

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARCOS TATAGIBA DE OLIVEIRA CARVALHO

**A IMPLANTAÇÃO DE GRUPO OPERATIVO COMO ESTRATÉGIA DE
TRABALHO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE TIJUCO 0801 NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI/MG**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

MARCOS TATAGIBA DE OLIVEIRA CARVALHO

**A IMPLANTAÇÃO DE GRUPO OPERATIVO COMO ESTRATÉGIA DE
TRABALHO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE TIJUCO 0801 NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI/MG**

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

Orientador: Professor (a) Dr^a. Alba Otoni

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

MARCOS TATAGIBA DE OLVEIRA CARVALHO

**A IMPLANTAÇÃO DE GRUPO OPERATIVO COMO ESTRATÉGIA DE
TRABALHO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE TIJUCO 0801 NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DEL REI/MG**

Banca Examinadora

Professor (a) Alba Otoni/Universidade Federal de São João del Rei

Professor (a) Dra. Márcia Christina Caetano Romano – Examinadora (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 21 de Janeiro de 2019.

RESUMO

A implantação de grupos operativos nas Unidades de Saúde, no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), vem sendo considerada uma ferramenta de destaque para promoção da saúde, especialmente em Municípios onde é baixa a adesão dos usuários a projetos de médio a longo prazo e falta estrutura e qualidade nos serviços ofertados. Estudos mostram que os grupos operativos executados com planejamento propiciam uma significativa melhora na qualidade de vida dos pacientes e da população em geral. O presente estudo tem como objeto a Unidade Básica de Saúde Tijuco 801, localizada no município de São João Del Rei, em Minas Gerais, e apresenta como objetivo elaborar um projeto de intervenção com o objetivo de implantar grupos operativos na Comunidade Tijuco atendida pela Equipe de Saúde Tijuco 801 na cidade de São João del-Rei, em Minas Gerais. Torna-se relevante propor os grupos operativos como forma de promover a participação entre membros da equipe e usuários, já que é incontestavelmente importante ouvir o que cada componente do grupo tem a oferecer e quais são suas necessidades mais urgentes. O estudo foi construído por meio de revisão bibliográfica - consulta de pesquisa de artigos, livros e documentos constantes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como foram coletados dados na própria Unidade de Saúde através de diagnóstico situacional, elaborado no ano de 2017. Além do método bibliográfico, utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que logo após a sua implementação permitirá que os resultados do trabalho sejam levados a conhecimento dos órgãos responsáveis pela Atenção Básica de Saúde (ABS), no intuito de que os grupos operativos passem a operar de forma constante e possibilite a aproximação de saúde e educação em prol da comunidade.

Palavras-Chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Educação.

ABSTRACT

The implementation of operating groups in the Health Units within the scope of the Family Health Strategy (ESF) has been considered a prominent tool for health promotion, especially in municipalities where users are poorly adhering to medium- to long-term projects and lack of structure and quality in the services offered. Studies show that operative groups executed with planning lead to a significant improvement in the quality of life of patients and the population in general. The purpose of this study is the Basic Tejuco Health Unit 0801, located in the municipality of São João Del Rei, in Minas Gerais, whose most serious problems are the need to draw up an intervention plan to propose the implementation of the operating groups as a form of to bring knowledge to the population and users about the most common diseases, highlighting the causes of systemic arterial hypertension (SAH) (the greatest cause of mortality in the community) and to enable awareness and implementation of preventive practices and care. It is relevant to propose the operating groups as a way to promote participation between team members and users, since it is undoubtedly important to listen to what each group member has to offer and what are their most urgent needs. The study was constructed through a bibliographical review - a search query for articles, books and documents included in the Virtual Health Library (VHL), as well as data were collected at the Health Unit through a situational diagnosis, prepared in 2017. In addition to the bibliographic method, the Strategic Situational Planning (PES) method was used, which soon after its implementation will allow the results of the work to be brought to the knowledge of the organs responsible for Basic Health Care (ABS), in order to the operating groups will start to operate in a constant way and allow the approximation of health and education for the benefit of the community.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Aspectos gerais do Município	7
1.2 Aspectos da comunidade	7
1.3 O Sistema Municipal de Saúde	8
1.4 A Unidade Básica de Saúde Tijuco 801	9
1.5 A Equipe de Saúde da Família Tijuco 801	10
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Tijuco 801	10
1.7 O dia a dia da Equipe Tijuco 801	10
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	11
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para intervenção	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.1 Objetivo Específico	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Estratégia Saúde da Família	17
5.2 Os Grupos Operativos como política de saúde pública.....	18
5.3 Definição e importância dos Grupos Operativos	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado	23
6.2 Explicação do problema selecionado	23
6.3 Seleção dos nós críticos.....	24
6.4 Desenho das operações	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais sobre o município

São João del-Rei é um município brasileiro localizado na região do Campo das Vertentes, no Sudeste de Minas Gerais. Possui cerca de 89.653 habitantes, conforme informação extraída do IBGE – ano 2018. É uma das maiores cidades setecentistas mineiras (IBGE, 2018).

A cidade foi fundada por bandeirantes paulistas, considera-se Tomé Portes del-Rei como seu fundador. Localizado na Bacia do Rio Grande, tem seu relevo formado pelas serras do complexo da Serra da Mantiqueira. É um pólo para cidades do Sudeste e sul de Minas Gerais. O aeroporto Prefeito Otávio de Almeida Neves, localizado na Regional Colônia (Zona Norte da cidade), é o mais importante da região (IBGE, 2018).

São João Del-Rei se destaca em Minas Gerais por fazer parte das cidades históricas do Estado, dotada de uma vasta gama arquitetônica, na qual não se restringe apenas ao Barroco. Mesmo na região do Centro Histórico é possível observar diversas linhas arquitetônicas. São João del-Rei é conhecida também por ser uma cidade universitária devido à presença da UFSJ, do IPTAN, agora elevado a categoria de Centro Universitário UNIPTAN e IF-Sudeste de MG, além do grande número de repúblicas estudantis espalhadas pela cidade. Nasceram, em São João del-Rei, o presidente eleito do Brasil Tancredo Neves, o cardeal dom Lucas Moreira Neves, Otto Lara Resende, padre José Maria Xavier (compositor sacro), Francisca Paula de Jesus, que está em via de ser canonizada e o violeiro cantador Chico Lobo (IBGE, 2018).

A cidade tem uma forte tradição na área cultural e religiosa, sua economia predominante é na área comercial. Por ser uma cidade pequena apresenta um alto índice de violência (IBGE, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

Tijuco é uma comunidade de São João del Rei formada por cerca de 15.699 pessoas e que foi organizada, principalmente, a partir da chegada dos negros que

foram libertos das senzalas e que tentavam recomeçar sua vida. É grande o número de desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde, creche, asilo, etc.) em função da pressão da associação comunitária, que é bastante ativa. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e ONGs. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. No bairro do Tijuco trabalham três Equipes de Saúde da Família – Equipe 801, 802 e 803 (IBGE, 2018).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

Na área de saúde, a cidade conta com um serviço de urgência e emergência (UPA) e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar. Há cerca de doze anos o município adotou a ESF para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 13 equipes na zona urbana e três equipes na zona rural, o que possibilita a cobertura da saúde a cerca de 70% da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A cidade de São João Del-Rei possui um Sistema Municipal de Saúde que pode ser considerado relativo em termos de opção para a população. Em outras palavras, a população é atendida em sua grande maioria pelo Sistema Único de Saúde, onde predominam serviços de baixa complexidade. Quando é necessário um nível maior de complexidade no atendimento ao usuário, este é referenciado para a capital (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O Sistema de Saúde Municipal é integrado pela Atenção Primária, através das Unidades Básicas de Saúde, em que se desenvolvem programas de vacinação e vigilância à saúde, pela Atenção Especializada, bem como conta com Atenção de Urgência e Emergência. Quanto à atenção especializada existem Centros de

Especialidades Médicas: cardiologista, urologista, ginecologista, obstetra, pediatria e ortopedia. Nos casos de urgência e emergência os pacientes são encaminhados para UPA da cidade. O município conta com atenção hospitalar e apoios diagnósticos. A vigilância da saúde tem como foco a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e centro de controle de zoonoses (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O modelo de atenção à saúde é feito por meio das unidades básicas de saúde, que por sua vez contam com as equipes, como é o caso da Equipe Tijuco 801, e são a porta de entrada para a população. A partir das UBS a população é referenciada para atendimentos especializados, serviços de diagnósticos, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Pode-se dizer que apesar de o município apresentar uma cobertura da Estratégia Saúde da Família de 100%, ainda existe precariedade na estrutura e uma alta de demanda pelo serviço. O modelo, dadas às dificuldades e os problemas de maior incidência, ainda não consegue priorizar a prevenção, embora algumas estratégias estejam sendo planejadas para mudança do cenário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Tijuco 801

A Unidade de Saúde da Equipe Tijuco 801 foi inaugurada há cerca de 17 anos e está situada na rua José Candido Gouvêa, nº. 72, no bairro do Tijuco, que faz a ligação com o centro da cidade. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga, porém bem conservada. Sua área pode ser considerada inadequada, considerando a demanda e a população atendida (cerca de 5.000 pessoas), embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a sala do enfermeiro da unidade. As raras reuniões com a comunidade

são realizadas no salão da igreja, que fica ao lado do centro de saúde. A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde. A Unidade, atualmente, é bastante precária em relação a recursos de trabalho. A falta desses materiais constituiu-se em foco de tensão relevante entre a Equipe de Saúde e a comunidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Tijuco 801

A Equipe de Saúde da Família Tijuco 801 é composta por seis agentes de saúde, duas técnicas em enfermagem, um médico, um enfermeiro e uma psicóloga.

Observa-se que a maioria dos integrantes da equipe conta com bastante experiência na área de saúde, o que facilita o atendimento e a prestação do serviço.

Há um bom relacionamento entre os integrantes da equipe, em que pese se notar que a falta de estrutura gera conflitos internos. A comunidade se sente bastante a vontade com os membros da equipe, visto que é possível diálogo e entendimento entre os envolvidos.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Tijuco 801

A Unidade de Saúde da Equipe Tijuco 801 funciona das 07h00min às 17h00min e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o técnico de enfermagem ou o enfermeiro sempre está presente na Unidade. A falta de profissionais específicos e a necessidade de adequação entre os integrantes da equipe tem sido motivo de algumas discussões, principalmente entre o enfermeiro da equipe, que justifica a necessidade de se utilizar o trabalho dos agentes nessas atividades e a dificuldade de contratação de outro auxiliar de enfermagem.

1.7 O dia a dia da Equipe Tijuco 801

O tempo da Equipe 801 está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: pré-natal, puericultura, exame de Papa

Nicolau, atendimento a hipertensos e diabéticos e acompanhamento de crianças desnutridas. A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, grupos de gestantes, grupos de tabagismo, grupos de hipertensos e diabéticos, que, com o tempo, se mostraram pouco frutíferas. Infelizmente devido à falta de estrutura a comunidade tem pouquíssima participação. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, a equipe resolveu condicionar a “troca das receitas” mas ainda não surtiu o efeito esperado. Atualmente é designado um dia específico para essa renovação e, na maioria dos casos, não há a presença do usuário.

A ausência de um projeto e de avaliação do trabalho tem sido motivo de alguns conflitos entre os membros da equipe. Uma queixa geral é a falta de tempo, devido à demanda de atendimento. Com o passar dos anos essa situação e a falta de perspectivas de mudanças têm provocado um desgaste grande na equipe, além da desmotivação.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Dados coletados no ano de 2017 demonstraram uma série de problemas que a comunidade Tijuco enfrenta, assim como a Equipe de Saúde 801. Eles vão desde problemas relacionados à saúde, especificamente, bem como outros decorrentes de falta de políticas públicas. Alguns problemas de saúde foram detectados com maior incidência na comunidade. Entre as principais causas de óbitos está o infarto. As principais causas de internação estão associadas a descompensação de pressão. Como doenças de notificação, pode-se citar hanseníase, tuberculose e diarreia.

Percebe-se, outrossim, que há controle insuficiente das doenças cardiovasculares e o alto índice de violência com grande incidência de usuários de drogas refletem diretamente no sistema de saúde da comunidade. Um outro grande problema da comunidade é o alto índice de analfabetos, o que compromete a compreensão e participação nas medidas de saúde. Quanto à equipe de saúde observa-se que o atendimento ainda é muito focado na doença, com grande número de procura na demanda espontânea, comprometendo, outrossim, a eficiência e execução de projetos com fins na saúde preventiva. Foram detectados problemas na estrutura de saúde, dentre eles: demora na autorização de exames; demora no

atendimento do usuário uma vez encaminhado pra rede; falta de comunicação e integralização para um melhor suporte ao usuário; falta de preparo dos profissionais da atenção básica; falta de planejamento desenvolvimento e acompanhamento dos processos; falta de adesão dos usuários.

A comunidade Tijuco enfrenta problemas considerados de responsabilidade pública e, de certa forma, influenciam na qualidade de vida e saúde da população. Citam-se a precariedade no sistema de abastecimento de água - há falta de água constantemente; as ruas sempre estão com rachaduras e esgotos estourados; a micro 6 não tem rede de água e os moradores pegam água de uma nascente que existe no local; os dejetos são jogados em uma córrego que existe na região; há muita destruição no local; não existe programas de incentivos para jovens; a comunidade é muito carente e os pais ficam muito tempo fora de casa trabalhando e acabam não tendo tanto controle sobre essas situações; muitos adolescentes vêm de famílias desestruturadas que sofrem por terem pais que vivem em situações de drogadição; muitos ainda têm a necessidade de saírem da escola para ajudar seus pais financeiramente.

1.9 Priorização dos problemas - a seleção do problema para plano de intervenção

Por meio do diagnóstico situacional realizado no ano de 2017 a equipe de saúde identificou que muitos problemas de saúde se iniciam ou, após controle, voltam a incidir por não haver um atendimento planejado por meio de grupos operativos. Constatou-se que alguns fatores podem estar potencializando a dificuldade da equipe de saúde em trabalhar com ações de natureza preventiva, quais sejam: o baixo nível socioeconômico da população; grande número de semianalfabetos e analfabetos; a extensa área geográfica da comunidade assistida, a violência e as drogas.

Analisando os perfis dos usuários de saúde da comunidade e as doenças com maior índice, aliado ao alto índice de violência e a falta de estrutura da unidade, chega-se a conclusão de que o atendimento ainda é muito focado na doença, com grande número de procura na demanda espontânea, diminuindo a eficiência e execução de projetos com fins na saúde preventiva.

Os problemas citados foram selecionados com base em critérios de: 1) importância/urgência; 2) capacidade de enfrentamento; 3) seleção/priorização. Para melhor compreensão optou-se por fazer uma classificação da seguinte forma: alta; média; e baixa. O ponto máximo que se pôde chegar foi 30 (alta frequência), conforme apresentado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Tijuco 801, Unidade Básica de Saúde Tijuco, município de São João Del-Rei, estado de Minas Gerais

PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA E URGÊNCIA	CAPACIDADE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO PRIORIZAÇÃO
Falta de atendimento por meio de grupos operativos como medida preventiva e educativa na prestação do serviço de saúde	Alta	25	1
Alto índice de pacientes hipertensos – infarto como causa de mortalidade	Alta	20	2
Baixo número de ações de saúde de natureza preventivas	Alta	25	3
Infraestrutura precária da Unidade de Saúde	Média	15	4
Analfabetismo	Média	15	5

Fonte: Própria autoria.

2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo se propõe a melhorar o atendimento da Equipe de Saúde Tijuco 801 e a oferta de saúde à comunidade por meio da implantação de grupos operativos. A relevância do tema está na constatação de que medidas com caráter preventivo podem ser grandes aliadas da comunidade, visto que tendem a melhorar a saúde das pessoas doentes e evitar novas incidências daquelas que possuem o quadro de saúde estável. A comunidade estudada possui problemas diversificados e de grande monta, com destaque para a falta de retorno a unidade, ou seja, os pacientes abandonam o tratamento e impedem um acompanhamento específico por parte da equipe de saúde.

Sabe-se que estudos dão conta da importância dos grupos operativos, em que pese serem ainda pouco difundidos, especialmente em comunidades com pouca estrutura, onde há carência de infraestrutura física, de pessoal e de material, bem como uma população considerada dispersa e com dificuldades de compreensão dos problemas, tal como é a comunidade que vive no bairro Tijuco e faz parte do âmbito de atendimento da equipe 801.

Não se desconhece, conforme detalhado acima, os inúmeros problemas de saúde concretos da comunidade atendida pela Equipe de Saúde 801. Ocorre que, visualiza-se uma necessidade premente de trabalhar com ações preventivas de doenças, tendo em vista que ações desse viés tendem a evitar novos quadros de doença, permitindo uma melhoria na qualidade de vida dos usuários e, por conseguinte, diminuindo a demora no atendimento, que poderá, a partir de então, voltar suas atividades para a saúde repressiva.

Com efeito, diante do quadro de semianalfabetos e analfabetos percebe-se que os usuários não dão tanta importância em ouvir, talvez até pela dificuldade e compreensão. A educação, portanto, também é algo que precisa estar interligada a saúde, o que pode ser dar através da implantação dos grupos operativos.

Assim, considerando a necessidade de alteração do quadro de saúde da comunidade e da tentativa de minimizar outros problemas deles decorrentes, entende-se que medidas preventivas podem ser um caminho, cuja execução correta, ampla e eficaz poderá trazer muito mais benefícios aos pacientes aos quais se destina.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção com o objetivo de implantar grupos operativos na Comunidade Tijuco atendida pela Equipe de Saúde Tijuco 801 na cidade de São João del-Rei, em Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Minimizar a falta de investimentos públicos na comunidade;
- Levar informação e orientação em saúde de qualidade à comunidade, tendo em vista problemas de nível sociocultural;
- Propor a implantação de ações educativas através dos grupos operativos.

4 METODOLOGIA

A primeira etapa consistiu na elaboração do diagnóstico situacional da área de abrangência através do método da Estimativa Rápida. Por meio do estudo, foi possível identificar os principais problemas que afetam a comunidade e a eleição de um problema prioritário para realizar a intervenção: a necessidade de implantação dos grupos operativos como mecanismo de prevenção e informação aos usuários do Sistema Único de Saúde abrangidos pela Equipe Tijuco 801, ou seja, “falta de atendimento por meio de grupos operativos como medida preventiva e educativa na prestação do serviço de saúde”.

A segunda etapa, por sua vez, contou com a revisão bibliográfica através de pesquisa com descritores em saúde: Atenção Primária de Saúde, Estratégia Saúde da Família e educação. Vários artigos foram pesquisados nas bases de dados NESCON na Biblioteca Virtual de Saúde, em livros e sites específicos do Ministério da Saúde e da Prefeitura de São João del-Rei/MG.

A terceira etapa consistiu na elaboração de um plano de ação para enfrentamento do problema, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Tal método permite o envolvimento de vários setores (sociais e municipais) na tentativa de multidisciplinar a questão e resolver o problema com a maior abrangência possível. A partir disso, torna-se possível verificar as medidas a serem tomadas para solução do problema identificado, que no presente caso é a implantação de grupos operativos.

A quarta e última etapa marcará o início da implantação do projeto. Nela, a comunidade será convidada a participar dos grupos operativos, oportunidade em que receberão orientação e atendimento com foco na prevenção e tratamento de doenças em geral.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Atenção Básica da Saúde (ABS) possui um papel indispensável no tema saúde pública. Dentre às várias ações no âmbito das políticas públicas, ressalte-se a sua aproximação com a comunidade, vez que além de receber o paciente em um primeiro momento, possui condições de verificar seus maiores anseios e necessidades (BRASIL, 2003).

Com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, a ABS é a porta de entrada do usuário no sistema. Por estar inserida próxima à comunidade, tem maior poder de compreensão de sua dinâmica social, tornando-se local privilegiado de atuação na promoção de saúde que acomete o indivíduo, as famílias e a população (BRASIL, 2006).

A Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde colaboram para a reorganização da Atenção Básica, possibilitando alcançar os princípios de universalidade, equidade, integralidade, acessibilidade, humanização, responsabilização, vínculo e participação social (BRASIL, 2006).

Pressupõe um conjunto de ações individuais e coletivas relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação – constituindo-se em uma das principais portas de entrada para o sistema de saúde, devendo resolver 80% dos problemas de saúde da população. Ela está centrada na família e na participação ativa da comunidade e dos profissionais responsáveis pelo seu cuidado (CAMPOS e GUERRERO, 2011).

Visa, também, à avaliação contínua do estado de saúde da população e à coordenação e efetivação de suas práticas, adaptadas ao enfrentamento dos problemas vigentes. É composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos e deve estar amparada nos conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais (CAMPOS e GUERRERO, 2011).

A Estratégia Saúde da Família em atenção a essa nova realidade e buscando cada vez mais integrar saúde e educação vem se ocupando acerca da reflexão e a

conscientização crítica sobre os aspectos da realidade pessoal e coletiva, estimulando a identificação coletiva das origens dessa realidade, pretendendo, junto com os sujeitos, desenvolver planos de ação para a modificação desta realidade (BRACCIALI e VIEIRA, 2012).

5.2 Os Grupos Operativos como política de saúde pública

A saúde pública se desenvolve, entre outros, por meio de políticas públicas e de organização e planejamento por parte dos sujeitos e entidades envolvidos. Nesse contexto, a implantação de grupos, como modalidade de cuidado coletivo à população, tem se tornado frequente nos serviços de saúde, devido ao seu reconhecimento enquanto prática de educação em saúde.

O cuidado em grupo envolve, a partir de relações interpessoais, a constituição de subjetividade e do psiquismo, a elaboração do conhecimento e a aprendizagem em saúde (AFONSO e COUTINHO, 2010; FERREIRA NETO e KIND, 2011).

No Brasil, após o ano de 2004 com a implantação da Política Nacional de Educação Permanente da Saúde, profissionais e órgãos da área vêm promovendo ou ao menos tentando promover a prestação de serviço à saúde concomitantemente com a educação.

Historicamente, a educação em saúde era apresentada à população de maneira vertical e higienista, pautada por um discurso biologicista, que desconsiderava os aspectos socioculturais e políticos para enaltecer apenas as práticas higiênicas individuais a fim de solucionar os problemas de saúde (ALVES, 2005).

E essa ideia não é tão nova assim. Percebeu-se, desde muito, a necessidade de aproximar os sujeitos da relação e compreender os aspectos sociais, psicológicos e o ambiente em que se desenvolviam.

Estudiosos já alertavam para o fato de que 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, sobre a maneira pela qual ele se organiza, elencando como características principais: o dinamismo, a reflexão, e a democracia (SOARES e FERRAZ, 2007).

Assim, tornou-se indispensável o dinamismo, ou seja, o ato de permitir e incentivar a interação e a comunicação, a fim de se desenvolver a criatividade das ideias apresentadas; lado outro, a reflexão se manifesta na possibilidade de se buscar compreender o que pode obstaculizar os trabalhos desenvolvidos; por fim, a democracia se evidencia na autonomia do grupo que busca organizar e colocar em prática as ideias desenvolvidas (SOARES e FERRAZ, 2007).

Considerando a necessidade de levar conhecimento e promover ações preventivas de saúde pública, em curto e médio prazo, por meio da Estratégia Saúde da Família os grupos operativos são de grande importância.

5.3 Definição e importância dos Grupos Operativos

Quando se fala em grupo, logo se pensa na coletividade. Sabe-se que um grupo é composto por um conjunto de pessoas, a comunidade é formada por um conjunto de grupos e a sociedade é o conjunto de várias comunidades.

Pichon-Rivière, psicanalista que foi considerando o instituidor da teoria do grupo operativo, definiu grupo como um conjunto de pessoas ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propunham explícita ou implicitamente a uma tarefa, interagindo para isso em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si (PICHON-RIVIÈRE, 1980).

Para que um grupo seja reputado, é necessário que haja, entre as pessoas, uma interação social e algum tipo de liame, pode-se dizer que a passagem da condição de um agrupamento para a de um grupo, consiste na transformação de interesses comuns para a de "interesses em comum. (ZIMMERMAN, 1997, P. 28).

Uma teoria de grupo legitimada na área da saúde é o Grupo Operativo, que foi elaborada por Pichon-Rivière, psiquiatra e psicanalista, na década de 1940 (MENEZES e AVELINO, 2016). O objetivo do grupo operativo é promover um processo de aprendizagem para os participantes, o qual é compreendido como uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações. Este processo coloca em evidência a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, de integração e de questionamentos acerca de si e dos outros (AFONSO e COUTINHO, 2010).

A definição de grupos operativos não é estática, pois é entendido sobre vários enfoques. Pode-se dizer que nada mais são que unidades compostas de duas ou mais pessoas que entram em contato para determinado objetivo e que consideram significativo o contato e representam não apenas micro sistemas, mas são também, fundamentalmente, microcosmos de sociedades mais amplas (MILLS, 1975).

Em outras palavras, podem ser definidos como uma pluralidade de indivíduos que estão em contato uns com os outros, que se consideram mutuamente e que estão conscientes de que têm algo significativamente importante em comum (OLMSTED, 1970 *apud* BRAGHIROLI, 1999).

Os grupos operativos podem ser definidos, ainda, como um conjunto de pessoas capazes de se reconhecerem em suas singularidades e se encontrarem sob uma mesma perspectiva, aprendem a pensar juntas e a encontrar soluções para as dificuldades, explorando suas experiências (OSÓRIO, 2003; GAYOTTO et al., 2001).

Na visão de Pichon-Rivière (1980) operar é “promover uma modificação criativa da realidade.” O objetivo do grupo operativo é mobilizar um processo de mudança, trabalhando os medos básicos, propondo tarefas, levando seus membros a uma adaptação à realidade e vencendo a resistência às mudanças pela interação de seus membros em busca de um objetivo para si e para o outro.

Certo é, que tais grupos se desenvolvem através do diálogo, ou seja, da dialética do ensinar-aprender. O trabalho em grupo proporciona uma constante troca, daquele que ensina e daquele que aprende, mesmo que seja apenas pelo fato da sua experiência de vida (JOSÉ BLEGER, 1998).

A socialização entre as pessoas do grupo é uma característica bastante significativa, tendo em vista que oportuniza o compartilhamento de experiências entre os membros, bem como permite sejam sanadas dúvidas. Os grupos operativos visam o alcance de objetivos comuns, originam capacidade e poder para enfrentar e resolver problemas que atingem a todos (NETZ, 2006).

Assim, pode-se dizer que os integrantes de um grupo operativo trabalham para a construção de papéis que serão exercidos dentro do grupo, por cada um, uns em relação aos outros, sendo certo que cada qual conhece sua atuação, o que tende a desenvolver, outrossim, até um certo grau de responsabilidade.

Os grupos operativos são, sem dúvida, grandes aliados da promoção da educação. São instrumentos para o tratamento precoce e eficaz das doenças,

amenizando o sofrimento e possibilitando a Atenção Primária estabelecer atividades que os profissionais de saúde podem realizar nas unidades de saúde, nas instituições tanto públicas quanto privadas e nos espaços comunitários (WITT, 2005).

Dentro da Estratégia Saúde da Família, os grupos operativos devem ser implantados a partir de um planejamento prévio, por uma equipe multiprofissional e preparada. Desta forma, vários profissionais com diferentes saberes irão direcionar o paciente para o tratamento correto da patologia e prevenção de agravos.

Há que se destacar a necessidade de os pacientes dos grupos operativos serem participantes efetivos e não meros ouvintes. Isso se deve como forma de permitir que se sintam importantes e colaboradores da política, de modo a favorecer mudanças de hábito, com melhoria para sua qualidade de vida (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

No mesmo sentido, Carlos, Palha e Beccaria (2008) entendem ser essencial o incentivo das pessoas participantes dos grupos operativos para o diálogo, para que tenham conhecimento da patologia, dos seus agravos, tratamentos farmacológicos ou apenas cuidados diários.

No tocante a execução dos grupos operativos propriamente dita ela se desenvolve por meio de tarefas: uma externa e uma interna. A tarefa externa é aquela demarcada pelos seus objetivos conscientes, ao passo que a tarefa interna é justamente elaborar as relações do grupo para que este possa realizar o seu trabalho.

A tarefa possui duas dimensões: uma explícita e outra implícita. A primeira diz respeito ao objetivo direto do grupo, ou seja, o trabalho a ser produzido. Já a tarefa implícita se caracteriza pela manutenção da coesão do grupo e dos montantes de ansiedades que são despertadas durante a realização da tarefa explícita (PICHON-RIVIÉRE, 1980).

Vale ressaltar que um dos aspectos mais positivos do desenvolvimento da Estratégia de Saúde Família por meio do trabalho com grupos operativos é o fato de que a sua implantação proporciona senso de valorização do indivíduo e a inclusão e a identificação entre os participantes (BRACCIALI e VIEIRA, 2012).

Diante disso, é incontestável a importância e vantagens dos grupos operativos para aproximação dos temas educação e saúde, já que proporcionam educação para construção da cidadania, a socialização de informações, o envolvimento na

tomada de decisões dentro de um processo de diagnóstico, o planejamento e a execução de projetos (ALONSO, 1999).

Os grupos operativos são, assim, importante estratégia de saúde, uma vez que contribui para a efetivação da autonomia do sujeito com relação à sua saúde, possibilitando uma postura ativa e crítica diante da sua realidade. Uma das finalidades da educação em âmbito da saúde, senão a mais importante, é a de atribuir ao paciente, usuário do sistema, o papel de protagonista no melhoramento de sua qualidade de vida através de esclarecimentos e compartilhamento de experiência e conhecimento.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado constatado a partir do diagnóstico situacional realizado na Equipe de Saúde Tijuco 801, qual seja, a falta de atendimento por meio de grupos operativos como medida preventiva e educativa na prestação do serviço de saúde, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

A falta de atendimento por meio de grupos operativos como medida preventiva e educativa na prestação do serviço de saúde é um problema principal da comunidade. Em que pese os integrantes da equipe tentarem uma aproximação entre os usuários, ainda é pouco ou quase inexistente um trabalho que promova educação e tratamento da saúde de forma integrada e sistêmica. Observa-se que as pessoas que utilizam o sistema de saúde não têm consciência de que é necessário manter regularidade nos tratamentos indicados, a exemplo dos quadros de hipertensos, que são a maior causa de óbito na comunidade. Ademais, tendo em vista a grande demanda, não há um plano de execução que consiga manter um padrão de qualidade e temporariedade, o que justifica a promoção dos grupos operativos.

6.2 Explicação do problema selecionado

O problema da falta de atendimento por meio de grupos operativos como medida preventiva e educativa na prestação do serviço de saúde precisa ser um dos objetivos das Unidades Básicas de Saúde de uma forma geral. Ainda é pouco difundido os papéis dos grupos operativos como medida efetiva e completa para a prestação do serviço de saúde. Na Unidade de Saúde Equipe 801 do Bairro Tijuco, em São João del-Rei identificou-se que existe uma alta demanda de usuários que não dão a devida importância ao quadro de saúde, abandonado o tratamento e, muitas vezes, com desinteresse em informação e educação em saúde, fatores esses que colocam em risco a vida e a prestação do serviço público por parte da equipe

responsável. Torna-se imperioso, assim, a busca de medidas e ações preventivas na área de abrangência da Equipe 801, pois a comunidade é altamente vulnerável a vários tipos de doenças acrescido do problema da baixa condição socioeconômica dos usuários, grande número de semianalfabetos e analfabetos. Esses problemas dificultam a compreensão e conscientização da comunidade no que concerne a gravidade das doenças e a necessidade de tratamentos em longo prazo. Acredita-se, assim, que a implantação dos grupos operativos pela equipe de saúde possa alcançar um número grande de usuários e que esse mecanismo multidisciplinar contribua para o desenvolvimento de pessoas esclarecidas, ajudando no autoconhecimento e na prevenção de doenças e de seus agravos.

6.3 Descrição dos nós críticos

Os principais “nós” críticos são entendidos como os fatores que dificultam a implantação de grupos operativos na comunidade. São eles:

- Ausência de políticas públicas na comunidade: a comunidade abrangida pela Equipe Tijuco 801 é altamente vulnerável. Explica-se: o bairro Tijuco possui uma estrutura bastante precária, tanto no que se refere à saúde, quanto no que se refere a saneamento básico, como água e esgoto. A comunidade conta com índice de violência elevado e com contato direto com o mundo das drogas. Em termos físicos, a Unidade Equipe 801 possui pouco espaço para a alta demanda, sendo certo, ainda, que há poucos funcionários se considerado o número de usuários do sistema de saúde.

- Baixo nível sociocultural da comunidade: os usuários, em sua grande maioria, semianalfabetos, possuem dificuldade de conscientização sobre saúde de um modo geral. Não há por parte dos poderes públicos incentivo para que a educação em saúde pública seja difundida nas escolas e instituições de bairro.

- Baixo incentivo na implementação de ações educativas: a Equipe de Saúde Tijuco 801 não conta com planejamento para implementação de atividades educativas, de modo a promover a participação dos usuários em grupos operativos.

- Falta de capacitação da Equipe Tijuco 801 para trabalhar com grupos operativos: a equipe não foi capacitada para utilizar os grupos operativos como ferramenta para abordagem preventiva de agravos da saúde.

6.4 Desenho das operações

Os quadros dois a cinco que se seguem demonstram as operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionados ao problema da ausência de grupos operativos na comunidade sob responsabilidade da Equipe Tijuco 801:

Quadro 2 - Operação sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema da “falta de atendimento por meio de grupos operativos como medida preventiva e educativa na prestação do serviço de saúde” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Tijuco 801, do município de São João del-Rei, Estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 1	Ausência de política pública que favoreça a comunidade de um modo geral (saneamento básico e segurança) e especificamente que promova a manutenção ou reforma da estrutura de saúde (espaço físico, profissionais, materiais).
Operação	Propor às autoridades públicas que contribuam com a implantação dos grupos operativos pela Equipe Tijuco 801, por meio de direcionamento de recursos públicos ou execução de políticas voltadas a melhorar o dia a dia da comunidade através do saneamento básico de qualidade e segurança pública, reforma ou mudança da sede onde a unidade de saúde funciona, a fim de se ter um espaço maior que atenda com qualidade e eficiência os usuários.
Projeto	O que são os grupos operativos e qual a sua importância para a saúde pública.
Resultados esperados	Convencer os órgãos públicos de que os grupos operativos são fundamentais para a melhoria da qualidade da saúde ofertada e, conseqüentemente, obter recurso financeiro e a contratação de outros profissionais da saúde para ajudar na operação dos grupos. Políticas Públicas sobre saneamento básico e estruturação das unidades de saúde devidamente implementadas na área de abrangência da Equipe de Saúde Tijuco 801.

Produtos esperados	Agendamento de reuniões com as autoridades municipais responsáveis pela Equipe de Saúde Tijuco 801 com o objetivo de formar parceria e conseguir ajuda material para implantação dos grupos operativos.
Recursos necessários	<p>Estrutural: seleção de dois integrantes da Equipe, incluindo o médico responsável, para participação da reunião e aproximação dos envolvidos para o diálogo sobre os grupos operativos.</p> <p>Cognitivo: realizar com a equipe uma primeira abordagem sobre o projeto direcionando estratégias de convencimento sobre a importância dos grupos operativos e a necessidade de apoio dos órgãos públicos.</p> <p>Financeiro: recurso para deslocamento dos integrantes da equipe.</p> <p>Político: mobilização dos órgãos municipais.</p>
Recursos críticos	Dentre os recursos necessários o mais importante é o político, ou seja, convencer as autoridades municipais sobre a importância e necessidade dos grupos operativos.
Controle dos recursos críticos	O controle sobre o recurso crítico se dará pelo médico responsável pela Unidade Equipe 801. Isso se deve ao fato de já conhecer a importância dos grupos operativos e acreditar nos benefícios da sua implantação.
Ações estratégicas	Orientar os integrantes da equipe escolhidos sobre os benefícios dos grupos operativos para que contribuam na adesão por parte dos órgãos públicos.
Prazo	Dois meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico e integrantes escolhidos para a primeira abordagem sobre grupos operativos.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Será elaborada uma planilha contendo o direcionamento e as autoridades que serão objeto da ação e o respectivo prazo para agendamento da reunião. Caso não seja

	possível a realização da reunião imediata, deve-se procurar manter o contato semanalmente, antes de vencido o prazo para conclusão dessa etapa.
--	---

Quadro 3 - Operação sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema da “falta de atendimento por meio de grupos operativos como medida preventiva e educativa na prestação do serviço de saúde” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Tijuco 801, do município de São João del-Rei, Estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 2	Baixo nível sociocultural da comunidade.
Operação	Levar informação de qualidade para a população sobre as causas, sintomas e consequências das doenças com maior índice na comunidade.
Projeto	Os grupos operacionais como estratégia preventiva e educacional.
Resultados esperados	Pacientes conscientes sobre as doenças com maior probabilidade na comunidade podem ajudar a diminuir os agravos e novos casos.
Produtos esperados	Campanha educativa nas escolas e nas associações de bairro incentivando a participação dos usuários nos grupos operativos.
Recursos necessários	Estrutural: seleção de um integrante da Equipe para visitas nas escolas do Bairro Tijuco e outro integrante para visitas nas associações de bairro. Cognitivo: levar conhecimento sobre a importância e incentivo à participação dos usuários nos grupos operativos; Financeiro: recurso para deslocamento dos integrantes da equipe; elaboração de material impresso (folder). Político: mobilização dos estudantes e dos integrantes das comunidades de bairro.
Recursos críticos	Dentre os recursos necessários o mais importante é o político, ou seja, convencer os estudantes e os integrantes

	das associações de bairro sobre a importância e necessidade dos grupos operativos.
Controle dos recursos críticos	O controle sobre o recurso crítico se dará pelos dois integrantes da equipe escolhidos para a execução dessa fase do projeto. Como serão os responsáveis pelas visitas terão condições de apurar o nível de aceitação da comunidade quanto ao projeto.
Ações estratégicas	Elaborar o folder com linguagem fácil e acessível e procurar agendar as visitas em horários de maior participação da comunidade.
Prazo	Cinco meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Integrantes escolhidos para as visitas nas escolas e nas instituições do bairro Tijuco.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Será elaborada uma planilha contendo o direcionamento da ação, com descrição das escolas e instituições a serem visitadas. Cada um dos responsáveis deverá atualizar a planilha de acordo com a execução do projeto. Caso haja problemas durante as visitas tais observações devem ser comunicadas ao médico para que haja adequação.

Quadro 4 - Operação sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema da “falta de atendimento por meio de grupos operativos como medida preventiva e educativa na prestação do serviço de saúde” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Tijuco 801, do município de São João del-Rei, Estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 3	Baixo número de ações voltadas à educação executadas pelos profissionais da saúde Equipe 801.
Operação	Implementar ações educativas para participação dos usuários nos grupos operativos.
Projeto	Saúde e Comunidade
Resultados esperados	Conhecimento dos usuários sobre a importância de

	participar de grupos operativos como forma de prevenção de doenças e seus agravos, à partir de orientações dos agentes de saúde e do médico durante consulta.
Produtos esperados	Pacientes informados e equipe de saúde preparada e satisfeita na prestação de serviço público.
Recursos necessários	<p>Estrutural: orientação dos agentes de saúde sobre os grupos operativos e sobre a necessidade de durante as visitas apresentarem o projeto e os benefícios que trarão aos participantes usuários. O médico, durante as consultas, também fará a apresentação do que é os grupos operativos e sua implantação na Unidade Equipe Tijuco 801.</p> <p>Cognitivo: levar aos usuários e respectiva família informação e orientação de qualidade.</p> <p>Financeiro: elaboração de material impresso (folder).</p> <p>Político: mobilização dos pacientes sobre a importância de participar dos grupos operativos.</p>
Recursos críticos	Dentre os recursos necessários o mais importante é o político, ou seja, mobilizar os usuários a aderirem ao projeto participando efetivamente dos grupos operativos.
Controle dos recursos críticos	O controle sobre o recurso crítico se dará pelos agentes de saúde e pelo médico. Como serão os responsáveis pelas visitas e pela realização da consulta terão condições de apurar o nível de aceitação da comunidade quanto ao projeto.
Ações estratégicas	Elaborar o folder com linguagem fácil e fazer a comunicação de forma a convencer o usuário a participação dos grupos operativos.
Prazo	Cinco meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Agentes de saúde e médico.

Processo de monitoramento e avaliação das ações	Será elaborada uma planilha para os agentes de saúde e para o médico. Conforme a adesão dos usuários à participação dos grupos operativos deverá o responsável fazer a inclusão do nome na planilha para que quando o grupo for executado, possa a Equipe fazer a devida convocação, a tempo e modo oportunos.
---	--

Quadro 5 - Operação sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema da “falta de atendimento por meio de grupos operativos como medida preventiva e educativa na prestação do serviço de saúde” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Tijuco 801, do município de São João del-Rei, Estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 4	Falta de capacitação da Equipe Tijuco 801 para trabalharem com grupos operativos.
Operação	Participação da equipe em cursos e palestras sobre os grupos operativos.
Projeto	A Equipe de Saúde e os Grupos operativos.
Resultados esperados	Uma equipe capacitada, motivada e alinhada para execução dos grupos operativos e, conseqüentemente, promover educação em saúde e prevenção de doenças.
Produtos esperados	Qualidade na prestação do serviço público por meio da abordagem via grupos operativos e comunidade sadia e feliz.
Recursos necessários	Estrutural: conseguir palestrantes e cursos que tenham objetivo de capacitar os profissionais da saúde para execução dos grupos operativos. Cognitivo: preparar a Equipe Tijuco 801 para a execução dos grupos operativos. Financeiro: pagamento dos cursos e palestrantes e eventuais deslocamentos da equipe. Político: mobilização da equipe sobre a importância de executar os grupos operativos de forma permanente e responsável.

Recursos críticos	Dentre os recursos necessários o mais importante é o cognitivo, ou seja, preparar a equipe para executar os grupos operativos.
Controle dos recursos críticos	O controle sobre o recurso crítico se dará pelo enfermeiro da equipe. Ele deverá pesquisar sobre empresas e pessoas que promovam a capacitação de profissionais da saúde para implantação dos grupos operativos. Logo após, deve fazer os contatos, agendando a participação da equipe ou a designação de palestras na própria unidade.
Ações estratégicas	Tentar urgência na participação da equipe em cursos e palestras.
Prazo	Dois meses.
Responsável pelo acompanhamento das ações	Enfermeiro.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Será elaborada uma planilha para o enfermeiro, onde ele será responsável por incluir os contatos realizados com empresas e pessoas responsáveis em palestrar. Uma vez sendo exitoso o contato, a planilha deverá ser atualizada com descrição da data e horário da participação. O enfermeiro deverá comunicar a equipe, inclusive o médico, sobre como será a organização da equipe nos dias e horários em que haverá os cursos e as palestras.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz das informações coletadas no diagnóstico situacional da comunidade sob responsabilidade da Equipe Tijuco 801, bem como do estudo bibliográfico realizado, pode-se concluir que os grupos operativos podem e devem ser incentivados como política de saúde pública preventiva. Os grupos operativos contribuem de forma eficiente para o crescimento e autoconhecimento dos usuários e da própria equipe de saúde, na medida em que têm como uma de suas características o princípio da cooperação.

Em outras palavras, os grupos operativos incentivam as pessoas a manifestarem suas vontades, suas ideias e suas necessidades, contribuindo para melhorar a qualidade da saúde e prevenir agravos.

Com base nessas premissas, optou-se por buscar medidas que irão contribuir com a comunidade em prol da diminuição dos problemas de saúde e socioculturais, visto que a educação também é precária. Para tanto, elaborou-se um plano de intervenção orientado na conscientização sobre a importância de participação dos usuários nos grupos operativos e de capacitar a equipe de saúde para tratar adequadamente as doenças e prevenir outras. Elaborou-se, ainda, etapas que constituem a proposta de intervenção, devidamente descritas nos quadros acima, tendo como referência os nós críticos identificados.

Espera-se que além de contribuir com a comunidade, que a implantação dos grupos operativos contribua com o aperfeiçoamento da equipe de saúde e com os gestores municipais, na medida em que se exigirá uma aproximação e cooperação de todos os envolvidos.

Os resultados esperados são o de melhorar a qualidade de vida da comunidade e incentivar uma relação duradoura entre saúde e educação. Sabe-se que uma comunidade bem informada através das visitas dos agentes de saúde, durante o atendimento médico e a participação em grupos operativos tende a diminuir o número de demandas na unidade e propiciar que o retorno dos pacientes se dê de forma organizada e responsável.

Por fim, conclui-se que através dos grupos operativos, a equipe de saúde e os usuários serão aproximados de modo a facilitar o atendimento, mantendo-se a equipe de saúde em constante aperfeiçoamento.

Observa-se, desde já, que a Equipe de Saúde Tijuco 801 está ajustada e com vontade de melhorar o atendimento dos usuários. Mas, é preciso ter em mente que os órgãos públicos também deverão contribuir, notadamente com recursos financeiros.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M.; COUTINHO, A. R. A. **Metodologias de trabalho com grupos e sua utilização na área da saúde**. In: AFONSO, M. L. M. (Org.). Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 59-83.

ALONSO, I.L.K. **O Processo educativo em saúde na dimensão grupal. Texto & Contexto Enferm.**, v.8, n.1, p.203-221, jan/abr 1999.

ALVES, Vânia Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**. In: Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, set.2004/fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acesso em: 13 de outubro de 2018.

BLEGER, José. **Temas de psicologia: entrevistas e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; VIEIRA, Tamara Queiroz Vieira. **A Concepção dos profissionais de saúde sobre grupos educativos**. In: Rev APS. 2012 out/dez; 15(4): 412-420. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/1751>>. Acesso em: 08 de junho de 2017.

BRAGHIROLI, Maria Luiza Silveira. **Capacidade e Aprendizagem Tecnológica na Terceira Geração da Indústria Petroquímica do Rio Grande do Sul**. Dissertação de Mestrado em Administração de Empresas (Gestão da Ciência e Tecnologia). Universidade Federal do RS (PPGA /EA), 1999. Disponível em: www.lume.ufrgs.br. Acesso em: 14 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica. Brasília**. Ministério da Saúde. 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. **Cadernos de Atenção Básica - n.º 12**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Informação de Saúde Minas Gerais**. São João del-Rei. 2018. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>. Acesso em: 14 de outubro de 2018.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento estratégico situacional**. In: Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010, p. 35.

_____. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 14 de outubro de 2018.

CAMPOS, G. W; GUERRERO, A.V.P. (orgs.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada.** São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010. In: FIGUEIREDO, E. N. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. São Paulo: UNA-SUS/UNIFESP - Curso de Especialização em Saúde da Família, 2011. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidad_e_5.pdf>. Acesso em: 14 de outubro de 2018.

CARLOS, P. R; PALHA, P. F; BECCARIA, L. M. **Perfil de hipertensos em núcleo de saúde da família.** Arquivo Ciências Saúde, p.176-181, out./dez, 2008. Disponível em: www.bireme.br. Acesso em: 13 de outubro de 2018.

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. **Promoção da Saúde: Práticas Grupais na Estratégia Saúde da Família.** Belo Horizonte: Fapeming, 2011.

GAYOTTO MLC, DOMINGUES I. **Liderança: aprenda a mudar em grupo.** 5a ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sao-joao-del-rei/panorama>. Acesso em: 13 de outubro de 2018.

MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. **Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>>. Acesso em: 13 de outubro de 2018.

MILLS, C. Wright. **A Imaginação Sociológica.** 4.a ed. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

NETZ, Jacéia Aguilár. AMAZARRAY, Mayte Raya. **Promoção de saúde e cidadania: a experiência do grupo de ação solidária com portadores de LER/DORT.** Boletim da Saúde, v. 20, n.1, jan/jun., 2006.

OSÓRIO, L. C. **Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era.** Porto Alegre (RS): Artmed, 2003.

PICHON-RIVIÉRE, E. **Teoria del vínculo.** Buenos Aires: Ed. Nueva Visión, 1980.

SOARES, Sônia Maria; FERRAZ, Aidê Ferreira. **Grupos Operativos de Aprendizagem nos Serviços de Saúde Soares.** In: Esc. Anna Nery R Enferm 2007 mar; 11 (1): 52 - 7. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000100007>
. Acesso em: 13 de outubro de 2018.

TOLEDO, M. M; RODRIGUES, S. C; CHIESA, A. M. **Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema**. Florianópolis: Texto & Contexto: Florianópolis, v.16, n.2, p. 233-8, abr./jun., 2007. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 14 de outubro de 2018.

WITT, R. R. **Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das Funções Essenciais de Saúde Pública**. 2005. 336 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

ZIMERMAN, D. E; OSORIO, L.C. "**Como trabalhamos com grupos**". Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.