



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIANA CORREA GUEDES

IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE APOIO: ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA
QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO

SÃO PAULO
2020

MARIANA CORREA GUEDES

IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE APOIO: ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA
QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Os grupos de apoio são uma importante ferramenta na estratégia de saúde da família, possibilitando um aumento do vínculo entre a equipe e a população adscrita, de forma que sentindo-se mais acolhida e pertencente a um grupo tenham uma atitude com mais protagonismo no seu cuidado com a saúde. O que favorece uma melhor adesão ao tratamento, melhora no autocuidado e, especialmente no controle mais efetivo das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus. Essas patologias e suas complicações costumam sobrecarregar os sistemas de saúde, e podem ser positivamente e significativamente impactadas por medidas comportamentais e estilo de vida. Este estudo propõe a criação de um grupo de caminhada no Posto de Saúde da Família Pierina Rizato Salviatto, na cidade de Brotas-SP, com o intuito de aumentar o vínculo com a população e melhorar o controle destas patologias. Com a criação deste grupo espera-se uma compreensão melhor das particularidades da população adscrita, aumento seu vínculo com a equipe de saúde da família; e conseqüentemente identificar demandas e criar outros grupos para melhorar a qualidade de vida e o autocuidado, obtendo melhor controle das doenças crônicas e reduzindo a necessidade de recorrer ao serviço de pronto atendimento.

Palavra-chave

Doença Crônica. Promoção da Saúde. Autocuidado. Assistência Integral à Saúde

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O município de Brotas, no interior do estado de São Paulo, possui aproximadamente 20.000 habitantes. Uma cidade com muitos contrastes, bem como a maioria das cidades brasileiras, abrigando população carente, moradores de rua, passando por diversas classes sociais, até uma elite ligada a agricultura ou a indústria do turismo. Nos bairros mais periféricos, como o que abriga nossa Unidade de Saúde da Família, há muitas pessoas vivendo em moradias com péssimas condições, em ambientes de área reduzida, mal ventilados e pouco iluminados, onde habitam famílias numerosas convivendo com muitos animais domésticos; algumas moradias protegem mal da chuva e do frio, há acúmulo de entulho e lixo nos quintais e a convivência muito próxima com o tráfico de drogas; principalmente nas regiões periféricas. Aliado a tudo isso, a baixa escolaridade que caracteriza a maior parte da população adscrita do território abrangido pela USF, permeia ou agrava todas essas questões, interferindo na autonomia e no autocuidado, desfavorecendo o controle da saúde e das doenças crônicas não transmissíveis, impedindo que estas pessoas tenham mais consciência do seu protagonismo no cuidado com a saúde.

No Posto de Saúde da Família Pierina Rizato Salviatto, há duas situações bastantes distintas, composta por uma parcela da população localizada na zona urbana e outra (cerca de um quarto a um quinto da população) que reside na zona rural. Além disso, uma significativa parcela que reside na zona urbana trabalha na zona rural, deslocando-se diariamente para isso. Isso se deve ao papel de destaque desempenhado pela atividade agrícola na economia do município. Apesar de ser uma estância turística a maior parcela da população de nossa USF trabalha na atividade rural. Mesmo diante da grande importância do trabalho na zona rural, a exposição aos agrotóxicos não se mostra muito relevante, sendo principalmente as doenças osteoarticulares o principal problema, uma vez que os ganhos dos trabalhadores são condicionados à produtividade de cada um, levando-os, muitas vezes, à exceder suas capacidades físicas, com sobrecarga de trabalho. Nesse contexto, as dores osteoarticulares representam grande parcela das queixas, com o agravante da dificuldade dessas pessoas em acessar a USF, devido distância, turnos de trabalho, medo de perder o emprego, natureza extenuante desse tipo de atividade laboral. A cidade oferece à população como um todo, alguns projetos voltados à prática de esportes e atividade física, mas muitos desses trabalhadores alegam falta de tempo e cansaço excessivo, não dedicando as horas de folga para estas atividades. Há projetos também de atividade física e ocupacional voltados para idosos.

Em nossa USF são atendidos diariamente em média de 5 a 10 pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes melitus, com alguns dias apresentando picos de até 14 pacientes, segundo levantamento realizados nos últimos dois meses. Infelizmente em nossa USF não conseguimos fazer ações voltadas para os determinantes sociais do nosso território, temos uma equipe reduzida e os poucos agentes disponíveis na maior parte do tempo estão deslocados para outras atividades. Também não possuímos um NASF que nos ampare no planejamento e efetivação das ações. Tudo o que fazemos é baseado nas percepções e interações dos integrantes da equipe, uma vez que não possuímos todos os dados em sistemas informatizados ou disponíveis para consulta.

Na Unidade de Saúde da Família não há qualquer grupo de apoio disponível à população adscrita. Os grupos existiam no passado, mas foram se extinguindo gradativamente, alguns por falta de procura pela própria população, outros foram extintos devido problemas técnicos

ou administrativos, que fogem ao escopo dessa discussão. Além disso, estamos localizados em uma área mais afastada do centro da cidade, distante dos principais locais onde são ofertadas a maioria das atividades; é onde reside grande parte da população carente da cidade, e para onde se dirige a maior parte da população rural. Em diversas oportunidades durante conversas com os integrantes da equipe, é possível identificar que há necessidade de criação de grupos de apoio, sendo unânime a percepção de que a situação ideal seria começar com um grupo de caminhada voltado principalmente aos pacientes diabéticos e hipertensos, devido à grande prevalência destas patologias em nossa população adscrita.

ESTUDO DA LITERATURA

Na estratégia de saúde da família os atendimentos em grupo são muito importantes, tanto para a motivação como para troca de experiências, o que encoraja os usuários a aderir aos tratamentos e a melhorar o seu cuidado com a própria saúde. As abordagens multiprofissionais com medidas fora do escopo do médico têm um grande impacto na saúde da população; muitos buscam os grupos visando melhorias na qualidade de vida e oportunidades de ampliar o convívio social. Entretanto, é importante salientar que muitos não buscam a prevenção, mas sim a reabilitação a partir de uma questão já instalada. De qualquer forma, o resultado obtido é positivo e satisfatório (FERNANDES; SOUZA; RODRIGUES, 2019).

O trabalho em grupo tem muitas pontos positivos, que não são apenas uma soma de partes, mas todos interagindo levam a uma sinergia, que amplia os benefícios a todos os envolvidos. Com o desenvolvimento das atividades, os objetivos costumam ser atingidos e, muitas vezes, superados, devido a contribuição de cada indivíduo ao todo, gerando empatia, apoio, reconhecimento e estímulo a continuar (CARMEN; MORE, 2010).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda a prática de pelo menos, 30 minutos de atividade física diária, de intensidade moderada, de forma contínua ou acumulada, preferencialmente durante 5 a 7 dias da semana, como parte da estratégia de tratamento não medicamentoso (MALACHIAS; SOUZA; PLAVNIK; RODRIGUES; BRANDÃO; NEVES, 2016).

A prática de atividade física também tem papel fundamental na prevenção do diabetes melitus tipo 2 e no tratamento de todos os tipos de diabetes, segundo a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. Uma vez que também contribui para melhora do bem estar físico, controle de peso e da adiposidade corporal e diminuição do risco cardiovascular (FORTI, 2019).

AÇÕES

Ações	Responsáveis	Público alvo	Objetivos
Criação de um grupo de caminhada	Médico e agentes comunitários de saúde	Diabéticos e hipertensos	Estimular e orientar a prática de atividade física, para auxiliá-los no controle das patologias, melhorando a qualidade de vida e diminuindo a necessidade de procurar o serviço de urgência.
Cartazes na recepção da USF, conversas pessoais	Todos os integrantes da equipe	Todos os usuários da USF	Divulgar o grupo de caminhada, para obter a adesão do maior número possível de pacientes e mantê-los ativos no grupo.
Palestras sobre alimentação saudável	Nutricionista	Diabéticos e hipertensos	Proporcionar aos pacientes subsídios para que possam fazer escolhas alimentares mais adequadas de acordo com a realidade em que vivem, para que obtenham melhor controle das patologias e consequentemente melhor qualidade de vida.

RESULTADOS ESPERADOS

Ao realizar o levantamento do número de pacientes diabéticos e hipertensos será possível conhecer melhor o perfil da população adscrita, criando subsídios para a criação de grupos de apoio que atendam à demanda desta população.

De posse das informações, manter um grupo de caminhada, voltado principalmente aos pacientes diabéticos e hipertensos, mas aberto a toda população que tenha interesse em participar, reconquistando a adesão da população, aproximando todos das atividades da nossa USF, estreitando relacionamentos e aumentando a empatia entre equipe e população.

À medida que as atividades forem sendo desenvolvidas, com regularidade e boa adesão, espera-se obter melhora na qualidade de vida dos usuários, bom como melhor controle dos níveis de glicemia e pressão arterial dos pacientes. Aliada à prática de atividade física, as palestras possibilitarão que os pacientes façam melhores escolhas alimentares, obtendo mais um mecanismo de auxílio no controle de suas patologias e impacto positivo na qualidade de vida.

Por fim, diminuir situações de descompensação das patologias, evitando que os pacientes necessitem dirigir-se ao atendimento no serviço de urgência do município.

REFERÊNCIAS

1. FERNANDES, E. T. P. SOUZA, M. N. L. e RODRIGUES, S. M. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. v. 29, n. 01 [Acessado 26 Janeiro 2020] , e290115. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290115>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290115>.
2. CARMEN, L. O. O. MORE, C. R. Trabalhando com Grupos na Estratégia Saúde da Família [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis, 2010. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/195/1/MOD%2013.pdf>
3. MALACHIAS, M. V. B. SOUZA, W. K. S. B. PLAVNIK, F. L. RODRIGUES, C. I, S. BRANDÃO, A. A. NEVES, M. F. T. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2016; 107(3Supl.3):1-83. Disponível em: <https://sbc-portal.s3.sa-east-1.amazonaws.com/diretrizes/Pocket%20Books/2017/7%C2%AA%20Diretriz%20Brasileira%20de%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial.pdf>
4. FORTI, A. C. *et al.* Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>