



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Leonardo Pissetti Luvison

Planejamento da implementação de grupos de promoção e prevenção em saúde em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Passo Fundo-RS

Florianópolis, Março de 2023

Leonardo Pissetti Luvison

Planejamento da implementação de grupos de promoção e
prevenção em saúde em uma Unidade Básica de Saúde na cidade
de Passo Fundo-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Larissa Hermes Thomas Tombini
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Leonardo Pissetti Luvison

Planejamento da implementação de grupos de promoção e
prevenção em saúde em uma Unidade Básica de Saúde na cidade
de Passo Fundo-RS

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Larissa Hermes Thomas Tombini
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A prática de grupos nos serviços de atenção primária a saúde é uma ação assistencial preconizada pelo Sistema Único de Saúde. Tais práticas coletivas devem buscar a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável. Na Unidade Básica de Saúde Adolfo Groth – Passo Fundo (RS), a inexistência destas estratégias de intervenção em grupos prejudica o acompanhamento e a assistência adequada a certos grupos de usuários, que compartilham de problemas de saúde ou que necessitam de cuidados especiais. O número elevado de atendimentos destinados a pacientes tabagistas, gestantes e doentes crônicos com hipertensão e diabetes, chamaram atenção e motivaram o planejamento de atividades coletivas. **Objetivo:** planejar a implementação de grupos de promoção e prevenção em saúde na Unidade Básica de Saúde Adolfo Groth, Passo Fundo/RS. **Metodologia:** os grupos foram escolhidos de acordo com a análise das fragilidades e potencialidades, a partir da observação das principais demandas que buscam por atendimento na Unidade de Saúde. Ocorrerão conforme cronograma estabelecido visando, entre outros, resultados promissores, como garantir melhor assistência à saúde e qualidade de vida da população, consolidar vínculos entre usuários e profissionais, e servir como incentivo para realização de outras atividades neste âmbito. **Resultados esperados:** Como resultados: espera-se alcançar melhor organização e redirecionamento no fluxo de atendimentos em saúde na UBS, pois a utilidade dos grupos pode ser vista para responder ao elevado número de procura por atendimentos, configurando-se em uma estratégia de demanda

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Prática de Grupo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O município de Passo Fundo localizado no estado do Rio Grande do Sul, caracteriza-se como município de médio porte populacional, com estimados 203.275 habitantes para o ano de 2019 (IBGE, 2020). Entre as regiões da cidade está a área atualmente chamada de Integração, comunidade de atuação profissional e cenário de desenvolvimento desta proposta de intervenção.

A comunidade surgiu há aproximadamente 30 anos na periferia da cidade, mais especificamente situada na transição do perímetro rural para o urbano. A área de abrangência contempla cinco bairros sendo eles: Professor Schisler, Xangri-lá, Morada do Sol, Parque do Sol e Ipiranga.

Há 30 anos o primeiro bairro a ser formado foi o Professor Schisler, os outros bairros surgiram ao redor mais tarde. Iniciou com áreas de invasão. A comunidade não dispunha de recursos básicos como água, luz e saneamento. Através da associação de moradores o bairro conquistou direitos obtendo assim acesso a água, luz, saneamento, ampliação da linha de coletivo urbano para a área, unidade básica de saúde (UBS) e escola. Conquistas estas significativas e fundamentais para garantir o acesso a saúde da população. Atualmente a maioria da população conta com acesso a rede de esgoto, luz e água. Porém, persistem áreas de invasão aguardando pela regularização do território, cujas residências sem acesso aos recursos básicos, tornam-se mais vulneráveis.

Embora a maior parte da população tenha acesso a saneamento básico e coleta de lixo 2 vezes na semana, no território é possível perceber que há muitas áreas com descarte incorreto de lixo, em algumas residências também há muitas áreas com acúmulo de água parada, nas ruas há inúmeros animais abandonados, e nas residências muitas famílias criam animais como cães, gatos, galinhas, pássaros, cavalos, porcos entre outros. Estes fatores identificados põem a população em vulnerabilidade quanto ao desenvolvimento de doenças e zoonoses e alertam para a carência de informação e educação em saúde destes.

O último levantamento populacional ocorreu em 2013 e a estimativa de habitantes era de aproximadamente 3 mil moradores. Hoje, estima-se que a população se aproxima de 8 mil moradores, sinalizando para a necessidade de um remapeamento territorial. O bairro expandiu muito e com este crescimento alguns problemas surgiram. Há áreas de tráfico de drogas e prostituição; com estes problemas houve um aumento dos casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), casos de dependência química, criminalidade e consequentemente muitas demandas psiquiátricas. Há muitos casos de gravidez na adolescência e em usuárias de drogas. Também há um grande número de tabagistas, doentes crônicos como hipertensos e diabéticos; estes grupos queixam-se da falta de grupos de apoio e prevenção. De fato, não existem grupos de apoio e educação em saúde realizados pela unidade de saúde. Ao longo da minha atuação profissional no local, pude perceber que

há uma atenção especial voltado para o atendimento por agendamentos e por demandas espontâneas, o que realça a necessidade de uma intervenção junto a equipe para se pensar em atividades em grupos voltadas para determinados grupos.

Desta forma, existem muitos desafios do serviço de saúde no território, como trabalhar a conscientização da população do descarte correto do lixo, do controle de animais, do acesso aos usuários a fim de diminuir os casos de dependência química, diminuir o número de casos de gravidez na adolescência, identificar os casos de gravidez em dependentes químicos para garantir o acesso ao pré-natal adequado, trabalhar na prevenção das ISTs, entre outros.

Porém, uma grande potencialidade que a unidade tem a favor da população são os convênios que a prefeitura tem com as instituições de ensino e hospitais. Os cursos da saúde desenvolvem estágios na unidade de saúde e os residentes da residência multiprofissional também desenvolvem ações na unidade. Estes convênios e a atuação dos alunos e profissionais residentes são importantes ferramentas para o desenvolvimento de ações que podem ser desenvolvidas na UBS, escolas e demais espaços sociais localizados no território sob responsabilidade da UBS.

Neste sentido, a não realização de grupos pela equipe de saúde vinculada a atenção primária em saúde (APS) como estratégia de assistência e prevenção, constitui problema a ser enfrentado.

JUSTIFICATIVA

A realização de grupos na APS como meio de acompanhamento e prevenção de doenças e, promoção da saúde, é extremamente importante para a população da área de atuação e para os profissionais de saúde que atuam junto às comunidades.

A realização desta intervenção será importante, pois trata-se de um ponto fundamental quando se fala em saúde coletiva. Além disso, será gratificante poder proporcionar esta experiência para a equipe de saúde e para a comunidade, como forma de promoção a saúde. Desde que iniciei a minha atuação no território, observo que a população muitas vezes solicita a realização de grupos e que os profissionais que integram a equipe de saúde também já dialogaram sobre a necessidade da aproximação com a comunidade. Logo, acredito que planejar a implementação de grupos é bastante viável devido ao interesse da equipe e comunidade assistida.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Planejar a implementação de grupos de promoção e prevenção em saúde na Unidade Básica de Saúde Adolfo Groth, Passo Fundo/RS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar, nas reuniões de equipe, as demandas por grupos de promoção e prevenção da saúde a serem realizados no território de atuação;
2. Estabelecer cronograma de realização dos grupos periódicos de acordo com as demandas identificadas;
3. Relacionar parcerias para a realização dos grupos, conforme demandas identificadas (acadêmicos, residentes, NASF-AB, CAPS);
4. Registrar a adesão aos grupos.

3 Revisão da Literatura

Em expansão por todo o território nacional, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é definida por um conjunto de ações e serviços que vai além da assistência clínica, estruturada com base no reconhecimento das necessidades de saúde da população (VINCHA et al., 2017).

As doenças crônicas constituem um problema de saúde pública de grande magnitude, que colocam desafios aos serviços de saúde, pois seus portadores demandam cuidados frequentes e contínuos. No Brasil, essas doenças estão presentes na Atenção Básica (AB), na qual o cuidado é realizado por equipes multiprofissionais (VINCHA; BÓGUS; MANCUSO, 2020). Os principais desafios referidos pelos profissionais estão relacionados com: a adesão aos processos terapêuticos e conseqüente sentimento de frustração e impotência; a atuação em equipe multiprofissional; e a constatação de despreparo para lidar com a complexidade do processo saúde/doença (BURLANDY et al., 2020).

O trabalho dos profissionais de saúde se desenvolve direta ou indiretamente vinculado a grupos humanos. Em diversas situações, estão presentes as influências da interação destes com grupos sociais - família e comunidade (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009). Cabe ressaltar que o trabalho para a adesão ao tratamento medicamentoso e o incremento das medidas não-farmacológicas não podem se restringir às consultas médicas (BARRETO et al., 2018). Assim, segundo Dias, Silveira e Witt (2009), o grupo em atenção básica é uma das importantes estratégias de integração da equipe que garante melhor cuidado à população assistida. Neste sentido, o trabalho em grupo pode ser importante instrumento para auxiliar na abordagem integral do processo saúde-doença (SC, 2017).

O trabalho com grupos nos serviços de atenção primária a saúde é uma prática assistencial preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É uma estratégia que deve contar com a participação ativa do usuário, pois o mesmo é singular na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural. Tais práticas coletivas devem buscar a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006).

A atenção à saúde em um contexto de produção da saúde e qualidade de vida remetem à revisão do conceito de “modelo assistencial”, que vem sendo problematizado desde a década de 1970, quando emergiram as críticas ao denominado “modelo biomédico”. A instituição do SUS em 1990 impulsionou a reorientação desse modelo na direção da atenção integral à saúde, culminando com a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Além disso, a ótica da promoção da saúde reforçou novas concepções sobre cuidado ao propor ações positivas de saúde, considerando os múltiplos condicionantes do processo saúde/doença (BURLANDY et al., 2020). Neste sentido, a consideração dos fatores determinantes à saúde dos indivíduos, incluindo-se os estilos de vida e as organi-

zações familiares e comunitárias devem ser consideradas nas intervenções propostas pelos profissionais.

São múltiplas as fragilidades do modelo assistencial biomédico e as propostas governamentais pautam-se em princípios e diretrizes de organização institucional e práticas de atenção que visam a reorientar este modelo na direção da integralidade (BURLANDY *et al.*, 2020). A Educação Permanente em Saúde, contemplada pelo Ministério da Saúde como política institucional, constitui um dos pilares de estratégico potencial de transformação dos processos no Sistema Único de Saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020). No âmbito da atenção básica no Brasil, o trabalho com grupos é uma atribuição da equipe no Programa de Saúde da Família (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009)).

Ainda, segundo Nogueira *et al.* (2016), o conceito de grupo desenvolvido ao longo da história da humanidade remete a ideia dos esforços para compreendermos a vida coletiva e como torná-la mais eficiente. De modo geral, esse conceito refere-se à ideia da reunião de pessoas em torno de uma tarefa e objetivo comum ao interesse de todos, que guardam uma relação psicológica entre si.

Estratégias educativas e processos avaliativos que coloquem os diferentes atores em uma posição de reciprocidade sem desfigurar o papel de educador dos profissionais são oportunas e essenciais, portanto, ressalta-se a necessidade de incentivo financeiro e de educação permanente no planejamento dos grupos da atenção básica (VINCHA *et al.*, 2017).

É fato a escassez de elementos indicativos para se conhecer o cenário em que essas atividades se apresentam, tampouco as condições em que se desenvolvem e quanto a sua efetividade (MAFFACCIOLLII; LOPES, 2011). Porém, sabemos que no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), os grupos devem ser utilizados em ações educativas, pois alguns usuários necessitam de um olhar diferenciado dos profissionais de saúde, a fim de que possam ser estimulados a procurarem por assistência médica de forma espontânea e preventiva, com o intuito de acompanhar sua condição de saúde e, assim, ter suas necessidades de saúde melhor compreendidas e atendidas (BARRETO *et al.*, 2018).

Alguns princípios e diretrizes pautados nos documentos de políticas governamentais são estratégicos para enfrentar os desafios em direção à promoção da saúde e qualidade de vida dos indivíduos e coletivos, especialmente: a corresponsabilização entre profissional e usuário, pois pode contribuir para evitar os extremos da culpabilização e/ou vitimização; a valorização de outros ganhos que pode ressignificar a concepção de adesão ao tratamento; a atuação multiprofissional para que se desenvolva uma compreensão contextualizada do processo saúde/doença e seus múltiplos condicionantes, e para que os profissionais consigam lidar com os seus próprios sentimentos e estigmas (BURLANDY *et al.*, 2020). Isso remete aos esforços das políticas públicas em saúde para reorientar o modelo assistencial. Trata-se de uma forma de aproximar e horizontalizar as práticas de saúde e os seus trabalhadores da população.

Identificam-se tais intenções com os potenciais resultados das atividades de grupo nesse âmbito (MAFFACCIOLLII; LOPES, 2011, p. 980). A utilização das atividades grupais na APS pode servir para monitorar a situação de saúde dos usuários, sendo uma ferramenta de racionalização do trabalho dos profissionais, pois diminui a demanda por consultas (NOGUEIRA et al., 2016). Constitui estratégia indispensável e necessária para a transformação da realidade da atenção básica, na reinvenção do trabalho e consequente mudança de práticas (VINCHA et al., 2017).

Assim, sua utilidade pode ser vista para responder ao elevado número de procura por atendimentos, configurando-se em uma estratégia de demanda (MAFFACCIOLLII; LOPES, 2011). As intervenções em grupo proporcionam aos usuários não somente educação em saúde e melhora física, mas também permitem o estabelecimento de novas relações e, conseqüentemente, a construção de vínculos (NOGUEIRA et al., 2016). A construção destes dispositivos permite uma produção comum de cuidado e de apoio fora do campo da medicalização, que desestabiliza barreiras à autonomia, postas pela verticalidade das práticas das equipes de saúde, pelas relações de dominação dos trabalhadores sobre os usuários e pelas relações de poder construídas em torno do saber especializado (CARON; FEUERWERKER, 2019).

Salienta-se que profissionais que utilizam estratégias educativas voltadas para conteúdo de aprendizagem atitudinais, como as abordagens inclusivas, que podem ser trabalhadas por meio de roda de conversa, favorecem o diálogo e geram resultados promissores (VINCHA et al., 2017). Há um espaço privilegiado de produção coletiva de iniciativas para o trabalho, e a possibilidade de desenvolvimento articulado dos diversos atores da atenção básica com vistas à ampliação da resolutividade e do acesso no território. Aqui, a relação dialética (educação e trabalho) se evidencia com a aprendizagem significativa e a permeabilidade à realidade do território onde as equipes agem para a promoção de mudanças (OLIVEIRA et al., 2020).

Conhecer o perfil dos indivíduos permitirá desenvolver ações concretas que incrementem a busca e utilização de consultas e demais atividades desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), favorecendo a promoção da saúde e a prevenção de agravos (BARRETO et al., 2018). Tal ação pode se constituir em mais um catalisador da vinculação entre equipe de saúde e comunidade, bem como auxiliar na redução do impacto da formação e cultura centrada no modelo biomédico (EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018). Assim, as vivências e as trocas de experiências proporcionadas por ações em grupos é uma oportunidade a uma heterogeneidade de olhares e visibilidades, a fim de facilitar o acesso à transversalidade, auxiliando escapar dos enquadres que estabilizam o campo de relações e provoca trânsitos nos quais novos modos de pensar, existir e cuidar são possíveis (CARON; FEUERWERKER, 2019).

Assim os grupos na atenção básica, segundo Maffacciolli e Lopes (2011), permitem a articulação entre saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e

comunitários para o enfrentamento dos problemas de saúde, além de resgatar elementos capazes de implementar a integralidade na assistência, melhorando também as relações entre profissionais e usuários dos serviços.

Bons resultados nesse campo vão contribuir para diminuir a procura dos usuários pela unidade de saúde, proporcionando-lhes maior satisfação com seu autocuidado (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

4 Metodologia

Este plano de intervenção será realizado através da implementação do trabalho de grupos em atenção primária na Unidade Básica de Saúde (UBS) Adolfo Groth na cidade de Passo Fundo/RS. A UBS onde será realizada a ação situa-se na periferia da cidade, na transição do perímetro rural para o urbano. A área de abrangência contempla um total de 5 bairros e atende uma população estimada em torno de 8 mil habitantes, segundo os últimos levantamentos.

Como etapas para implementação dos grupos, será necessário, inicialmente, em reunião com a equipe de saúde, explicar sobre os grupos e discutir com os profissionais a respeito das formas como será feito o recrutamento dos pacientes que se enquadram ao perfil de cada grupo a ser implementado. Serão necessários, ainda, o planejamento e a inclusão dos grupos às agendas dos profissionais responsáveis por cada grupo.

Esta intervenção visa atender as principais demandas identificadas e que apresentam maiores potencialidades de se beneficiarem com as atividades em grupo. Assim, os grupos serão destinados a portadores de hipertensão e diabetes; tabagistas; gestantes e puérperas.

Deste modo, serão 3 grupos que funcionaram da seguinte maneira:

1. Grupo para cessação de tabagismo:

Este grupo será destinado a ajudar os participantes a deixarem de fumar e deverá baseado nas recomendações do Programa para Cessação de Tabagismo elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Nacional de Câncer (INCA).

O grupo será realizado na sala de reuniões disponível na Unidade Básica de Saúde Adolfo Groth sob supervisão de dois profissionais, sendo um médico e uma enfermeira. Durante os encontros serão realizadas atividades envolvendo acolhimento conversas, trocas de experiência, aconselhamento e preparo.

Será também avaliado de forma individual a necessidade de apoio farmacológico.

Os grupos ocorrerão em ciclos com duração de 4 semanas. Assim, cada ciclo será destinado a um grupo (de 10 a 15 pessoas). Cada ciclo terá quatro sessões de grupo, de uma hora e meia, uma vez por semana, por um período de quatro semanas. Após as 4 semanas cada participante seguirá acompanhamento posterior individualizado em consultas médicas e de enfermagem, com retornos inicialmente quinzenais, no primeiro mês após o término do grupo, e progressivamente de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

O plano inicial é que sejam realizados pelo menos 2 grupos por trimestre, assim, totalizando 8 grupos/ano.

2. Grupo para acompanhamento de hipertensos e diabéticos (hiperdia):

Este grupo será destinado aos pacientes portadores de Hipertensão Essencial Primária e de Diabete Mellitus tipo do I e II.

A intenção da ação é garantir melhor assistência e o acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos, devido ao caráter crônico dessas enfermidades.

O grupo será realizado através de conversas e atividades na sala de reuniões e nas área externa da Unidade Básica de Saúde Adolfo Groth sob supervisão obrigatória de um médico, porém também poderá contar com a participação de outros membros da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como agentes comunitários de saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Durante os encontros serão realizadas atividades envolvendo acolhimento, conversas, trocas de experiência, aconselhamento, atividades físicas leves, aconselhamento nutricional, aferições da pressão arterial e glicemia capilar, medidas de peso, altura, circunferência abdominal, cálculo de IMC e de Risco Cardiovascular. Também deverá ser realizado individualmente o controle de frequência, o agendamento de consultas médicas, a solicitação de exames de rotina e a renovação das prescrições de medicamentos.

O plano inicial é que os grupos sejam realizados de forma contínua, com limite de até 20 pessoas por grupo.

3. Grupo de gestantes e puérperas.

Este grupo será destinado às gestantes e puérperas com a finalidade de tirar as dúvidas mais frequentes geradas pela gravidez e pelo puerpério.

O grupo será contínuo com encontros mensais com duração em torno de 90 minutos e, por se tratar de um momento transitório, não terá integrantes fixos.

O grupo irá integrar gestantes de diversas idades gestacionais e puérperas. Assim visando proporcionar um diálogo maior e a troca de experiência entre as mulheres.

O grupo deverá ser aplicado pela enfermeira e terá como pautas de discussão a serem abordadas temas como a alimentação adequada na gestação, relação sexual na gestação e puerpério, preparo para o parto e preparo para o aleitamento materno.

A implementação de grupos de educação em saúde junto à comunidade assistida pela UBS Adolfo Groth oferecerá oportunidade para estimular a sistematização destas atividades através do estabelecimento de cronogramas e planejamento periódico das atividades destes grupos, da avaliação, dos registros dos resultados obtidos em cada atividade, e da busca por parcerias. Desta forma, espera-se fortalecer a articulação entre saberes técnicos/ científicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento dos problemas de saúde (MAFFACCIOLLII; LOPES, 2011).

Parcerias Estabelecidas: As parcerias estabelecidas devem ser firmadas em conjunto com toda a equipe, ou seja, médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem e eventualmente dentista. Podendo se estender a acadêmicos e residentes de cursos da saúde em atuação na ESF, aos profissionais do NASF-AB e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Cabe a toda equipe a seleção da população específica para compor cada grupo de

Quadro 1 - Proposta de intervenção para implementação de grupos de educação em saúde na UBS Adolfo Groth, Passo Fundo/RS.

educação em saúde.

Recursos Necessários: Os recursos necessários devem ser mínimos. Incluem o espaço da própria UBS, cartão para o paciente com as datas marcadas e medicamentos a serem fornecidos, no caso do grupo de tabagismo.

Orçamento: Nenhuma quantia monetária será utilizada durante o projeto de intervenção apresentado.

Cronograma de execução: Visto a pandemia provocada pelo Coronavírus (COVID-19), não se faz possível estimar uma data para início das atividades em grupo, devido as recomendações de distanciamento social preconizadas pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

Portanto trata-se de um projeto a ser posto em prática pós-pandemia conforme Quadro 1.

*Deverá ser realizada uma reunião ao final de cada trimestre para discutir com os profissionais da equipe sobre os resultados obtidos, bem como as fragilidades e potencialidades de cada grupo.

5 Resultados Esperados

Como resultados desta proposta de intervenção espera-se alcançar melhor organização e redirecionamento no fluxo de atendimentos em saúde na UBS, pois a utilidade dos grupos pode ser vista para responder ao elevado número de procura por atendimentos, configurando-se em uma estratégia de demanda(MAFFACCIOLLII; LOPES, 2011).

A considerar os grupos prioritários à intervenção (grupo para cessação de tabagismo, grupo para acompanhamento de hipertensos e diabéticos, e grupo de gestantes e puérperas) espera-se o melhor acompanhamento e a prevenção de doenças ou complicações geradas pelo tabagismo, hipertensão e diabetes descompensados, e pelo pré-natal e puerpério inadequado.

Da mesma forma, tem-se como resultado esperado o fortalecimento de vínculo entre profissionais e usuários, a partir da maior aproximação e contato nos grupos desenvolvidos. Ainda, espera-se estimular o olhar da equipe quanto a uma ótica voltada para a promoção e prevenção em saúde, a partir da qualificação do acesso, através das relações formadas entre a comunidade e o serviço de saúde.

Referências

- BARRETO, M. da S. et al. Não utilização de consultas de rotina na atenção básica por pessoas com hipertensão arterial. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 795–804, 2018. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- BRASIL. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Brasília, n. 4, 2006. Citado na página 13.
- BURLANDY, L. et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no estado do rio de janeiro, brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, p. 1–19, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CARON, E.; FEUERWERKER, L. C. Gestão autônoma da medicação (gam) como dispositivo de atenção psicossocial na atenção básica e apoio ao cuidado em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 4, p. 14–24, 2019. Citado na página 15.
- DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *REVISTA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*, v. 12, n. 2, p. 221–227, 2009. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- EINLOFT, A. B. do N.; COTTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da atenção básica. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 23, n. 1, p. 61–72, 2018. Citado na página 15.
- MAFFACCIOLLII, R.; LOPES, M. J. M. Os grupos na atenção básica de saúde de porto alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 973–982, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 21.
- NOGUEIRA, A. L. G. et al. Pistas para potencializar grupos na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 5, p. 964–971, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- OLIVEIRA, I. V. de et al. Educação permanente em saúde e o programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: um estudo transversal e descritivo. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 124, p. 47–57, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SC, N. T. *Trabalhando com grupos na Atenção Básica*. 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/11738>>. Acesso em: 11 Jul. 2020. Citado na página 13.
- VINCHA, K. R. R.; BÓGUS, C. M.; MANCUSO, A. M. C. Possibilidades de atuação profissional em grupos educativos de alimentação e nutrição. *Interface*, v. 24, p. 1–16, 2020. Citado na página 13.
- VINCHA, K. R. R. et al. “então não tenho como dimensionar”: um retrato de grupos educativos em saúde na cidade de são paulo, brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 9, p. 1–12, 2017. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.