

NAYARA ISABEL CAMPOS RIBEIRO

GRUPOS EDUCATIVOS: UMA ESTRATÉGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

FORMIGA / MINAS GERAIS

2012

NAYARA ISABEL CAMPOS RIBEIRO

GRUPOS EDUCATIVOS: UMA ESTRATÉGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Me. Carmem Emmanuely Leitão Araújo

FORMIGA / MINAS GERAIS

2012

NAYARA ISABEL CAMPOS RIBEIRO

GRUPOS EDUCATIVOS: UMA ESTRATÉGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Me. Carmem Emmanuely Leitão Araújo

Banca Examinadora

Me. Carmem Emmanuely Leitão Araújo _____ CEABSF

Prof. Alexandre da Silva Bispo _____ CEABSF

Aprovada em Belo Horizonte 04/Fevereiro/2012

DEDICATÓRIA

Ao Iago, você, filho! Talvez tenha ficado prejudicado durante a realização deste trabalho, afinal foram tantas às vezes em que chamou por mim e eu não pude atendê-lo. Por isto, este trabalho, é dedicado a você!

À minha Mãe, pois, sem ela não poderia ter seguido, foi quem continuou a obra divida ao cuidar de mim sempre e apesar de algumas broncas, soube compreender e apostar no meu sonho de realizar esse trabalho. Muito Obrigada! Esse trabalho também é dedicado à senhora.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS, por ter propiciado o início de tudo.

A minha vida! Sem ela eu não poderia estar neste momento vencendo mais uma etapa.

À tutora Maria Isabel da Silva, do Curso em Especialização em Atenção Básica Saúde da Família pelo incentivo durante a elaboração do pré- projeto.

À orientadora Carmem Emmanuely Leitão Araújo pela orientação deste trabalho me mantendo no caminho certo.

“O assunto é “saudável” na medida em que apreende a realidade de forma integrada e em a capacidade de transformar essa realidade, transformando-se.”

Enrique Pichon-Rivière

RESUMO

Espera-se que a Estratégia Saúde da Família estimule a criação de vínculos e a corresponsabilidade entre profissionais de saúde e comunidade no sentido de ampliar a qualidade de vida da população. Nesta perspectiva, os grupos educativos tornam-se uma ação imprescindível devido criar condições de sensibilizar a família para uma nova perspectiva de vida e com isso trabalhar na prevenção, promoção, recuperação da saúde como também no diagnóstico precoce e tratamento conforme as diretrizes do SUS.

Este trabalho teve o objetivo de fortalecer a atenção primária sugerindo uma nova dinâmica de organização do serviço de saúde, especialmente em relação à realização de grupos educativos em uma Unidade de Saúde da Família no Município de Bom Despacho, Minas Gerais. Para tanto, elaborou-se um projeto de intervenção de qualificação dos grupos educativos na Unidade de Saúde Vila Gontijo/Esplanada, com intuito de otimizar a assistência prestada aos usuários adscritos na comunidade.

Palavras-chave: Qualificação de Grupos Educativos; Fortalecimento da Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

It is hoped that the Family Health Strategy encourages the creation of linkages and co-responsibility between health professionals and community to enhance quality of life. In this perspective, educational groups become essential because an action to create conditions to motivate the family to a new perspective on life and with that work on prevention, promotion, health recovery as well as early diagnosis and treatment according to the guidelines of the SUS.

This work aimed to strengthen primary care suggesting a dynamic new organization of health services, especially in relation to educational groups in a Family Health Unit in the City of Good Order, Minas Gerais. To this end, we set up an intervention project of qualifying educational groups at the Health Unit Gontijo Village / Terrace, aiming to optimize the care provided to users in the community serfs.

Keywords: Educational Qualification Groups, Strengthening the Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Introdução e Justificativa de Interesse pelo Tema	17
1.2 Objetivos	17
2. METODOLOGIA	18
3. DESENVOLVIMENTO	19
3.1 Perfil do Município de Bom Despacho	19
3.2 Caracterização dos Serviços de Saúde.	20
3.3 Rede Física Instalada	20
3.4 Perfil do Psf Esplanda/Vila Gontijo	22
3.5 Proposta de Intervenção	23
4. ESULTADO	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.	28
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
APÊNDICE A	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CID 10 – Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição

ESF – Estratégia Saúde da Família

HIPERDIA – Programa de cadastramento e acompanhamento ao hipertenso e diabético

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PSF – Programa de Saúde da Família

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SUS – Sistema Único de Saúde

UAPS – Unidade de Atenção Primária a Saúde

UBS – Unidade básica de Saúde

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Relação de doenças crônicas e números absolutos.

LISTA DE PLANILHAS

Planilha 1. Operações realizadas com a dificuldade de adesão aos grupos operativos.

Planilha 2. Elaboração do plano de intervenção na unidade de saúde relacionado com as dificuldades de adesão aos grupos operativos.

1. INTRODUÇÃO

1.1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA DE INTERESSE PELO TEMA

Sabendo da hegemonia de um modelo assistencial baseado no conceito restrito de doença e cura, o Sistema Único de Saúde (SUS) propõe em seu arcabouço jurídico institucional o rompimento do mesmo. Para tanto, cria ações voltadas para a prevenção, recuperação e promoção da saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta proposta tem o objetivo de fortalecer a atenção primária sugerindo uma nova dinâmica de organização do serviço de saúde. A ESF estimula a criação de vínculos, de laços e co-responsabilidades entre profissionais de saúde e comunidade tornando-a objeto central de atenção e entendida no ambiente em que vive. (BRASIL, 2000). Tem condições de sensibilizar a família para uma nova perspectiva de vida e com isso trabalhar na prevenção, promoção, recuperação da saúde como também no diagnóstico precoce e tratamento conforme as diretrizes do SUS.

Os profissionais da ESF devem constituir uma equipe multiprofissional visando atender a todas as necessidades da comunidade em diversas áreas da saúde e social colocando o profissional na real situação do meio em que vive; como também, precisa ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação capaz de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando os diversos setores envolvidos na Promoção da Saúde. Para que isto aconteça, é preciso uma permanente interação com a comunidade, no sentido de mobilizá-la e estimular sua participação (Brasil, 2000).

De acordo com Ricaldoni (2006), a Saúde da Família é uma estratégia que desenvolve suas ações em equipe, por isto necessita que todos os profissionais interajam visando um só objetivo: a qualidade da assistência. Para tanto, fazem-se necessárias que as ações e serviços sejam planejados e desenvolvidos por profissionais capazes de assumir responsabilidades. As ações educativas com a participação ampliada da comunidade é um dos mecanismos essenciais para as equipes de Saúde da Família atingir seus objetivos.

O grupo é um importante espaço para discutir diversos temas e ao mesmo tempo enfrentar problemas que estão relacionados com qualidade e hábitos de vida do indivíduo e fatores como meio ambiente, participação social, educação, saneamento básico, transporte coletivo entre outros (OLIVEIRA, 2009).

O trabalho em grupo vem sendo cada vez mais exigido na sociedade que é marcada por individualismo e competitividade, sendo tema de estudo em diversos seguimentos. Esse trabalho possibilita a ampliação de relações mais solidárias no momento em que as pessoas se reconhecem nas semelhanças e diferenças aprendendo a construir idéias e ações coletivas, além de permitir a melhoria nas habilidades sociais, possibilitando diálogo e inclusão de seus integrantes (BARBATO; CORREIA; SOUZA, 2010).

Os grupos de educação em saúde são descritos pelo Ministério da Saúde, (BRASIL, 2001) como atribuições dos profissionais de saúde que integram a ESF, para o acompanhamento sistemático de indivíduos portadores de doenças e/ou condições que merecem mais atenção como, grupos de indivíduos diabéticos, hipertensos, gestantes, adolescentes, crianças desnutridas e pessoas portadoras de transtornos mentais.

Osório (2000) relata que o grupo deve ter referencial, ou seja, neste esquema a função do copositor (coordenador) consiste basicamente em criar, manter e fomentar a comunicação entre os membros do grupo. Além disso, o grupo deve-se constituir como espaço de expressão de um conjunto de experiências, conhecimentos e afetos prévios onde os indivíduos pensam e agem, mas que para se tornar educativo, ou seja, gerador das mudanças pretendidas, os grupos necessitam de aplicação de uma estratégia, de uma tática e de uma técnica.

Observa-se freqüentemente nos serviços de saúde a formação de diferentes grupos e a participação nos mesmo de muitos usuários. Geralmente, esses grupos têm como critérios organizadores o tipo de doença, a idade, assuntos e outros. Alguns dos benefícios dessa modalidade de atendimento destacam-se: uma maior otimização do trabalho com a diminuição das consultas individuais, participação ativa do cliente no processo educativo e o envolvimento da equipe de profissionais com o cliente e família.

No entanto, percebe-se a falta de referências tanto teóricas como metodológicas que orientem as ações dos profissionais na coordenação de grupos nos serviços de saúde. Os profissionais com intuito de levar informações à população acabam por organizar grupos com baixa participação da população, referenciados no saber técnico e negligência do saber popular. Grupos com baixa potência de modificar comportamentos e fomentar consciências críticas. No sentido de alterar esta prática, é indispensável aos profissionais de saúde a discussão e a aprendizagem sobre os fenômenos grupais, com a finalidade de compreender os fundamentos teóricos da dinâmica grupal e ampliar o seu olhar sobre o grupo (SOARES; FERRAZ, 2007).

A educação em saúde não se limita “à prevenção de doenças, mas amplia-se para a esfera dos direitos e da construção da cidadania, procurando discutir as raízes dos problemas de saúde nos moldes de um processo político e dialógico que possibilite a reflexão sobre a realidade social e a sua transformação” (TRAPÉ; SOARES, 2007).

O processo de educação permanente é um espaço onde os profissionais podem facilitar o envolvimento entre si e propiciar uma troca de saberes, uma reflexão de suas práticas nos serviços e conseqüentemente ocorre uma maior interação na equipe (LUZ, 2010). Não podemos esquecer que também gera oportunidade de aprendizagem no trabalho no qual o ensinar e aprender está incluído no nosso cotidiano possibilitando crescimento profissional.

Baseia-se na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir dos problemas diários que ocorrem no centro de atuação profissional, levando em consideração os conhecimentos e as experiências pré-existentes da equipe segundo Brasil (2004b). A educação permanente possibilita a melhora nas práticas de serviços dos profissionais da equipe tornando-os mais envolvidos, participativos, interessados pela comunidade na qual estão inseridos.

Na educação permanente são necessários, o conhecimento e as práticas educativas que apontarão à direção e o fornecimento de pistas para o processo da aplicação do conhecimento em seu contexto sócio-organizacional-cultural. Para que um grupo seja eficiente é necessário que a equipe identifique fatores que interferem no sucesso do mesmo. É preciso que a equipe reconheça características dos participantes dos grupos como idade, sexo, escolaridade, nível socioeconômico, religião, assiduidade aos encontros e consultas, entre outros que podem ser fatores da não adesão aos grupos devido à forma com o qual o mesmo está sendo conduzido. A equipe de saúde identificando esses fatores poderá intervir precocemente motivando ao usuário a permanecer no grupo em conjunto com a família e o cuidador.

O processo de educação permanente deve estar centrado no processo de promoção, desenvolvimento integral da equipe transformando em um dinamizador da mudança institucional facilitando o entendimento do modelo de atenção indicados pelos novos programas buscando a contextualização da assistência empregada à população assistida (BRASIL, 2000).

O que é observado na formação dos profissionais de saúde, é a distancia entre sua formação e a realidade local de sua atuação. Durante os anos acadêmicos eles não aprendem a exercitar a capacidade de ouvir com o usuário, sendo que a diferença entre a formação e a prática tem sido um dos motivos da busca de modelos alternativos de formação para a saúde, com o objetivo de que a educação acadêmica tradicional incorpore as práticas do sistema de

saúde, bem como características, especificidades e saberes das comunidades. A mudança da formação para a saúde é resultante das constatações de que as ações e serviços de saúde sejam mais efetivos em relação às necessidades de saúde da população, é preciso que haja proximidade entre os atores sociais envolvidos com a saúde e construção em conjunto das diretrizes para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde através da educação permanente; pois, a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa que ao se aproximar do mundo de trabalho da educação, o ambiente de aprendizagem é o próprio espaço dos serviços de saúde e da gestão do SUS fazendo com que o aprendizado seja baseado na reflexão das práticas cotidianas sendo o mais próximo da realidade profissional possível (LOPES *et al.*, 2006).

Durante minha vivência profissional observei os usuários de diversas unidades de saúde e inclusive do PSF Vila Gontijo/Esplanada no município de Bom Despacho, o qual atuo como enfermeira, por uma grande procura de consultas com intuito de resolver problemas de saúde com diabetes, hipertensão arterial, renal, entre outros e os níveis pressóricos e glicêmicos descontrolados como também ausência de atitudes por parte dos usuários para uma redução de valores aumentando assim a qualidade de vida. Foi observado também que o maior desafio encontrado na unidade é a não adesão dos usuários aos grupos educativos oferecidos pela unidade.

A partir dessas reflexões, sobre a prática predominante de ações educativas nas unidades de saúde, especialmente sobre as dimensões que acarretam como estratégias para mudança de comportamentos e hábitos de vida ditos errôneos como sedentarismo, alimentação irregular, a não adesão aos tratamentos, evidenciando atitudes mais saudáveis na população como práticas regulares de atividades físicas, manter alimentação saudável, seguir corretamente o tratamento, entre outros.

É importante tornar mais sólido o processo educacional, no qual precisa estar centrado no trabalho, buscando a competência profissional, com repercussões favoráveis sobre a qualidade do atendimento à população. Assim, para a educação em saúde ser a efetiva é necessário avançar na direção de não só ampliar como também aprofundar as reflexões, vertendo-as em ações concretas, disseminando os conhecimentos desenvolvidos, objetivando uma melhoria na qualidade dos serviços, aumento da resolubilidade das ações frente aos problemas; fortalecimento do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família; fortalecimento do compromisso com a saúde da população por parte dos membros da equipe. (BRASIL, 2000).

Considerando, portanto, a relevância de ações educativas como instrumento da Estratégia Saúde da Família, neste trabalho, buscarei abordar o tema a partir da análise de uma experiência prática e elaboração de um projeto de intervenção que qualifique as práticas cotidianas dos profissionais atuantes na atenção primária em saúde. De outro modo, destacarei a função dos profissionais de saúde de educador, apontando algumas implicações de ações educativas em sua prática considerada como parte do processo de trabalho em saúde e também a importância de intervenção e adesão ao tratamento para uma melhor qualidade de vida.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção de qualificação dos grupos educativos na Unidade de Saúde Vila Gontijo/Esplanada, município de Bom Despacho Minas Gerais, no sentido de ampliar a autonomia dos participantes no cuidado da saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar propostas metodológicas de aperfeiçoamentos das práticas de grupos educativos com parcerias de diversos segmentos, intuito de aumentar a capacidade de dos profissionais da equipe de saúde de interagirem com a população de forma facilitada e dialogada trazendo resultados positivos nos grupos educativos observados.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo de natureza qualitativa, voltado para a intervenção educativa junto aos usuários, a partir de necessidades identificadas através da observação.

Para a realização do processo de intervenção, optou-se por uma revisão de literatura, sobre grupos educativos. Esta revisão não foi sistemática, pois seu objetivo foi aumentar o referencial teórico e empírico para melhor desenvolver um plano de ação.

Utilizou-se a técnica de observação participante que leva ao pesquisador a inserir no meio com o objetivo de adquirir conhecimentos para a compreensão do ser humano no meio em que vive, passando a não ser visto como objeto de pesquisa e sim como sujeitos interagindo com o projeto em estudo conforme ressalta Serva e Jaime (1995).

O local de investigação foi a Unidade Básica de Saúde Vila Gontijo/Esplanada, localizada na periferia do município de Bom Despacho, atende uma área de aproximadamente 04 bairros com população estimada em 3.649 habitantes. O indicador de hipertensos na área de abrangência é de 542, totalizando 14,85% da população adscrita.

Após a observação e análise foi elaborado um plano de ação consistindo no levantamento de nós críticos com o desenho da viabilidade do plano operativo.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. PERFIL DO MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO

O município possui uma área geográfica de 1221 km, com densidade populacional de 35,5 habitantes por km², totalizando uma população de 44.265. A principal atividade econômica do município é agropecuária leiteira e comércio. Em relação ao ambiente 99% dos domicílios possuem água tratada; 89,9% possuem rede pública de esgotos; 8% dos domicílios com fossa séptica; a coleta de lixo ocorre em 100% residencial e nos serviços de saúde; o destino do lixo se dá por incineração e fossa séptica. Sua taxa de urbanização: 93,18%.

Quanto à situação de saúde, observa-se que a população hipertensa é de 4.442, significando 13,34% de habitantes, sendo que pelo Ministério da saúde (2001) a prevalência de hipertensos em nosso meio é de 20% da população adulta.

As seis (06) principais causas básicas de Óbito (CID10 JAN/JUL2011) foram:

TABELA1. Doenças crônicas e números absolutos.

DOENÇAS	TOTAL ABSOLUTO
Doenças do Aparelho Circulatório	56
Outras doenças cardíacas	21
Doenças isquêmicas do coração	14
Doenças cerebrovasculares	13
Infarto agudo do miocárdio	10
Doenças hipertensivas	06

Fonte: SIM/2011

Foi observado na tabela acima a maior causa de mortalidade é devida às doenças do aparelho circulatório, como é ocorrido em todo o Brasil segundo (SIM, 2011); essas doenças são crônicas muitas vezes incapacitantes, podendo deixar seqüelas e tornando uma questão de saúde pública e evidenciando o quão importante é a promoção e prevenção nos grupos educativos.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde é Plena da Atenção Básica Ampliada; sede de micro-região atendendo os municípios de Luz, Moema, Martinho Campos, Estrela do Indaiá, Dores do Indaiá, Serra da Saudade e Bom Despacho.

3.3 REDE FÍSICA INSTALADA

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado no município de Bom Despacho em fevereiro de 2001, contando inicialmente com cinco Equipes Saúde da Família (ESF), seguidas pela implantação de mais duas ESF em setembro do mesmo ano. Em 2007 implantou o programa de saúde bucal em uma das cinco unidades de saúde da família. No ano de 2008 o município implantou o Plano Diretor da Atenção Primária a Saúde em todas as unidades de saúde da família e em fevereiro de 2009 foi implantada mais uma equipe de saúde da família com saúde bucal; nesse mesmo ano, mais precisamente no dia 13 de outubro o município implantou a equipe de PSF abrangente dos bairros Nossa Senhora de Fátima e Babilônia. Em 2010, ocorreu a fusão de duas equipes de saúde da família já existentes (PSF São Vicente e PSF Aeroporto), transformando-as em UAPS tipo II com a inserção de mais duas equipes de saúde bucal.

A cobertura atual do PSF encontra-se em 78%, sendo meta da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Despacho atingir 100% de cobertura na referida estratégia. Atualmente o município conta com 10 equipes de saúde da família, sendo cinco contendo a equipe de saúde bucal inserida, e a referida Secretaria tem a meta de implantar mais duas equipes neste ano. As áreas: Bairro São Lucas, Coronel Lery e Olegário Maciel foram contempladas em agosto de 2009 pela Secretaria de Estado de Saúde com recursos para construção de uma UAPS tipo II, sendo que ainda está no processo de construção.

A Estratégia Saúde da Família permitiu ao município conhecer o perfil de sua população, traçando o diagnóstico local de saúde de cada Unidade da Atenção Primária à Saúde (UAPS) e conseqüentemente, o diagnóstico municipal de saúde. Além disso, o aumento da oferta dos serviços de saúde facilitou o acesso do usuário aos serviços de saúde, priorizando-se as atividades de prevenção, promoção em detrimento das atividades de recuperação e reabilitação em saúde.

É notório o fortalecimento da atenção primária com a implantação de equipes de saúde da família, através das ações de vigilância em saúde obtém-se o controle dos principais agravos que acometem a população. Contudo, observa-se que o Programa de Saúde da Família muito tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida da população do município. Ressalta-se que muito há se fazer para que a assistência esteja cada vez melhor, mas os indicadores apontam as conquistas já alcançadas.

O Sistema Municipal de Saúde conta atualmente com uma rede própria de 05 unidades de saúde da família, 01 unidade de saúde cedida pelo Núcleo de Educação Infantil, 04 imóveis adaptados e alugados.

Todas as equipes são compostas por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, com exceção das 05 unidades de saúde que possui equipe de saúde bucal da família (01 dentista, 01 técnica em saúde bucal e 01 auxiliar de saúde bucal).

O município também possui 01 policlínica, com atendimento misto (atenção primária e especialidades), funcionando também a referência de Hanseníase/Tuberculose e realização de eletrocardiograma. Em todas as unidades são desenvolvidas atividades de marcação de exames laboratoriais, entrega de Raio X, imunização, curativos, teste do pezinho, micronebulização, preparo de material para esterilização e outros serviços de enfermagem funcionam tanto na policlínica como nas unidades de saúde da família.

As ações de marcação de exames, consultas, cirurgias de média e alta complexidade são desenvolvidas no setor de regulação e avaliação. 01 Centro de Atenção à Saúde da Mulher, nas especialidades de mastologia, ginecologia, obstetrícia; além da equipe de enfermagem. Conta com 01 Centro de Atenção à Saúde Bucal. O atendimento é prestado a toda população, com exceção às equipes de saúde da família com saúde bucal, através de livre demanda nas áreas de pediatria, periodontia, dentística, endodontia e cirurgia, além das ações de promoção à saúde; 01 Centro de Apoio Psicossocial – CAPS; 01 laboratório de análises clínicas; 01 Farmácia Municipal que possui dois farmacêuticos, duas técnicas de enfermagem que realizam dispensação de medicamentos às unidades de saúde e à população; 01 hospital conveniado ao SUS e 01 hospital privado.

3.4 PERFIL DO PSF ESPLANADA/VILA GONTIJO

O PSF foi fundado em 01 de setembro de 2009, sendo utilizado para seu funcionamento um imóvel alugado e adaptado; realizando então o cadastramento da população de sua área de abrangência, composta de 01 médico, 01 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem e 06 agentes comunitários de saúde. O PSF abrange 04 bairros, sendo o perfil da população idosa, devido conter um lar para idoso inserido na área. Possui comércios, bares, linha de transporte, malha viária de risco (BR), cemitério, entre outros. A população adscrita na unidade é de 3.870 pessoas, sendo 534 hipertensos e 128 diabéticos.

O atendimento ao paciente hipertenso realizado na UBS constitui-se das seguintes ações: consultas médica, de enfermagem, grupo educativo, cadastro na farmácia municipal, cadastro e acompanhamento no programa HIPERDIA, caminhada, pólo de promoção à saúde com atividades física três vezes na semana. O grupo de hipertensão arterial da unidade existe há 09 anos. É um grupo aberto que funciona às quartas-feiras às 15:00 horas, o paciente hipertenso começa a participar do grupo de hipertensão após obter o seu diagnóstico de hipertensão arterial com profissional médico da rede pública ou privada.

Na unidade de Saúde da Família Vila Gontijo/Esplanada as palestras destinadas às orientações sobre prevenção, chamadas de grupos educativos, são realizadas apenas pelo médico e/ou enfermeira abordando assuntos pertinentes à anatomia e à fisiologia do corpo humano, com ênfase na fisiopatologia da doença; em seus agravos, no uso correto da medicação e validade das receitas dispensadas na Farmácia Municipal e nas orientações para o controle da doença, por exemplo, direcionando as explicações ao assunto discutido na reunião.

Enfim, as reuniões são meramente técnicas, científicas, dando poucas oportunidades para a população interagir com a equipe expondo seus anseios, dúvidas e questionamentos, o que realmente cansa a população. O desinteresse, a desmotivação e área de abrangência ser extensa contribuíram para o fracasso quase total dos grupos, além é claro a rotatividade profissional de saúde na unidade.

As reuniões com a população têm sido feitas com o propósito educativo de estimular o indivíduo a procurar melhorias em sua qualidade de vida.

Sabe-se que a convivência cotidiana entre profissionais da saúde e a população permite um contato muito próximo entre os diversos atores envolvidos no rico processo ensinamento e aprendizagem respeitando a autonomia e valorizando o saber e a criatividade

do educando sendo fundamental para a grande massa de comunicação conforme Vasconcelos (2004).

Observou-se uma prática de grupos educativos não sistematizados, variável entre as diversas unidades de saúde do município. Esta realidade pode trazer resultados negativos como: baixa resolutividade do grupo; baixa adesão da população atendida e insatisfação da comunidade e das Equipes de Saúde da Família. Diante disso, questiono: Os grupos educativos realizados atualmente têm sido eficazes? Os objetivos propostos à aplicação desta prática têm sido alcançados? Ao desenvolver este trabalho, penso ser possível melhorar a assistência prestada à nossa clientela, considerando que o usuário é o ator principal nesse processo. Durante o planejamento das atividades a serem realizadas na unidade de saúde, é necessário que a equipe se reúna e reserve um tempo para discutir os pontos a serem modificados e a construção de estratégias que possibilitem a melhoria das práticas de saúde trazendo reflexos positivos na comunidade.

Para que a educação permanente possa efetivamente acontecer, o trabalho dentro das instituições não deve partir de um organograma de funções hierárquicas na organização e produção dos serviços. A proposta é uma rede comunicante na quais todos os atores sejam protagonistas e a produção do trabalho seja coletiva, que ao planejar as atividades é necessário deixar um momento para a educação permanente onde ocorra a participação de todos os profissionais possibilitando a identificação dos pontos a serem modificados através da análise crítica e reflexiva das práticas de trabalho (LUZ, 2010).

3.5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção aqui exposta contou para sua construção com a participação dos profissionais que atuam na ESF (agentes comunitários, médico e a enfermeira), buscando-se contemplar a interdisciplinaridade e responder a possibilidade de produção de conhecimento a partir das demandas e propostas de pesquisas trazidas pelos profissionais da ESF no campo da integralidade do cuidado e a população. Esta proposta tem sua base teórica na concepção de educação como construção coletiva do processo educativo em saúde, no qual se inclui o saber dos profissionais e da população (MACHADO, 2000).

De acordo com a portaria ministerial 198, de 13 de fevereiro de 2004, dispõe que a educação permanente é capaz de possibilitar a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e

processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população.

De acordo com o modelo de ESF, uma de suas atribuições é repassar informações que possam gerar conhecimentos e com isso propiciar à comunidade conhecimentos para que a mesma modifique seus hábitos de vida através de uma nova concepção sobre os fatores determinantes e condicionantes de saúde. Para que essas informações sejam realmente efetivas a equipe deve disponibilizar de ferramentas capazes de assegurar o aproveitamento máximo das informações repassadas visando o objetivo principal que é a promoção, prevenção e recuperação da saúde da comunidade na qual está inserida.

Durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente surgiu a questão do pouco interesse da população em relação aos grupos educativos, todos contribuíram de forma efetiva sobre as possíveis causas chegando então ao levantamento de alguns nós críticos no PSF Vila Gontijo/Esplanada que são:

- Multiplicar o conhecimento dos profissionais e assim aumentar o nível de informação do profissional em questões pedagógicas;
- Família sem preparação para o cuidado e enfrentamento do problema devido à falta de informação necessária para tal cuidado;
- Hábitos e estilos de vida inadequados da comunidade;

As ações seriam em parceria com outros profissionais e os responsáveis na disponibilização de recursos para que seja implementado o plano de intervenção.

Planilha 1. Operações realizadas com a dificuldade de adesão aos grupos operativos.

PROBLEMA	AÇÃO	RESPONSÁVEL	RECURSOS NECESSÁRIOS
Multiplicando o conhecimento: aumentar o nível de informação do profissional em questões pedagógicas	Realizar oficinas com os profissionais da equipe desenvolvendo oficinas sobre o tema sendo necessário a utilização de	- Secretaria Municipal de Saúde (gestora, coordenadora da atenção básica)	- Conhecimentos sobre o tema, - parceria com o NASF - Parcerias com pedagogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos,

	<p>dinâmicas de grupo, palestras, troca de informações sobre suas ações, discussão de textos e de materiais específicos para trabalhos com os atores envolvidos (apostilas, jogos, vídeos, impressos e cartazes).</p>		<p>mobilização em saúde e pólo de promoção a saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilização de materiais educativos relacionados os temas e recursos audiovisuais
<p>Família sem preparação para o cuidado e enfrentamento do problema devido à falta de informação</p>	<p>Sensibilizar sobre a importância na participação dos familiares nos grupos.</p>	<p>Equipe de saúde da unidade</p> <p>Parceria com o NASF, Equipe de Mobilização e Educação em Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento sobre o tema, - Parceria com diversos setores, mobilização social e materias informativos
<p>Hábitos e estilos de vida inadequados da comunidade</p>	<p>Sensibilizar a comunidade sobre a importância em mudar o estilo de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe de saúde da unidade - Parceria com o NASF, Equipe de Mobilização e Educação em Saúde - Secretaria de Saúde 	<p>Organizar caminhadas, atividades físicas, recreação, folhetos e recursos audiovisuais para trabalhar os temas</p>

Planilha 2. Elaboração do plano de intervenção na unidade de saúde relacionado com as dificuldades de adesão aos grupos operativos.

PROBLEMA	PRODUTOS ESPERADOS	PRAZO
Multiplicando o conhecimento: aumentar o nível de informação do profissional em questões pedagógicas	- Aumentar o nível de conhecimentos e criatividade dos profissionais sobre os temas	2 meses
Família sem preparação para o cuidado e enfrentamento do problema devido à falta de informação	- Família mais orientada e capacitada para o enfrentamento da situação de saúde; - Maior número de familiares e cuidadores inseridos e participando dos grupos	3 meses
Hábitos e estilos de vida inadequados da comunidade	- Diminuição dos números de usuários da comunidade de acordo com a meta e prazo pré-estabelecidos;	3 meses

4 RESULTADO

Após a elaboração do plano com o objetivo de encontrar soluções para os problemas envolvidos, o mesmo deverá ser acordado por toda equipe da unidade, Secretaria de saúde e repassado para aprovação do Conselho Municipal e comunidade; a equipe deverá assumir um compromisso mútuo de colocá-lo em prático de acordo com a agenda local.

Esperamos que a equipe multidisciplinar após capacitação sobre grupos educativos propiciará aos pacientes e à comunidade uma possibilidade maior de informações, ajudando na adoção de atitudes definitivas e efetivas para melhoria das condições de saúde.

Sabemos que promover a adesão em grupos educativos não será uma tarefa fácil, e a partir da análise literária e também do entendimento de que o grupo educativo deve ser um instrumento de mudança e aprendizado. Vemos como ainda podemos amadurecer e trazer para a prática uma forma mais prazerosa de se fazer as reuniões. A partir daí, consideramos a possibilidade de sistematizar a metodologia das práticas educativas, resgatando da teoria para a prática o verdadeiro operar em grupo, para assim levar o outro a “aprender a aprender ou aprender a pensar, embora sempre estejamos aprendendo a aprender e aprendendo a pensar”, na tentativa de mudar nosso agir individual a favor da saúde.

A partir do presente estudo e diante da necessidade de enriquecimento dos grupos operativos, propomos educação continuada, pois, os coordenadores do grupo precisam ter conhecimento e habilidades para conduzi-lo. Aquele que trabalha com grupos assistenciais deve investir na sua formação e conhecer suas próprias características, no sentido de desvendar suas potencialidades como coordenador de grupos e como facilitador de um processo de desenvolvimento de si e dos outros sujeitos com os quais compartilha suas atividades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após chegar ao final deste trabalho, conclui-se que adquirimos conhecimentos para melhor compreensão do tema que foi o objeto de estudo. Sei também que por ser vasto não cheguei ao final, tendo ainda diversas linhas de estudo a serem explorados.

Do ponto de vista científico, a realização desse trabalho proporcionou-me oportunidade de explorar e exercitar o conhecimento teórico apresentado em sala de aula. Como também aprofundar meu conhecimento sobre educação permanente, possibilitando-nos um grande crescimento profissional que, sem dúvida, irá refletir-se em uma práxis de enfermagem que prima por uma assistência baseada na integralidade, e, que não fragmente a população em partes, mas que a vejamos simplesmente como o centro de nossa atenção para se manter saudável, necessitando ser assistida em toda a sua amplitude.

Falar sobre qualidade de um serviço de saúde mostra dois lados que devem andar juntos, ou seja, diante dos prestadores fica a preocupação de atender a clientela de forma rápida e satisfatória e para a clientela o que interessa é a acessibilidade e aceitabilidade. Resumindo, a qualidade é a relação construída entre ambas as partes diante da assistência prestada e recebida (CIARI JÚNIOR; SANTOS; ALMEIDA, 1972).

Cheguei à conclusão de que a equipe de saúde do PSF Vila Gontijo/Esplanada procura trabalhar de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, disponibilizando seus conhecimentos técnico-científicos e os recursos disponíveis para um atendimento de qualidade à sua população assistida. Realizar este trabalho proporcionou-nos oportunidade de exercer nosso lado científico e refletir de como queremos atuar perante nossa vida profissional. Consideramos que este trabalho trouxe pontos positivos sobre a reflexão das práticas e processo de trabalho desenvolvido na unidade tendo em vista que a educação permanente em saúde é uma estratégia que possibilita transformações no dia-a-dia do profissional.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p. 39-52, 2005.

BARBATO, G. R; CORREIA, K. A; BERNADO, de M. e S. M. C. Aprender em grupo: experiência de estudantes de enfermagem e implicações para a formação profissional. *Escola Ana Néri*, vol14, nº1, janeiro – março, 2010, pp. 48 – 55. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: < <http://www.scielo.com.br> > Acesso em 22 mai 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Permanente. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000. 44 p. Disponível em: < [http://www. Ministério da Saúde.gov.br](http://www.Ministério da Saúde.gov.br)>. Acesso em 22 mai. 2010.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica Programa Saúde da Família: Educação permanente. Brasília, junho 2000. Disponível em: < [http://www. Ministério da Saúde.gov.br](http://www.Ministério da Saúde.gov.br)>. Acesso em 22 mai. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: manual hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: < [http://www. Ministério da Saúde.gov.br](http://www.Ministério da Saúde.gov.br)>. Acesso em 22 mai. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes *mellitus*: hipertensão arterial e diabetes *mellitus* / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Assistência à Saúde. 2001. 128p. Disponível em: < [http://www. Ministério da Saúde.gov.br](http://www.Ministério da Saúde.gov.br)>. Acesso em 22 mai. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004a. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dmedprev/planejamento/pdf/port_GM_198.pdf> Acesso em 22 mai. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde - Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: < [http://www. Ministério da Saúde.gov.br](http://www.Ministério da Saúde.gov.br)>. Acesso em 22 mai. 2010.

CIARI JÚNIOR, C; SANTOS, J.L.F; ALMEIDA, P.A.M.de. Avaliação Quantitativa de Serviços Pré-Natal, *Revista de Saúde Pública*, V.6, nº 4, São Paulo, dezembro de 1972. Disponível em <<http://www.Scielo.com.br>> Acesso em 23 de agosto de 2011.

CORREA, k. A; BARBATO, G. R; SAEKI, T. Transição para o exercício profissional em enfermagem: uma experiência em grupo operativo. Escola Ana Néri, vol14, nº 9, dezembro, 2010, pp. 421- 428. Universidade federal do rio de janeiro, Brasil. Disponível em< <http://www.ibge.gov.br>> . Acesso em 01/07/2011.

FERREIRA, A. B de H. Miniaurélio Século XXI Escolar: O minidicionário da língua portuguesa. 4 ed. rev. ampliada. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 2001.

FRANÇA, J. L; VASCONCELLOS, A. C. de. Manual para Normatização de Publicações Técnico Científicas. 8ª edição. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007. 255p.

GRANDO, K. M. Reuniões de Equipe na Estratégia Saúde da Família a partir do referencial pichoniano de grupo operativo. Dissertação de Mestrado. 2007. 87f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em < <http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 22 set. 2011.

LOPES, S. R. S.; P, E. T. de A.; Melo, L. de O.; P, M. F. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. Com. Ciências Saúde. 2007;18(2):147-155. 2006. Disponível em: < [http:// www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br) >. Acesso em 26/06/10.

LUZ, F. M. Educação Permanente em Saúde (EPS): uma estratégia que possibilita transformações no processo de trabalho. 2010. 24f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Escola de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Varginha, 2010.

MACHADO, M. de F. S. A integralidade como princípio articulador no sistema único de saúde. Disponível em < [http://www. Monografias.com](http://www.Monografias.com)> Acesso em 22/08/2011 às 19:23.

MOREIRA, C. A.; OLIVEIRA, A. A. F.; COSTA, L. V. F. da. A Percepção do Usuário em Relação a Grupos Operativos na Atenção Básica à Saúde.

OLIVEIRA, de E; Andrade, I. M de; Ribeiro, R. S. Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e reflexões. Goiânia. 2009.

OLIVEIRA, V. A. da C. Educação em saúde: a práxis dos profissionais da estratégia saúde da família nos grupos educativos. Dissertação (mestrado) - Universidade do Estado de Minas Gerais, Fundação Educacional de Divinópolis. - 2009.

OSÓRIO, L. C. **Grupos – teorias e práticas** – acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica - Programa de Saúde da Família.** v. 1 a 4; Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

PEREIRA, L. K.; *et al.* Processo de (re)construção de um grupo de planejamento Familiar: uma proposta de educação popular em saúde. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 320-5.

RICALDONI, C.A.C.; SENA, R.R.de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, V. 14, n. 6, Nov/dez 2006. Disponível em: [HTTP:// www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br) > acesso em 26/06/10.

RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde: Indicadores e Dados Básicos (DATASUS). Brasil; 2011.Disponível em <[http// www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)> Acesso em 29 de outubro de 2011.

SAEKI, T. *et al.* Reflexões sobre o ensino de dinâmica de grupos para alunos de graduação em Enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP.;v. 33, n. 4, p. 342-7, dez. 1999.

SERVA, M. e JAIME J. P. Observação participante e pesquisa em administração: uma postura antropológica. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 64-79, mai./jun. 1995.

SOARES, S. M; FERRAZ, A. F. Grupos Operativos de Aprendizagem nos Serviços de Saúde Soares. Esc. Anna Nery R Enfermagem 2007 mar; 11 (I): 52 - 7.

TRAPE, C. A.; SOARES, C. B.. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007, vol.15, n.1, pp. 142-149.

APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE COLETA DE DADOS

Assunto: Projeto de Pesquisa

Serviço: Atenção Primária – Saúde da Família

Bom Despacho.....de2011.

Sra. Secretária

Solicito permissão para realizar uma pesquisa intitulada “Grupos Educativos: uma estratégia na atenção primária, cujo resultados serão apresentados na forma de monografia.

Espero que os resultados possam contribuir para otimizar a assistência aos cidadãos usuários atendidos na Estratégia saúde da família de Bom Despacho.

Atenciosamente

Nayara Isabel Campos Ribeiro

Ilmo Sr. _____

Secretária Municipal de Bom Despacho