



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOEDSON FELIPE DA SILVA

GRUPO OPERATIVO ENVOLVENDO TRABALHADORES DE SAÚDE DO
PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

CAMPINA GRANDE – PB
2014

JOEDSON FELIPE DA SILVA

**GRUPO OPERATIVO ENVOLVENDO TRABALHADORES DE SAÚDE DO
PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Ms.^a Virginia
Rossana de Sousa Brito

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586g Silva, Joedson Felipe da.
Grupo operativo envolvendo trabalhadores de saúde do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A [manuscrito] / Joedson Felipe da Silva. - 2014.
25 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Ma. Virgínia Rossana de Sousa Brito, Departamento de Enfermagem".

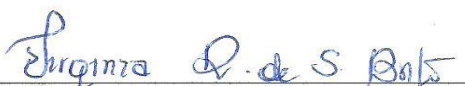
1. Educação em saúde. 2. Vitamina A. 3. Grupo operativo.
4. Programa de Suplementação de Vitamina A. I. Título.
21. ed. CDD 362.1

JOEDSON FELIPE DA SILVA

**GRUPO OPERATIVO ENVOLVENDO TRABALHADORES DE SAÚDE DO
PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Estadual
da Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em 28/11/2014.



Prof^a Ms^a Virginia Rossana de Sousa Brito / UEPB
Orientadora



Prof. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida UEPB
Examinadora



Prof^a Ms^a Raquel de Negreiros Moreira
Examinadora

GRUPO OPERATIVO ENVOLVENDO TRABALHADORES DE SAÚDE DO PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

SILVA, Joedson Felipe da¹; BRITO, Virgínia Rossana de Sousa²

RESUMO

Este estudo objetivou Analisar um processo de aprendizagem sobre o conhecimento e práticas do Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A - PNVITA, com os trabalhadores de Saúde que o operacionalizam nas Unidades Básicas de Saúde - UBS. Trata-se de um estudo transversal de caráter qualitativo desenvolvido no município de Campina Grande - Paraíba, no período de 2013-2014. A amostra foi obtida através de um sorteio aleatório de 16 trabalhadores que formaram duas Equipes de Saúde da Família, os quais deveriam trabalhar com o PNVITA. Os dados gerados a partir das discussões na técnica do Grupo Operativo foram analisados segundo o referencial de Pichon-Rivière e após a leitura e interpretação do conteúdo das falas transcritas e observações realizadas durante das reuniões dos Grupos, utilizou-se a Análise de Conteúdo na modalidade temática. Dentre as categorias analisadas, apresentaram destaque: limitação do conhecimento sobre o PNVITA e a Deficiência de Vitamina A - DVA; desejo de adquirir novos conhecimentos; desejo por mudança; quem precisa da Vitamina A; O governo preconiza, mas não viabiliza. Ao analisar a técnica do cone invertido descrito por Pichon Riviere, teve-se a presença dos sete indicadores descritos: afiliação, pertença, pertinência, cooperação, comunicação, aprendizagem e tele. O estudo possibilitou aos participantes estabelecer novos conceitos e construir o desejo de mudanças. Além de que a intervenção foi efetiva evidenciada pela comparação do conhecimento dos sujeitos antes e após participarem do estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Grupo Operativo, Educação em Saúde, vitamina A,

¹Aluno concluinte de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Correspondência: joedson_sb@hotmail.com.

² Professora mestre junto à Área de Enfermagem Materno-Infantil do Departamento de Enfermagem no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba.

1 INTRODUÇÃO

A vitamina A (retinol) é um micronutriente essencial, não sintetizado pelo organismo, que deve ser ingerido através da dieta, sendo importante na promoção do crescimento, do desenvolvimento, das funções visuais e ainda na manutenção da integridade epitelial, sistema imune e reprodução (NETTO, et al., 2007; QUEIROZ, et al., 2013).

Segundo estudos, a Deficiência de Vitamina A (DVA) mostra ser um dos problemas nutricionais de maior importância e frequência do mundo. Em 2006, de acordo com a última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), no Brasil, foi identificado que as maiores prevalências dessa inadequação estão presentes nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste (12,1% a 14%). Dados estes que representam um problema de saúde para o país (BRASIL, 2009; RODRIGUES; RONCADA, 2010).

A DVA está associada com um aumento da morbimortalidade no grupo materno-infantil, especialmente por doenças infecciosas. Na deficiência grave além da cegueira irreversível, pode agravar quadros diarreicos e diminuir a imunidade do indivíduo (NETTO, et al., 2007; SOUZA, et al., 2012).

As principais causas da DVA no Brasil podem ser resumidas em duas categorias: a alimentação inadequada (incluindo a falta de amamentação e desmame precoce) e a presença de processos infecciosos. Quanto à alimentação inadequada, se caracteriza pela deficiência na ingestão de alimentos ricos de vitamina A, como, também, pelo o consumo inadequado de alimentos que contém importantes nutrientes para o seu bioaproveitamento. O consumo alimentar é regulado por fatores culturais, que envolve hábitos alimentares, preferências individuais e familiares, e por fatores socioeconômicos que interferem na escolha e compra desses alimentos (QUEIROZ, 2013; RODRIGUES; RONCADA, 2010).

No que se refere aos processos infecciosos, podem ser ocasionados pela diminuição das concentrações de retinol sérico nas primeiras 24 horas subsequentes a sua instalação no organismo do indivíduo. A instalação de infecção subclínica pode acarretar em DVA pela redução da proteína de transporte de retinol, mesmo não estando relacionada com a ingestão inadequada dos alimentos-fonte e das reservas hepáticas dessa vitamina (QUEIROZ, 2013).

Com o objetivo prevenir e/ou controlar a DVA no Brasil foi instituído, pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 729 em 13 de maio de 2005, o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A – PNVITA, cuja sua operacionalização envolve

uma associação de estratégias descentralizadas de competências de esferas federal, estadual e municipal. Entre as condicionalidades de implantação do programa no município estão: a capacitação de profissionais e a realização de atividades educativas a fim de que as famílias possam reconhecer a DVA como problema de saúde e adotar hábitos alimentares saudáveis, entre outras atividades (BRASIL, 2005b).

Este estudo, envolve a metodologia ativa tendo como suporte a teoria do Grupo Operativo (GO). É uma técnica que começou a ser desenvolvida por Pichon-Rivière, psiquiatra e psicanalista argentino, a partir de uma experiência no hospital de Las Mercedes, em Buenos Aires, por ocasião de uma greve de enfermeiras que inviabilizou o atendimento aos portadores de doenças mentais. A falta do pessoal de enfermagem que prejudicava o cuidado em geral e a administração de medicamentos para os doentes levaram-no, a propor que os menos comprometidos pudessem auxiliar no cuidado com os mais comprometidos, produzindo uma parceria de trabalho (BASTOS, 2010).

O GO tem como finalidade aprender a pensar e superar as dificuldades emergentes e manifestadas no processo grupal. Para tal, causa movimento das ansiedades básicas de cada integrante do grupo, e a partir da elaboração da ansiedade há espaço para sobrepujar as estereotípias (impressões) dispondo a mudança. Por meio dessa dinâmica que ocorre no cotidiano do grupo no interjogo de papéis, ocorre a desconstrução da atitude defensiva de resistência à mudança, que aos poucos abre o campo para a elaboração de um projeto para novas realizações e ações na realidade que está inserido (LUCCHESI, et al., 2013).

Desta técnica desdobra-se um sujeito ativo que ao interagir com o meio ambiente, atua como determinante do processo e é, ao mesmo tempo, determinado por ele. Desta forma, os objetivos do sujeito se fundem aos do grupo e em conjunto os seus processos de pensamento, comunicação e ação são organizados. O termo *operativo* refere-se a um aspecto tríplice de pensamento, sentimento e ação (BOTELHO, et al., 2010).

Assim, acredita-se que a técnica de grupos operativos, e os pressupostos que a subsidiam, possa auxiliar no sentido de poder repensar o papel da aprendizagem numa nova ótica, a importância da coordenação e da atuação em grupos em direção à promoção de saúde e, conseqüentemente, às possibilidades de mudança de seus integrantes diante das respectivas dificuldades e conflitos. Principalmente, para grupos de trabalhadores que dispõe de uma política nacional de educação que deverá nortear as práticas de saúde.

Nesse sentido, a proposta do GO foi utilizada com a finalidade de promover um processo de aprendizagem sobre o conhecimento e práticas do PNVITA, com os

trabalhadores de Saúde que o operacionalizam nas Unidades Básicas de Saúde - UBS do município.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O controle homeostático materno, regulador placentário da Vitamina A para o feto, evita que altas concentrações desse nutriente sejam transferidas da mãe para o feto, levando a uma limitação da reserva hepática de vitamina A ao recém-nascido. Durante o aleitamento materno esse estoque hepático no recém-nascido pode ser aumentado, caso a nutriz apresente alimentação ou reserva hepática adequada de vitamina A (SOUZA, et al., 2012).

Como estratégia para o combate e controle da DVA, tem sido preconizada a suplementação massiva de megadoses de vitamina A mulheres no pós-parto imediato e crianças de seis a 59 meses de idade, compreendida como intervenção de caráter emergencial, tem sido preconizada por organismos internacionais e adotada pelo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (QUEIROZ, et al., 2013).

Uma longa tradição tem marcado a utilização de grupos na área da saúde. Na década de 1970, os grupos denominados operativos ganharam a atenção dos profissionais de saúde pelo seu grande potencial de aplicabilidade e pela sistematização que traziam para o processo grupal (SOARES; FERRAZ, 2007).

O GO é definido como o conjunto de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço e articulados por sua mútua representação interna, que se propõe a uma tarefa de forma explícita (aprendizagem, diagnóstico ou tratamento) ou implícita (o modo como cada integrante vivencia o grupo), constituindo-se na sua finalidade. Essa interligação dos integrantes do grupo ocorre por meio dos sentimentos de pertinência (ações realizadas) e de pertencência (pertencer ao grupo) que os unem em torno de uma tarefa e de um objetivo comum nas quais as pessoas ao interagirem reconhecem-se a si e ao outro através do diálogo e intercâmbio permanente (ALMEIDA; SOARES, 2010; CARDOSO; DALL'AGNOL, 2011; CASSOL, et al., 2012).

Na concepção de Pichon-Rivière, o grupo apresenta-se como instrumento de transformação da realidade, e seus integrantes passam a estabelecer relações grupais que vão se constituindo, na medida em que começam a partilhar objetivos comuns, a ter uma

participação criativa e crítica e a poder perceber como interagem e se vinculam (AFONSO, et al., 2009; BASTOS, 2010).

No processo do grupo, há os momentos da pré-tarefa, da tarefa e do projeto. A pré-tarefa é o momento em que predominam mecanismos de dissociação, com a finalidade de defender os sentimentos de culpa e ambivalência, a situação depressiva básica, as dificuldades de tolerância, a frustração e a postergação. A tarefa é o momento em que se rompe a estereotipia e se elabora a pré-tarefa, avançando na elaboração de seu objetivo. Nesse momento, alcança-se maior operatividade e criatividade, podendo-se sistematizar objetivos e realizar tarefas propostas e/ou novas. No momento do trabalho, uma vez alcançado um nível de operatividade o grupo pode se planejar (SOARES; FERRAZ, 2007).

Para que tenha operatividade no grupo, no sentido pichoniano, é necessário haver um rodízio de papéis entre seus sujeitos. Quando os integrantes permanecem em um mesmo papel por um período prolongado, há evidências da cristalização de papéis, que leva ao não cumprimento da tarefa e bloqueio da aprendizagem (GRANDO, 2007; GRANDO; DALL'AGNOL, 2010).

Características peculiares da técnica destacam papéis que necessitam de interação para o alcance da operatividade do grupo: porta-voz, bode expiatório, líder de mudança e sabotador, personagens a serem investigados. O grupo operativo alicerça-se no interjogo de assunção (assumir) e adjudicação (tomar posse) desses personagens que são de grande importância e mudam ao longo do grupo. Também, são papéis indispensáveis ao GO, o coordenador e observador, que tem uma visão pichoniana, estes papéis têm função assimétrica em relação aos elementos que compõem o grupo, e interliga-se na análise do trabalho grupal (BASTOS, 2010; LUCHESE; BARROS, 2002).

O *porta-voz* surge diante da necessidade de anunciar ou denunciar um acontecimento no grupo. É o integrante que explicita o que está implícito, colaborando com a tarefa. O *bode-expiatório* aparece quando explicita algo que não tem a aceitação do grupo. Já o *líder de mudança* surge no momento em que o que foi verbalizado pelo porta voz é aceito pelo grupo contribuindo para o movimento dialético grupal. Há ainda, dentro desse processo, o papel do *sabotador*, que surge quando há alto nível de ansiedade que, para ele, fugir da tarefa lhe aparenta ser mais prático do que ter de realizá-la. Ele elabora as necessidades de maior importância e tenta conduzir o grupo a seguir seus passos. (BASTOS, 2010; SILVA; VILLANI, 2009).

O grupo ao se unir em torno da tarefa, que é compreendida em nível consciente, mas que também implica uma dimensão afetiva que existe no inconsciente, aponta para a reprodução estereotipada de situações. Assim, um nível de funcionamento do grupo é lógico e relacionado à tarefa e o outro está envolvido com as emoções e a dinâmica psíquica do grupo, seus medos e fantasias. Os objetivos conscientes delimitam a sua tarefa externa. Mas, ele também tem uma tarefa interna, que é trabalhar com os processos vividos, que dificultam ou mesmo impedem a realização da tarefa externa (AFONSO, et al., 2009; GRANDO; DALL'AGNOL, 2010; SOARES; FERRAZ, 2007).

Uma situação de aprendizagem é estabelecida a partir do processo interacional, que permite aos participantes ocuparem-se da realidade, mutuamente, e aprenderem a pensar em uma coparticipação do objeto de conhecimento, ou seja, dividindo os pensamentos e conhecimentos individuais, compreendendo estes como produções sociais (ALMEIDA; SOARES, 2010).

Ocorre à articulação das tarefas a partir da construção de um instrumento conceitual, o ECRO - esquema conceitual referencial Operativo, que situa o sujeito no espaço grupal, consentindo-lhe abordá-lo, compreendê-lo e operar sobre ele a partir do emprego de práticas adequadas, ou seja, a apropriação instrumental da realidade para modificá-la (ALMEIDA; SOARES, 2010).

Pode-se destacar, ainda, que o ECRO compreende um conjunto de noções, regras, acordos, conceitos gerais, que proporciona ao grupo a aproximação com um objeto, de algo que está explorando e conhecendo, uma espécie de baliza de referência conceitual e operativa. (FORTUNA, et al., 2005; RITTER, et Al., 2009).

Para Pichon-Rivière, o processo grupal é caracterizado por uma dialética na medida em que é permeado por contradições, sabendo que seu objetivo principal é a análise dessas contradições. O autor utiliza uma representação para mostrar o movimento de estruturação, desestruturação e reestruturação de um grupo, que é o cone invertido. O cone invertido é um instrumento que visualiza uma representação gráfica em que estão incluídos sete vetores de análise articulados entre si, que possibilitam verificar os efeitos da mudança (BASTOS, 2010).

Os vetores característicos do cone invertido são: a afiliação, a pertença, a cooperação, a pertinência, a comunicação, a aprendizagem e a tele. A *afiliação* é o primeiro grau de identificação do grupo com a tarefa, quando o integrante se aproxima, ocorrendo uma inclusão formal. O segundo momento é marcado pela identificação do

integrante com a sensação de sentir-se parte do grupo, trata-se da *pertença*. A *cooperação* pressupõe a reciprocidade e se dá através do desempenho de diferentes papéis e funções. Já a *pertinência* é observada na eficácia com que se realizam as ações (AFONSO, et al., 2009; CARDOSO; AGNOL, 2011; SILVA; VILLANI, 2009).

Quanto à *comunicação*, esta pode ser caracterizada como o processo de intercâmbio de informação. A *aprendizagem* é compreendida como a apreensão instrumental da realidade notada através da capacidade do grupo criar opções para os problemas. Ao se tratar da *tele*, esta se distingue pelos momentos vividos nos grupos, é a avaliação do “clima” (positivo ou negativo) que é sentido durante os encontros (AFONSO, et al., 2009; BASTOS, 2010; CARDOSO; AGNOL, 2011; SILVA; VILLANI, 2009).

Para Afonso, et. al. (2009) os níveis articulares no grupo relacionados à inserção da pessoa, que os tornam campos de aprendizagem são: *verticalidade* referente à história individual de cada membro e *horizontalidade* que é a história grupal, ou história coletiva, compartilhada entre os componentes do grupo, que surge com base da existência do grupo até o momento presente. Estes níveis representam as histórias do indivíduo e do grupo que se fundem, conjugando o papel a ser desempenhado e construindo uma imagem de si.

O Grupo operativo fundamenta-se na ideia que aprender em grupo significa ler criticamente a realidade, uma ação investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietudes. A aprendizagem centrada nos processos grupais destaca a esperança de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros. A aprendizagem é um processo contínuo em que comunicação e interação são indissociáveis, na medida em que se aprende a partir da relação com os outros. Desta forma, o mesmo não está centrado nem nas pessoas nem no grupo, mas sim no processo de inserção do sujeito no grupo (BASTOS, 2010; CARDOSO; DALL’AGNOL, 2011).

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Tipo do estudo

Caracteriza-se por um estudo transversal com delineamento qualitativo. O estudo transversal com a abordagem qualitativa conduz a resultados importantes sobre a realidade social, visa esclarecer a relação de causa e efeito e se caracteriza por possibilitar a avaliação

de processos dinâmicos quase impossíveis de se quantificar – mudanças de comportamento. (CRESWELL, 2010).

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Campina Grande, localizado no interior do estado da Paraíba com uma estimativa em 2010 de 385.213 habitantes. Possui uma área de 621 km² que representa 1,0996% do Estado, 0.0399% da Região e 0.0073% de todo o território brasileiro (IBGE, 2010). O período da coleta e análise dos dados ocorreu entre os meses de Setembro de 2013 à Agosto de 2014.

3.3 População e amostra

A população da pesquisa foi constituída de trabalhadores de saúde especificamente Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, envolvidos com a execução do Programa nas UBSF. De acordo com dados informados pela Secretaria de Saúde do município entre as 59 UBSF, 77 médicos, 81 enfermeiros, 81 técnicos de enfermagem e 443 ACS perfazem o total de profissionais distribuídos em ESF, localizadas na zona urbana (CAMPINA GRANDE, 2012).

A amostra deste estudo se constitui um recorte da pesquisa intitulada “Avaliação de intervenções educativas entre trabalhadores de saúde do Programa de Vitamina A” de autoria da orientadora para subsídios de sua tese. Obtida através de um sorteio aleatório de 16 trabalhadores que formaram duas Equipes de Saúde da Família. Trabalhadores que deviam desenvolver atividades do PNVITA (compreendidas como orientação, acompanhamento, administração, armazenamento e controle das megadoses, atividades de educação em saúde).

O número de componentes para cada ESF respeitou o preconizado pelo Ministério da Saúde que determina uma composição mínima de um médico generalista ou especialista em Saúde da Família, um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde (Brasil, 2007c). Perfazendo uma média de oito profissionais para cada ESF. Entretanto, considerando possíveis desistências ou perdas dos sujeitos da pesquisa o que poderia

comprometer um número mínimo de participantes, foi formado um grupo de 16 trabalhadores para participar do estudo.

A pesquisa envolveu 10 encontros, porém, para este recorte foram utilizados três encontros que satisfazem ao objetivo do estudo.

Os critérios de inclusão do estudo compreenderam:

- Tempo no serviço há pelo menos um ano, partindo-se da premissa que o pouco tempo no serviço poderia levar uma leitura deficiente do Programa.
- Trabalhadores que trabalhem na zona urbana do município.

Foi considerado critério de exclusão:

- Trabalhadores no serviço há mais de um ano, mas afastado e retornado as atividades há menos de um ano.

3.4 Coleta de dados

Após a apresentação da proposta a Secretaria de Saúde do município foi solicitado ao setor de Recursos Humanos a relação dos trabalhadores de saúde para proceder a rotulação numérica de todos que atuavam na Atenção Básica do município, na zona urbana, de acordo com sua categoria profissional. O médico da UBSF1 possuindo uma equipe teve o rótulo M1, o enfermeiro o rótulo E1, o técnico de enfermagem o rótulo T1 e os ACS rotulados ACS1, ACS2, ACS3, ACS4 e ACS5 (de acordo com a quantidade de ACS na equipe). Na sequência, a UBSF2 teve o médico rotulado M2s, o enfermeiro como E2, o técnico de enfermagem como T2, e os ACS ACS6, ACS7, ACS8, ACS9, ACS10. Após a rotulação de todos, com sua numeração específica, foram sorteados aleatoriamente 16 trabalhadores para o estudo utilizando o programa Excel para números aleatórios.

Os encontros aconteceram mensalmente em dia e horário marcado de acordo com a disponibilidade do grupo, em comum acordo.

A segunda etapa compreendeu o convite para os trabalhadores participarem do estudo. No primeiro momento foram sorteados oito médicos, oito enfermeiros, oito técnicos de enfermagem e vinte Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com o objetivo de garantir reserva de nomes sorteados para caso de recusa para participar do estudo.

A terceira etapa compreendeu o desenvolvimento dos Grupos, momento que foi explicado a metodologia do trabalho e os objetivos, seguido da leitura do TCLE e assinatura. A carga horária aproximada foi de 120 minutos.

Para garantir a fidedignidade dos registros foi realizado a gravação em áudio e feito a transcrição na íntegra das falas, constituindo-se assim no *corpus* do trabalho a ser analisado.

3.5 Análise dos dados

Os dados gerados a partir das discussões na técnica do Grupo Operativo foram analisados segundo o referencial de Pichon-Riviére e após a transcrição na íntegra de todas as falas utilizou-se a Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) na modalidade temática. Na pré-análise, foram realizadas leituras exaustivas, desvelando mensagens implícitas e temas recorrentes que foram destacados por relevância e/ou repetição.

3.6 Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, seguindo as determinações da resolução n.466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil, com número de protocolo 13030213.3.0000.5187 aprovado em 09 de abril de 2013.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Antes de cada encontro foram realizadas dinâmicas para descontração e/ou reflexão dos sujeitos, a fim de quebrar o silêncio, diminuir a tensão e entrar na tarefa do GO. Na primeira dinâmica foi separado o grupo em duplas, determinando um tempo de 10 (dez) minutos para se conhecerem, trocarem experiências, colocações sobre o trabalho, e posteriormente, cada um apresentava o outro de acordo com as informações colhidas. Já nesse momento, através das discussões, podia-se observar a deficiência de informações do grupo a respeito do PNVITA, Vitamina A e sua importância.

No que corresponde à avaliação do processo grupal, no primeiro momento observou-se que os participantes, provavelmente, devido ao fato de não se conhecerem ainda, mostraram-se recuados e receosos frente às discussões.

Para Lucchese, et. al. (2013) o GO, não se concentra apenas em uma reunião de pessoas com um objetivo comum, centra-se na tarefa cuja finalidade é aprender a pensar e extrapolar as dificuldades emergentes e manifestadas no campo grupal. Com isso ocorre a mobilização das ansiedades básicas de cada um no grupo, e a partir da elaboração da ansiedade há espaço para sobrepujar as estereotípias com disposição para mudar.

Com o decorrer da atividade os participantes foram conhecendo uns aos outros e fortalecendo as discussões para entrarem na tarefa de grupo. A partir de então o desejo de interagir e aprender se fez presente nos encontros seguintes. Alguns, mais tímidos, fizeram papel de silenciosos, outros, invertiam seu papel a cada encontro. Tal troca de papéis é condizente com a análise do cone invertido descrito por Bastos (2010).

De acordo com Almeida; Soares (2010), a situação do grupo constrói-se como um apropriado instrumento para a aprendizagem: a aprendizagem social a partir da internalização operativa da realidade, ou seja, a apropriação instrumental da realidade para modificá-la a partir de uma visão integradora do homem em situação de grupo localizado em uma determinada circunstância histórica e social.

Ao analisar a técnica do cone invertido descrito por Pichon Riviere, identificou-se nos sete indicadores descritos:

AFILIAÇÃO: Foi observado que desde o primeiro contato, quando o grupo se conheceu e foi exposta a proposta da pesquisa, os integrantes, inicialmente de forma tímida e aos poucos mais participativos foram manifestando o interesse em participar e aprender com o grupo, expressando compromisso e participação em todos os momentos e atividades propostas.

PERTENÇA: No grupo a pertença foi sendo construída ao longo dos encontros desenvolvendo sentimentos de fazerem parte da equipe, expressando a aceitação do outro pela forma de pensar e expressar-se diante do grupo, comparecendo assiduamente aos encontros, participando das discussões, sugerindo mudanças e atualizações e expondo dificuldades e dúvidas quanto à tarefa principal.

PERTINÊNCIA: O grupo manteve-se preponderante na pertinência em aprender sobre o PNVITA. Apesar de que, em alguns momentos, foi evidente a resistência da pré-tarefa, com a verbalização dos descontentamentos, com as dificuldades vivenciadas nos respectivos serviços. Entretanto, a troca de experiências e palavras de apoio posicionou o grupo em direção à tarefa. As expressões de dificuldades, faltas de informações e principalmente cobrança foram pertinentes durante todos os encontros.

COOPERAÇÃO: A cooperação foi observada à medida que os participantes traziam à discussão situações e vivências de seu cotidiano como forma de complementar o aprendizado. Assim também os integrantes de maior conhecimento a respeito dos temas envolvidos na discussão esclareciam dúvidas daqueles com menor conhecimento, ajudando-os uns aos outros no processo de aprendizagem, ora com as situações vividas, ora com os conhecimentos já adquiridos.

COMUNICAÇÃO: A comunicação fluiu de modo eficaz e harmonioso, o grupo esteve todo tempo centrado na tarefa, contribuindo para o crescimento e troca de informações. Em alguns momentos devido ao desejo e anseio de expressarem suas opiniões e vivências, os integrantes do grupo falavam simultaneamente de modo a não entender o que queriam expressar, mas logo era corrigido para não prejudicar a mensagem a ser passada. De uma forma geral, a comunicação foi clara e objetiva e compreendida.

APRENDIZAGEM: A aprendizagem foi claramente observada em todos os integrantes do grupo, o que se torna evidente pelas falas dos participantes na preocupação e desejo de mudança. O processo de aprendizagem foi facilitado com a troca de experiências vividas, negativas e/ou positivas e conhecimentos de alguns que já trabalhavam ou conheciam o PNVITA. O interesse em operacionalizar o Programa, buscar por em prática, passar as informações adquiridas foi evidenciado ao longo do grupo relacionado as propostas e sugestões dadas pelos integrantes, bem como as atitudes de mudanças realizadas com o grupo ainda em andamento.

TELE: Quanto a esse vetor, observou-se que houve uma tele positiva e sentimento de aceitação dos participantes uns com os outros. Em alguns momentos foram evidenciados pequenos conflitos de informações durante discussões, porém, que não influenciou no favorecimento da aprendizagem.

ANÁLISE DE CONTEÚDO

A análise dos conteúdos das falas dos sujeitos foi realizada de acordo com o referencial teórico pertinente a partir da leitura e interpretação do conteúdo das falas transcritas e observações realizadas durante das reuniões dos Grupos Operativos.

Para a análise das falas dos trabalhadores produzidos no Grupo Operativo utilizou-se a Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) e como forma de garantir o anonimato dos

trabalhadores houve a rotulação de cada participante de acordo com sua categoria profissional conforme descrito na metodologia deste estudo.

As categorias emergidas foram:

Grupo Operativo I:

Categoria 1: Limitação de conhecimento sobre a DVA e o PNVITA

O desconhecimento do programa foi enfatizado pelos participantes, assim como desconhecimento das funções da vitamina A e principalmente o que sua deficiência pode ocasionar. Ficou evidente essa limitação de conhecimento pela forma como o grupo colocou a necessidade de aprender e a importância que naquele momento, o grupo, estava trazendo para suas vidas profissionais, mudando conceitos e gerando novas informações.

“Eu num nunca trabalhei com esse processo de trabalho da vitamina A. Nem conhecia esse programa de suplementação. Tanto é que lá, lá no posto de saúde da gente quando dizia assim: vitamina A, não, se tiver atrasada não tem problema: pode ficar”
(ACS 1)

“Mas eu acho que é exatamente isso, se nem a gente que tá inserido no Programa sabe, não tá sabendo, estamos sabendo muita coisa agora, imagine eles que não, né?”(ENF2)

Esses dados chamam atenção visto que o Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A existe no Brasil desde 13 de Maio de 2005 pela Portaria nº 729 MS, ainda assim muitos profissionais, como foram diagnosticados na pesquisa, desconhecem a existência do mesmo (BRASIL, 2005). Ainda é possível destacar que esse resultado é de relevância pelo fato da população-alvo (crianças na idade de 6 a 59 meses de vida e a mulheres no pós-parto imediato) apresentar risco de não ter a devida cobertura preconizada.

O desconhecimento acerca das fontes alimentares de vitamina A e dos benefícios de sua ingestão também constitui um obstáculo à segurança alimentar e nutricional da população, visto que pode contribuir para a baixa inclusão destes alimentos nas refeições das crianças (MILAGRES, et al., 2007).

Categoria 2: Desejo de adquirir novos conhecimentos

Essa categoria surgiu da observação que, embora haja déficit de conhecimento sobre o programa, os participantes expressam o grande desejo de buscar novos conhecimentos e atualizações em sua área e agarram as poucas oportunidades que tem para sua qualificação. A identificação da necessidade de adquirir novos conhecimentos e buscá-los foi predominante nessa categoria.

“[...] Tá sendo muito rico, eu acho em todos os sentidos pra nós, até aquela questão de você rever as suas práticas, e da importância desse, da, essa vitamina como a questão da troca, da riqueza que tá sendo, né? Essa interação da gente, esse momento que a gente se encontra, dá troca de experiências, a gente desabafando.” (ENF2).

“[...] Muitos profissionais que gostariam de estar aqui, eu mesmo gosto muito de tá aprendendo, de tá, de tá me atualizando e eu me senti, sei lá, premiada.” (TEC1).

“[...] Eu fui me informar e fui buscar na (risos) internet (risos) eu tenho que aprender então você começa a querer mais, a querer buscar mais e a querer dar.” (ACS1).

A situação grupal configura-se como um instrumento adequado para a aprendizagem, que é a aprendizagem social, a partir da internalização operativa da realidade, ou seja, a apropriação instrumental da realidade para modificá-la a partir de uma visão integradora do homem em situação de grupo localizado em uma determinada circunstância histórica e social (ALMEIDA; SOARES, 2010).

Categoria 3: Desejo de mudança

A construção dessa categoria ocorreu após a observação de que, quando o grupo tomou conhecimento do programa houve um desejo de passar adiante os conhecimentos adquiridos em busca de operacionalizar o programa e desenvolvê-lo como rege a portaria.

“[...] Falta a gente primeiro tomar conhecimento, né? E pra gente poder também ajudar, ajudar a desenvolver, né? Porque também não adianta só a gente tá aqui só aprendendo, e não levar

pro campo, e não levar o conhecimento pros outros colegas de trabalho.” (ACS1).

“[...] Agora, depois desse curso, né? Que ai eu comecei a conversar com as minhas, com minhas grávidas e minhas gestantes e nos primeiros filhos eles não tomaram. E agora eu tô dizendo: Você... é um direito que você tem né? Então você peça que eles, a vitamina!” (ACS6).

De acordo com Almeida; Soares (2010) é a compreensão da aprendizagem em um movimento dialético a partir de uma leitura crítica da realidade, que pressupõe o de movimento e mudança.

Esse desejo de mudança do grupo pôde ser observado através da análise da prática vivenciada e a aprendizagem construída no grupo operativo de como realmente funciona o PNVITA, gerando, individual e coletivamente, o desejo de por em prática o aprendido e mudar uma realidade negativa existente.

Grupo Operativo II:

Categoria 1: Quem precisa da vitamina A?

Quando provocado a discussão do grupo a respeito de quem precisa da vitamina A, muitos trabalhadores não souberam responder ao questionamento. Apenas um sujeito respondeu corretamente ao final da discussão. Isso evidencia a necessidade de informação dos trabalhadores quanto ao programa em estudo.

“A puérpera e a criança acima dos seis meses... mas ficou bem claro nesse estudo nosso que a prioridade seria a puérpera e a criança acima dos seis meses, menores de 5 anos” (Enf. 2).

Todos precisam! Todos precisam, não é?(ACS 4).

“as famílias que tem crianças de seis meses a cinquenta nove meses deverão ser identificadas e assistidas por uma ESF, isso aqui a gente já faz. Agora as puérperas... sobre a vitamina, ainda não!”(Tec.1).

De acordo com o Ministério da Saúde todas as pessoas precisam da vitamina A para fortalecimento da saúde e proteção da visão. Contudo alguns grupos populacionais necessitam de atenção maior, pelas características da fase da vida que se encontram e tornam-se mais vulneráveis a deficiência de vitamina A. Fazem parte deste grupo a puérpera no pós-parto imediato e as crianças de 6 a 59 meses (BRASIL, 2013).

No caso da mulher, a suplementação só poderá ocorrer no pós-parto imediato antes da alta hospitalar, ainda na maternidade, uma megadose de 200.000 UI de vitamina A, evitando o risco de teratogenia do feto, caso haja nova gravidez em curso e garantindo, assim, reposição dos níveis de etinol da mãe até o 3º mês pós-parto. Assim, as mulheres não devem receber a suplementação em outros locais (Unidades Básicas de Saúde, por exemplo) ou em outros períodos de sua vida reprodutiva (BRASIL, 2013).

Categoria 2: Hábitos alimentares como desafio

Em relação aos fatores que ocasionam a deficiência da vitamina A, o grupo, por unanimidade, concluiu que estaria relacionado aos hábitos alimentares. Foi marcante no discurso dos sujeitos a questão da cultura alimentar, o tipo de alimentação e a forma como esta alimentação é feita, interferindo diretamente em uma alimentação saudável, levando a deficiência de muitos nutrientes, inclusive a Vitamina A. Fator relacionado também ao baixo consumo de alimentos com teor de vitamina A.

“E assim, o que eu vejo muitas vezes que a criança não come é mais um capricho dos pais. O pai não gosta de comer fígado então jamais eu vou botar fígado pra meu filho comer!”(ACS 4).

“Porque muitas vezes o refrigerante, a caixinha, o pacote de num sei o quê, é mais caro do que a maçã, a banana [...]”.
(Enf.1).

Segundo Milagres, et al. (2007) a DVA pode ser causada por dois fatores principais. O primeiro por uma ingestão inadequada de vitamina A para satisfazer as necessidades orgânicas, como o consumo insuficiente de produtos de origem animal e de frutas e hortaliças ricas em pró-vitamina A, levando a uma ineficiente absorção deste

micronutriente. O segundo está relacionado ao sinergismo entre episódios infecciosos e a carência de vitamina A.

Dessa forma, a conclusão do grupo sobre os hábitos alimentares está condizente com a literatura encontrada quando afirma que a ingestão de alimentos da vitamina A não é só influenciada por fatores relacionados as condições socioeconômicas (RAMALHO, ET. AL., 2006).

Para o Ministério da Saúde, a educação alimentar e nutricional representa importante estratégia de orientação para as famílias no melhor aproveitamento dos alimentos disponíveis na região ou localidade, bem como promoção da saúde dos indivíduos. O profissional de saúde pode proporcionar à população os conhecimentos e a motivação necessários para a promoção da alimentação saudável da população (BRASIL, 2012).

Grupo Operativo III:

Categoria 1: O governo preconiza, mas não viabiliza.

Outro ponto de destaque nas discussões foi o fato do governo preconizar o desenvolvimento do programa e não disponibilizar a suplementação suficiente para a demanda. Segundo relato dos participantes, falta com frequência a vitamina em suas unidades de serviço, o que leva a deficiência no desenvolvimento do programa.

“O incentivo assim é muito alto, né? É sobre as mulheres é pra amamentar seus filhos. Até seis meses sem dar nem água, Então eles sabem é que teria que entrar com essa vitamina, então porque esse incentivo todo e não faz o certo? Porque quase todas as mulheres que tem bebê não toma essa vitamina, pelo menos na minha área, né?” (ACS 5)

“A Portaria é muito bonita, mas, ela não é cumprida em praticamente em nada.” (ACS 3)

A suplementação nas crianças e puérperas no pós-parto imediato é definida na portaria 729 de 13 de maio de 2005 que institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, é atribuição do Ministério da Saúde a aquisição e o envio do suplemento de vitamina A, bem como acompanhamento e o monitoramento da situação dos estados e dos

municípios quanto ao nível de implantação e operacionalização do Programa e à cobertura populacional (BRASIL, 2005).

Contudo, o grupo expressou que, embora o governo preconize a operacionalização do programa, o próprio não mantém as condições necessárias para seu pleno funcionamento. Isso não está relacionado apenas à falta de suplementação nas unidades, mas, também, com a falta de capacitação, informação e divulgação do programa para os trabalhadores que trabalham em sua operacionalização.

Categoria 2: Registrar é criar documentos

Observou-se que quando a puérpera chega à unidade de saúde para acompanhamento, não se tem um devido controle se ela recebeu a suplementação com megadose de vitamina A no puerpério imediato, visto que não há nenhuma documentação que comprove ou mesmo ela não sabe informar. O grupo discutiu a necessidade desse registro, como documento e forma de acompanhamento da efetivação do programa. Segundo o grupo, a gestante não é informada sobre a suplementação para ela e a necessidade de acompanhamento da suplementação para o bebê, mais uma vez um problema causado pela falta de conhecimento e informação.

“[...] a mulher toma mas, não sabe exatamente se foi essa vitamina ai lidaria com as duas coisa que estariam sendo falhas, né? Porque o cartão da gestante tem uma parte que é só pra o parto, mas o cartão da gestante só é preenchido no pré-natal”.
(Enf. 2)

“Quantas vezes, a gente recebeu uma contra referência? Não recebe, né? Então, eu sei que é a luta, eu sei que é muita coisa, mas se foi estabelecido, pré determinado! Não, é necessário que todos os serviços tenha a resposta daquilo que foi enviado, aquilo vai ser padronizado, estabelecido, montado...” (Enf. 1)

O registro da aplicação da vitamina A para o conhecimento da população-alvo e outros serviços de referência, foi elencado também como uma dificuldade. Em alguns serviços foi observado que o registro ocorre sem padronização orientada pelo Programa.

O registro é parte importante de qualquer atividade dos serviços de saúde. As suplementações de vitamina A devem ser registradas como qualquer outro procedimento

realizado, como por exemplo, a vacina. No serviço de saúde, o número de administrações realizadas devem ser anotadas no mapa diário de Administração da Vitamina A, para que possa ser mantido o controle de quantas crianças estão recebendo a megadose de vitamina A (Brasil 2013).

A realização da suplementação sem o devido registro gera, inclusive, subnotificação de doses administradas e, conseqüentemente, leitura incorreta da cobertura para o grupo e para o próprio governo viabilizar doses adequadas a demanda.

Em relação ao registro das doses administradas, no cartão de vacina da criança, é determinado que seja na página 83. Entretanto, foi colocado pelo grupo que em alguns cartões o registro é colocado na parte correspondente as vacinas.

É importante manter registrado no cartão de vacina da criança, onde já existe um espaço para registro das doses administradas, data e retorno da criança. No cartão da gestante ainda não há esse espaço, porém, o registro deve ser feito no espaço reservado a anotações sobre o puerpério para efeito de controle (BRASIL, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou aos participantes estabelecer novos conceitos e construir o desejo de mudanças e incorporação de novas práticas profissionais. Observou que as práticas educativas, realizadas através da metodologia ativa do grupo operativo, foram eficazes, evidenciadas pela comparação do conhecimento dos sujeitos antes e após participarem do estudo.

O grupo foi relevante na construção de conhecimentos, troca de experiências que gerou aprendizagem e reflexão dos participantes a respeito de suas atividades profissionais relacionadas ao acompanhamento, supervisão e operacionalização do Programa Nacional de suplementação da vitamina A.

Embora as intervenções educativas tenham sido eficazes acredita-se na sua propagação pelos participantes do estudo aos demais colegas de trabalho, formando uma cadeia de transmissão de conhecimento, há ainda necessidades de ações por parte do governo na capacitação e treinamento dos profissionais para a adequada operacionalização do programa, bem como maior divulgação para a conscientização da população em geral.

Sugere-se que mais pesquisas possam ser desenvolvidas envolvendo a técnica do grupo operativo como forma de intervenção educativa e que novos processos educativos

possam ser oferecidos aos trabalhadores como forma de potencializar a qualidade de assistência a saúde.

ABSTRACT

This study aimed to Analyze a learning process about the knowledge and practices of the National Program of Supplementation of vitamin A-PNVITA, with health workers who operationalize the primary health care units (UBS). This is a cross-sectional study of qualitative developed in the city of Campina Grande-Paraíba, in 2013-2014 periods. The sample was obtained through a random drawing of 16 workers who formed two teams of family health, which should work with the PNVITA. The data generated from the discussions on the technical Operating Group were analyzed according to the benchmark of Pichon-Rivière and after reading and interpreting the contents of lines transcribed and observations made during groups meetings, we used the content Analysis on thematic mode. Among the categories analyzed were featured: limitation of knowledge about the PNVITA and the vitamin A deficiency (VAD); desire to acquire new knowledge; desire for change; who needs vitamin A; the Government recommends, but doesn't make it possible. By analyzing the technique of inverted cone described by Pichon Riviere, had the presence of the seven indicators described: affiliation, membership, relevance, cooperation, communication, learning and tele. The study allowed participants to establish new concepts and build the desire to change. In addition to that the intervention was effective as evidenced by the comparison of knowledge of subjects before and after participating in the study.

KEYWORDS: Operating Group, health education, vitamin A.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M. et. al. O processo Grupal e a educação de jovens adultos. Maringá.

Psicologia em Estudo. v.14, n.4, p.707-715, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n4/v14n4a11>> Acesso em Ago. 2014.

ALMEIDA, E. R. et al. Avaliação participativa do Programa Nacional de suplementação

de Vitamina A em um município da Região Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde**

Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 949-960, maio, 2010.

ALMEIDA, S. P; SORES, S. M. Aprendizagem em grupo Operativo de Diabetes: uma abordagem etnográfica. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.15, n. 1, p. 1123-1132, 2010.

Disponível e <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/020.pdf>>. Acesso em ago. 2014.

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de Grupos Operativos à luz de Pichon-Riviere e Henri Wallon. **Informação**. v.14, n. 14, 2010. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v14n14/v14n14a10.pdf>> Acesso em Ago. 2014.

BOTELHO, L. C. et al. Promoção da alimentação saudável para escolares: aprendizados e percepções de um grupo operativo. **Nutrire:ver. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo. v.35, n.2, p. 103-116, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2010/v35n2/a0008.pdf>> Acesso em maio de 2014.

BRASIL. Portaria 729, de 13 de maio de 2005. **Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e dá outras providências**. Diário Oficial da União Federativa do Brasil, 16 de maio de 2005. 2005b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 15 mar. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. UNICEF. – Brasília, (Série A. Normas e Manuais Técnicos – Caderno de Atenção Básica, n.20) 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf>. Acesso em Ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDA: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança** - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento - Brasília, 2009, p.191-192 e 250-260. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf> Acesso em: 09 mar. 2010.

BRITO, V.R.S. **Percepção de profissionais da saúde sobre o Programa brasileiro de combate a Deficiência de Vitamina A**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

CASSOL, P. B. et. al. TRATAMENTO EM UM GRUPO OPERATIVO EM SAÚDE: percepção dos usuários de álcool e outras drogas. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.33, n. 1, P.132-138, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n1/a18v33n1.pdf>> Acesso em Ago. 2014.

CARDOSO, A. S. F; DALL'AGNOL. Processo Grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.45, n. 6, p. 1412- 1418, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a19.pdf>> Acesso em Ago. 2014.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**; Tradução Magda Lopes. – 3 ed. – Porto Alegre: ARTMED, p. 296, 2010. Acesso em Out. 2014.

FORTUNA, C. et al. 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 [online]**. v.13, n.2, pp. 262-268, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a20.pdf>> Acesso em Maio de 2014.

GRANDO, M. K. **Reuniões de Equipe na Estratégia Saúde da Família a partir do Referencial Pichoniano de grupo operativo**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/11972/000620162.pdf?sequence=1>> Acesso em Ago. de 2014.

GRANDO, M. K.; DALL'AGNOL, C. M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Ana Nery** (impr.). v. 14, n.3, p. 504-510, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a11.pdf>> Acesso em Ago. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 12 de maio de 2012.

LUCCHESE, R; BARROS, S. Grupo operativo como estratégia pedagógica em um curso de graduação em enfermagem: um continente para as vivências dos quartanistas. **Rev Esc Enferm USP**. v.36, n.1, p.66-74, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a09.pdf>> Acesso em Ago. 2014.

LUCCHESE, R. et. al. A tecnologia de Grupo Operativo aplicada num programa de controle do tabagismo. Florianópolis. **Texto contexto enferm**. v.22, n.4, p.918-936, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a18v33n1.pdf>> Acesso em Ago. 2014.

MILAGRES, R. C. R. M. et al. A deficiência da vitamina A em crianças no Brasil e no mundo. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.12, n.5, p.1253-1266, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/17.pdf>> Acesso em Maio de 2014.

NETTO, M. P. et. al. Interação entre vitamina A e ferro em diferentes grupos populacionais. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil**. Recife. v. 7, n.1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a02v07n1.pdf>> Acesso em Ago. 2014.

RODRIGUES, L. P. F.; RONCADA, M.J. A educação nutricional nos programas oficiais de prevenção da deficiência da vitamina A no Brasil. **Rev. Nutr**. Campinas, v. 23, n. 2, p. 297-305, 2010.

QUEIROZ, et. al. Deficiência de Vitamina A e fatores associados em crianças de áreas urbanas. **Rev. Saúde Pública**. v. 47, n. 2, p. 248-256, 2013. Disponível em: <www.scielo.com/rsp>. Acesso em Ago.2014.

SOARES, S. M; FERRAZ, A. F. Grupos operativos de aprendizagem nos Serviços de saúde: sistematização de Fundamentos e metodologias. **Esc Ana Nery R Enferm**. v.11, n.1, p.52-57, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a07.pdf>>. Acesso em Ago.2014.

SILVA, S. S. B. E.; COLÓSIMO, F. C.; PIERIN, A. M. G. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **RevEscEnferm**. São Paulo, v. 44, n. 2, p. 488-96, 2010.

SILVA, G. S. F; VILLANI, A. Grupos de Aprendizagem nas aulas de física: as interações entre professor e alunos. **Ciência e Educação**. v. 15, n.1, p21-46, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v15n1/v15n1a02.pdf>> Acesso Ago. 2014.

SOUZA, G. et al. Vitamin A Concentration in mature human milk. **J. Pediatr** (Rio J). v.88, n.6, p. 496-502, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v88n6/v88n06a09.pdf>> Acesso em Maio de 2014.