

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM BELO HORIZONTE/MG

HEALTH EDUCATION ABOUT NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES IN FAMILY HEALTH PROGRAMS IN SOUTHEASTERN BRAZIL

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA EN BELO HORIZONTE/MG

Heloisa de Carvalho Torres¹
Márcia Regina Pereira Monteiro²

RESUMO

O presente estudo relata a experiência de sistematização e implementação da educação em saúde em doenças crônicas não-transmissíveis numa equipe do Programa Saúde da Família, de Belo Horizonte/MG. Foram formados dois grupos compostos por oito profissionais da equipe de saúde da família. A técnica de grupos focais foi utilizada em dois momentos: no primeiro, para conhecer e sistematizar a educação em grupo; no segundo, para avaliar as opiniões das equipes saúde da família sobre o programa educativo desenvolvido em colaboração com três docentes e cinco alunos. Os profissionais das equipes relataram a necessidade de estruturação do processo educativo, em relação à organização e planejamento das atividades de ensino e aprendizagem. Perceberam sua pouca capacitação para atuarem no programa educativo, valorizando o envolvimento de diversos profissionais no processo de promoção e comunicação em saúde. A sistematização do programa educativo e a capacitação das equipes de saúde podem aumentar a efetividade do PSF, destacando a participação da equipe multidisciplinar em programas educativos em saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Doença Crônica; Programa Saúde da Família; Equipe de Assistência ao Paciente

ABSTRACT

This study reports the experience of systematizing and implementing health education about non-communicable chronic diseases in a Family Health Program team in Belo Horizonte, in Southeastern Brazil. Two groups of eight family health program team professionals were organized. The focal group technique was used at two points: the first moment was used to learn and systematize group education; the second moment was used to evaluate the opinions of family health teams about the educational program co-developed with three professors and five graduate students. Team professionals reported the need to provide structure for the education process, with further organization and planning of teaching and learning activities. They perceived their poor training for work in the education program, and valued the involvement of several professionals in the health promotion and communication process. Systematizing the educational program and training health teams may increase the effectiveness of the Family Health Program (PSF), underlining the multidisciplinary team participation in education health programs.

Key words: Health Education; Chronic Disease; Family Health Program; Patient Care Team

RESUMEN

El presente estudio relata la experiencia de sistematización e implementación de educación para la salud en enfermedades crónicas no transmisibles de un equipo del Programa Salud de la Familia (PSF) de la ciudad de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. Se formaron dos grupos compuestos por ocho profesionales del equipo de salud de la familia. La técnica de grupos focales se utilizó en dos momentos: primero para conocer y sistematizar la educación en grupo y después para evaluar las opiniones de los equipos de salud de la familia sobre el programa educativo desarrollado en colaboración con tres docentes y cinco alumnos. Los profesionales de los equipos relataron la necesidad de estructurar el proceso educativo en lo referente a organización y planeamiento de las actividades de enseñanza y aprendizaje. Notaron su poca capacitación para actuar en el programa educativo, valorando el compromiso de varios profesionales con el proceso de promoción y comunicación en salud. La sistematización del programa educativo y la capacitación de los equipos de salud pueden aumentar la efectividad del PSF y destacar la participación del equipo multidisciplinario en programas educativos para la salud.

Palabras clave: Educación en Salud; Enfermedades Crónicas; Programa Salud de la Familia; Grupos de atención ao Paciente

¹ Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada – Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: heloisa@enf.ufmg.br

² Nutricionista. Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada, Curso de Nutrição, Universidade Federal Minas de Gerais.

Endereço para correspondência: Escola de Enfermagem da UFMG – Departamento de Enfermagem Aplicada. Av. Alfredo Balena, 190. Santa Efigênia. Belo Horizonte – MG. CEP.: 30130-100.

INTRODUÇÃO

Dentre os objetivos específicos do Programa Saúde da Família (PSF) destaca-se a educação em saúde como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe Saúde da Família.⁽¹⁾ Segundo Alves⁽²⁾ espera-se que a equipe esteja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, ao desenvolver ações voltadas à melhoria do autocuidado dos indivíduos: identificar situações de risco à saúde na comunidade, enfrentar em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença e desenvolver processos educativos para a saúde. Esse mesmo autor afirma que o processo de educação em saúde proporciona o desenvolvimento de ambientes educativos, que podem promover a interatividade mútua, a autonomia e a cooperação entre os profissionais e participantes. Desenvolvem-se, assim, laços de compromissos e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população.

Sob essa perspectiva, Torres⁽³⁾ acrescenta que as ações educativas em saúde podem capacitar indivíduos e grupos na construção de novos conhecimentos, conduzindo a uma prática consciente de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde. Essas ações ampliam as possibilidades de controle das doenças, de reabilitação e de tomada de decisões que favoreçam uma vida saudável. Tal processo é altamente favorecido pela utilização da técnica de grupos operativos.

A Dinâmica de Grupos Operativos consiste numa técnica de trabalho coletivo, cujo objetivo é promover o processo de aprendizagem. A existência de um objetivo comum supõe a necessidade de que os membros do grupo realizem um trabalho ou tarefa em comum, a fim de alcançá-lo. Essa tarefa consiste em organizar os processos de pensamento, comunicação e ação entre os membros do grupo. Assim, a aplicação do termo “operativo” significa um aspecto tríplice de pensamento, de sentimento e de ação.⁽⁴⁾ Por sua vez, Torres et al.⁽⁵⁾, em estudo sobre a educação em grupo, constataram que os profissionais de saúde seriam responsáveis por propiciar condições favorecedoras ao processo de aquisição de conhecimentos científicos, bem como possíveis mudanças no controle das doenças crônicas não-transmissíveis.

Estudos têm revelado que o aumento da incidência das doenças crônicas não-transmissíveis – DCNT (doenças cardiovasculares, cérebro-vasculares, cânceres, hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, cárie dental, osteoporose entre outras) representam cerca de metade de todos os óbitos ocorridos. As doenças cardiovasculares e o Diabetes Mellitus (DM) têm destacada posição nesses coeficientes de morbimortalidade.^(6,7) A educação em saúde para grupos de portadores de doenças específicas aumenta a conscientização sobre a doença, o número de indivíduos diagnosticados e em tratamento. Conseqüentemente, possibilita melhor controle da doença e até diminuição das complicações.⁽³⁾

A partir da experiência de profissionais de saúde da família e da comunidade acadêmica universitária envolvida com a prática dos serviços de saúde, identificou-se o quanto é baixa a ocorrência de atividades educativas no âmbito individual e coletivo, em especial sobre doenças crônicas não-transmissíveis. Quando realizadas, essas

atividades são em forma de palestras, permitindo pouca ou nenhuma interação com a clientela e sem continuidade do processo educativo. Percebeu-se ainda que as orientações restringem-se a apenas um profissional enfermeiro ou de nível médio, sem planejamento das ações educativas.

O trabalho das equipes do PSF prioriza a assistência a alguns grupos populacionais considerados de maior risco de agravos à saúde: crianças menores de dois anos, gestantes, portadores de hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase. Dentre as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde destacam-se as de prevenção primária (redução e controle de fatores de risco), possibilitando o controle sistêmico e permanente da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e DM.⁽⁸⁾

Estudos científicos revelam que as DCNT foram responsáveis por 60% das mortes em 1998, em particular as cardiovasculares, o DM e o câncer. Estima-se que, em 2020, 73% serão atribuídas a DCNT, sendo que os principais fatores de risco são a inatividade física, o tabagismo e a dieta inadequada. O trabalho de prevenção e tratamento desses agravos é fundamental e a responsabilidade dos países em desenvolvimento torna-se ainda maior.⁽⁶⁾

Foi comprovado que equipes capacitadas e suas ações educativas geram queda de internações por doenças hipertensivas, por infarto agudo do miocárdio, por DM e por doenças cérebro-vasculares.^(3,6) Essas informações comprovam não somente a prioridade à prevenção e ao acompanhamento da HAS e do DM, mas também a dimensão dessas ações na população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, os usuários do sistema passam a identificar as doenças, a adotar medidas de redução dos fatores de risco e a receber um tratamento capaz de evitar conseqüências mais graves e, assim, garantir ao paciente uma vida com dignidade.

Isso reforça a necessidade de se rever a educação em grupo realizada pela equipe do PSF. São raros os estudos sobre a forma de atuação do profissional para organizar, coordenar e planejar os grupos operativos nos serviços públicos considerando grupos de portadores de doenças específicas, como hipertensos e diabéticos.^(8,9) Esta abordagem tem sido demandada pelas equipes saúde da família e dos profissionais de saúde como forma de intervenção na saúde e na população em geral. Em vista do exposto, o objetivo do presente estudo foi relatar a experiência de sistematização e implementação da educação em saúde para portadores de doenças crônicas não-transmissíveis numa equipe do Programa Saúde da Família.

MÉTODO

Este trabalho foi realizado com equipes de saúde da família de uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte, MG, responsável por aproximadamente 21 mil habitantes. A proposta foi elaborada pela pesquisadora deste estudo em colaboração com os docentes e alunos na execução, e apresentada à coordenação da Unidade Básica de Saúde (UBS), onde foi discutida e aprovada para implementação.

Participaram do estudo 18 profissionais de saúde da família (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários) que foram divididos em dois grupos, com oito e 10 integrantes cada, de modo que ficasse garantida a interdisciplinaridade. Para a sistematização do processo educativo, três docentes (uma enfermeira, uma

nutricionista e uma fisioterapeuta) e cinco alunos (dois do curso de enfermagem e três de fisioterapia) também participaram dos grupos.

Foi utilizada a técnica de grupos focais⁽¹⁰⁾ que é uma técnica de investigação científica, entre as consideradas de abordagem rápida, que permite a obtenção de dados de natureza qualitativa a partir de sessões em grupo, nas quais 6 a 20 pessoas, que compartilham alguns traços comuns, discutem aspectos de um tema sugerido. A escolha dessa técnica de investigação ocorreu em função do objetivo proposto – conhecer a situação a partir dos profissionais de saúde envolvidos no processo de sistematização em foco e pela característica do objeto de estudo, ou seja, equipes de saúde que se estruturam para atuar em um programa no momento de implantação.⁽¹¹⁻¹³⁾ Além disso, ela permite apreender a dinâmica social por atitudes, opiniões e motivações expressas em interações grupais e explorar as necessidades da equipe.^(10,13,14) A nosso ver a pesquisa qualitativa melhor instrumentaliza no desvendamento dessas questões.

A técnica de grupos focais foi utilizada em dois momentos. No primeiro momento, procurou-se conhecer e sistematizar o processo de educação nas equipes. No segundo, foram avaliadas as opiniões das equipes sobre a implementação do programa educativo.

As duas sessões dos dois grupos focais foram realizadas na sala de reunião da Unidade de Saúde no período de setembro a novembro de 2005.

Os participantes foram recepcionados pela pesquisadora, que assumiu a função de coordenadora dos grupos, esclarecendo o motivo do estudo no início da sessão. A seguir foram especificadas as regras básicas de funcionamento dos grupos focais: falar uma pessoa de cada vez sempre que possível; evitar discussões paralelas para que todos pudessem participar; liberdade para dizer o que se pensava; evitar que apenas um domine a discussão e, por fim, manter a atenção e o discurso na temática em questão. O papel da coordenadora era introduzir perguntas e pedir mais esclarecimentos.

A sessão grupal seguia um roteiro semi-estruturado, que tinha uma ordem variada, conforme o ritmo de discussão de cada grupo. Dois tópicos básicos – o trabalho educativo e a educação em grupo – eram introduzidos pela coordenadora, a partir de quatro questões genéricas: i) qual o trabalho cotidiano que se faz com os grupos operativos de doenças crônicas não-transmissíveis? ii) quais as razões pelas quais se tem o grupo? iii) quais as vantagens e os inconvenientes das atividades grupais com os indivíduos do Centro de Saúde/Comunidade, iv) a sistematização e implementação do grupo operativo.

Em virtude da alta frequência de diabéticos e hipertensos atendidos na unidade de saúde e a dificuldade dos profissionais em desenvolver atividades com esses usuários específicos, essas duas doenças crônicas foram selecionadas para o estudo. A técnica de grupos operativos em DM e HAS foi implementada e sistematizada em três encontros.

O funcionamento da educação em grupo foi por meio de dinâmicas lúdicas visando à interação profissional-indivíduo, a troca de experiência entre os participantes e uso de jogos educativos. Foram realizadas três sessões educativas, cada uma teve em média duas horas de duração. O grupo foi formado por 10 a 12 usuários da UBS,

acompanhados pelos seguintes profissionais de saúde: três docentes (uma nutricionista, um fisioterapeuta e uma enfermeira), uma médica e uma enfermeira assistencial.

As intervenções educativas basearam-se nos padrões de referência do National Standards for Diabetes Self-Management Education⁽¹¹⁾ e do Ministério da Saúde⁽⁶⁾ para HAS. Os seguintes aspectos foram abordados: conhecimentos e atitudes sobre a doença, importância da dieta e da prática de atividade física. Tais atividades visaram estimular os indivíduos portadores a mudar seu comportamento em relação à nutrição e atividade física, com o intuito de orientá-los para o controle da doença.

O funcionamento do grupo focal

No primeiro encontro foram relatados os conhecimentos sobre a prática educativa em saúde nos grupos operativos. Dessa forma, foi possível maior aproximação da realidade e melhor entendimento da educação em grupo de cada equipe. O processo educativo foi organizado e planejado, de acordo com as estratégias pedagógicas apresentadas por Torres et al.⁽⁵⁾ No segundo encontro, os profissionais (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que participaram da sistematização e implementação do processo educativo relataram suas opiniões comparando-as com as dos grupos educativos existentes no serviço, mostrando a importância da inserção de outros profissionais, tais como nutricionista e fisioterapeuta.

O tempo dedicado a cada um desses encontros variou conforme o número de participantes e o seu grau de envolvimento. Sendo assim, a duração das sessões variou de 40 minutos a uma hora. Procedeu-se a uma análise descritiva dos dados, e os resultados apresentados neste trabalho dizem respeito exclusivamente ao grupo focal com equipes saúde da família do centro de saúde. Após escuta e transcrição das fitas, foram identificados, no discurso dos participantes, consenso e diferenças a respeito de cada questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiro momento

Ao discutir aspectos relativos à prática educativa nas equipes saúdes da família, os profissionais relataram a necessidade de estruturação do processo educativo em relação à organização e planejamento das atividades de ensino e aprendizagem. Alguns profissionais relataram dificuldades para realizar a dinâmica de grupos operativos e de relaxamento com atividades lúdicas, devido à falta de conhecimento e hábito. Os profissionais manifestaram a falta de atualização e estruturação do processo de educação em grupo, evidenciando a ausência de um treinamento voltado para a capacitação das equipes de saúde.

Os comentários feitos por dois profissionais são ilustrativos quanto à percepção da falta de sistematização da educação em grupo e do treinamento para operacionalizar as ações educativas:

“... os grupos eram realizados por tema, falava um pouquinho sobre a doença, medicamentos e hábitos de vida... mostrando um álbum seriado como ilustração... eram mais palestras... e a gente chamava as pessoas. O grupo era uma vez por mês, não tinha início, meio e fim. E sempre repetia os mesmos assuntos...” (participante do grupo 1)

“...nós não fomos treinados para trabalhar com grupos operativos. A gente faz os grupos por boa vontade, não temos uma técnica, como exemplo: fazer uma dinâmica de relaxamento... a gente chegava para começar os grupos, tinha poucos participantes acabava te desanimando... assim, nós paramos com os grupos” (participante do grupo 1)

Essas falas mostram a necessidade de padronizar o processo educativo em grupo. Isso não exclui a necessidade de investir na adequada capacitação das equipes saúde da família para que participem do processo de educação em saúde grupos operativos.

Alguns autores^(6,7) colocam que qualquer tipo de atuação visando à melhoria dos serviços de saúde deve capacitar os profissionais de saúde para a busca constante do aperfeiçoamento das relações sociais que se desenvolvem no dia-a-dia dos serviços, numa perspectiva crítica de visualizar, com naturalidade, os problemas advindos da convivência humana, em qualquer situação na qual ela ocorra.

Segundo momento

A implementação das estratégias pedagógicas de educação em grupo demandou a participação da equipe saúde da família e de diversos profissionais de áreas afins. Os depoimentos de dois profissionais da saúde da família referiram que a troca de informações e experiências entre o médico, enfermeiro, nutricionista e fisioterapeuta enriqueceu o processo educativo. Isso foi constatado pelas falas dos participantes:

“... a participação dos profissionais foi riquíssima porque cada um tem o seu conhecimento, a sua contribuição... e é indispensável a participação de todo mundo... a gente aprendeu muito com os próprios colegas, sobre os temas associados a doença, a equipe se preparou para esse novo modelo de trabalhar em grupo, e com certeza esse trabalho foi um aprendizado...” (participante do grupo 1)

“... e a gente percebeu que com a sistematização do grupo que tem agora, parece que os indivíduos gostaram... com certeza o trabalho em equipe faz diferença. Mas eu senti que só de ter alguma coisa diferente, igual os recursos didáticos como: um jogo... Isso aí já desperta um interesse maior dos participantes, não fica uma coisa só falar, falar, falar.... a gente não tinha essa experiência de grupo estruturado desse jeito.” (participante do grupo 2)

Nessas falas, constata-se que o envolvimento de diversos profissionais é importante no processo de educação e comunicação em saúde para o indivíduo e a população na realidade em que se inserem. Elas reforçam que os saberes e as práticas devem estar associados, e não dissociadas na educação e na promoção em saúde.⁽²⁾ O fortalecimento de equipes multidisciplinares, que planejem o cuidado ao portador de diabetes e hipertenso, ou a prevenção adequada a cada grupo dela participante, é difícil, mas possível.

Quanto à participação dos profissionais nos encontros, um médico e um enfermeiro se ausentaram na última reunião por causa de outras atividades na mesma data e horários.

A atenção ao adulto é uma das prioridades do PSF e o incentivo à educação em saúde constitui-se em uma de suas ações prioritárias. No entanto, as ações de educação em saúde são realizadas principalmente por enfermeiros, apesar de existirem outros profissionais nas equipes de saúde da família. A proposta do PSF é que os profissionais da equipe estejam preparados para atuar nas diferentes necessidades da população, dada a natureza multifacetada dos problemas enfrentados. O desafio é de fazer avançar o modelo na direção da integralidade da atenção, seja na prevenção ou no tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis.⁽¹²⁾

Pelos discursos dos entrevistados, as equipes saúde da família enfrentam dificuldades de ordem pessoal – falta de capacitação no processo de educação e comunicação em saúde em grupo – e de ordem institucional – operacionalização do programa educativo em doenças crônicas não-transmissíveis. Entretanto, as dificuldades poderão ser superadas ao longo do funcionamento do processo de educação em grupo, se um trabalho sistematizado for desenvolvido.

As equipes saúde da família que participaram da implementação dos grupos operativos mencionaram que a experiência de trabalhar com outros profissionais de saúde e com a sistematização educativa leva à difusão mais eficiente dos conhecimentos. Da mesma maneira, a experiência provoca uma organização e percepção de responsabilidade no sentido de valorizar as práticas que melhorem a saúde do adulto.⁽⁸⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, os profissionais de saúde da família sentem-se pouco preparados para a realização da educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no PSF, em Belo Horizonte/MG. Inferimos, do que foi analisado, que essa deficiência está associada à mudança de paradigma educativo, pois hoje a prática educativa exige o conhecimento da realidade, além de uma visão crítica daqueles que se propõem desenvolver qualquer temática, pois, conforme Torres⁽³⁾, a educação em saúde deve estar baseada na postura dialógica e na troca de saberes, promovendo o intercâmbio entre o saber científico e o popular. Tanto os profissionais como os pacientes têm muito que ensinar e aprender .

Por outro lado, foram observados alguns limites como, por exemplo, os próprios profissionais do PSF envolvidos na pesquisa apontaram sugestões relevantes, incluindo a necessidade de treinamento em grupos educativos em DM e HAS. Maior investimento na capacitação das equipes da saúde da família poderia levar ao melhor aproveitamento do potencial do PSF para a promoção da educação em grupo de doenças crônicas nas comunidades em que é implantado.^(12,13) A equipe capacitada e as ações educativas geram melhores resultados no controle e na prevenção da doença.

A integração ensino-serviço com a inserção de docentes nos cenários da prática dos serviços de saúde pressupõe o suporte que permitirá suprir as exigências de aprendizagem pelos usuários e profissionais dos serviços de saúde. Investir na formação de profissionais de serviços públicos de saúde e educação, em estreita colaboração com pesquisadores, resulta em produtos inovadores para os serviços e em novos desafios relevantes para o mundo

acadêmico. É necessário saber adaptá-los à realidade de cada indivíduo, à sua rotina e à sua capacidade de compreendê-los de maneira que possam ser aplicados em algum aspecto de sua vida e da vida de sua família.^(4,8)

Espera-se que o presente trabalho possa contribuir com reflexões que levem os profissionais das equipes saúde da família a avaliar a educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no PSF. Este estudo gerou o desdobramento para Oficinas de Educação em Saúde para grupos portadores de doenças específicas, como hipertensos e diabéticos no PSF em Belo Horizonte/MG e pesquisas referentes à avaliação da educação em saúde em grupos operativos de indivíduos portadores de Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Brasília (DF): Secretaria de Assistência a Saúde; 1997.
2. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família; pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface-Com Saúde Edu* 2005; 9 (16): 39-52.
3. Torres HC. Avaliação de um Programa Educativo em Diabetes Mellitus com indivíduos portadores de diabetes tipo 2 em Belo Horizonte, MG [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ; 2004. p.125.
4. Osório LC. Grupoterapia hoje. Porto Alegre: Artes Médicas; 1986.
5. Torres HC, Hortale VA, Schall V. Experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. *Cad Saúde Pública* 2002; 19: 1039-47.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Proposta de Educação Permanente em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus para os Municípios com população acima de 100 mil habitantes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
7. World Health Organization. Educational for health: a manual on health education in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2000.
8. Cicioni RCV, Venancio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um Município da Região Metropolitana de São Paulo. *Rev Brás. Saúde Matern. Infant* 2004; 4(2): 193-202.
9. Moura ERF, Sousa RA. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? *Cad Saúde Pública* 2002; 18(6): 1809-11.
10. Neto OC, Moreira MR. Grupos focais e pesquisa social: o debate orientado como Técnica de Investigação. Rio de Janeiro; 2001.
11. Mensing C, Boucher J, Cypress M, Weinger K, Mulcahy K, Barta P, et al. National standards for diabetes self-management education (Standards and Review Criteria). *Diab Care* 2000; 23: 682-9.
12. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de Equipe do Programa Saúde da Família: Reflexões A partir de Conceitos de Processo Grupal e de Grupos Operativos. *Revista Latino-Am Enf* 2005 mar./abr.; 1392: 262-8.
13. Kitzinger J. Focus groups with users and providers of health care. In: Pope C, Mays N. *Qualitative research in health care*. 2nd ed. London: BMJ Books; 2000. p.20-9.
14. Westphal MF. Uso de métodos qualitativos no estudo de movimentos sociais por saúde. In: Spinola AWP, Castro ENS, Westphal MF, Adorno RCF, Zioni F, organizadores. *Pesquisa social em saúde*. São Paulo: Cortez; 1992. p.117-24.

Recebido em: 04/07/2006

Aprovado em: 01/02/2007