

Práxis interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com fibromialgia

Interdisciplinary care praxis in groups of people living with fibromyalgia
Praxis interdisciplinaria del cuidado en grupo de personas que viven con fibromialgia

Nathália Aparecida Costa Guedes Miranda^I, Lina Márcia Miguéis Berardinelli^{II},
Vera Maria Sabóia^{III}, Irma da Silva Brito^{IV}, Rosângela da Silva Santos^{I,V}

^I Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{II} Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{III} Universidade Federal Fluminense, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Niterói-RJ, Brasil.

^{IV} Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Departamento de Enfermagem Comunitária, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Coimbra, Portugal.

^V Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento Materno-Infantil. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Miranda NACG, Berardinelli LMM, Sabóia VM, Brito IS, Santos RS. Interdisciplinary care praxis in groups of people living with fibromyalgia. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1052-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0279>

Submissão: 20-05-2016

Aprovação: 16-08-2016

RESUMO

Objetivos: analisar o modelo da terapia comunitária integrativa para o empoderamento de pessoas que vivem com fibromialgia e discutir a repercussão dessa intervenção interdisciplinar no processo saúde-doença e autocuidado. **Método:** estudo qualitativo de abordagem participativa, desenvolvido em 2015 com 11 participantes, no Laboratório de Fisiologia aplicada à Educação Física da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ. A produção de dados abrangeu o World Café, a observação participante e entrevista semiestruturada. A análise foi realizada segundo Bardin, pela triangulação de dados em diálogo com a literatura pertinente. **Resultados:** o grupo de terapia comunitária integrativa é um dinamizador na construção e ampliação do conhecimento sobre a fibromialgia e no empoderamento para o autocuidado. **Conclusão:** esta estratégia de grupo revelou-se um instrumento de práxis interdisciplinar que permite construir redes solidárias de cuidado. Desse modo, gerou-se o conhecimento compartilhado, transformado em ambiente de escuta e reflexão para gerir os obstáculos pessoais e familiares. **Descritores:** Enfermagem; Doenças Crônicas; Terapia de Grupo; Fibromialgia; Análise Qualitativa.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the integrated community therapy model for the empowerment of people living with fibromyalgia and discuss the impact of this interdisciplinary intervention in the health-disease process and self-care. **Method:** a participatory-approach qualitative study, developed in 2015 with 11 participants at the Laboratory of Physiology Applied to Physical Education of the Rio de Janeiro State University, RJ. Data production comprised World Café, participant observation and semi-structured interview. The analysis was performed according to Bardin, through data triangulation in dialogue with the relevant literature. **Results:** the integrated community therapy group is a driving force in building and expanding knowledge about fibromyalgia and in self-care empowerment. **Conclusion:** this group strategy proved to be an interdisciplinary praxis tool that enables the development of solidary care networks. Thus, shared knowledge was generated, transformed into a listening and reflection environment to manage personal and family obstacles.

Descriptors: Nursing; Chronic Diseases; Group Therapy; Fibromyalgia; Qualitative Analysis.

RESUMEN

Objetivos: analizar el modelo de terapia comunitaria integradora para el empoderamiento de las personas que viven con fibromialgia y discutir el impacto de esta intervención interdisciplinaria en el proceso de salud-enfermedad y autocuidado. **Método:** estudio cualitativo de enfoque participativo, desarrollado en 2015 con 11 participantes en el Laboratorio de Fisiología aplicada a la Educación Física de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ. La producción de datos incluyó el World Café, la observación participante y la entrevista semi-estructurada. El análisis se realizó de acuerdo con Bardin por la triangulación de los datos en diálogo con la literatura relevante. **Resultados:** el grupo de terapia comunitaria integradora es una fuerza impulsora en la construcción y ampliación de conocimientos sobre la fibromialgia y el empoderamiento para el autocuidado. **Conclusión:** esta estrategia de grupo ha demostrado ser una herramienta de praxis interdisciplinaria que permite la construcción de redes de solidaridad de la atención. Así, se ha generado conocimiento compartido, transformado en un ambiente de escucha y reflexión para manejar los obstáculos personales y familiares.

Descriptores: Enfermería; Enfermedades Crónicas; Terapia de Grupo; Fibromialgia; Análisis Cualitativo.

AUTOR CORRESPONDENTE

Nathália Aparecida Costa Guedes Miranda

E-mail: nathygyuedes@gmail.com

INTRODUÇÃO

A característica das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNTs) tem demandado mudanças nas dimensões de cuidar, a fim de ultrapassar o modelo cartesiano e desenvolver uma práxis de cuidado interdisciplinar que pense o corpo físico, nas suas dimensões somáticas, psíquicas e espirituais, envolvendo diferentes visões, saberes interdisciplinares e práticas pedagógicas libertadoras dos seres humanos para a vida⁽¹⁾.

O panorama das DCNTs tem chamado atenção, especialmente aquelas que provocam dor crônica e submetem as pessoas a diferentes graus de incapacidade, como é o caso de quem vivencia a síndrome da fibromialgia (FM). Nessa perspectiva, as pessoas têm chegado aos serviços de saúde com queixas algícas, desanimados, tristes, sofredos, com dor crônica persistente e sem um diagnóstico para iniciar o tratamento. A observação clínica associada aos relatos se amplia para limitação física, transtornos da ansiedade, em diferentes variações e insônia, o que acaba interferindo na vida cotidiana e na qualidade de vida deles⁽²⁾.

A síndrome da fibromialgia (FM) é uma condição reumatológica, caracterizada por queixas musculoesqueléticas de dor difusa e presença de pontos dolorosos em regiões anatomicamente bem determinadas. Somam-se a esses sintomas a fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, parestesias de extremidades, sensação subjetiva de edema e distúrbios cognitivos. Estudos têm apontado a depressão, a ansiedade, a síndrome da fadiga crônica, a síndrome miofascial, a síndrome do cólon irritable e a síndrome uretral inespecífica como os sintomas mais frequentes⁽²⁾.

A literatura revela que os indicadores epidemiológicos internacionais, referentes à prevalência da FM, são variáveis dependendo do tipo de estudos, do método, da população avaliada, variando entre 0,7% a 5% na população em geral⁽²⁾. Segundo um estudo brasileiro⁽³⁾, a prevalência da FM é de 2,5% na população, sendo a maioria do sexo feminino, numa proporção de 8:1, sendo que 40,8% delas pertencem à faixa etária de 35 a 44 anos de idade; entretanto, pode-se manifestar em crianças, adolescentes e indivíduos idosos. Em alguns países da Europa, os índices de FM chegam até a 10,5% na população adulta. Essa condição é comumente observada na

prática clínica diária e uma das principais causas de consultas referentes ao sistema musculoesquelético⁽²⁻³⁾.

Nessa perspectiva, o enfermeiro, como elemento de referência e profissional que exerce o seu papel mais próximo e constante com os clientes, está capacitado para identificar as necessidades de saúde e intervir de forma eficiente para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Nesse sentido, deve estar atento às mudanças de paradigmas do cuidado, às intervenções do Modelo de Promoção da Saúde, às estratégias de ações participativas e educativas requeridas na atenção ao cuidado, em que todos os participantes da ação são convocados a envolver-se, e as necessidades dos grupos populacionais são o ponto de partida para o estabelecimento dos objetivos e interesses comuns.

Nesse aspecto, o cuidado centrado em grupos de discussão, favorece um espaço interativo em que se permite refletir e debater com as pessoas os seus problemas de saúde, identificar os déficits e as falhas no autocuidado para reorientação na correção das mesmas. O enfermeiro pode agregar outros profissionais para o grupo, ou se inserir em grupos que desenvolvem uma práxis de cuidado na perspectiva da interdisciplinaridade, onde se reúne pessoas com diferentes olhares e conhecimento.

Pode-se destacar, nessa direção, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como um norteador para as práticas de saúde. A TCI é um modelo terapêutico surgido após a segunda guerra mundial, quando um psicossociólogo americano, Kurt Lewin, trabalhou um grupo de pessoas com fins terapêuticos. Ele assegura que os indivíduos sentem uma ação terapêutica ao ouvir pessoas contextualizando os seus problemas e discorrendo sobre como eles podem ser resolvidos⁽⁴⁾.

A TCI, no Brasil foi desenvolvida com a intenção de construir redes sociais solidárias, visando a promoção da vida, a mobilização de recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades, promovendo o *empowerment*. Essa prática interessa pela promoção do bem-estar, da saúde e dos direitos sociais, procurando suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo, valorizar a herança cultural, bem como o saber produzido pela experiência de vida de cada um⁽⁴⁾.

O estado da arte sobre a temática, expresso na literatura nacional e internacional seguindo os critérios de busca *on-line*

dos últimos 10 anos, mostrou que os estudos fundamentados no conceito *empowerment*, associado às DCNTs, embora desenvolvidos com objetivos e metodologias diferentes, trazem a necessidade de a equipe interdisciplinar dedicar um tempo de qualidade para monitorar, incentivar e apoiar o autocuidado⁽⁵⁻⁷⁾. Em seguida, outros resultados mostram que o processo de *empowerment* pode romper barreiras que dificultam o ensino-aprendizagem e criar possibilidades de ampliar o autocuidado, habilidades e conhecimentos⁽⁸⁻⁹⁾. Em sequência, outros dois estudos, por exemplo, apontaram que o processo de *empowerment* contribuiu para melhorar a qualidade de vida das famílias de crianças com doença renais e em idosos com doenças crônicas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Considerando a busca realizada, percebe-se uma escassez de pesquisas, na literatura de enfermagem, relacionadas às DCNTs e ao empoderamento em níveis nacionais e internacionais. Percebeu-se, também, que a faixa etária que mais teve evidência foi a de idosos, seguido dos estudos com famílias de crianças com DCNTs. Entretanto, observou-se que nenhum artigo encontrado abordou, com ênfase, a fibromialgia, e somente dois artigos utilizaram a técnica de grupo para o empoderamento.

Desse modo, este estudo nos remete a dois questionamentos: A TCI pode ajudar no processo do autocuidado de seus participantes? É possível dizer que os participantes, ao vivenciarem as etapas do processo de educação em saúde por meio da TCI, foram empoderados?

Este estudo objetivou analisar o modelo da terapia comunitária integrativa no empoderamento de pessoas que vivem com fibromialgia e discutir a repercussão dessa intervenção interdisciplinar no processo saúde-doença e autocuidado.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O modelo da TCI, enquanto estratégia de cuidado está fundamentada em cinco correntes fundamentais. A ação educativa freireana afirma que todas as pessoas têm conteúdos e experiências a trocar, aprendendo e ensinando em sinergia constante. Essa ideia tem a perspectiva de que a educação funciona como uma prática libertadora⁽¹²⁾ e também de que tem início a partir da experiência de vida de cada indivíduo, e não dos conteúdos determinados por uma instituição. Nesse aspecto, a educação precisa ser um processo contínuo de tomada de consciência e de transformação de si próprio e do mundo^(4,12).

No Pensamento Sistêmico, descrito como uma nova forma de enxergar a realidade, se sai do modelo linear de causa e efeito do pensamento científico e se tem por alvo uma percepção de mundo pelo modelo circular, numa perspectiva de relação-integração em que se busca a percepção do todo e das partes que o constituem. Essa linha procura entender como as partes e o todo se inter-relacionam, ou seja, favorece a compreensão do indivíduo na sua relação com a família, a sociedade, seus valores e crenças, contribuindo para sua compreensão e transformação. Ou seja, os problemas e as crises só podem ser realmente resolvidos quando são vistos como uma rede complexa cheia de ramificações que formam o indivíduo em totalidade com o biológico (corpo), o psicológico (a mente e as emoções) e a sociedade^(4,13).

A Teoria da Comunicação é enfatizada como um elemento de união entre os indivíduos, onde todo comportamento é determinado por uma comunicação, que pode ser de forma verbal ou não verbal. O processo de comunicação é um meio de transmissão de ideias, emoção e valores mediante um sistema de símbolos produzidos e funciona como um veículo de transmissão de cultura ou como fomentadora cultural de cada indivíduo, pois, sem ela, a cultura humana seria totalmente impossível. Ela pode ser estabelecida por meio da linguagem verbal e da não verbal, a qual inclui as expressões corporais e as imagens⁽⁴⁾.

Na Antropologia, estimam-se os valores culturais como fatores importantes para a formação da identidade do indivíduo e do grupo, área que subsidia a edificação das redes sociais, as quais incluem ações intersetoriais, interinstitucionais, valorização dos recursos locais, fortalecimento de vínculos e apoio à dinâmica familiar. Assim, a Terapia Comunitária busca compreender os significados que os próprios indivíduos atribuem a seu comportamento, sendo de grande interesse para a vida cotidiana, seus desafios, alegrias e hábitos, sendo uma ciência que investiga as origens, a cultura, o desenvolvimento e as semelhanças das sociedades humanas, bem como as diferenças entre elas⁽⁴⁾.

E por fim, a Resiliência, como a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades em superar as dificuldades, produz um saber com possibilidade de mudança. O objetivo da TCI é, primordialmente, reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo. Dessa forma, cada um descobre seus valores, seu potencial e torna-se mais seguro, o que aumenta a autoestima individual e coletiva, valoriza a família e seu papel, estimula o desenvolvimento comunitário e a formação de vínculos de confiança entre a comunidade. O reforço a essa dinâmica também cria redes de proteção, valoriza as práticas culturais, promove o diálogo entre o conhecimento popular e o científico e encoraja a participação, o diálogo e a reflexão para que os participantes tomem iniciativas de ser agentes de sua transformação⁽⁴⁾.

Este estudo justifica-se em função de sua proposta se encontrar alinhada às orientações do Ministério da Saúde e Políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), da Organização Mundial de Saúde e às Diretrizes de acompanhamento e de cuidado às pessoas com problemas crônicos de saúde.

A relevância científica pauta-se na literatura de enfermagem pouco expressiva e no reduzido número de artigos sobre a temática. Do ponto de vista social, é relevante uma vez que, se a intervenção for eficiente, favorecerá a qualidade de vida de um grupo populacional, podendo se estender a outros grupos. Destaca-se ainda a contribuição do estudo para a produção do conhecimento de enfermagem sobre o cuidado interdisciplinar às pessoas que vivenciam a FM, para o ensino de enfermagem e para melhorar a práxis de enfermagem.

MÉTODO

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi realizada atendendo ao disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos e foi aprovada pelo Comitê

de Ética em Pesquisa de nº 455.395 e registro CAAE: nº 164 13013100005259.

Tipo de Estudo

O estudo é recorte de uma pesquisa intitulada "O empoderamento e a práxis do cuidado interdisciplinar de pessoas com fibromialgia: desafios para enfermagem".

Pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem participativa. Essa abordagem é caracterizada por um processo colaborativo envolvendo membros da comunidade, representantes de organizações ou instituições governamentais e não governamentais e investigadores no processo de produção do conhecimento⁽¹⁴⁾. Os participantes contribuem com recursos únicos e partilhados para a compreensão do fenômeno do estudo, da sua dinâmica sociocultural e da co-criação do conhecimento⁽¹⁵⁾. Trata-se de dar voz e reconhecer a credibilidade dos envolvidos, implementando intervenções de melhoria do estado de saúde e bem-estar de grupos e comunidades, permitindo também a expressão das suas necessidades⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Local de pesquisa e Participantes

A pesquisa foi realizada nos meses de fevereiro a julho de 2015, no Laboratório de Fisiologia Aplicada à Educação Física e Promoção da Saúde do Instituto de Educação Física e Desportos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAFISA-EF/IEDD/UERJ), onde se desenvolve vários projetos incluindo o de Promoção da Saúde a pessoas com Fibromialgia.

O grupo foi constituído por 11 participantes selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: pessoas com o diagnóstico de fibromialgia; participantes do grupo interdisciplinar do LAFISA-EF/IEDD/UERJ, independentemente de sexo, etnia e religião; inscrição validada; confirmação de diagnóstico; resultados do teste ergométrico; atestado para prática de exercícios físicos. Os que aceitaram participar da pesquisa (denominados de Grupo Participante - GP) mostraram anuência formal mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as pessoas com cardiopatia severa associada à fibromialgia.

O Grupo Interdisciplinar de Intervenção da Terapia Comunitária Integrativa (GITCI), assim denominado para diferenciar do GP, foi constituído por profissionais da Educação Física, Psicologia, Nutrição, Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina e uma aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem. Esse grupo foi responsável pela elaboração de estratégias, planejamento e decisões conjuntas de todas as atividades.

Coleta de Dados e Análise dos dados

As atividades com o GP no LAFISA-EF-IEFD/UERJ foram realizadas em 20 encontros semanais com duração de 60 minutos cada, no período de fevereiro a junho de 2015. Os temas, escolhidos livremente para serem debatidos, foram: FM e as manifestações, alimentação saudável, estresse, ansiedade, cuidados com o uso de medicações, depressão, somatização, violência, ciclo menstrual, menopausa e alterações da saúde, memória, autopercepção, autoimagem e família. As estratégias utilizadas foram as dinâmicas de grupo e jogos interativos, escolhidos no sentido de potencializar o desenvolvimento de

competências e habilidades, além do uso de materiais audiovisuais para favorecer a explicação dos temas e tornar as discussões mais prazerosas, descontraídas e motivadoras.

No período de nove meses, os participantes passaram por três etapas: adaptação que integra as atividades de educação em saúde uma vez por semana com o grupo interdisciplinar; transição se refere a terapia de grupo com o apoio da psicologia uma vez por semana; e convivência, fase em que se oferece terapia em grupo quinzenal. Cada etapa teve duração de três meses, e todas elas associadas às atividades físicas de musculação, alongamento e relaxamento, além de orientação nutricional e cuidados de enfermagem. Ao final, foi realizado o encontro com a família dos participantes, para articular o autocuidado às estratégias possíveis de ajuda mútua, bem como melhorar as relações entre o grupo familiar na direção de um viver saudável.

A produção dos dados ocorreu por meio de dinâmica de grupo, das técnicas World Café, entrevista semiestruturada e observação participativa. World Café é uma técnica cujo processo criativo objetiva gerar e incentivar diálogos entre os indivíduos, criando uma rede viva de diálogo colaborativo que acessa e aproveita a inteligência coletiva para responder questões importantes para organizações e comunidades⁽¹⁸⁾.

Utilizou-se um instrumento de avaliação de conhecimento acerca do processo saúde-doença e autocuidado, com questões abertas e fechadas, previamente validadas, abordando questões referentes à temática, aplicados em dois momentos distintos: antes do início das atividades do grupo de adaptação e ao final do 20º encontro para comparação das respostas obtidas. Após as atividades de intervenção em grupo, foram realizadas, além do instrumento, entrevistas áudio-gravadas, em seguida, transcritas na íntegra. Em respeito ao sigilo e anonimato dos depoentes, os trechos das entrevistas foram identificados pela letra E, associado ao número sequencial de participação, conforme exemplo: E1, E2, E3.

Para organização, identificação e categorização dos dados, recorreu-se à análise de conteúdo⁽¹⁹⁾. Foram seguidas as etapas: pré-análise, exploração e organização do material, tratamento dos resultados, inferência análise propriamente dita, com codificação, decomposição, enumeração e interpretação.

RESULTADOS

Por meio da análise dos dados, emergiram três categorias principais: O grupo da TCI como dinamizador na construção do conhecimento para o autocuidado; Sentimentos e sensações de empoderamento; Mudanças no relacionamento familiar.

O grupo da TCI como dinamizador na construção do conhecimento para o autocuidado

Essa categoria reflete a contribuição do grupo de TCI na construção do conhecimento para o autocuidado, demonstrando que os ambientes pedagógicos estão repletos de relações objetivas, subjetivas e intersubjetivas. Com o movimento dessas ações, é importante dar sentido às relações que se estabelecem.

Os encontros acrescentaram muito [...]. Eu não tinha muito conhecimento [...]. Gostei muito quando a reumatologista

veio e abordou a questão do tratamento, das medicações que são usadas junto com as outras. (E3)

Trouxe conhecimento. Eu fui entender com as discussões sobre a fibromialgia e outras coisas também que essa doença favorece [...]. O assunto da depressão foi o que mais me marcou, o da memória também foi muito bom. Eu não sabia como lidar com essas coisas. Foi muito importante adquirir esse conhecimento. (E4)

Entende-se que a participação conjunta, sobretudo nas rodas de conversa, quanto mais dialógicas, mais é possível favorecer nos participantes a reflexão, o contato com ele mesmo, com as suas dúvidas, com o outro e percebendo como cada um reage diante das situações cotidianas com vista ao autocuidado. Nesse sentido, as repercussões continuaram e foram expressas da seguinte maneira:

Todos os temas me interessaram, acho que tudo foi na medida certa [...]. Da apresentação sobre a compaixão, que a gente tem que ter compaixão da gente. Da palestra da enfermeira sobre a sexualidade. (E9)

Eu tive mais informações a respeito de todo o processo da doença, tive um apoio tão grande! [...]. A parte da psicologia, da nutrição, tudo. O grupo me deu um apoio e conhecimento que eu não tinha. (E10)

Os assuntos foram bons, relevantes, tudo estava dentro da medida [...]. Os temas sobre sexualidade que a enfermeira trouxe, sua vivência, a parte da compaixão, e o que a psicóloga fala, temos que aprender a nos ouvir, a ouvir os sinais que o nosso corpo emite, aquela coisa que ela pensou é a mesma que eu pensei e tal. (E11)

As rodas de terapia comunitária oportunizaram as falas, oferecendo às pessoas um ambiente acolhedor, de escuta ativa e de respeito para com o outro. Desse modo, as pessoas se sentiram à vontade para discutir suas situações de vida.

[...] No grupo, com certeza, eu tive o espaço pra falar e coloquei muita coisa da minha vida, fiz muitas revelações, ainda não ditas em público e aprendi muita coisa sobre tudo. (E1)

Gostei muito do grupo, eu não senti falta de nada [...] eu achei completo. A questão de ter várias pessoas com outras visões, e de áreas diferentes, foi muito bom. (E3)

Além disso, pessoas com problemas semelhantes e interesses comuns se uniram, buscando apoio entre si.

Estar junto com outras pessoas me auxiliou bastante, me deu muita luz e aqui eu encontrei pessoas onde falamos e sentimos as mesmas coisas. (E4)

Acrescentou demais, por exemplo, eu, às vezes, quero fazer algumas coisas que eu já fazia tempos atrás, e aí me lembro do que as pessoas falaram no grupo, e vejo que aquilo dá para esperar, contornar ou então, posso fazer aquilo mais tarde. Eu fico lembrando e guardando tudo o que foi falado durante o grupo. (E9)

O encontro de pessoas com as mesmas situações de vida resgata experiências vivenciadas, valores, saberes e possibilita reorientação com vista à melhoria no autocuidado. Conforme os depoimentos, outras experiências são reveladas dando segurança e favorecendo o entendimento do grupo de TCI.

Sentimentos e sensações de empoderamento

Esta categoria aborda os principais benefícios e contribuições que as participantes perceberam e vivenciaram ao longo do processo de intervenção.

Eu tive um pouco mais de consciência, das coisas que eu fazia para ficar melhor e também das que eu fazia que piorava. Eu estou respeitando mais meu corpo, principalmente no excesso [...]. Tenho percebido como o cuidado comigo mesma me faz bem e diminui a dor. (E3)

As atividades me ajudaram a melhorar bastante e ensinou a me controlar, em relação à alimentação, às situações estressantes, o peso, impor alguns limites à minha vida. (E4)

Alguns depoimentos apontam mudanças e estratégias de enfrentamento adotadas.

Minha autoestima melhorou, estou sentindo mais prazer em acordar de madrugada e vir, e estou vindo para a atividade mais satisfeita. (E7)

Eu moro numa rua de ladeira e eu subia aquilo duas, três vezes ao dia, podia estar cansada. Agora, não; procuro descansar meu corpo e depois resolvo [...] tenho que cuidar de mim, amar o meu corpo. (E9)

Observam-se a seguir, falas positivas de aprendizado e melhoria na saúde.

O grupo me ajudou a pensar muito, as dores diminuiram tanto, a ponto de não precisar mais de muitos remédios, na minha última consulta com o médico, tudo foi diminuído, estou satisfeita com o resultado e não vou parar. (E1)

Quero dizer aqui que eu aguento, faço essa caminhada e eu estou me sentindo superbem. Eu melhorei também meu comportamento, já não fico tão estressada. Eu acho que eu estou mudando, eu percebo em mim. (E2)

Eu não tinha nenhuma atividade física, nada mesmo. Hoje eu faço questão de vir e eu gosto de fazer exercício [...]. Eu amo as discussões em grupo, gosto de tudo, mas eu foco no exercício, é ali que me solto. (E5)

Outras situações revelam estratégias de autocuidado diante de situações da vida cotidiana.

De início, se eu tivesse que fazer cinco coisas no dia, eu queria fazer tudo. Agora não, se der para fazer uma no dia eu faço e as outras quatro ficam para o outro dia. E eu vou fazendo lentamente e sempre que eu vou fazer alguma coisa eu lembro que alguém falou no grupo. Porque a gente também tem que se ajudar. (E8)

Eu estou me sentindo bem melhor, bem mais calma. Porque quando eu não conseguia resolver aquilo tudo eu ficava estressada com todo mundo [...]. Eu realmente não tenho tanta dor mais, estou mais animada para fazer as coisas. Estou levando assim: se dá para fazer naquele dia eu faço, se os braços começam a doer eu paro logo e deixo para fazer amanhã [...]. Parei porque daqui para frente eu quero melhorar muito mais. (E9)

Hoje eu tenho compaixão por mim, perdi peso, melhorei a minha alimentação, diminuí a comilança, tirei aquelas coisas erradas que eu comia, a nutrição me deu uma dieta boa. Eu acho que estou melhorando comigo, estou me olhando melhor no espelho, estou me vendo diferente. (E11)

Mudanças no relacionamento familiar

Por fim, apresentam-se nessa categoria as expressões de mudanças no relacionamento familiar. Após os encontros do grupo de TCI, as participantes se mostram com maior competência para gerir a situação de saúde, mais seguras e empoderadas para conviver melhor com o núcleo familiar, conforme denotam os depoimentos a seguir:

O relacionamento com minha família melhorou. Antes, quando alguém vinha me falar de problema, eu ficava por conta, bravíssima. Ainda era mandona. Ai de quem não fizesse as coisas na hora que eu mandava e se eles não fizessem direito eu brigava [...]. Agora não, se eles me ajudam, eles fazem do jeito deles, não implico mais, estou feliz e a convivência ficou melhor. (E9)

A convivência em casa com marido e filho está mais tranquila, porque eu estou menos estressada [...]. Procuro compreender também o lado deles, porque cada um tem os seus problemas. (E10)

Ao explicarem os seus sentimentos relatam seus limites e buscam pelo desenvolvimento pessoal para a própria vida cotidiana.

Muita coisa mudou em casa para melhor, porque eu entendo que eles não têm culpa e não sabem o que eu estou sentindo. Eu tenho que saber meus limites, me valorizar e dizer não, quando eu não puder fazer. Até então eu fazia tudo o que eu achava que tinha que fazer. (E2)

Outro dia meu filho queria que eu ficasse com a filha dele, [...] falei que não dava, que naquele dia eu não podia, consegui falar não. Eles me olharam meio assim, mas depois entenderam. Aprendi no grupo, conversando com as colegas, trocando figurinha no Whatsapp e nos apoiando. (E11)

Foi notória a satisfação e comunicação de todas as participantes neste processo grupal, inclusive por meio da criação de um grupo no *Whatsapp* (aplicativo virtual para troca de mensagens) que favoreceu a comunicação entre participantes além dos encontros presenciais.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou analisar o modelo da terapia integrativa para o empoderamento de pessoas que vivem com

fibromialgia e discutir a repercussão dessa intervenção interdisciplinar no processo saúde-doença e autocuidado.

No início do processo de TCI com o grupo de pessoas com FM, observou-se no instrumento de avaliação do conhecimento que as participantes cometeram erros nas respostas, demonstraram pouco conhecimento sobre o processo saúde-doença, fatores de risco para a FM, autocuidado, atividade física, alimentação, esporte, lazer, e outras estratégias necessárias para a convivência com a FM. Ao encerrar o grupo, após três meses, o mesmo instrumento foi aplicado, obtendo respostas mais assertivas e coerentes. Com esses resultados, percebeu-se que houve uma mudança no nível de conhecimento.

Na primeira categoria, constatou-se o grupo da TCI como dinamizador na construção do conhecimento e melhoria do autocuidado. O aprendizado revelou-se positivo para cada uma das participantes, que demonstraram sentirem-se felizes e interessadas em aprender com outras experiências. O processo foi entendido e relacionado simbolicamente como uma ponte entre as pessoas e os cuidados, apontando que precisavam ser revisitados, repetidos e entendidos para que elas pudessem praticar, registrar em suas memórias e rever outras maneiras de se manter saudável.

Os dados indicaram que as participantes se referiam ao grupo de TCI de forma positiva, proporcionando situações que contribuíam para a construção de novos conhecimentos, não apenas sobre a fibromialgia, mas também sobre assuntos que sugeriram para a discussão nos encontros como: depressão, sexualidade, perda da memória, alimentação e autoimagem.

Nesse contexto, a TCI revelou-se um instrumento de práticas interdisciplinar que permite construir redes solidárias de cuidado, mobilizar recursos e competências individuais e coletivas, envolver famílias e comunidades. Tal ferramenta gerou o conhecimento compartilhado, transformado em ambiente de escuta e reflexão para gerir os obstáculos pessoais e familiares; e foi considerada, portanto, uma estratégia de promoção da saúde, por intermédio da construção de vínculos solidários e valorização das experiências de vida e estratégia de inclusão, pois oportuniza a fala de todos, motivando o empoderamento⁽²⁰⁾.

Estudos apontam que, apesar de a TCI ser muito utilizada na área da saúde mental, ela se encaixa perfeitamente em situações em que se faz necessário criar dispositivos diferenciados capazes de inovar o atendimento e o plano terapêutico proposto às pessoas que vivem com situações crônicas de saúde⁽²¹⁾. Nesse caso, cria subsídios para novas reflexões sobre o tema, fortalecendo a co-criação do conhecimento e ajudando as pessoas a enfrentarem seus problemas.

Ressalta-se que aprender é uma responsabilidade compartilhada, sendo importante que os dinamizadores estimulem os participantes a criar um ambiente de aprendizado participativo, com o objetivo de facilitar o processo de aprendizado. Dessa maneira, todos, participantes e facilitadores, contribuem com o conteúdo da atividade⁽²²⁾.

Na segunda categoria, há evidências dos sentimentos e sensações de empoderamento demonstradas pelas participantes, do quanto cresceram em seu conhecimento, no autocuidado, a partir dos benefícios individuais, nas mudanças e estratégias de enfrentamento das situações alteradas para gerir as situações críticas. De igual maneira, percebem-se as sensações de empoderamento

demonstradas pelas participantes ao constatar o seu envolvimento intenso em cada encontro. Algumas vezes elas chegavam depressivas, tristes, mas, ao iniciar as atividades e com o passar das semanas, notavam-se mudanças não apenas no comportamento, mas no semblante de cada uma. Da mesma forma, as falas expressavam afeto, sensibilidade e muita emoção. As participantes contavam suas histórias e se descobriam ao revelar seus problemas: essas experiências ora as remetiam ao seu passado, ora para suas realidades de vida atual. Dessa forma, outras participantes sentiam-se à vontade para discutir as questões e relatar também as suas vivências.

Podemos afirmar que o empoderamento permite aos indivíduos se unirem em prol de uma única questão, superar as adversidades, construir conhecimentos e suscitar suas habilidades e recursos. Essa capacidade confere o poder de decidir sobre o que é melhor para a sua vida. A pessoa empoderada é um indivíduo com conhecimento e capacidade suficientes para realizar ações que resultem em um aprimoramento da sua saúde⁽²³⁾. O diálogo e o posicionamento do grupo interdisciplinar colaboravam na busca de alternativas de enfrentamento das barreiras e dificuldades para o alcance das metas, ou seja, a realização das práticas de autocuidado. Observou-se que as participantes mais tímidas também foram despertadas, demonstrando interesse em se expressar e interagir com as demais.

A literatura confirma que a dinâmica de grupos voltada para auxiliar no acompanhamento de uma situação crônica, a qual interfere no autocuidado e no cotidiano das pessoas, é mais eficaz que o acompanhamento individual sem o suporte de grupos de apoio social. Ou seja, o indivíduo que se conecta a grupos de apoio social consegue a recuperação da saúde/controla a doença em menos tempo e a incidência de complicações pela doença crônica é menor do que em indivíduos que não fazem parte de alguma rede de apoio⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Nessa perspectiva, outra situação similar foi apresentada na terceira categoria expressando as mudanças no relacionamento familiar. As participantes fizeram um resgate do quanto foram capazes de rever alguns posicionamentos com os seus familiares, evitando situações estressantes.

Por meio do diálogo, buscaram entendimento, valorizando a família, tentando formas amenas para lidar com o seu corpo físico e tentando ser responsáveis por atitudes mais proativas, revendo suas posturas, porque entenderam que seus familiares também são afetados com as mudanças que ocorrem com elas.

Ressalta-se que o tema "família", escolhido espontaneamente pelos participantes, foi discutido ao longo da primeira etapa e durante todas as rodas de conversa. Nessas atividades, citavam exemplos das suas relações familiares e, ao mesmo tempo, ouviam os relatos de como se comportavam as outras famílias. Assim, cada uma refletiu, buscou adaptar-se às situações e se potencializaram para lidar com os problemas. Esses dados se assemelham a resultados de outros estudos, cujos dados apontam para o empoderamento das pessoas, quer seja em centros de reabilitação psicossocial, quer seja em famílias de crianças dependentes de tecnologias, ou ainda na estratégia da família. Isso porque demonstraram ressignificar o conhecimento, a visão de mundo e promover a mudança positiva^(10,20,26).

Assim, percebe-se que as experiências vividas, promoveram o empoderamento aprimorando o autocuidado, ressaltando

que o problema não é como a pessoa controla a própria doença, mas como ela consegue gerenciar sua vida, apesar da enfermidade. O empoderamento do paciente para o autocuidado é uma forma eficaz para lidar com as doenças crônicas, contribuindo para que o paciente tome uma consciência crítica em relação a seus problemas de saúde e crie rede solidárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos principais achados, podemos dizer que esse tipo de estratégia, com base na TCI, revela-se uma alternativa de cuidado de promoção à saúde, ao mesmo tempo que se adequa à abordagem de pesquisa participativa, por seu caráter dialógico e interdisciplinar, possibilitando um espaço integrador que busca o fortalecimento do autocuidado, a descoberta de potenciais como alternativa para discutir os problemas de saúde e reorientação de posicionamentos, diminuindo os conflitos intra e interpessoais.

Além dos benefícios associados à melhora da qualidade de vida, ressalta-se que a utilização desse tipo de estratégia grupal apresenta-se como uma opção de custos reduzidos para a saúde pública, uma vez que exige poucos recursos para a sua implantação, podendo-se usufruir de espaços preexistentes para a realização das atividades, bem como a utilização de experiências dos participantes sob forma de aprendizagem.

As pessoas envolvidas, tanto os participantes do estudo quanto o grupo interdisciplinar, não são mais as mesmas pessoas do início. Os participantes adquiriram capacidades e atributos compatíveis com o empoderamento, como flexibilidade para rever suas posturas, aceitar mudanças, desenvolvimento do raciocínio reflexivo, senso crítico. Desenvolveram habilidades pessoais, autocuidado, ampliaram a visão de mundo e sentiram-se autoconfiantes para gerenciarem suas vidas. Sentiram-se colaboradores de seus propósitos, em vez de meros espectadores; engajaram-se no autocuidado, demonstrando coragem e força para novas mudanças diante da vida cotidiana; autovalorizaram-se, tornando-se mais fortes em situações de fragilidade.

É possível afirmar que a TCI é um modelo estratégico importante e eficiente para o empoderamento de pessoas que vivenciam a fibromialgia, promovendo um maior entendimento do processo saúde-doença, das ações e atitudes que podem beneficiar seu controle, além de evitar o surgimento de comorbidades associadas, sendo capaz de tomar atitudes que beneficiam a sua saúde.

De igual maneira, propostas participativas como as que se apresentaram, além de contribuir na produção e disseminação de conhecimento científico, proporcionam transformações e melhorias no ensino em saúde, bem como no aperfeiçoamento de profissionais que atuam fundamentados nessa proposta. Essas atividades têm como meta a saúde global e a diminuição das desigualdades em saúde, segundo as estratégias definidas pela OMS.

FOMENTO

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) apoiou a pesquisa por meio de bolsa de mestrado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
2. Heymann RE. Dores musculoesqueléticas localizadas e difusas. São Paulo: Planmark; 2010.
3. Heymann RE, Paiva ES, Helfenstein Jr M, Pollak DF, Martinez JÉ, Provenza JR, et al. Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2010[cited 2016 Apr 02];50(1):56-66. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/is_digital/is_0210/pdfs/IS30\(2\)042.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/is_digital/is_0210/pdfs/IS30(2)042.pdf)
4. Barreto A. Terapia comunitária passo a passo. 3 ed. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008
5. Zimmerman MA. Empowerment Theory: psychological, organizational and community levels of analysis. In: Rappaport J, Seidman E. *Handbook of community psychology*. New York: Kluwer Academic Plenum [Internet]. 2000[cited 2016 May 20]:43-63. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6_2
6. Fotoukian Z, Shahboulaghi FM, Khoshknab MF, Mohammadi E. Barriers to and factors facilitating empowerment in elderly with COPD. *Med J Islam Repub Iran* [Internet]. 2014[cited 2016 May 19];28(1):155-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4322331/pdf/MJIRI-28-155.pdf>
7. Fotoukian Z, Shahboulaghi FM, Khoshknab MF, Mohammadi E. Concept analysis of empowerment in old people with chronic diseases using a hybrid model. *Asian Nurs Res* [Internet]. 2014[cited 2016 May 20];8(2):118-27. Available from: [http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(14\)00021-8/abstract](http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(14)00021-8/abstract)
8. Vestala H, Frisman GH. Can participation in documentation influence experiences of involvement in care decision-making? *Open Nurs J* [Internet]. 2013[cited 2016 May 21];7(1):66-72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23802031>
9. Balduino AFA, Mantovani MF, Lacerda MR, Meier MJ. Conceptual analysis of self-management of hypertensive individuals. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 May 20];34(4):37-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/en_05.pdf
10. Leite NSL, Cunha SR, Tavares MFL. Empowerment of families with technology-dependent children: conceptual challenges and freirean critical-reflexive education. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011[cited 2016 May 22];19(1):152-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a25.pdf>
11. Ghazavi Z, Minooei MS, Abdeyazdan Z, Gheissari A. Effect of family empowerment model on quality of life in children with chronic kidney diseases. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2014[cited 2016 May 22];19(4):371-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4145491/>
12. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários para a prática educativa*. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
13. Jatai JM, Silva LMS. Nursing and the implementation of Integrative Community Therapy in the Family Health Strategy: an experience report. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2016 May 23];65(4):691-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a21v65n4.pdf>
14. Brandão CR, Steck D. Pesquisa participante: a partilha do saber. In: Brandão CR (Org). *Pesquisa participante: o saber da partilha*. São Paulo: Ideias e Letras; 2006. p. 295
15. Brandão CR, Streck DR. Pesquisa participante: o saber da partilha. São Paulo: Ideias e Letras; 2006. p. 295.
16. Onwuegbuzie AJ, Dickinson WB, Leech NL, Zoran AG. Toward more rigor in focus group research: a new framework for collecting and analyzing focus group data. *Int J Qual Met* [Internet]. 2009[cited 2016 May 23];8(3):1-21. Available from: <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/4554>
17. Brito I, Silva M, Simões M, Nóbrega, M, Ferreira F. Diálogos sobre pesquisa-ação participativa em Saúde. *Rev Enferm Ref*. 2014;4(Supl.2):890-6.
18. Teza P, Miguez B, Fernandes RB, Souza JA, Dandolini GA, Abreu AF. Geração de ideias: aplicação da técnica World Café. *Int J Knowl Eng Manag* [Internet]. 2013[cited 2016 May 23];3(3):1-14. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/IJKEM/article/view/1990/2776>
19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70;2012
20. Padilha CS, Oliveira WF. Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. *Interface* [Internet]. 2012[cited 2016 May 26];16(43):1069-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n43/aop4912.pdf>
21. Carvalho MAP, Dias MD, Miranda FAN, Ferreira Filha MO. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013[cited 2016 May 28];29(10):2028-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n10/a19v29n10.pdf>
22. Hammerschmidt AS, Lenardt MH. Innovative educational technology for empowering the elderly with diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010[cited 2016 May 28];19(2):358-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/18.pdf>
23. Souza GML, Silva PMC, Azevedo EB, Filha MOF, Silva VCL, Espínola LL. A contribuição da terapia comunitária no processo saúde-doença. *Cogitare Enf* [Internet]. 2011[cited 2016 May 28];16(4):682-8. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/23030>
24. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Access, educational practice and empowerment of patients with chronic diseases. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012[cited 2016 May 28];17(11):2923-30. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf>
25. Berardinelli LMM, Guedes NAC, Ramos JP, Silva MGN.

- Educational technology as a strategy for the empowerment of people with chronic illnesses. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014[cited 2016 May 28];22(5):603-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a04.pdf>
26. Andrade FB, Ferreira Filha MO, Dias MD, Silva AO, Costa ICC, Lima EAR, et al. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010[cited 2016 May 28];19(1):129-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a15>
-