

Artigo de Revisão

Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão

Operative groups in Primary Health Care as a discussion and education practice: a review

Kênia Kiefer Parreiras de Menezes¹, Patrick Roberto Avelino¹

Resumo

Introdução: É indispensável que os profissionais da saúde se informem sobre os fenômenos grupais, pois sua organização como modalidade de atenção coletiva é cada vez mais frequente nos serviços de saúde. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar, através de uma revisão da literatura, os resultados de ações educativas na Atenção Primária em Saúde através da utilização de grupos operativos encontrados. **Método:** Busca eletrônica nas bases de dados Medline, Scielo, LILACS e Web of Science, sem restrição de idioma e ano de publicação, realizada por dois pesquisadores independentes. **Resultado:** A estratégia de busca retornou 143 estudos, no entanto somente 10 estudos foram incluídos. Aplicados em diferentes populações, percebemos que os grupos voltados para a educação em saúde na Atenção Primária funcionam como estratégia eficiente, na qual se abre espaço para a escuta das necessidades e para a informação. Além disso, medidas objetivas demonstram melhora no autocuidado, estilo de vida, abandono de vícios, comportamentos de risco etc. **Conclusão:** Os grupos operativos estão inseridos no cuidado à saúde na Atenção Primária como um processo prático e eficiente. Todos os estudos alcançaram resultados positivos na promoção, prevenção e educação em saúde.

Palavras-chave: saúde pública; educação em saúde; gestão em saúde.

Abstract

Introduction: It is essential that health professionals learn about group phenomena, since its organization as a form of collective attention is increasing in health services. Thus, this study aimed to analyze, through a literature review, the results of educational activities in primary health care through the use of operative groups. **Method:** We conducted an electronic search in Medline, SciELO, LILACS and Web of Science, without restrictions of language and year of publication, the search was performed by two independent researches. **Result:** The search strategy returned 143 studies, however only ten studies were included. The health education groups in primary healthy care are efficient strategies when applied in different populations, opening a space to listening and informing. Additionally, objective measures show improvement in self-care, lifestyle, abandoning addictions, risk behavior, etc. **Conclusion:** The operative groups are included in primary health care as a practical and efficient process. All studies achieved positive results in the promotion, prevention and health education.

Keywords: public health; health education; health information management.

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Kênia Kiefer Parreiras de Menezes – Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 – Pampulha – CEP: 31270-901 – Belo Horizonte (MG), Brasil – Email: keniakiefer@yahoo.com.br

Fonte de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

Enrique Pichon-Rivière^{1:242} (1907-1977), na década de 1940, elaborou a teoria de “grupos operativos”. Segundo o conceito pichoniano, um grupo é um “conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõem, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui a sua finalidade”. Dessa forma, essa teoria enfatiza o papel importante dos vínculos sociais, que são a base para esse processo de aprendizagem^{2,3}. Outros autores também definem o conceito de grupo, como Osório^{4:57}, que diz que um “grupo ou sistema humano é todo aquele conjunto de pessoas capazes de se reconhecerem em sua singularidade e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos compartilhados”. Assim, de forma geral, um grupo é um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes que se reúnem em torno de uma tarefa específica⁵.

Como observado, todas as definições apresentadas trazem os conceitos de conjunto de pessoas com finalidades comuns em direção ao alcance da tarefa. A concepção da tarefa, também na teoria pichoniana, é o caminho percorrido para alcançar o objetivo estabelecido pelo grupo e suprir uma necessidade^{1,3}. Esse caminho, no entanto, geralmente é interposto por obstáculos característicos da interação de todos os recursos trazidos por cada sujeito, de forma explícita ou implícita⁶. O nível explícito, também denominado consciente, delimita a tarefa externa, o motivo de constituição do grupo, seus objetivos. Já o nível implícito, também denominado inconsciente, consiste na tarefa interna de cada um, seus processos vividos, as emoções e a dinâmica psíquica do grupo, seus medos, fantasias, ansiedades básicas que, por vezes, poderão dificultar a tarefa externa¹⁻³.

Nesse contexto também surgem outros dois conceitos denominados por Pinchon de “verticalidade” e “horizontalidade”. A verticalidade seria a história de cada participante, levando a uma desatualização emocional no grupo, e a horizontalidade, o campo grupal, constantemente modificado pela ação e interação dos membros¹. Assim, torna-se impossível ignorar os componentes internos que cada sujeito carrega dentro de si e que, diretamente, poderão influenciar no processo grupal em que ele está inserido. Dessa forma, coordenar esse processo pode se tornar tarefa difícil: para auxiliar nessa função, surge o Esquema Conceitual Referencial e Operativo (ECRO).

O ECRO, também proposto por Pichon, é um conjunto de noções, regras, acordos e conceitos gerais que permitem ao grupo aproximar-se de seus objetivos^{1,7}. De forma geral, seria desenvolver o entendimento de suas relações, ações e demandas⁷. Segundo Soares e Ferraz², a construção do ECRO é uma condição necessária para a comunicação e a realização da tarefa. Essa comunicação deve ser efetiva e constante, uma vez que nos deparamos frequentemente nos grupos com técnicas defensivas, resistência à mudança, controle onipotente, negação, medo da

perda de poder, perda de espaço e/ou reconhecimento. O cuidado com esses aspectos deve ser, portanto, focado, principalmente quando estamos trabalhando no cuidado à saúde.

Em 1948, em 7 de abril (desde então o Dia Mundial da Saúde), o Conselho da ONU divulgou uma carta de princípios com o seguinte conceito: “Saúde é o estado de mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade”^{8:37}. Essa nova proposta surgiu da idealização de uma abrangência maior do conceito, que até então se restringia somente à ausência de enfermidades. Porém essa ampliação foi tamanha que tornou irreal a possibilidade de uma pessoa ser saudável, uma vez que dificilmente encontraríamos alguém com o estado psíquico em completo bem-estar. Se o conceito de saúde tornou-se mais complexo, o processo de cuidado à saúde também deve acompanhá-lo, abordando todos os aspectos nos quais esse conceito se insere. É nesse contexto que surge a utilização de grupos na área da Saúde.

Os grupos operativos, a partir da década de 1970, chamaram a atenção dos profissionais da Saúde devido ao seu potencial de aplicabilidade e pela sistematização que traziam para o processo grupal², na necessidade de fomentar novas iniciativas para a resolução das dificuldades, capazes de transformar informação em atitude⁹. Os grupos surgem como cenários e procedimentos metodológicos que permitem consolidar uma concepção do homem em sua integralidade, para além do foco de entendimento do processo saúde-doença, ofertando uma formação em Saúde mais reflexiva, integrada e humanizada¹⁰. Para possibilitar que se pense na saúde do homem de modo mais contextualizado, sem dissociar a história da pessoa de seu processo saúde-doença, é necessário um recurso que também valorize e trabalhe o nível implícito, inconsciente de seus operadores.

Atualmente, no Brasil, os grupos operativos vêm sendo utilizados em diversas áreas da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na Atenção Primária. Esses podem ser aplicados para promoção da saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados específicos, como a Estratégia Saúde da Família (ESF). Podem também promover programas educativos que possibilitem uma melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas^{7,11}. Esses grupos, na Atenção Primária, possuem uma prática coletiva de problematização e discussão, gerando um processo de aprendizagem crescente. Seus benefícios são uma maior otimização do trabalho, com a diminuição das consultas individuais, participação ativa do indivíduo no processo educativo e envolvimento da equipe de profissionais com o paciente².

É indispensável, portanto, que os profissionais da Saúde discutam e aprendam sobre os fenômenos grupais, pois a organização desses grupos como modalidade de atenção coletiva é cada vez mais frequente em nosso Sistema de Saúde, principalmente como prática educativa e preventiva na Atenção

Primária. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar, através de uma revisão da literatura, os resultados de ações educativas na Atenção Primária em Saúde através da utilização de grupos operativos encontrados.

MATERIAL E MÉTODOS

Uma busca eletrônica foi realizada nas bases de dados Medline, Scielo, LILACS e Web of Science (limitando-se a artigos publicados até 15 setembro de 2014), utilizando uma estratégia de busca otimizada com a seguinte combinação de termos: *operative groups* e *health care*. Não foi aplicada nenhuma restrição em relação ao idioma e ano de publicação do estudo.

Para seleção dos estudos, primeiramente foi feita uma análise por título e, posteriormente, por resumo, o que permitiu a exclusão de alguns estudos. Posteriormente os estudos selecionados foram lidos integralmente e só então, uma vez atendidos os critérios de inclusão, incluídos nesta revisão. Além disso, foi realizada, também, uma busca manual ativa nas referências dos estudos incluídos a partir da busca eletrônica. Os estudos foram avaliados por dois autores de forma independente em relação à elegibilidade e, em caso de discordância, um terceiro avaliador foi solicitado. Os dados foram extraídos e dispostos em um formulário padrão, adaptado da Colaboração Cochrane¹².

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram: (1) estudos realizados em seres humanos de ambos os sexos, sem restrição de idade; (2) ensaios clínicos randomizados controlados, ensaios clínicos não randomizados, ensaios comunitários, ensaios de campo, estudos observacionais, relatos de caso ou série de casos, revisões sistemáticas ou não e estudos qualitativos; (3) estudos com indivíduos de qualquer população (condição de saúde) que tenham sido submetidos a uma metodologia de grupos operativos como forma de educação/intervenção na Atenção Primária à Saúde.

RESULTADOS

A estratégia de busca eletrônica retornou 143 estudos. Desses, 133 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos. Portanto, 10 estudos foram selecionados para a leitura completa do texto. Após essa etapa, somente sete estudos foram incluídos nesta revisão. A busca manual nas referências dos estudos incluídos a partir da busca eletrônica retornou três artigos. Dessa forma, o número total de estudos incluídos e descritos no presente estudo foram 10^{11,13-21} (Figura 1). A principal razão para a exclusão dos estudos foi a não utilização de grupos operativos, segundo o conceito de Pichon-Rivière.

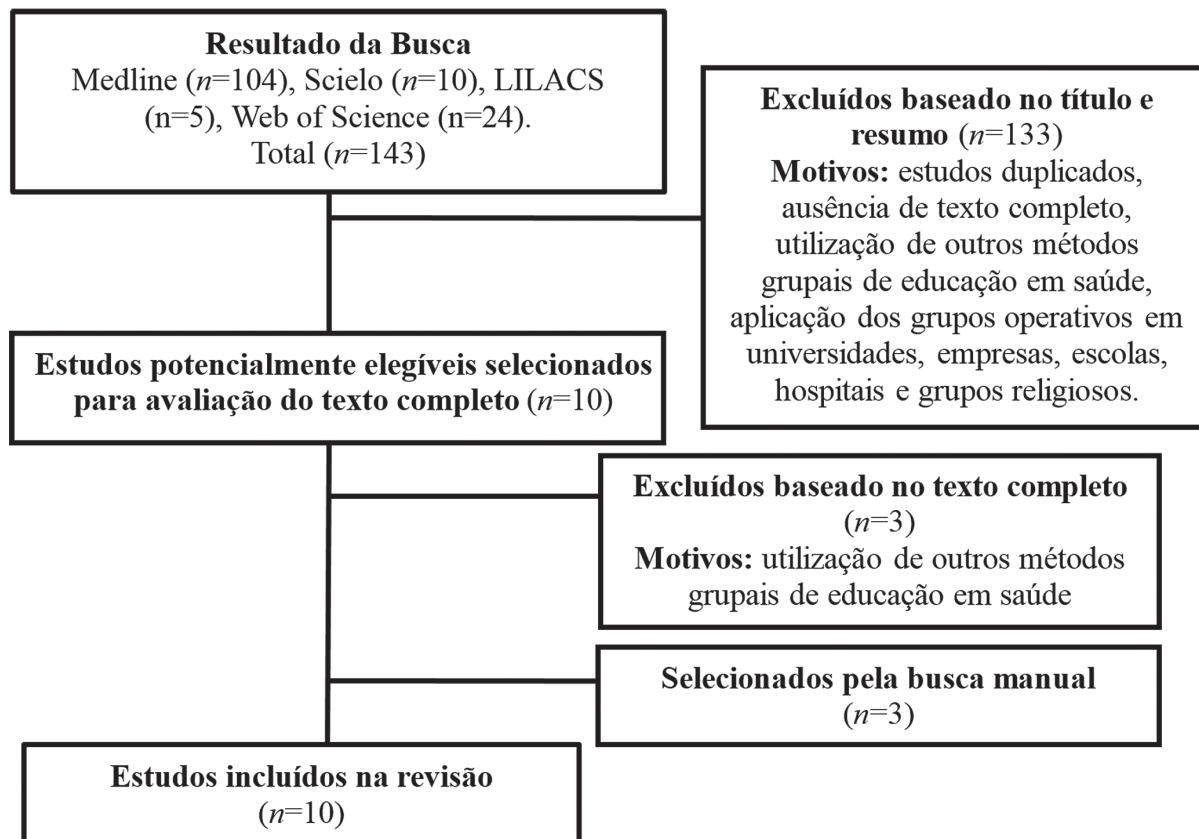


Figura 1. Fluxograma de inclusão e exclusão dos estudos

Dentre os estudos que atenderam aos critérios de inclusão, as populações investigadas foram: pacientes portadores de Diabetes (3), de Esquistossomose (1), de Câncer (1), de Hipertensão (1); dependentes químicos (2); e homossexuais (1). Um estudo descreveu o funcionamento de vários grupos operacionais em diferentes populações (Tabela 1). Todos os estudos apresentam data de publicação igual ou superior ao ano de 2004, sendo 2 ensaios clínicos aleatorizados, 4 estudos observacionais e 4 estudos qualitativos.

DISCUSSÃO

Educação em Saúde é um conjunto de saberes e práticas voltados para a prevenção de doenças e promoção de saúde. Esse recurso possibilita aos profissionais que, por meio da compreensão, informem dos fatores condicionantes do processo saúde-doença, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos de saúde²². Um grupo operativo pode trabalhar na população diversos temas que considere importante para esses

Tabela 1. Descrição dos estudos que utilizaram os grupos operativos como estratégia de educação em saúde na Atenção Primária

Estudo (referência)	Ano	População	Principais achados	Desing
Almeida e Soares ¹¹	2010	Pacientes diabéticos	Desenvolvimento ou modificação de atitudes, adquirindo certa autonomia no cuidado da diabetes e conquista no manejo dessa condição.	Qualitativo
Torres et al. ¹³	2009	Pacientes diabéticos	Melhora no teste de atitudes, mudança de comportamento, qualidade de vida e controle glicêmico.	ECA
Santos et al. ¹⁴	2007	Pacientes diabéticos	A utilização de grupos operativos revelou-se uma estratégia valiosa para o alcance dos objetivos educativos do programa, promovendo uma maior interação e coesão grupal.	Qualitativo
Ribeiro et al. ¹⁵	2004	Portadores de esquistossomose	Melhora do conhecimento sobre a doença e proposta de aplicação desse modelo no combate a outras epidemias.	Observacional
Brito et al. ¹⁶	2008	Cuidadores de pacientes com câncer	Formação de uma rede de comunicação onde se manifestaram os pensamentos e sentimentos relativos a ter um filho com câncer, abrindo novas possibilidades de enfrentamento da doença.	Qualitativo
Silva et al. ¹⁷	2004	Pacientes hipertensos	<ul style="list-style-type: none"> Abordagem dos temas, esclarecendo as dúvidas e solucionando as necessidades dos usuários; 76% dos hipertensos apresentaram alguma mudança no estilo de vida. 	Observacional
Lucchese et al. ¹⁸	2013	Tabagistas	Índice de 78% de abandono do tabaco.	Observacional
Cassol et al. ¹⁹	2012	Usuários de álcool e outras drogas	<ul style="list-style-type: none"> O grupo como uma ferramenta importante na manutenção do tratamento e na inserção social do indivíduo num processo de abstinência. Melhora da qualidade de vida não apenas do indivíduo mas também de seus familiares, amigos, no trabalho e na sociedade em geral. 	Qualitativo
Colosio et al. ²⁰	2007	Homens homossexuais	Diminuição da prática de sexo anal desprotegida e aumento do número médio de respostas favoráveis à prevenção.	ECA
Bueno e Siebert ²¹	2008	Tabagistas, pacientes com dor nas costas e gestantes	<ul style="list-style-type: none"> Os grupos parecem contribuir para as necessidades da população, havendo uma interação afetiva entre os seus integrantes; Também são importantes para a Atenção Primária à Saúde devido ao fortalecimento da interdisciplinaridade dentro da equipe. 	Observacional

ECA: ensaio clínico aleatorizado

indivíduos, oferecendo conhecimento científico em determinado assunto. Diversos autores relatam suas experiências neste processo na literatura.

Almeida e Soares¹¹ realizaram um estudo etnográfico desenvolvido junto a 13 pessoas diabéticas participantes de grupo de uma Unidade Básica de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. As estratégias utilizadas durante os encontros de grupo foram jogos, brincadeiras e ginástica, criadas em um ambiente propício para uma maior interação entre os participantes, incentivando-os a estabelecer um diálogo e, assim, a comunicação, o que veio reforçar a aprendizagem¹¹. Nesse sentido, foi possível elaborar as ansiedades, os significados, os sentimentos e as relações presentes no espaço do grupo. Como resultado, os pacientes desenvolveram ou modificaram suas atitudes, adquirindo certa autonomia no cuidado da diabetes e a conquista no manejo dessa condição¹¹.

Já em um estudo de Torres et al.¹³ também com diabéticos, o objetivo foi comparar a efetividade de estratégias, em grupo e individualmente, de um programa educativo desenvolvido junto a essa população. O programa do grupo consistia de três encontros mensais, nos quais eram desenvolvidas dinâmicas lúdicas e interativas. Simultaneamente, outro grupo era acompanhado individualmente. Os resultados da educação em grupo e individual foram semelhantes no teste de atitudes, mudança de comportamento e qualidade de vida, porém a educação em grupo apresentou melhores resultados no controle glicêmico do que a individual¹³. Outro estudo com diabéticos conduzido por Santos et al.¹⁴, qualitativo, descreve a importância do apoio psicológico em um programa de atendimento a esses pacientes, fundamentando-se na Teoria de Grupo Operativo de Pichon-Rivière. Também nesse estudo a intervenção em grupo revelou-se uma estratégia valiosa para o alcance dos objetivos educativos do programa, promovendo maior interação e coesão grupal¹⁴.

Ribeiro et al.¹⁵ diagnosticaram a falta de conhecimento relacionada à persistência de doenças infecciosas no Brasil e desenvolveram e avaliaram um modelo de programa educativo de baixo custo junto a portadores de esquistossomose. Para isso, foi aplicado um questionário em um grupo de pacientes antes de eles participarem do programa educativo (material ilustrado e álbum seriado) e um questionário em outro grupo de pacientes, após a participação no programa. Foram reportados resultados positivos no programa, observando-se melhora do conhecimento sobre a doença e propondo-se a aplicação desse modelo no combate a outras epidemias¹⁵.

Trabalhando com cuidadores de crianças com câncer, Brito et al.¹⁶ visaram desenvolver um espaço de reflexão e de troca de experiências utilizando também como referencial teórico-metodológico a teoria de grupo proposta por Pichon-Rivière. As temáticas evidenciadas foram: comunicação mãe-criança;

o cuidado com os outros filhos; relação com a criança doente e possibilidades do grupo. Como resultado, observou-se que a dinâmica grupal possibilitou uma rede de comunicação na qual se manifestaram os pensamentos e sentimentos relativos ao ter um filho com câncer, abrindo novas possibilidades de enfrentamento da doença¹⁶. Silva et al.¹⁷ procuraram conhecer a prática de Grupo Educativo sobre Hipertensão Arterial em uma Unidade Básica de Saúde do município de São José do Rio Preto. Foi verificado que o grupo de hipertensão da unidade aborda os temas esclarecendo as dúvidas e solucionando as necessidades dos usuários e que 76% dos hipertensos apresentaram alguma mudança em seu estilo de vida¹⁷.

Lucchese et al.¹⁸ realizaram um estudo descritivo e exploratório que discutiu o uso da tecnologia de grupo operativo como estratégia de enfrentamento do uso do tabaco num programa de controle do tabagismo na Atenção Primária à Saúde num município no interior de Goiás, Brasil. O estudo foi desenvolvido com 20 pessoas que procuraram a Unidade Básica de Saúde, sendo que, desses, nove pacientes concluíram o tratamento. Com níveis de dependência variados, o índice de abandono do tabaco foi de 78%. Diante desses achados, os autores recomendaram a adoção de tecnologias de grupo operativo na condução das ações grupais no programa¹⁸. Outro estudo, de Cassol et al.¹⁹, objetivou descrever a percepção de usuários de álcool e outras drogas acerca do seu tratamento em um grupo operativo voltado ao ensino-aprendizagem em Saúde. Através de uma entrevista semiestruturada com 16 usuários de álcool e outras drogas, os participantes relataram sobre sua percepção das perdas resultantes do uso de álcool e outras drogas e sua percepção do grupo operativo em relação ao próprio tratamento¹⁹. Os resultados apontaram que o grupo pode ser uma ferramenta importante na manutenção do tratamento e na inserção social do indivíduo em processo de abstinência. Esses achados refletem-se numa melhora da qualidade de vida, que repercute não apenas no indivíduo em si, mas também em seus familiares, amigos, no trabalho e na sociedade em geral¹⁹.

Um grupo operativo como intervenção preventiva de HIV para HSH (homens que fazem sexo com homens) foi aplicado por Colosio et al.²⁰ a usuários de serviços de Saúde Pública de São Paulo, Brasil. Os 100 participantes foram distribuídos, por sorteio aleatório, em dois grupos (intervenção e controle – 50 cada um). Todos eles responderam a questionários em duas fases distintas: antes da intervenção e seis meses depois de serem submetidos a ela. A avaliação do efeito da intervenção foi obtida pela variação do número médio de relações sexuais anais sem preservativo e análise de respostas sobre infecção pelo HIV²⁰. No grupo de intervenção, observou-se, pelos dados obtidos, uma diminuição da prática de sexo anal desprotegido ($p = 0,029$) e aumento do número médio de respostas favoráveis à prevenção. Esses resultados indicam que a utilização de grupos operativos

nessa população foi satisfatória, uma vez que foram sensíveis a mudanças em favor da adoção da prática de sexo mais segura²⁰.

Finalmente, um estudo de Bueno e Siebert (2008) teve como objetivo descrever o funcionamento de grupos operacionais de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, bem como a contribuição deles ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde²¹. Os três grupos estudados (tabagismo, dor nas costas e gestantes) reuniam-se semanalmente, sob a coordenação de um médico para cada um, com um planejamento prévio das atividades a serem desenvolvidas e utilização de material de apoio (cartilhas educativas). Observou-se que o funcionamento dos grupos de apoio de tabagismo, dor nas costas e gestantes pareceram contribuir para as necessidades da população, havendo uma interação afetiva entre os membros do grupo²¹. Além disso, a partir das observações feitas, pôde-se verificar que os grupos são importantes para a Atenção Primária à Saúde devido ao fortalecimento da interdisciplinaridade dentro da equipe de saúde²¹.

Diante de todos esses estudos, percebemos que os grupos voltados para a educação em saúde funcionam como estratégias eficientes, nos quais se abrem espaços para a escuta das necessidades das pessoas e para a sua informação. Os grupos permitem que todos possam falar sobre seus problemas e buscar soluções, conjuntamente com os profissionais, de forma que a informação circula, da experiência técnica à vivência prática de cada indivíduo²¹.

É fato que equipes que se baseiam em outras técnicas metodológicas de grupo ou até mesmo que não possuem embasamento teórico podem ainda alcançar bons resultados em experiências de grupo. No entanto, a técnica dos grupos operativos se destaca por ser uma ferramenta de incorporação

do saber caracterizada pela didática horizontal, que torna o indivíduo um agente ativo e responsável de mudança de hábitos. Sua grande vantagem em relação às demais é a proposta de construção de um conhecimento coletivo, uma aproximação entre os integrantes (profissional-paciente) que permite a exposição de todas as angústias e necessidades individuais que, conjuntamente, são discutidas e solucionadas com a participação e inclusão ativa de todos²³. O grupo operativo propõe trazer para as reuniões o espaço doméstico de cada um, proporcionando um fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade e garantindo um acesso mais fácil. Soluções melhores e mais efetivas que atendam às necessidades de todos só podem ser sugeridas e concretizadas quando todos os integrantes da equipe entendem a sua importância individual e coletiva no todo e adotam a prática ativa dentro desse processo de trabalho, contribuindo, cada um, com suas ideias e experiências.

CONCLUSÃO

Os grupos operativos, portanto, estão inseridos no cuidado à saúde na Atenção Primária, seja no ESF, seja em grupos específicos de educação em saúde guiados no SUS ou em qualquer outro ambiente. Como demonstrado, apesar das dificuldades enfrentadas quando se trabalha com vários indivíduos caracterizados por histórias distintas, esse processo prático se mostrou eficiente em todos os estudos, alcançando resultados positivos na promoção, prevenção e educação em saúde. Muito se utiliza esse recurso hoje na Atenção Primária, através de diversos profissionais, visando objetivos variados, todos envolvidos no cuidado à saúde de cada indivíduo, que tem esse direito e, cada vez mais, essa necessidade.

REFERÊNCIAS

- Pichon-Rivière E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
- Soares SM, Ferraz AF. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007;11(1):52-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000100007>.
- Grando MK, Dallagnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2010;14(3):504-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300011>.
- Osório LC. Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- Berstein M. Contribuições de Pichon-Rivière à psicoterapia de grupo. In: Osório LC. *Grupoterapia hoje*. Porto Alegre: Artmed; 1986.
- Gayotto MEC, Domingues I. Liderança: aprenda a mudar em grupo. Petrópolis: Vozes; 1995.
- Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(2):262-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000200020>.
- Scliar M. História do conceito de saúde. *Rev Saúde Coletiva*. 2007;17:29-41.
- Favoreto CAO, Cabral CC. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. *Interface Comunicacao Saude Educ*. 2009;28(28):7-18. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000100002>.
- Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem para profissionais de saúde e pacientes. *Interface Comunicacao Saude Educ*. 2005;16(16):91-104. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100008>.
- Almeida SP, Soares SM. Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. *Cien Saude Colet*. 2010;15(Supl 1):1123-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700020>. PMID:20640270.
- Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for systematic reviews of interventions 4.2.6* [updated September 2006]. Chichester: John Wiley & Sons; 2006.

13. Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA, Hortale VA, Schall VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saude Publica*. 2009;43(2):291-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000001>. PMID:19225700.
14. Santos MA, Péres DS, Zanetti ML, Otero LM. Grupo operativo como estratégia para a atenção integral ao diabético. *Rev enferm UERJ*. 2007;15:242-7.
15. Ribeiro PJ, Aguiar LAK, Toledo CF, Barros SMO, Borges DR. Programa educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológica. *Rev Saude Publica*. 2004;38(3):415-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300012>. PMID:15243672.
16. Brito VFDS, Rezende AM, Malta JD, Schall VT, Modena CM. Oficinas para cuidadores de crianças com câncer: uma proposta humanizada em educação em saúde. *Psicologia Hospitalar*. 2008;6:66-81.
17. Silva SP, Santos MR. Prática de grupo educativo de hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2004;11:169-73.
18. Lucchese R, Vargas LS, Teodoro WR, Santana LKB, Santana FR. Operative group technology applied to tobacco control program. *Enferm*. 2013;22:918-26.
19. Cassol PB, Terra MG, Mostardeiro SCTS, Gonçalves MO, Pinheiro UMS. Tratamento em um grupo operativo em saúde: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. *Rev Gaucha Enferm*. 2012;33(1):132-8. PMID:22737806.
20. Colosio R, Fernandes MIA, Bergamaschi DP, Scarcelli IR, Lopes IC, Hearst N. Prevenção de infecção pelo HIV por intermédio da utilização do grupo operativo entre homens que fazem sexo com homens, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(4):949-59. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400022>. PMID:17435892.
21. Bueno D, Siebert M. Contribuição de grupos operacionais no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. *Rev ASP*. 2008;11:468-73.
22. Silva SED, Vasconcelos EV, Padilha MICS, Martini JG, Backes VMS. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. *Esc Anna Nery*. 2007;11(4):699-705. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000400023>.
23. Dias VP, Silveira DP, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev ASP*. 2009;12:221-7.

Recebido em: Jul. 07, 2015
Aprovado em: Mar. 14, 2016