



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Dayse Silva de Queiroz Faria

**Grupos de apoio: fortalecimento do vínculo na UBSSF da
comunidade Terra Prometida, Campos Goytacazes, RJ**

Campos dos Goytacazes
Janeiro de 2016

Dayse Silva de Queiroz Faria

**Grupos de apoio: fortalecimento do vínculo na UBSSF da comunidade Terra
Prometida, Campos Goytacazes, RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientador: Me. Leonardo Domingues Romeiro

Campos dos Goytacazes

Janeiro de 2016

CATALOGAÇÃO NA FONTE UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

S000 Faria, Dayse Silva de Queiroz.
Grupos de apoio: fortalecimento do vínculo na UBSSF da comunidade Terra Prometida, Campos Goytacazes, RJ / Dayse Silva de Queiroz Faria – 2016.
29 f.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Domingues Romeiro.
Trabalho acadêmico (pós-graduação *lato sensu*) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro / Universidade Aberta do SUS.
Bibliografia: f. 29.

1. Prática grupal na Atenção Primária à Saúde. 2. Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. 3. Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família. I. Universidade do Estado do Rio de Janeiro / Universidade Aberta do SUS, Curso de Especialização em Saúde da Família. II. Título.

CDU: 000.000

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Dayse Silva de Queiroz Faria

**Grupos de apoio: fortalecimento do vínculo na UBSSF da comunidade Terra
Prometida, Campos Goytacazes, RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Aprovado em _____.

Banca Examinadora:

Prof. Me. Leonardo Domingues Romeiro (Orientador)

DEDICATÓRIA

Ao meu marido, Marlon Vinícius Rios de Faria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, ao meu marido e aos meus amigos que me apoiaram direta ou indiretamente.

Dayse Silva de Queiroz Faria.

EPÍGRAFE

Participar de uma equipe de Saúde da Família significa se responsabilizar por uma determinada população a acompanhá-la ao longo do tempo, por todo o seu percurso de vida. (Junqueira, 2010).

RESUMO

Faria, Dayse Silva de Queiroz. Grupos de apoio: fortalecimento do vínculo na UBSSF da comunidade Terra Prometida, Campos Goytacazes, RJ / RJ. 2016. 32 f. Trabalho acadêmico (pós-graduação *lato sensu*) – Universidade Aberta do SUS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

O desenvolvimento de ações de cuidados integrais individuais e coletivos voltados para famílias adscritas, são uma das características da Equipe de saúde da família. Dentre essas ações, está a criação de grupos de apoio, com a participação direta da comunidade, onde tanto profissionais como moradores, podem trocar informações, esclarecer dúvidas e criar relações de vínculo e confiança entre as partes. Com início do PROVAB, na UBSSF da comunidade Terra Prometida, em Campos dos Goytacazes, RJ, observou-se uma ausência de vínculo da comunidade com a Equipe de Saúde da Família. A UBSSF, não era reconhecida no território, pela população, como espaço para esclarecimentos sobre saúde, o que dificultava o aprofundamento do processo de corresponsabilização e longitudinalidade do cuidado à saúde do usuário. Este trabalho apresenta um relato observacional, da própria autora. O objetivo foi relatar a importância da criação de grupos de apoio na UBSSF (tais como: Hiperdia, grupo de gestantes, grupo de apoio em sala de espera), para aprofundar o vínculo e a confiança com a Equipe, além de oferecer informações e esclarecer dúvidas concernentes à saúde. Para alcançar o objetivo, foram estabelecidos nos grupos de apoio, palestras educativas, com diálogos, trocas de experiências, recursos áudio-visuais e cartazes. Com este trabalho, foi possível observar melhoria na relação do vínculo da equipe com a população e a percepção do valor da Unidade, por parte da população, como referência ao cuidado à saúde.

Descritores: Prática grupal na Atenção Primária à Saúde; Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica; Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família.

ABSTRACT

Faria, Dayse Silva de Queiroz. Grupos de apoio: fortalecimento do vínculo na UBSSF da comunidade Terra Prometida, Campos Goytacazes, RJ / RJ. 2016. 32 f. Trabalho acadêmico (pós-graduação *lato sensu*) – Universidade Aberta do SUS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

The development of individual comprehensive care actions and directed collective ascribed to families, are one of the family health team characteristics. Among these actions is the creation of support groups, with the direct participation of the community, where both professionals and residents can exchange information, answer questions and create link relationships and trust between the parties. Starting the PROVAB of UBSSF of the community Terra Prometida, in Campos dos Goytacazes, RJ, there was a lack of community ties with the Family Health Team. The UBSSF, was not recognized in the territory, the population, as a space for clarification on health, which hindered the deepening of co-responsibility process and longitudinality care to user's health. This work presents an observational report, the author herself. The aim was to report the importance of creating support groups in UBSSF (such as Hiperdia, pregnant women group, support group waiting room), to deepen the relationship and trust with the team, and provide information and clarify questions concerning health. To achieve the goal, have been established in support groups, educational lectures with dialogue, experience sharing, audio-visuals and posters. With this work, we observed improvement in team bond of relationship with the population and the perceived value of the unit, by the population as a reference to health care.

Keywords: Group practice in Primary Health Care; Professional Enhancement Program for Primary Care; Basic Health Unit with Family Health.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 3.1 – DESCRIÇÃO DOS MÉTODOS E TÉCNICAS RELATIVOS AO OBJETIVO GERAL.	19
FIGURA 3.2 – DESCRIÇÃO DE METAS, AÇÕES E METODOLOGIAS RELATIVAS AO OBJETIVO 1.	20
FIGURA 3.3 – DESCRIÇÃO DE METAS, AÇÕES E METODOLOGIAS RELATIVAS AO OBJETIVO 2.	21
FIGURA 3.4 – DESCRIÇÃO DE METAS, AÇÕES E METODOLOGIAS RELATIVAS ²² AO OBJETIVO 3	212
FIGURA 3.5 – ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO (EAP) EM DIAGRAMA.	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- 1 ACS – Agente Comunitária de Saúde
- 2 AB – Atenção Básica
- 3 APS – Atenção Primária à Saúde
- 4 DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
- 5 eAB – equipe de Atenção Básica
- 6 eSF – equipe de Saúde da Família
- 7 ESF – Estratégia Saúde da Família
- 8 EAPI – Estrutura Analítica do Projeto de Intervenção
- 9 MS – Ministério da Saúde
- 10 PNAB – Política Nacional da Atenção Básica
- 11 PROVAB – Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica
- 12 PI – Projeto de Intervenção
- 13 SUS – Sistema Único de Saúde
- 14 UBSSF – Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 APRESENTAÇÃO	11
1.1 Formulação do problema	12
1.2 Justificativa	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo geral	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
DESENVOLVIMENTO	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 Grupos fechados na AB	16
2.2 Grupos abertos na AB	17
3 METODOLOGIA	18
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	18
3.2 Cenário da intervenção	18
3.3 Métodos de abordagem	18
3.3.1 Plano de Ação do PI	18
3.4 Métodos de procedimento	19
3.4.1 Metas, ações e metodologias do PI	19
3.5 Técnicas	23
3.5.1 Estrutura Analítica do Projeto	23
3.6 Monitoramento e avaliação	23
4 RESULTADOS	24
4.1 Apresentação e interpretação	24
4.2 Discussão	25
CONCLUSÃO	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

INTRODUÇÃO

1 APRESENTAÇÃO

Apresenta-se o Projeto de Intervenção (PI), *Grupos de apoio: fortalecimento do vínculo e na UBSSF da comunidade Terra Prometida, Campos Goytacazes, RJ*, originário para o Trabalho de Conclusão da Especialidade em Saúde da Família, no sentido de atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), através do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (ProVAB),

[...] que visa o estímulo e a valorização do profissional de saúde que atua em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família, o Projeto de Intervenção (PI) é uma proposta feita pelo profissional para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, buscando a melhoria das condições da população, no contexto da atenção básica. (BRASIL, 2014, p. 02).

A proposta deste PI insere-se no contexto do desenvolvimento das ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários com grupos específicos da comunidade adscrita na Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família (UBSSF) da comunidade Terra Prometida, em Campos dos Goytacazes, um município do Rio de Janeiro; para proporcionar o atendimento humanizado e viabilizar o fortalecimento do vínculo, como se estabelece a Atenção Básica (AB) na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB):

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. (BRASIL, 2012, p. 19).

A equipe de Saúde da Família (eSF) da UBSSF da comunidade Terra Prometida tem como desafio o desenvolvimento de ações para expansão, qualificação e consolidação da AB, de acordo com a Estratégia Saúde da Família (ESF), definida pela PNAB como:

[...] estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2012, p. 54).

Despontam-se, dentre o conjunto de iniciativas implementadas em Saúde da Família, as ações grupais e grupos populacionais específicos com, por exemplos, de hiperdia, gestantes, tabagistas, etc. Contudo, corrobora-se no sentido de que,

Apesar das práticas de saúde pública e coletiva no Brasil privilegiarem, em suas portarias e programas, ações grupais e grupos populacionais, principalmente na Atenção Básica, o que vemos são as práticas de saúde voltadas para a atenção individual em detrimento das ações coletiva. Há senso comum: faltam instrumentos e conhecimentos aos profissionais, em virtude de suas formações, para intervenções em grupos e coletivos [...]. (BRASIL, 2010, p. 106).

E ainda, constata-se que “[...] A prática grupal, na Atenção Básica no Brasil, tende a ser uma prática complementar, seja quando sobra tempo, seja quando há muita demanda, e não um componente importante das práticas e do projeto terapêutico das pessoas.” (Ibidem, p. 106).

1.1 Formulação do problema

Com o início da atuação do profissional de saúde do PROVAB, na UBSSF, passou-se a observar o contexto da comunidade Terra Prometida. Trata-se de um bairro periférico à área urbana do Município, caracterizado por baixo nível socioeconômico e precárias condições de saneamento básico e de informação básica de saúde; além da marcada presença de grupos associados ao tráfico de drogas. Verificou-se à época um total da comunidade adscrita na Unidade, de 1.224 pessoas.

Dentro deste cenário, observou-se um distanciamento e uma ausência de confiança por parte da comunidade com a Equipe de Saúde da Família. A Unidade

não era compreendida como espaço para esclarecer e orientar no sentido do cuidado à saúde. A ausência da oferta de informações sobre o processo saúde-doença, assim como, estratégias para reduzir complicações concernentes a alguma patologia, favoreciam ao aumento do número de pacientes em demanda espontânea.

Do exposto, percebeu-se a necessidade de compreender os processos de saúde-doença e de autocuidado necessários aos usuários da comunidade, e dessa forma, oferecer informações que contribuiriam ao tratamento de patologias individuais e/ou coletivas, bem como a somar no processo de responsabilização e longitudinalidade do cuidado à saúde do indivíduo.

Puderam-se aferir as seguintes consequências advindas dos processos supracitados:

- Na Unidade, devido ao elevado número de hipertensos observou-se, que muitos não estabeleciam um controle da Pressão arterial adequado; em diabéticos observou-se, por sua vez, que não mantinham um bom controle glicêmico; esses, deixavam a Unidade sem ter suas dúvidas dirimidas por falta de oportunidades de obter mais informação sobre a patologia e como consequência havia aumento de demanda espontânea, e agravos.
- gestantes de baixo risco traziam costumes arraigados, e os mantinham em demérito às orientações da Equipe de Saúde da Família;

Formula-se a questão: Por que a comunidade adscrita na UBSSF de Terra Prometida não reconhece a Unidade como um **espaço de cuidado**, desde que implantado o PROVAB?

Podem-se sugerir como possíveis causas do problema, as seguintes faltas:

- ações educativas para esclarecer dúvidas e questões, referentes à prevenção de doenças, ou de complicações resultantes à patologia específica, com elevado índice de incidência na população;
- ações educativas para acompanhar questões referentes à gestação de baixo risco e ao puerpério (período de pós-parto);

- ações educativas de motivação sobre o processo do autocuidado à saúde.

1.2 Justificativa

No âmbito deste Projeto, justifica-se implantar a **prática grupal** para “[...] realizar ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando o atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo.” (BRASIL, 2013, p. 45).

Em análise, considera-se que as iniciativas da prática se caracterizam por:

- linguagem mais informal que uma consulta médica, o que confere uma maior aproximação e melhor comunicação entre os usuários e membros da eSF;
- participação individual e continuidade nas palestras, o que favorece o êxito no tratamento terapêutico;
- oportunidades em que os usuários podem expor suas incertezas, medos, dúvidas, etc. e ainda, trocar experiências e/ou refletir a partir de experiências alheias;
- condução e orientação por profissionais da eSF;
- tempo de atenção à saúde mais extenso do que numa consulta médica;
- possibilidade de reunir maior número de pessoas da comunidade, e que possuam histórias de vida semelhantes.
- E considera-se ainda, que “a grupalidade acontece com mais facilidade quando há formação de vínculos.” (BRASIL, 2010, p. 109).

Logo, faz-se mister:

[...] desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado [...]. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar em si, um potencial terapêutico. (BRASIL, 2012, p. 21).

Para tanto, justifica-se intervir na relação da comunidade adscrita com a eSF na UBSSF da Terra Prometida, visando à (i) prevenção de doenças com elevado índice de incidência, (ii) orientação sobre cuidados individuais e/ou coletivos e (iii) promoção da saúde através de práticas saudáveis; com base na Estratégia Saúde da Família, no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Desenvolver ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários, para melhorar a relação de vínculo entre comunidade-equipe, através da criação de grupos de apoio para indivíduos adscritos na UBSSF da comunidade Terra Prometida, em Campos dos Goytacazes, RJ; visando à (i) construção de relação de confiabilidade entre as partes (ii) prevenção de complicações de doenças, com elevado índice de incidência e orientação sobre cuidados individuais e/ou coletivos e (iii) promoção da saúde através de práticas saudáveis; com base na Estratégia Saúde da Família, no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica, para proporcionar o atendimento humanizado e viabilizar o fortalecimento do vínculo.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) desenvolver ações de prevenção da hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*, por meio de grupo aberto com o total de pacientes e interessados adscritos;
- b) desenvolver ações de atenção ao pré-natal de baixo risco, com o grupo fechado com o total de gestantes adscritas;
- c) desenvolver ações de orientação sobre o processo saúde-doença, por meio de grupo aberto com o total de usuários adscritos, com consulta pré-agendada em data programada;
- d) desenvolver ações de motivação sobre o processo do autocuidado, por meio de grupo aberto com o total dos usuários adscritos, com atividade pré-agendada em data programada.

DESENVOLVIMENTO

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Equipe de saúde da família, tem como desafio, o desenvolvimento de ações de cuidados integrais individuais e coletivos voltados para as famílias adscritas e mediante a esses cuidados, que são pertinentes a equipe, está a criação de grupos de apoio, com a participação direta da comunidade, onde tanto profissionais como moradores, podem trocar informações, tirar dúvidas, melhorar a comunicação entre os dois lados. (BRASIL, 2010). O desenvolvimento dos processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos, é uma das funções da eSF. (BRASIL, 1997).

A equipe do Programa de Saúde da Família, deve ter caráter resolutivo e estabelecer vínculos de compromisso e responsabilidade entre seus membros e a população, e assim propiciar espaço privilegiado para trabalhar na incorporação de hábitos saudáveis, potencializando o enfoque da promoção à saúde em todo o processo. (SOUZA, 2001). Os processos grupais, precisam ser conhecidos pelos próprios integrantes, e assim juntos, possam criar significados, problematizando suas ações e atualizando as suas relações entre si. (FORTUNA et al, 2005)

Na ESF, um grupo de apoio tem como característica o fato dos usuários sentirem maior confiança para expor e dividir com os demais a experiência que têm no desenvolver da doença, durante uma reunião de discussão, trazendo dúvidas e curiosidades que somente o compartilhar poderia propiciar aos participantes. A prática grupal oferece mais tempo de interação entre eSF e usuários, quando comparada ao tempo da exposição do paciente em uma consulta tradicional. (BRASIL, 2010).

2.1 Grupos fechados na AB

Na Atenção Básica, caracteriza-se um grupo dito fechado por possuir:

- um limite de participantes;
- um limite de encontros;
- determinados usuários com indicação clínica para o grupo;
- os mesmos participantes do início ao término do processo grupal ou novos participantes, mas com indicação, continuidade e frequência de participação;

- a programação determinada do início ao fim para determinadas pessoas;
- uma proposta terapêutica definida para determinadas pessoas participantes;
- o acompanhamento de casos mais graves ou de vulnerabilidade, com continuidade ao longo do tempo, coesão grupal, criação de vínculo e suporte emocional entre as pessoas;
- início e fim para capacitação dos participantes [...]. (BRASIL, 2010, p. 109).

2.2 Grupos abertos na AB

Ainda na Atenção Básica, caracteriza-se um grupo dito aberto:

- com uma temática aberta aos interessados, com uma divulgação geral na unidade de saúde;
- que os pacientes são convidados e não obrigados a comparecer;
- não exige uma frequência de participação;
- os participantes variam – não é o mesmo grupo de pessoas no mesmo encontro;
- que os usuários podem convidar seus conhecidos e familiares a participarem. (ibidem, p. 109).

Os grupos podem ter diversas vertentes, tais como aprendizado, informação, autoajuda, treinamento, motivacionais, terapêuticos. Atualmente, já existem na Atenção Básica, às ações e aos programas vinculados, grupos de pessoas com hipertensão, diabetes, citologia oncológica e prevenção de câncer; pré-natal, gestantes, planejamento familiar, dislipidemia, nutrição, qualidade de vida, ginástica, caminhada, tabagismo. (BRASIL, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Envolvem-se (i) grupo aberto de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* e usuários interessados; (ii) grupo fechado de gestantes da atenção ao pré-natal de baixo risco; (iii) grupo aberto de usuários durante o tempo de espera para consulta pré-agendada, em sala de espera; (iv) profissionais da eSF; e, indiretamente, (v) a comunidade Terra Prometida adstrito à Unidade, indiretamente.

3.2 Cenário da intervenção

Delimita-se pelo local de instalação da infraestrutura, bem como a área de influência adstrita à Unidade; essa em face do potencial de capilaridade da comunidade Terra Prometida em se fazer disseminar conhecimentos científicos advindos do fortalecimento do vínculo.

3.3 Métodos de abordagem

Baseou-se em método geral e métodos dialéticos, para argumentar nos campos do conhecimento: *intuitivo*, para experimentar; *racional*, para planejar e monitorar; e *intelectual*, para analisar e sintetizar.

3.3.1 Plano de Ação do PI

Apresenta-se a descrição dos métodos e técnicas relativos ao Objetivo Geral na forma do Quadro 1.

QUADRO 1 - Descrição dos métodos e técnicas relativos ao Objetivo Geral
Objetivo Geral
Desenvolver ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários, para melhora da relação do vínculo entre comunidade-equipe e construção de elo de confiabilidade.
Metodologia
<p>Método de abordagem: desenvolve-se um Estudo coorte, i.e., um “[...] longitudinal, prospectivo e observacional, em que um grupo de pessoas (coorte) é acompanhado durante um período de tempo. Os desfechos são comparados a partir da exposição, ou não, a uma intervenção ou a outro fator de interesse. É o desenho mais adequado para a descrição de incidência e história natural de uma condição [...]” (NAHAS; GRAZIOSI; LIEBANO, 2014, p. 04). Método de procedimento: Baseia-se o Plano de ação do PI na <i>Metodologia de Projeto de Intervenção associado à Árvore de Problemas</i>, para se planejar o conjunto de atividades inter-relacionadas e coordenadas, e alcançar objetivos específicos. Seleciona-se o problema no cenário de intervenção e se identificam as suas causas e efeitos com foco na distinção entre as causas que os criam para “[...] se obter o diagnóstico da situação, a priorização e seleção de problemas, a localização de nós críticos e consequentes determinação de ações para superá-los.” (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015, p.5). Técnicas: aplica-se a Estrutura Analítica do Projeto (EAP) para organizar o conjunto ações necessárias para atinjam os objetivos do PI, de modo claro e sucinto, e visualizar os produtos e subprodutos do Projeto, as atividades necessárias e o tempo para realizá-las, as responsabilidades associadas a cada atividade, os recursos necessários a serem disponibilizados e os custos associados (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015).</p>

Figura 3.1 – Descrição dos métodos e técnicas relativos ao Objetivo Geral.

Fonte: Faria, dez. 2015.

3.4 Métodos de procedimento

Baseou-se em métodos particulares (indutivo e/ou dedutivo) e específicos aplicados a diversos campos do conhecimento científico.

3.4.1 Metas, ações e metodologias do PI

Apresenta-se a descrição de metas, ações e metodologias relativas ao objeto das metas, ações e metodologias relativas aos objetivos específicos nas formas dos sucessivos Quadros.

QUADRO 2 - Descrição das metas, ações e metodologias relativas ao objetivo 1
Objetivo específico 1
Prevenir contra agravos da hipertensão arterial sistêmica e diabetes <i>mellitus</i> , por meio das práticas de grupo aberto, com pacientes adscritos e usuários interessados, melhorar o diálogo com eSF.
Meta
Praticar discussões temáticas com pacientes do Grupo “Hiperdia” com duração de 90 minutos, uma vez por semana, quinzenalmente; Diminuir a demanda espontânea de pacientes do Hiperdia;
Ação 1
Realizar reuniões para discussão de <i>Alimentação Saudável</i> com o “Hiperdia” e sua importância.
Ação 2
Realizar reuniões para discussão de <i>Uso Correto de Medicação</i> com o “Hiperdia”.
Ação3
Realizar reuniões para informações sobre complicações das patologias.
Metodologia
Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção: grupo aberto de pacientes da hipertensão arterial sistêmica e diabetes <i>mellitus</i> e interessados adscritos. Cenário da intervenção: espaço de convivência na UBBSF da comunidade Terra Prometida. Métodos de abordagem: dialético, para discutir argumentos. Técnica: prática orientadora em grupo fechado, prática preventiva em grupo fechado, exposição audiovisual temática, discussão temática. Recursos humanos: membros da eSF. Recursos infraestruturais: espaço livre fechado, com assentos para no mínimo 15 usuários. Recursos materiais: pôsteres e Manuais de Atenção Básica. Monitoramento e avaliação: frequência na participação da prática grupal, níveis tensionais de pressão arterial e glicemia, demanda espontânea de pacientes da hipertensão arterial sistêmica e diabetes <i>mellitus</i> . Cronograma físico: uma vez por semana por 45 minutos (prática grupal), quinzenalmente.

Figura 3.2 – Descrição de metas, ações e metodologias relativas ao objetivo 1.

Fonte: Faria, dez. 2015.

QUADRO 3 - Descrição de metas, ações e metodologias relativas ao objetivo 2
Objetivo específico 2
Promover a atenção ao pré-natal de baixo risco, por meio das práticas de grupo fechado, com gestantes e puérperas adscritas.
Meta
Praticar discussões temáticas com gestantes do Grupo “Mamãe, tô chegando!” durante 120 minutos, uma vez por mês.
Ação 1
Realizar reunião para discussão de <i>Gestação</i> com o Grupo “Mamãe, tô chegando!”.
Ação 2
Realizar reunião para discussão de <i>Aleitamento Materno</i> com o Grupo “Mamãe, tô chegando!”.
Ação 3
Realizar reunião para discussão de <i>Vacinação Infantil</i> com o Grupo “Mamãe, tô chegando!”.
Metodologia
Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção: grupo fechado com o total de gestantes da atenção ao pré-natal de baixo risco adscritas. Cenário da intervenção: espaço de convivência na UBBSF da comunidade Terra Prometida. Métodos de abordagem: geral, para experimentar, ou dialético, para discutir argumentos. Técnica: prática orientadora em grupo fechado, exposição audiovisual temática, discussão temática. Recursos humanos: membros da eSF. Recursos infraestruturais: espaço livre fechado, com assentos para no mínimo 15 usuários. Recursos materiais: pôsteres educativos, estação de trabalho (mobiliário), dispositivos móveis (personal computer), periféricos data show e caixas de som. Monitoramento e avaliação: frequência na participação da prática grupal. Cronograma físico: uma vez por mês por 120 minutos (prática grupal).

Figura 3.3 – Descrição de metas, ações e metodologias relativas ao objetivo 2.

Fonte: Faria, dez. 2015.

QUADRO 4 - Descrição de metas, ações e metodologias relativas ao objetivo 3
Objetivo Específico 3
Orientar sobre o processo saúde-doença e o processo do autocuidado, por meio da prática de grupo aberto, com usuários adscritos, inscritos e pré-agendados, durante o seu tempo de espera.
Meta
Praticar exposições temáticas ao número parcial de usuários do Grupo “Sala de espera” durante 15 a 20 minutos, uma vez por semana, com tema fixo do mês.
Ação 1
Realizar reunião de exposição sobre <i>Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)</i> com o Grupo “Sala de espera”.
Ação 2
Realizar reunião de exposição sobre <i>Diagnóstico e Prevenção de Tuberculose</i> com o Grupo “Sala de espera”.
Ação 3
Realizar reunião de exposição sobre <i>Diagnóstico e Prevenção de Hanseníase</i> com o Grupo “Sala de espera”.
Ação 4
Realizar reunião de exposição sobre <i>Prevenção de Câncer de colo do útero</i> com o Grupo “Sala de espera”.
Ação 5
Realizar reunião de exposição sobre <i>Prevenção ao Câncer de mama</i> com o Grupo “Sala de espera”.
Ação 6
Realizar reunião de exposição sobre <i>Prevenção de Câncer de próstata</i> com o Grupo “Sala de espera”.
Metodologia
Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção: grupo aberto com o total de usuários adscritos, com consulta pré-agendada em data programada. Cenário da intervenção: espaço de sala de espera da UBBSF da comunidade Terra Prometida. Métodos de abordagem: dialético, para discutir argumentos. Técnica: prática orientadora em grupo aberto, exposição oral temática, discussão temática. Recursos humanos: membros da eSF. Recursos infraestruturais: espaço livre fechado, com assentos para no mínimo 15 usuários. Recursos materiais: Pôsteres educacionais, da própria Unidade, a respeito do assunto. Monitoramento e avaliação: participação da prática grupal. Cronograma físico: uma vez por semana por 15 a 20 minutos (prática grupal), com o tema fixo mês.

Figura 3.4 – Descrição de metas, ações e metodologias relativas ao objetivo 3.

Fonte: Faria, dez. 2015.

3.5 Técnicas

Apresenta-se a Estrutura Analítica do Projeto (EAP), para organizar o conjunto ações necessárias para atinjam os objetivos do PI, na forma do Diagrama. (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015).

3.5.1 Estrutura Analítica do Projeto



Figura 3.5 – Estrutura Analítica do Projeto (EAP) em diagrama.

Fonte: Faria, dez. 2015.

3.6 Monitoramento e avaliação

Este trabalho se trata de uma análise observacional, baseada em percepções qualitativas do atendimento das necessidades dos usuários com grupos específicos da comunidade adscrita na UBSSF da comunidade Terra Prometida; de modo que avaliação se conduz ímpar, observacionalmente, num estudo coorte no qual se consideram as constatações do profissional no âmbito das ações propostas no PI.

4 RESULTADOS

4.1 Apresentação e interpretação

Para que fosse fortalecido o vínculo e a relação de confiabilidade entre a eSF e a comunidade da Terra Prometida, as ações de intervenção ocorreram por meio de palestras, encontros semanalmente ou mensalmente, através da prática grupal.

As ações associadas ao grupo “Hiperdia” – destinado aos pacientes hipertensos e diabéticos adscritos na Unidade, e classificado como aberto para toda comunidade – ocorreram durante o segundo semestre do ano de 2015; e contou com uma participação de dez a quinze usuários por reunião, com duração de aproximadamente 45 minutos, cada. Cada tema de palestra era decidido em reuniões com a eSF, cujo assunto selecionava-se previamente a partir de dúvidas e/ou questões arguidas por um ou mais usuários aos Agente Comunitária de Saúde (ACS) ou ainda, captava-se por meio de questões recorrentes em consultas médicas. Cada tema foi abordado utilizando-se pôsteres e informações baseadas em Manuais de Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS). Após cada palestra, era aberto um tempo para discussão e questionamentos. Ainda como integrantes, o “Hiperdia” contava com familiares ou pessoas próximas daquelas portadoras das patologias em tela. As ações de intervenção com o “Hiperdia” objetivaram a prevenção de agravos hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*, bem como reaproximar e criar laços de confiança com os membros da equipe, fortalecendo o vínculo.

As ações associadas ao grupo “Mamãe, to chegando!” – destinado às pacientes gestantes adscritas na Unidade, e classificado como fechado para toda comunidade – ocorreram durante o segundo semestre do ano de 2015; e contou com uma participação de dez a doze usuárias por reunião, com duração de aproximadamente 120 minutos, cada. Cada tema de palestra era decidido durante reuniões com a eSF, a partir do *Cadernos de Atenção Básica: atenção ao pré-natal de baixo risco* (BRASIL, 2013, *passim*) – como, por exemplos, temas de gravidez, aleitamento materno exclusivo, pega correta, assaduras e vacinação, etc. Cada tema foi abordado utilizando-se vídeos educativos do MS, pôsteres da própria Unidade e informações baseadas em Manuais de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Após cada palestra, era aberto um tempo para discussão e

questionamentos. As ações de intervenção com o “Mamãe, to chegando!” tinham como objetivo a atenção ao pré-natal de baixo risco e a aproximação com a equipe. O período da gestação, é compreendido, como sendo ímpar na vida da mulher, e grupo de gestantes teria também como característica melhorar diálogo entre gestantes e eSF, bem como, a busca do reconhecimento da Unidade e os profissionais ali alocados, como parceiros nesta etapa da vida, criando laços de confiança junto à comunidade gestante.

As ações associadas ao grupo “Sala de espera” – destinado aos usuários diversos adscritos na Unidade, pré-agendados para consulta em tempo de espera, classificado como aberto para toda comunidade – ocorreram durante o segundo semestre do ano de 2015; e contou com uma participação de dez a quinze usuários por reunião, com duração de aproximadamente 15 a 20 minutos, cada. Cada tema de palestra era decidido de modo análogo ao descrito para o grupo “Hiperdia”; porém, utilizando-se apenas de materiais educativos como, pôsteres e informações baseadas em Manuais de Atenção Básica do MS. Após cada palestra, era aberto um tempo para discussão e questionamentos. As ações de intervenção com o grupo de apoio em “Sala de espera” objetivaram a orientação sobre o processo saúde-doença, e ao autocuidado do paciente. Dessa forma, demonstrava-se também, através das palestras formas de criar hábitos saudáveis de saúde, e bem como orientação sobre diagnóstico e tratamento de diversas doenças. Na medida, em que há a exposição dentro da Unidade, de forma aberta, sobre questões diversas de saúde, deixando claro a todo momento que a Unidade, está alocada na comunidade em questão, com um único objetivo, senão ser um local de AP, e ser um parceiro junto à comunidade levando promoção à saúde, buscou-se uma aproximação com os usuários, e o reconhecimento destes da UBSSF como um local de atenção à saúde.

4.2 Discussão

Considerou-se que o trabalho com o grupo aberto “Hiperdia” foi de imprescindível valia, pois com decorrer das semanas de trabalho, após as palestras, foi possível perceber um aumento da procura dos usuários, junto aos membros da equipe, como ACS e técnicos de enfermagem, para esclarecimentos: de dúvidas pontuais, relatar queixas e sintomas não descritos em consulta ou acolhimento por

motivos diversos; de questionamentos concernentes ao uso da medicação que surgiram após palestras. Houve ainda, observação com as vindas à Unidade, para relatar a proximidade do término dos remédios, para ser feita a reposição e não havendo dessa forma, como antes havia, janelas de tempo, sem o uso de tais, pois muitos dos mesmos negavam-se a comparecer na Unidade, em busca de medicações. Observou-se ainda, uma melhora do acolhimento da eSF, nas visitas domiciliares, resultando dessa forma, a uma melhor coleta de anamnese, bem como o acompanhamento longitudinal e mais próximo de todos os membros das famílias. Na medida em que diabéticos e hipertensos aprenderam a forma correta de tomar a medicação indicada, sem falhar a periodicidade dos comprimidos e entenderam o porquê da singularidade de tal medida, e ainda conscientizaram-se sobre a importância de hábitos de alimentação saudável (orientados para a baixa ingestão de sal, carboidratos/açúcares e gorduras), em especial, na prevenção de complicações de agravos e na promoção da qualidade de vida e do bem-estar, verificou-se, uma redução da demanda espontânea relacionada a picos glicêmicos e hipertensivos.

O grupo “Mãe, tô chegando!”, foi de inestimável valia, pois propiciaram momentos ímpares de discussão entre membros da eSF e gestantes, primíparas e múltiparas. Abordaram-se questões concernentes tanto ao pré-natal quanto ao período puerperal, dirimiram-se suas dúvidas mais frequentes e ofereceram-se em trocas de experiências. Relatos das usuárias, tais como: “Eu fiz um monte de coisas erradas com meus outros filhos, com esse vai ser diferente”; “Minha sogra diz que posso dar leite glória desde a hora que ele nasce”; “Pensei que água prata limpava o intestino do bebê após a mamada!” eram comuns no início dos encontros. Durante as reuniões do grupo de apoio, foi possível participar mais de perto, dos sentimentos guardados pelas gestantes, como o “medo” do primeiro filho, estranhamento diante de sintomas insistentes e por vezes, desagradáveis como enjoos frequentes, etc. e assim, propiciar momentos em que as próprias gestantes reconheciam os membros da eSF, como parceiros neste momento da vida, que se prolongaria e se estreitaria com o nascimento de seus filhos. Foi possível, ter relatos como “Não preciso ir a outro posto, todos aqui me tratam bem, sinto-me fazendo parte da Unidade”, “Que bom, que se lembraram de nós, e fizeram esses grupos”.

O trabalho com o grupo “Sala de espera” foi de instigável valia, pois se resultaram em expectativas de novas oportunidades de diálogo, reforçando o vínculo e o autocuidado. Em especial, notou-se a preocupação da população masculina com

relação à investigação sobre processos de saúde-doença associados à DST e vícios ilícitos; e um aumento desta população, junto a membros da equipe para esclarecimento de queixas relacionadas à DSTs, por exemplo. Do mesmo modo, na população feminina, também houve crescente aumento em busca da realização de exames diagnósticos relacionados ao Câncer de colo do útero e ao Câncer de mama. Por conseguinte, verificou-se aumento da procura pelos ACS e demais membros, para esclarecimentos e informações e o início da valorização da UBSSF da comunidade Terra Prometida como espaço de Atenção Primária à Saúde (APS).

Com o decorrer do ano de 2015, houve melhoria na relação do vínculo da equipe com a população. Atualmente, a maioria dos usuários reconhece na UBSSF, o melhor espaço para esclarecimentos sobre AB em seu território e respectivos espaços de convivência social.

Percebe-se com este trabalho, que após o surgimento dos grupos de apoio, houve mudança não apenas na forma de pensar do usuário, mas principalmente na forma de agir. Para isso, torna-se necessário, através dos grupos, demonstrar que o usuário tem papel fundamental, fazendo-os se sentirem valorizados e também “atores” de suma importância no cenário da atenção básica, tendo como resposta um estreitamento dos laços de confiança, entre os envolvidos, deslocando qualquer barreira que impedia esta aproximação. Contudo, fato é que o sucesso advém de trabalho árduo e persistente, ainda que de modo lento. Ora, o conjunto de iniciativas em AB têm sido válido, na medida em que se cumprem as diretrizes da ESF.

Sob o olhar dos usuários, a percepção do valor da Unidade como referência em AB têm crescido; na proporção em que as ações de intervenção no sentido das palestras de esclarecimento são consolidadas e, por conseguinte, aumenta-se o vínculo dessa população com a eSF que, por sua vez, confirma o melhor acesso e diálogo entre esses.

CONCLUSÃO

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o Projeto de Intervenção na Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família da comunidade Terra Prometida, concluiu-se a importância de se divulgar informação em atenção à saúde. Cabe ao profissional da eSF avaliar, em última instância, o potencial da prática grupal como estratégia de trabalho, que pode (e deve) considerar o indivíduo em sua singularidade e inserção sociocultural, e promover uma atenção integral “que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.” Persistir em aproximar os serviços de saúde do cotidiano comunitário configura-se um processo progressivo e singular, garantindo “a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre os profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e outros elementos na vida dos usuários.” (BRASIL, 2012, *passim*).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, 32). <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab32>>. Acesso em: 10 nov. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 256 p.: il. – (Série B. Textos Básicos em Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 2). Disponível em: <http://r.search.yahoo.com/_ylt=A0LEVoBgzaWB8AAOKIf7At.;_ylu=X3oDMTByMG04Z2o2BHNIYwNzcgRwb3MDMQRjb2xvA2JmMQR2dGlkAw--/RV=2/RE=1453997537/RO=10/RU=http%3a%2f%2fbvsmms.saude.gov.br%2fbvs%2fpublicacoes%2fcadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf/RK=0/RS=ZkfwjtjNW3wJskKDI61fIAiyONE8->>. Acesso em: 10 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em 05 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Universidade Aberta do SUS. **Projeto de intervenção do PROVAB: orientações para elaboração no modelo padrão**. Brasília: FIOCRUZ; UNA-SUS, 2014. 10 p. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi08-us3Z_KAhVLj5AKHaODAZ8QFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unasus.gov.br%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fpage%2Forientacoes_para_elaboracao_do_projeto_de_intervencao_provab.pdf&usg=AFQjCNFwtqBxBk88lgSSI78EUesTHOWO9w&bv m=bv.111396085,d.Y2I>. Acesso em: 10 jan. 2016.
- FORTUNA, C.M.; MISHIMA, S.M.; MATUMOTO S.; PEREIRA, M.J.B. **O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; vol. 13 no2, Ribeirão Preto Mar./Apr. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200020 . Acesso em 28/01/2016.
- NAHAS, F. X.; GRAZIOSI, M. E. S.; LIEBANO, R. **Metodologia Científica 1**: parte 1. Biblioteca Virtual PAB. Profissionais da Atenção Básica. Especialização em Saúde da Família. São Paulo: UniFESP; Una-SUS, 2014. 08 p. – (Unidades

de Metodologia Científica, 1). Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/5/unidades_metodologia_TCC/unidade19_parte1/unidade19_parte2.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.

OLIVEIRA, C. M. C.; OLIVEIRA, M. A. **Projeto de intervenção associado à árvore de problemas**: metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI). Biblioteca Virtual PAB. Profissionais da Atenção Básica. Especialização em Saúde da Família. São Paulo: UniFESP; Una-SUS, 2015. 19 p. – (Unidades de Metodologia e TCC, 1). Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade04/unidade04.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2015.

SOUZA, M. F. **A Coragem do PSF**. São Paulo: HUCITEC, 2001, 37.43, 45, 46.