos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notável que a educação em saúde participativa é uma estratégia fundamental para promover a reflexão e a discussão das situações de saúde, levando os usuários à tomada de consciência, que por sua vez conduz a um melhor enfrentamento das situações vivenciadas. A implementação dos grupos operativos oportuniza um cuidado mais humano, favorecendo o compartilhamento do ensino-aprendizagem e culminando com uma repercussão positiva sobre a qualidade de vida da população. Diante das diferentes abordagens inerentes ao trabalho de grupo que é proporcionado pela Enfermagem, vimos que estes trazem novas perspectivas e que reafirmam a importância dos grupos operativos para o bom andamento das atividades profissionais, em especial quando o profissional adota a visão de estratégia dos grupos. Fomentar a discussão em torno dessa temática é propícia, devendo ser estimulada a aplicação de um conteúdo técnico-científico na estruturação dos grupos, para que bons resultados possam ser obtidos no exercício dessa atividade.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA EA, MADEIRA GD, ARANTES PMM *et al.* Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2010; 13(3), 435-443.
2. AUGUSTO VG, AQUINO CF, MACHADO NC *et al.* Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2011; 16(1): 957-963.
3. BRASIL, 2011. In: PORTARIA nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Ministério da Saúde: Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10/2011.html. Acesso em: 21/09/2015.
4. BRITO LMT, CARDOSO AR, OLIVEIRA JDG. Debates entre pais e mães divorciados: um trabalho com grupos. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, 2010; 30(4): 810-823.
5. CALDANA G, BERNARDES A, ÉVORA YDM. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. *Revista Rene*, 2011; 12(1): 189-197.
6. DALL'AGNOL CM, MAGALHÃES AMM, MANO GCM *et al.* A noção de tarefa nos grupos focais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2012; 33(1), 186-190.
7. FAVORETO CAO, CABRAL CC. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. *Revista Comunicação, Saúde e Educação*, 2009; 13(28): 07-18.
8. KODA MY, SILVA DV, MACHADO MAS *et al.* Grupo com agentes comunitárias: a construção de novas possibilidades do cuidar. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, 2010; 30(1): 200-211.
9. MAZZUCHELLO FR, CERETTA LB, SCHWALM MT *et al.* A atuação dos enfermeiros nos grupos operativos terapêuticos na estratégia saúde da família. *Revista O Mundo da Saúde*, 2014; 38(4): 462-472.
10. NOGUEIRA MJ, BARCELOS S, BARROS H *et al.* Criação compartilhada de um jogo: um instrumento para o diálogo sobre sexualidade desenvolvido com adolescentes. *Revista Ciência e Educação*, 2011; 17(4): 941-956.
11. OLIVEIRA DL. The use of focus groups to investigate sensitive topics: an example taken from research on adolescent girls' perceptions about sexual risks. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2011; 16(7): 3093-3102.
12. SANTOS LAS, PAIVA JB, MELLO AL *et al.* O nutricionista no programa de alimentação escolar: avaliação de uma experiência de formação a partir de grupos focais. *Revista Nutrição*, 2012; 25(1): 107-117.
13. SIMÕES FV, STIPP MAC. Grupos na enfermagem: classificação, terminologias e formas de abordagem. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, 2006; 10(1): 139-144.
14. SOUZA SS, SILVA DMGV. Grupos de Convivência: contribuições para uma proposta educativa em Tuberculose. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2007; 60(5): 590-595.
15. TRAD LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, 2009; 19(3): 777-796.
16. VIEIRA CM, SANTIAGO LS, TAVARES PCW *et al.* Aplicação da técnica de Grupo Focal em pesquisa da Rede-SANS sobre as ações de alimentação e nutrição na atenção básica em saúde. *Caderno de Saúde Coletiva*, 2013; 21(4): 407-413.
17. VIEIRA CM, DENARI FE. Programa informativo sobre deficiência mental e inclusão: mudanças nas atitudes sociais de crianças com deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2012; 18(2): 265-282.
18. WICHMANN FMA, COUTO AN, AREOSA SVC *et al.* Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2013; 16(4): 821-832.
19. MINOZZO F, COSTA II. Apoio matricial em saúde mental: fortalecendo a saúde da família na clínica da crise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2013; 16(3): 438-450.

Recebido em:07/2015

Aceito em: 09/2015