

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Henrique Chaves Sobrinho

**FORMAÇÃO DE GRUPOS OPERATIVOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO NO MUNICÍPIO DE ITACAMBIRA EM
MINAS GERAIS**

Montes Claros - Minas Gerais

2020

Henrique Chaves Sobrinho

**FORMAÇÃO DE GRUPOS OPERATIVOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO NO MUNICÍPIO DE ITACAMBIRA EM
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares
Madureira

Montes Claros - Minas Gerais

2020

Henrique Chaves Sobrinho

**FORMAÇÃO DE GRUPOS OPERATIVOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO NO MUNICÍPIO DE ITACAMBIRA EM
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora:

Professora Maria Dolôres Soares Madureira, Mestre, UFMG

Professora Eliana Aparecida Villa, Doutora, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 15 de maio de 2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos vinte e seis dias do mês de setembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno **HENRIQUE CHAVES SOBRINHO** intitulado “FORMAÇÃO DE GRUPOS OPERATIVOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO NO MUNICÍPIO DE

ITACAMBIRA EM MINAS GERAIS.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Profa. MARIA DOLÔRES SOARES MADUREIRA e Profa. Dra. ELIANA APARECIDA VILLA O TCC foi aprovado com a nota 98.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e seis do mês de setembro, do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 02 de setembro de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 08/09/2021, às 08:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0942214** e o código CRC **0E264D4B**.

À minha família, pelo incondicional
suporte.

RESUMO

Duas das principais atribuições da Atenção Básica de Saúde são a promoção e a prevenção em saúde. Para tanto, é necessária a organização das equipes de saúde da família de tal modo que essas sejam multidisciplinares, capazes de oferecer cuidado integral e que empoderem as comunidades em que estão inseridas, particularmente, por meio da educação em saúde. O presente trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção que propicie a implantação dos grupos operativos em saúde para os usuários da Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto, município de Itacambira no estado de Minas Gerais. É um plano de intervenção baseado no método do Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada revisão bibliográfica através dos documentos da World Organization of Family Doctors, o Scientific Electronic Library Online, e nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde. Para as palavras-chaves foi consultado os Descritores em Ciências da Saúde, e para o texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas. A partir das propostas apresentadas, objetivou-se tornar interessante o processo educacional, além de melhorar a qualidade do atendimento como um todo. Assim sendo, o resultado final esperado é o beneficiamento da população e da equipe.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde. Educação permanente. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Two of the main attributions of the Primary Health Care are health promotion and prevention. Therefore, it is necessary to organize family health teams in such a way that they are multidisciplinary, capable of offering comprehensive care and that able to empower the communities in which they are inserted, particularly through health education processes. The present work aims to develop an intervention plan that promotes the implementation of health operative groups for users of the Basic Health Unit of São José do Rio Preto, municipality of Itacambira in the state of Minas Gerais. It is an intervention plan based on the Situational Strategic Planning method. A bibliographic review was carried out through the documents of the World Organization of Family Doctors, Scientific Electronic Library Online, and on the basis of the *Biblioteca Virtual em Saúde*. For the keywords, the *Descritores em Ciência da Saúde* were consulted, and for the text, the rules of the Brazilian Association of Technical Standards are applied. Based on the proposals presented, the objective is to make the educational process interesting, in addition to improving the quality of care as a whole. Thus, the expected end result is to benefit the population and the team.

Keywords: Family health strategy. Health Education. Continuing education. Health promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São José do Rio Preto, Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto, município de Itacambira, estado de Minas Gerais 15
- Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Inexistência de grupos operativos nos programas de saúde”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José do Rio Preto, Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto, município de Itacambira, estado de Minas Gerais 27
- Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Inexistência de grupos operativos nos programas de saúde”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José do Rio Preto, Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto, município de Itacambira, estado de Minas Gerais 28
- Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Inexistência de grupos operativos nos programas de saúde”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José do Rio Preto, Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto, município de Itacambira, estado de Minas Gerais 29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica da Saúde
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CEASA	Central Estadual de Abastecimento
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SAGE	Sala de Apoio à Gestão Estratégica
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	Organização Mundial da Saúde
WONCA	Organização Mundial de Médicos da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade	10
1.3 O sistema municipal de saúde	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde São José do Rio Preto	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família São José do Rio Preto da Unidade Básica de Saúde São José do Rio Preto	12
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde São José do Rio Preto ...	13
1.7 O dia a dia da equipe	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVO	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DE LITERATURA	19
5.1 Estratégia Saúde da Família	19
5.2 Educação em Saúde na Atenção Básica à Saúde	20
<i>5.2.1 Estratégias educativas na Estratégia Saúde da Família</i>	<i>21</i>
<i>5.2.2 Grupos operativos</i>	<i>22</i>
<i>5.2.3 Educação permanente</i>	<i>23</i>
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico - operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo a décimo passos)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Itacambira é uma cidade com 5.385 (cinco mil, trezentos e oitenta e cinco) habitantes, segundo estimativa para 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), localizada na região norte do Estado de Minas Gerais (IBGE, 2020). Seu nome tem origem nas palavras em tupi: *ita* é pedra, *caã* é mato e *bir* é pontuda, significando "pedra pontuda" que sai do mato. A cidade surgiu e se desenvolveu ao redor de atividades de mineração de ouro, agricultura, e pecuária, e seu crescimento é estável desde o início de sua ocupação, que ocorreu por volta do ano de 1698. No início do processo de formalização geográfica e política, foi denominada distrito Santo Antônio de Itacambira, subordinado a Grão Mogol (IBGE, 2020).

A cidade vive basicamente da agricultura e pecuária de subsistência, de lavouras permanentes de café, laranja e manga, e lavouras temporárias de abacaxi, alho, amendoim, arroz, feijão, cana de açúcar, mandioca e milho cuja produção. Essa produção, em sua quase totalidade, é encaminhada para a Central Estadual de Abastecimento (CEASA). Há também a colheita de pequi e manejo de eucalipto e carvão vegetal (IBGE, 2020).

O número de pessoas ocupadas formalmente segundo o IBGE em 2017 era de 12,5%, e 51,6% da população tem rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo. Apenas 7% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado. A cidade é conhecida também por suas opções de ecoturismo, possuindo cachoeiras que atraem turistas (IBGE 2020).

1.2 Aspectos da comunidade

São José do Rio Preto é uma comunidade da zona rural do município de Itacambira, com cerca de 504 habitantes, segundo dados de levantamento próprio realizado em 2018. Atualmente, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais, do plantio de café, laranja, manga, alho, amendoim, arroz, feijão, cana de açúcar, mandioca e milho, da prestação de serviços e da

economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados, que constituem maioria da população na cidade.

A população é tipicamente rural, de hábitos religiosos incutidos profundamente no cerne social, sendo as mais típicas comemorações culturais as festas religiosas, particularmente as festas juninas. Igrejas de diversas vertentes se fazem presentes. O saneamento básico disponível deixa a desejar, em especial no tocante ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. As condições de moradias de parte da comunidade são bastante precárias. Existe uma associação de moradores da comunidade, mas seus trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados. A comunidade dispõe ainda de escolas para ciclo básico e ensino médio, além de algumas poucas áreas de lazer. Dentre os serviços oferecidos na região, inexistente presença de farmácias.

1.3 O sistema municipal de saúde

Na área de saúde, a cidade possui um total de quatro serviços de saúde, todos públicos e de baixa complexidade, e a estrutura do seu sistema de saúde deixa muito a desejar. A cidade conta com um sistema gestor, duas unidades básicas de saúde (UBS) e um serviço de atendimento hospitalar. Acerca de 15 anos, o município adotou a Estratégia Saúde da Família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019) e conta atualmente com duas equipes, uma na zona urbana e a outra contemplando as atividades do Programa Mais Médicos para o Brasil, com alocação em São José, na zona rural, cobrindo aproximadamente todos os habitantes.

Os atendimentos de alta complexidade são redirecionados à cidade vizinha de Montes Claros, sendo que a cidade conta com o apoio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para tal, além de possuir serviço próprio de transporte para casos ambulatoriais, que são levados principalmente para a cidade de Montes Claros (MG).

Um dos problemas para o desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) é a rotatividade dos profissionais da equipe, particularmente de médicos.

1.4 A Unidade Básica de Saúde São José do Rio Preto

A Unidade Básica de Saúde (UBS) da Equipe de São José do Rio Preto foi inaugurada acerca de 11 anos e está situada na zona rural, a 24km da sede da cidade. É uma edificação construída pela prefeitura e preparada para ser uma Unidade Básica de Saúde. Sua área pode ser considerada adequada, considerando a demanda e a população atendida.

O espaço foi construído especificamente para este fim e, portanto, foi totalmente adaptado para tal uso. Com cerca de 350m² de área construída, possui sala administrativa; consultório odontológico; sala de observação; sala de curativos; sala de vacina; consultórios ginecológico e médico; farmácia; recepção; sala de espera; banheiros masculino e feminino; sala para esterilização; almoxarifado; copa; sala de utilidades; e sala para depósito de material de limpeza. Reuniões com a comunidade (grupos operativos e afins) não são realizados.

Pode-se considerar que a UBS atualmente conta com bons equipamentos e recursos adequados para o trabalho da equipe de saúde, incluindo: mesa ginecológica; glicosímetro; nebulizador; instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família São José do Rio Preto da Unidade Básica de Saúde São José do Rio Preto

A equipe São José do Rio Preto é formada por seis agentes comunitários de saúde (ACS), responsáveis, cada um, por uma microárea; por uma enfermeira; uma técnica de enfermagem; uma auxiliar em saúde bucal; uma cirurgiã-dentista e um médico.

Os integrantes da equipe advêm de realidades muito diversas, e um grande problema enfrentado pela gestão municipal é conseguir capacitá-los para atender adequadamente às necessidades de uma UBS de funcionamento considerado normal e adequado.

O braço Europeu da Organização Mundial de Médicos da Família (WONCA Europe) traz em seu manual que um dos principais papéis da medicina de família e comunidade é a capacidade de gerir satisfatoriamente os recursos da saúde através da co-coordenação dos sistemas de saúde (WONCA, 2011). Entretanto, esta

realidade não se aplica aqui, visto que os agentes da saúde não são incluídos no processo de gerenciamento.

No que diz respeito à comunidade atendida, especialmente por ser uma área rural no interior de Minas Gerais, diversos são os fatores que dificultam o acesso à saúde. Diz-se que “determinantes sociais da saúde” é um termo cunhado para resumir as questões sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais que interferem no processo saúde-doença da comunidade (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017). Neste contexto, podemos apontar questões como o desemprego; o analfabetismo (especialmente entre os adultos); a má estruturação política e a má distribuição de renda como fatores agravantes para a qualidade da saúde em Itacambira.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde São José do Rio Preto

A UBS São José do Rio Preto funciona, aproximadamente, das 7:30 h às 17 horas. Os agentes comunitários de saúde não possuem escala definida, sem atividades relacionadas à assistência direta na unidade de saúde. Apenas a técnica de enfermagem ou a enfermeira está presente na Unidade ao longo de todo o dia. Esse fato tem sido motivo de algumas discussões, principalmente para o enfermeiro da equipe, que é o coordenador de atenção básica, que justifica a necessidade de se utilizar o trabalho dos ACS nas atividades cotidianas. Nenhum tipo de prontuário ou ficha continuada de atendimento é utilizado na UBS, o que implica em imensa dificuldade em prestar assistência continuada aos pacientes.

1.7 O dia a dia da equipe

O tempo da Equipe está ocupado exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea, não existindo o atendimento de programas como pré-natal; puericultura; controle de câncer de mama e ginecológico; atendimento a hipertensos e diabéticos; ou acompanhamento de crianças desnutridas. O único programa que existe além do atendimento médico é o de saúde bucal. A equipe já tentou desenvolver ações educativas de saúde, que se mostraram pouco frutíferas. No início essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade, mas logo as pessoas “sumiam” das reuniões e o trabalho “morria”.

Apesar do trabalho em equipe constituir a base da especialidade de Medicina da Família e Comunidade (BRASIL, 2017), a falta de apoio da gestão para tornar a UBS um local de atenção continuada é fonte de atrito constante entre equipe e gestores. A comunidade se ausenta do debate por desconhecer as reais funções de uma equipe de saúde da família (BRASIL, 2010).

Tendo em vista a dificuldade de trabalho da equipe, outra problemática de grande relevância é a ausência de grupos operativos. Sendo a educação uma ferramenta de imensa importância para a prática em saúde, a ausência desses momentos de capacitação configura uma perda para a sociedade como um todo, acarretando em menor autonomia quanto às questões de saúde (MENEZES; AVELINO, 2016).

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

De acordo com o diagnóstico de saúde realizado pela equipe, foram identificados os principais problemas:

- a. Despreparo dos gestores envolvidos no âmbito de saúde;
- b. Prática de politicagem;
- c. Falta de capacitação da equipe;
- d. Falta de apoio dos gestores nas atividades que demandam logísticas complexas;
- e. Falta de informatização dos sistemas;
- f. Funcionamento desorganizado do sistema de saúde
- g. Falta de serviços de emergência, apoio diagnóstico e atendimento especializado;
- h. atendimentos feitos exclusivamente por demanda espontânea;
- i. Inexistência de grupos operativos nos programas de saúde;
- j. Inexistência do controle de destino de dejetos e lixo;
- k. Inexistência de órgão de captação e processamento de água;
- l. Ausência de notificações e dificuldade no levantamento de dados a respeito da população local;
- m. Ausência de prontuário ou ficha continuada

1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Para priorizar os problemas foram considerados aqueles mais relevantes. Assim, foi elaborada a classificação dos problemas de acordo com a importância, urgência e capacidade da equipe no seu enfrentamento, conforme mostra o Quadro 1, conforme ensinamento de Faria, Campos e Santos (2018).

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São José do Rio Preto, Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto, município de Itacambira, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade enfrentamento***	Seleção/Priorização* ***
Atendimento em saúde exclusivamente por demanda	Alta	6	Parcial	3
Inexistência de grupos operativos nos programas de saúde	Alta	8	Parcial	1
Falta de capacitação da equipe	Alta	8	Parcial	2
Dificuldade no levantamento de dados em saúde	Alta	5	Parcial	4
Ausência de prontuário ou ficha continuada	Alta	2	Parcial	5
Despreparo de gestores	Média	1	Fora	6

Fonte: Equipe de saúde

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenados considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho se justifica pela importância de se desenvolver os programas de saúde com ações educativas, valorizando a função social desempenhada pelo atendimento por meio de grupos operativos. Retomá-los significa, por exemplo, auxiliar a comunidade na tomada de decisões individuais relativas à saúde, facilitar o trabalho da UBS ao diminuir o número de consultas individuais e aumentar os vínculos entre os profissionais da unidade e os pacientes.

O grupo, como ação educativa no cuidado coletivo dos usuários, é uma prática frequente nos serviços de saúde, fortalecendo o vínculo, a comunicação e a participação dos beneficiários (VINCHA; SANTOS; CERVATO-MANCUSO, 2017).

Espera-se que a criação e funcionamento de grupos operativos auxiliem a equipe a fornecer um atendimento de melhor qualidade, mais integral e interdisciplinar, contínuo, além de tornar mais interessante o processo educacional e de maior alcance.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção que propicie a implantação dos grupos operativos em saúde para os usuários da Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto, município de Itacambira, no estado de Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho, utilizou-se como base o Planejamento Estratégico Situacional como sugerido no documento “Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde” (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Com isso, buscou-se avaliar quais são os maiores problemas da comunidade, quantificá-los em relação à urgência de soluções, e, ao mesmo tempo, avaliá-los de acordo com a real possibilidade de intervenção pela equipe.

O público alvo da proposta descrita são os trabalhadores e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto, em Itacambira, no estado de Minas Gerais.

Para o desenvolvimento teórico do projeto, foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando os documentos do *World Organization of Family Doctors*, o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nos documentos da Biblioteca Virtual em Saúde. Para a definição das palavras-chave e *keyboards* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde. Educação permanente. Promoção da Saúde (BRASIL, 2020).

Para redigir o texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e outras orientações do módulo “Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso” (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018) e do Modelo atualizado de trabalho de conclusão de curso (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A partir da Constituição de 1988, somada à Lei 8.080/90, a saúde passa a ser tratada como direito do cidadão; o acesso deve ser universal, igualitário, com participação popular e com integralidade, dentre outras características norteadoras (FERTONANI *et al.*, 2015). Nessa mesma época surgem as primeiras grandes iniciativas voltadas à comunidade, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que evoluiu em 1994 para o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF se solidificou dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e se tornou a porta de entrada do sistema brasileiro, sendo então transformado em Estratégia de Saúde da Família, conforme traz a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006 (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A Estratégia Saúde da Família constitui, portanto, conquista recente do país dentro da Atenção Básica à Saúde. Starfield (2002), autora amplamente conhecida por suas publicações a respeito de Atenção Primária a Saúde (APS), define tal objeto de estudo a partir de quatro atributos essenciais - acesso de primeiro contato; longitudinalidade; integralidade e coordenação - e três derivados - orientação familiar; orientação comunitária e competência cultural. Considerando esses atributos, a ESF é a representação formal da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (BRASIL, 2013; PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Aqui se faz importante denotar que para a Portaria Nº 2436 de 2017 (BRASIL, 2017), os termos Atenção Básica e Atenção Primária a Saúde são tratadas como termos equivalentes e, por sua vez, a ABS é definida no artigo 2º, como:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, sp).

Todas as Unidades Básicas de Saúde, enquadradas pela Portaria Nº 2436/2017, como todos os estabelecimentos de saúde que sirvam à ABS no âmbito do SUS, são vistas como espaços de formação de recursos humanos, educação em saúde, pesquisa, ensino em serviço (educação permanente), inovação e avaliação dos instrumentos tecnológicos (BRASIL, 2017).

Com o “renascimento” do sistema de saúde após os anos 80, renovam-se os conceitos que orientavam seu funcionamento. O modelo predominante até então, chamado de biomédico, de curativista ou médico-centrado, por sua característica de focar no tratamento da doença já instalada ao invés de sua prevenção e por orbitar ao redor da atividade dos médicos, evolve ao atual modelo, abrangente, orientado à família e à comunidade, com promoção de saúde e prevenção de agravos (FERTONANI *et al.*, 2015).

A atenção primária passa a contar equipe multidisciplinar, e sua versão prioritária, denominada Equipe de Saúde da Família (eSF), inclui obrigatoriamente não só os profissionais da saúde graduados em instituições formais de ensino - como médico, enfermeiro e técnico de enfermagem -, mas também conta com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os ACS são pessoas que fazem parte da comunidade e são responsáveis por mediar o trabalho da equipe de saúde e as necessidades da comunidade (MACIAZEKI-GOMES *et al.*, 2016). Pode existir ainda como parte da equipe básica o Agente de Combate às Endemias (ACE) e a equipe de saúde bucal (BRASIL, 2017).

Cada profissional inserido na eSF tem funções específicas e gerais, previstas na portaria da PNAB (BRASIL, 2017), de modo que o processo de trabalho permita interdisciplinaridade nas tarefas. Contudo, alguns estudos ainda apontam que a existência de dificuldade em aplicar certas funções previstas na portaria, tais como a multidisciplinaridade, integralidade e o foco na saúde, o que resulta em serviços que não atingem o potencial esperado (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

5.2 Educação em Saúde na Atenção Básica à Saúde

Um dos mais recentes grandes documentos elaborados pela Organização Mundial da Saúde (WHO) a respeito da Atenção Primária a Saúde, o guia “*A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and*

the Sustainable Development Goals”, elaborado como parte dos esforços de comemoração de 40 anos da elaboração da declaração de Alma-Ata, marco mundial da história da saúde pública, reforça que um dos tripés da APS é o empoderamento em nível individual, familiar e comunitário, de modo que as pessoas se tornem capazes de atuar como otimizadores da própria saúde, cuidadores de si mesmos e defensores de políticas públicas que os beneficiem tanto em saúde quanto em relação ao bem estar social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Segundo a definição do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006 *apud* FALKENBERG *et al.*, 2014), educação em saúde é tanto o processo de construção de conhecimentos que promova apropriação temática pela população geral quanto um conjunto de práticas do setor de saúde que busca a promoção de autonomia das pessoas no cuidado e na capacidade de debater com profissionais e gestores, procurando atingir atenção em saúde segundo suas necessidades. A partir disso, o PNAB prevê em suas diretrizes operacionais a realização de ações educativas para a população adstrita conforme a necessidade dessas pessoas, assim como necessidade dos trabalhadores vinculados em manter permanente educação continuada (BRASIL, 2017).

O modelo de atenção primária anterior, assim como era em os outros níveis do sistema de saúde, não abordava de modo ativo a promoção e ensino em saúde; sua implantação é, portanto, quase uma novidade em um meio tão apegado aos seus dogmas e tradições como o da saúde. A própria formação dos profissionais que eventualmente estarão inseridos na APS é vista como desafio nesse aspecto, já que muitas universidades ainda formam profissionais com currículo voltado às especificidades técnicas da saúde, pouco capazes de atuar de maneira integrativa, equitativa e na promoção de saúde (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

5.2.1 Estratégias educativas na Estratégia Saúde da Família

Segundo a PNAB, é atribuição de todos os profissionais “*realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público*” (BRASIL, 2017, sp.). Educar é, de fato, um dos pontos fundamentais da ESF.

Existem modelos pré-concebidos e amplamente distribuídos de realizar o processo educativo, tais como o Programa HIPERDIA (voltado a hipertensos e às complicações da não adesão ao tratamento), o Programa Saúde na Escola (buscando educação de jovens e articulação de políticas públicas no espaço escolar), e o grupo de gestantes (ANDRADE *et al.*, 2013). Esses modelos, particularmente o HIPERDIA e o de gestantes, são embasados em torno de um mesmo conceito, o sistema de grupos operativos terapêuticos.

Não obstante a intenção em superar o modelo curativista, Bezerra e Sorpreso (2016, p.14) alertam que “embora o novo modelo de atenção à saúde esteja estruturado em uma perspectiva da promoção da saúde, ainda existem características de modelos hegemônicos que implicam em práticas curativistas”.

Entretanto, diversas são as atividades que podem ser realizadas como parte do processo educativo, desde a distribuição de materiais informativos às práticas lúdicas, buscando compartilhar o saber técnico-científico em conjunto com o popular. Assim, formam-se sujeitos críticos capazes não apenas mudar suas condições de saúde/doença, mas também sujeitos participativos no processo de construção de políticas (BEZERRA; SORPRESO, 2016).

5.2.2 Grupos operativos

A formação de grupos operativos é uma técnica proposta por Pichon-Rivieri, psiquiatra e psicanalista suíço. Esses pesquisadores, por meio da observação da influência de grupos familiares sobre seus pacientes, sugeriram que sujeitos ligados entre si por constantes de tempo e espaço poderiam ser capazes de, uma vez reunidos para propósitos específicos semelhantes, se auxiliarem mutuamente (CASTANHO, 2012).

A técnica de grupos operativos visa, portanto, a promoção de processo de aprendizado sobre temáticas específicas para sujeitos que tenham em comum um propósito. Dentro das práticas de atenção primária, esses grupos são utilizados para debater temáticas em saúde pública e afecções que comumente atingem grandes parcelas da população local (MOTA; SILVA; SOUZA, 2016). Hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melito (DM) e obesidade são exemplos disso.

A princípio, a ideia de formação de grupos operativos advém do conceito de um grupo de pessoas que se reúne em torno de uma finalidade em comum,

objetivando uma tarefa em comum (BASTOS, 2010). De modo prático, o exemplo clássico seria dos grupos dos Alcoólatras Anônimos. No contexto da eSF, os grupos operativos procuram trabalhar com as populações adscritas a respeito de temas elaborados de acordo com as necessidades locais. Os mais diversos estudos apontam que há imensos benefícios à população que participa destes grupos, que vão desde modificação e desenvolvimento de estilos de vida mais positivos ao aumento na capacidade de enfrentamento e na resolutividade em relação a numerosas situações de saúde (MENEZES; AVELINO, 2016).

Apesar de sua efetividade e de estar entre as atividades esperadas de uma eSF, nem sempre as ações educativas são presentes no cotidiano da ABS. Diversos são os entraves enfrentados, como a falta de recursos (espaço físico inadequado, ausência de recurso financeiro para compra de materiais), ausência de apoio dos gestores, desinteresse da comunidade e falta de comprometimento da equipe (ANDRADE *et al.*, 2013).

5.2.3 Educação permanente

A partir da Portaria GM/MS Nº 198/2004 nasce a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Diferentemente da educação continuada, que contempla majoritariamente metodologias tradicionais de ensino e atividades com período definido de execução, o conceito de educação permanente diz respeito à aquisição de conhecimento no próprio contexto do trabalho, em que aprendizado e ensino estão inclusos no cotidiano do labor. É, portanto, construído em cima do conhecimento da realidade local e gerador de análise crítica (MOTA; SILVA; SOUZA, 2016; BRASIL, 2018).

A educação permanente é multiprofissional e focada nas questões de saúde de tal modo que possa ser agente de transformação das práticas técnicas e sociais. É considerado um método de ensino “problematizador”, em que o conhecimento construído visa identificar problemas ou *gaps* e, após, solucioná-los. Destina-se a todos que integram o SUS: trabalhadores; usuários; gestores e as instituições de ensino. A metodologia da prática educacional varia de acordo com a necessidade e o público, e é possível usar estratégias diversas, como rodas de conversa, estudos de caso, estágios, oficinas e outros (FIGUEIREDO; GOUVEA; SILVA, 2016; TOCANTINS, 2016).

Finalizando, a educação permanente, segundo Figueiredo, Gouvêa e Silva (2016, p.325), “é o lugar de produção de cuidado, ao mesmo tempo em que é cenário de produção pedagógica, uma vez que coloca a realidade em análise e possibilita rever os atos produzidos pelos trabalhadores no cotidiano”.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta se refere ao problema “Inexistência de grupos operativos nos programas de saúde”, um dos problemas considerados relevantes, sob o qual a eSF São José do Rio Preto é capaz de atuar, cujo projeto envolve o desenvolvimento de maior capacidade e governabilidade da equipe. O plano de intervenção será descrito conforme os passos sugeridos por Faria, Campos e Santos (2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na eSF São José, a ausência de grupos que promovam atividades dificulta tarefas básicas como o próprio levantamento interno de números totais de pacientes com doenças, como HAS e DM, cujo controle é importantíssimo. O mesmo se aplica às ações de pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico ou acompanhamento de crianças desnutridas. Sabe-se que é mais fácil obter esse controle em populações que sejam adequadamente educadas para compreender a seriedade de suas afecções, ainda mais quando se trata de doenças silenciosas e arrastadas, como HAS.

Constatado que há recursos materiais e organizacionais suficientes para dar seguimento ao projeto, traçou-se a base do plano de intervenção.

Faria, Campos e Santos (2018, p.72) ressaltam que:

A forma como uma equipe de saúde da família organiza sua agenda de trabalho pode refletir várias situações, como os interesses e prioridades da equipe/profissionais, as demandas dos usuários/comunidade e dos gestores, diferentes concepções de modelo de atenção, diferentes formas de entendimento e de organização do processo de trabalho e, certamente, o estágio de organização da equipe enquanto um coletivo de trabalho.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Os processos de trabalho de uma equipe de saúde da família inserida na atenção básica brasileira são tradicionalmente delimitados segundo a junção das atividades comuns a todos, das atividades específicas de cada colaborador e pelas necessidades estaduais, municipais e locais (BRASIL, 2017).

Entretanto, a realidade é que nem todas as equipes são capazes de cumprir preceitos considerados básicos ao próprio cerne da atenção básica. Uma somatória de fatores diversos, dentre eles a falta de apoio de gestores, o desinteresse da equipe, o desinteresse comunitário, a falta de recursos humanos e econômicos, dentre outros, podem culminar em condições inesperadas que afetam o modo de trabalho das ESFs; situação essa que se faz presente na UBS São José do Rio Preto.

Assim, perde-se um pouco do imenso poder resolutivo de uma unidade de saúde da família. A ESF se destaca por ser um local de acolhimento, humanização e orientação comunitária (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016), coisas que se perdem em parte na ausência de atividades continuadas e empoderadoras.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos, problemas que, uma vez solucionados, terão grande impacto para as vias de resolução, identificados para o problema de grupos operativos são:

- a. Dificuldades no processo de trabalho e ausência de escalas de trabalho da equipe
- b. Precariedade na Educação permanente da equipe
- c. Falta de motivação e conhecimento para atividades de grupos operativos

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico - operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo a décimo passos)

A seguir são apresentados os Quadros 2, 3 e 4 onde são desenhadas as operações para cada “nó crítico”, denominando o projeto e traçando os resultados e produtos esperados, a viabilidade das ações, controle dos recursos críticos, ações estratégicas, os responsáveis pelo acompanhamento e como será feita a gestão do plano.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Inexistência de grupos operativos nos programas de saúde”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José do Rio Preto, Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto, município de Itacambira, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1		
Dificuldades no processo de trabalho e ausência de escalas de trabalho da equipe		
6º Passo	Operações	Modificar as escalas e articular o processo de trabalho entre profissionais da eSF
	Projeto	Atuação ativa
	Resultados esperados	Melhoria nos sistemas de trabalho, permitindo comunicação continuada entre a equipe e facilitando funcionamento da eSF
	Produtos esperados	Escala de horários semanal fixa, incluindo visitas e realização de grupos operativos
	Recursos necessários	Estrutural: capacidade organizacional Cognitivo: conhecimento sobre gestão Político: de poder, articulação intersetorial, capacidade de gestão
7º passo	Viabilidade do plano: recursos críticos	Político: de poder, articulação intersetorial, capacidade de gestão
8º passo	Controle dos recursos críticos: ações estratégicas	Ator que controla: Secretaria de Saúde; eSF Discutir o processo de trabalho e as escalas de trabalho em reunião da equipe Apresentar projeto para Secretaria e Prefeitura
9º passo	Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e agentes comunitários de saúde Prazo de um mês para início das reuniões; reavaliação trimestral das escalas.
10º passo	Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Elaboração de um plano de ação para acompanhamento da atividade pela equipe de saúde e avaliação em 6 meses depois de iniciado o projeto.

Fonte: Autoria própria (2019).

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Inexistência de grupos operativos nos programas de saúde”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José do Rio Preto, Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto, município de Itacambira, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2 Precariedade na Educação permanente da equipe		
6º Passo	Operações	Aumentar o nível de conhecimento da equipe sobre saúde pública e afecções de grande incidência/prevalência.
	Projeto	Educação permanente
	Resultados esperados	Capacitação da equipe da ESF em tópicos recorrentes na atenção primária. Reuniões agendadas de educação permanente.
	Produtos esperados	Palestras educativas e grupos de discussão sobre saúde pública e afecções comuns à atenção básica, especialmente de doenças crônicas.
	Recursos necessários	Estrutural: palestras e grupos, organização interna da ESF. Cognitivo: conhecimento e atualização sobre o tema. Financeiro: disponibilização de materiais educativos sobre saúde pública. Político: articulação intersetorial.
7º passo	Viabilidade do plano: recursos críticos	Político: articulação intersetorial. Estrutural: organização interna da ESF.
8º passo	Controle dos recursos críticos: ações estratégicas	Ator que controla: Prefeitura, Secretaria de Saúde e Equipe de Saúde. Apresentar projeto à Secretaria de Saúde. Discussão em reunião da equipe os temas para a Educação permanente da equipe.
9º passo	Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico Cerca de um mês a partir da apresentação da proposta
10º passo	Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Capacitação da equipe para identificar principais questões relacionadas às temáticas sugeridas, reuniões a cada dois meses para discutir temas novos; avaliação do progresso seis meses depois de iniciado o projeto.

Fonte: Autoria própria (2019).

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Inexistência de grupos operativos nos programas de saúde”, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São José do Rio Preto, Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Preto, município de Itacambira, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3		
Falta de motivação e conhecimento para atividades de grupos operativos		
6º Passo	Operações	Fomentar a relevância e os benefícios da realização de atividades de grupos operativos entre equipe e comunidade atendida. Melhorar o conhecimento da equipe sobre a educação em saúde, com destaque para o grupo operativo.
	Projeto	Reagrupar: saúde e educação na atenção primária
	Resultados esperados	Promoção de autonomia e empoderamento em temáticas estratégicas de saúde básica através de grupos operativos.
	Produtos esperados	Equipe mais motivada quanto às ações educativas. Grupos operativos, palestras e atividades.
	Recursos necessários	Estrutural: estabelecer grupos Cognitivo: Formação de grupos de educação em saúde, palestras e atividades educativas. Político: parcerias e mobilização social
7º passo	Viabilidade do plano: recursos críticos	Político: parcerias e mobilização social
8º passo	Controle dos recursos críticos: ações estratégicas	Ator que controla: Equipe de Saúde Apresentar projeto a gestores e parceiros
9º passo	Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e Agentes comunitários de saúde. Início imediato de reuniões para avaliar início dos grupos; três meses para o início das atividades e avaliação anual da efetividade.
10º passo	Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Capacitação da equipe para que saibam motivar a comunidade. Avaliação da adesão seis meses depois de iniciado o projeto.

Fonte: Autoria própria (2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposição descrita ao longo do presente trabalho foi embasada na criteriosa observação das reais necessidades e problemáticas do cotidiano da eSF São José do Rio Preto e da população adscrita à unidade. Foi selecionado o problema sob qual equipe possui melhor capacidade resolutiva, assim como aquele com maior possibilidade de retorno positivo por parte dos gestores e que poderia ser amplamente benéfico à comunidade.

O passo a passo das atividades será devidamente revisto e discutido com gestores e colaboradores, além de possivelmente por pessoas que já comumente são vistas como líderes comunitários locais, longamente envolvidos com os interesses da população. Assim, levantaremos as temáticas mais urgentes, a divisão do trabalho e a execução em seus possíveis formatos, buscando atividades interativas em horários e modelos que possibilitem maior adesão popular.

Em relação à organização de escalas, buscaremos o apoio dos gestores a partir do apoio da comunidade e da equipe, montando previamente um modelo que possibilite a todos o melhor funcionamento possível.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. C. V.; SCHWALM, M. T.; CERETTA, L. B.; DAGOSTIN, V. S.; SORATTO, M. T. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, v.37, n.4, p.439-449, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/planejamento_acoes_educativas_equipe_multiprofissional.pdf. Acesso em: 1 mai. 2020.
- ARANTES, L. J; SHIMIZU H. E; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v.21, n.5, p.1499-1510, 2016. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/a-construcao-social-da-aps-mendes-2015-1.pdf>. Acesso em: 1 mai. 2020.
- BASTOS, A. B. B. I.. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicol inf.**, v.14, n.14, p.160-169, 2010.
- BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E.. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v.26, n.1, p.11-20, 2016.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2020. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/homepage.htm>>. Acesso em: 1 mai. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>>. Acesso em: 05 mai. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção à demanda espontânea na APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 298 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 28).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção à demanda espontânea na APS. Cadernos de Atenção Primária**. Brasília, n 28, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_que_ixas_comuns_cab28v2.pdf Acesso em: 1 mar. 2020.
- 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: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. Brasília, 2018. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 1 mai 2020.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde Soc.**, v.26, n.3, p.676-689, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>>. Acesso em: 1 mai. 2020.

CASTANHO, P. Uma Introdução aos Grupos Operativos: Teoria e Técnica. **Vínculo, Revista do NESME** [online]. São Paulo. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 mar. 2020.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2018. 77p.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.3, p.847-852, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. Acesso em: 1 mai. 2020.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS,, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97p.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E.; PIRES, B. D; SCHERER, M. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v.20, n.6, p.1869-1878, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 Maio 2020.

FIGUEIREDO, E. B. L.; GOUVEA, M. V.; SILVA, A. L. A.. Educação Permanente em Saúde e Manoel de Barros: uma Aproximação Desformatadora. **Rev. bras. educ. med.**, v.40, n.3, p.324-331, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades: **Itacambira**. Brasília [online], 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itacambira>>. Acesso em: 1 mai. 2020.

MACIAZEKI-GOMES, R. C.; SOUZA, C. D.; BAGGIO, L.; WACHS, F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, v.21, n.5, p.1637-1646, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>>. Acesso em: 1 mai. 2020.

MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R.. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. Saúde Colet.**, v.24, n.1, p.124-130, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>>. Acesso em: 1 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sala de Apoio À Gestão Estratégica (SAGE SUS)**. Brasília [online], 2019. Disponível em: <https://sage.saude.gov.br/>. Acesso em: 1 mai. 2020.

MOTA, A. S.; SILVA, A. A.; SOUZA, A. C.. Educação permanente: Práticas e processos da enfermagem em saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n.spe4, p.9-16, out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 mar. 2020.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, v.23, n.6, p.1903-1914, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>>. Acesso em: 1 mai. 2020

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. TOCANTINS (ESTADO). Secretaria de Estado da Saúde. **Cartilha Educação Permanente**. Palmas, 88p. 2016. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/291540/>. Acesso em: 1 mai. 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. **Modelo atualizado de trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2019.

VINCHA, K. R. R.; SANTOS, A. F.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. **Saúde debate**, v.41, n.114, p. 949-962, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300949&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 mar. 2020.

WONCA EUROPE. **The European definition of general practice - family medicine**. Wonca Europe 2011 edition. Disponível em: <<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf>> Acesso em: 05 mai. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A vision for primary health care in the 21st century**: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. World Health Organization/United Nations Children's Fund (UNICEF), Printed in Switzerland, 2018. 64p. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>>. Acesso em: 06 mai. 2020.