



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DANIELE DE FARIA GASPAR REBELO DOS SANTOS

CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA EFETIVAÇÃO DE GRUPOS DE  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

SÃO PAULO  
2020

DANIELE DE FARIA GASPAR REBELO DOS SANTOS

CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARA EFETIVAÇÃO DE GRUPOS DE  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

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

Orientação: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus, atualmente, são as doenças crônicas mais prevalentes no Brasil, e se constituem como os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, consideradas a principal causa de óbitos. Diante disso, faz-se necessário a atenção básica ter um olhar diferenciado, sendo que a adesão do paciente à mudanças do estilo de vida e ao tratamento medicamentoso tem impacto direto na redução da morbimortalidade. Uma estratégia utilizada pela ESF (Equipe de Saúde da Família) para melhora na adesão ao tratamento é o trabalho educativo realizado em grupo, com objetivo de desenvolver a autonomia das pessoas, no sentido de que possam ser, cada vez mais, os próprios cuidadores da sua saúde. Para fortalecer um grupo educativo de uma ESF é necessário atuar nos problemas que levam à baixa efetividade, como a baixa adesão populacional, a utilização de técnicas tradicionais, o baixo arcabouço teórico da equipe de saúde sobre os temas e sobre técnicas avançadas para realização de grupos, e a falta de multiprofissionalidade e interprofissionalidade. O objetivo deste estudo é envolver toda a ESF na execução dos grupos e desenvolver capacitações sobre temas relevantes, como técnicas modernas para realização dos grupos educacionais e atualização sobre diabetes e hipertensão. Entre os resultados esperados, estão o envolvimento multiprofissional, a capacitação dos profissionais da equipe, o um aumento do número de participantes do grupo de hiperdia e melhora da adesão ao tratamento e, como consequência, melhora dos controles clínicos de pressão e diabetes.

## **Palavra-chave**

Rede de Cuidados Continuados de Saúde. Promoção da Saúde. Educação Médica Continuada. Educação Continuada em Enfermagem. Diabetes. Hipertensão. Equipe Multiprofissional. Educação em Saúde. Educação Alimentar e Nutricional. Doença Crônica. Adesão ao Tratamento.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O problema elencado na equipe verde é falta de capacitação da equipe frente a grupos de educação a saúde o que resulta em grupos não efetivos. Na equipe verde ocorre apenas o grupo hiperdia, voltado para pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes. O grupo acontece quinzenalmente, apenas com uma técnica de enfermagem e um ACS. Ocorre das 7 às 9h e apenas é realizada medição da pressão arterial e glicemia, não havendo qualquer intervenção ou projeto de capacitação do usuário. O grupo acontece há mais de 15 anos, sempre desta forma. Nunca foi realizado com equipe multiprofissional, envolvendo enfermeiro/médico.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Introdução:

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus, atualmente, são as doenças crônicas mais prevalentes no Brasil, e se constituem como os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, que são consideradas a principal causa de óbitos, e também devido a possibilidade de associação das duas doenças numa mesma pessoa. Diante disso, faz-se necessário a atenção básica ter um olhar diferenciado, e que a prática clínica venha com inovações em sua dimensão cuidadora. É dentro desse contexto, que o trabalho em educação em saúde, realizado com grupos, vem sendo a escolha dos serviços de saúde para efetivação do cuidado a saúde dessa população, visando a integralidade e o acompanhamento longitudinal (BRASIL, 2011).

Ao compreender que a educação em saúde é um processo de transformação para desenvolver a consciência crítica das pessoas, a respeito de seus problemas de saúde e estimular a busca de soluções coletivas para resolvê-los, essa prática se torna essencial e indispensável, dentro das ações de saúde, e reforça a necessidade de estar presente no cotidiano dos trabalhadores de saúde. Contudo, as ações de educação em saúde devem ser desenvolvidas de modo reflexivo, ao criar espaços em que os indivíduos participantes possam ser co-autores da produção compartilhada do conhecimento, em que haja uma ação dialógica onde o escutar, se torna mais importante do que o falar (SSP, 2004).

O modo de viver das pessoas, o sedentarismo e a alimentação não saudável, bem como o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, a vulnerabilidade social e os problemas relacionados ao psicológico, são elementos que estão diretamente relacionados ao processo de adoecimento das pessoas, e podem ser considerados como fatores de risco para o aparecimento dessas enfermidades. É na conscientização da população, que o processo educativo em saúde irá contribuir, com o objetivo de ajudar esses pacientes a desenvolverem conhecimentos, habilidades, atitudes preventivas, auto cuidado a fim de assumirem a co-responsabilidade das decisões acerca da sua saúde, pois, pacientes mais conscientes e informados, se tornam mais responsáveis e interagem melhor com os profissionais de saúde e suas orientações (BRASIL, 2001).

Mesmo diante do grande avanço que o SUS apresenta em relação as políticas públicas de saúde, ainda se vê um sistema de saúde pautado em um modelo medicalocêntrico, dificultando a efetivação de práticas de promoção a saúde, contudo, ela se apresenta como uma real possibilidade de contribuição para reverter grandes problemas de saúde do país, por meio de mudanças nas agendas de saúde. A Estratégia de Saúde da Família é vista como uma reorganização da atenção primária no país, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, com o objetivo de reorientar o processo de trabalho e ampliar a resolutividade na situação de saúde das pessoas. Trabalha em uma lógica de territorialização, vínculo e olhar integral sobre o local onde estão inseridas as famílias e os indivíduos, e se apresenta como um espaço para o desenvolvimento das ações de promoção a saúde (BRASIL, 2001b).

Uma estratégia utilizada pela ESF (Equipe de Saúde da Família) é o trabalho educativo realizado em grupo. Os grupos educativos têm objetivos específicos, como controlar a diabetes/ hipertensão, aprender a utilizar os métodos anticoncepcionais, aleitamento

materno, discutir sobre prevenção das DST e Aids (BRASIL, 2009). O principal objetivo desses grupos educativos é desenvolver a autonomia das pessoas, no sentido de que possam ser, cada vez mais, os próprios cuidadores da sua saúde, contando, é claro, com o apoio dos profissionais. Para fortalecer um grupo educativo de uma ESF é necessário elencar os problemas que levam à baixa efetividade. Dentre os mais comuns, estão a baixa adesão populacional, à utilização de técnicas tradicionais, o baixo arcabouço teórico da equipe de saúde sobre os temas e sobre técnicas avançadas para realização de grupos, e a falta de multiprofissionalidade e interprofissionalidade.

#### Justificativa:

O Centro de Saúde de Sousas conta com poucos grupos educativos. Na ESF 1 (verde), o único grupo é o de Hiperdia, atualmente restrito à usuários da micro área de Nova Sousas. Neste grupo é apenas realizada aferição de PA e glicemia capilar, não sendo realizadas atividades educativas. Desta maneira, o grupo é pouco efetivo na mudança de estilo de vida e adesão ao tratamento pelos pacientes. Uma maneira de aumentar a eficácia do grupo é a capacitação dos profissionais e envolvimento de todos profissionais da equipe, iniciando a educação em saúde para os participantes do grupo, além de ampliar o grupo para todos os usuários adstritos na equipe.

## **AÇÕES**

Local: Sala de reunião CS Sousas

Cronograma: Reuniões serão realizadas na primeira terça feira do mês, período da manhã.  
Capacitações trimestrais de técnicas para realização de grupos e atualizações sobre Hipertensão e Diabetes

Público alvo: Equipe Verde (envolver médica, enfermeira, técnicos, ACs, psicóloga e dentista)

Ação: Será realizado um movimento de reunir todos profissionais pertencentes à equipe para reorganização do grupo de hiperdia, por meio de reuniões mensais pré agendadas para discutir e planejar ações do grupo educativo. Durante essas reuniões será realizado o planejamento e cronograma de temas abordados no grupo e quais profissionais ficarão responsáveis por cada tema. Também será organizado cronograma trimestral com capacitações da equipe sobre temas relevantes, como técnicas modernas para realização dos grupos educacionais e atualização sobre diabetes e hipertensão. Logo após será feito o contato com a população para que possa ser estimulado a participação, com divulgação dos grupos e temas com antecedência. O grupo de hiperdia será realizado quinzenalmente, no salão da Igreja Santana, para todos usuários da Equipe verde (tanto os com DM2/HAS, como familiares e cuidadores). No grupo de Hiperdia serão discutidos temas relevantes sobre as comorbidades e será realizado aferição da glicemia capilar e PA.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Resultados para a equipe: Espera-se que todos os profissionais da equipe se envolvam na execução do grupo de hiperdia, sendo capacitados sobre técnicas modernas para realização dos grupos educacionais e atualização sobre diabetes e hipertensão. O grupo de hiperdia passará a incluir todos usuários adstritos na equipe, contando com projeto de educação ao usuário, além da aferição de PA e glicemia que já é realizada.

Resultados para os participantes do grupo de Hiperdia: Espera-se um aumento do número de participantes do grupo de hiperdia e melhora dos controles clínicos de pressão e diabetes. Melhora da compreensão da doença e tratamentos disponíveis. Melhora da adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. 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, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. política nacional de Promoção a Saúde (Documento para discussão) Brasília - DF, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_prom\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf). Acesso em 27/01/2020.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde, 2007. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria Nº 1.996 GM/MS, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

SSP - Secretaria de saúde do estado de São Paulo. BIS - Boletim do Instituto de Saúde nº 34 - Dezembro 2004 ISSN 1809-7529 Publicação quadrimestral do Instituto de Saúde.