

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

**MYCAELA SÂMELA GOMES DE FREITAS DINIZ**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE: A ABORDAGEM EM GRUPOS COMO UMA  
PROPOSTA DE AÇÃO**

Sete Lagoas – Minas Gerais

2.014

MYCAELA SÂMELA GOMES DE FREITAS DINIZ

**PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A ABORDAGEM EM  
GRUPOS COMO UMA PROPOSTA DE AÇÃO**

Projeto de Pesquisa ao Curso de Especialização  
em Estratégia de Saúde da Família da  
Universidade Federal de Minas Gerais para  
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Dr. Marco Túlio de Freitas Ribeiro.

Sete Lagoas – Minas Gerais

2.014

MYCAELA SÂMELA GOMES DE FREITAS DINIZ

**PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A ABORDAGEM EM  
GRUPOS COMO UMA PROPOSTA DE AÇÃO**

**Banca Examinadora**

Examinador 1: Dr. Marco Túlio de Freitas Ribeiro – Universidade Federal de Minas Gerais.

Examinador 2: Dra. Simone Dutra Lucas - Universidade Federal de Minas Gerais.

**Aprovado em Sete Lagoas em 10 de Janeiro de 2014.**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos profissionais que assim como eu acreditam na relevância das ações de Promoção e Educação em Saúde para melhoria da Saúde Pública do Brasil.

Aos meus pais que sempre incentivaram suas filhas a estudarem e a buscarem novos conhecimentos para atingir o sucesso profissional e a realização pessoal.

Minhas irmãs que agora estão longe de mim enchendo meu coração de saudades, mas que confiaram sempre no meu trabalho.

Meu esposo que me motiva diariamente a crescer profissionalmente e sempre compreendeu os momentos de ausência devido aos estudos e trabalho. Amo todos vocês!

Aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Matozinhos e da ESF Centro, o convívio com vocês durante este ano foi um prazer para mim, levarei todos vocês em meu coração e minha memória.

Agradeço ao meu Tutor Marco Túlio pelas orientações e por contribuir na minha formação.

Acima de tudo a Deus que sempre esteve comigo e me possibilitou mais esta conquista; ao Senhor rendo toda honra, glória e louvor!

*“Se não puderes ser um pinheiro, no topo de uma colina,  
Sê um arbusto no vale, mas sê  
O melhor arbusto à margem do regato.  
Sê um ramo, se não puderes ser uma árvore.  
Se não puderes ser um ramo, sê um pouco de relva  
E dá alegria a algum caminho.*

*Se não puderes ser uma estrada,  
Sê apenas uma senda,  
Se não puderes ser o Sol, sê uma estrela.  
Não é pelo tamanho que terás êxito ou fracasso...  
Mas sê o melhor no que quer que sejas”.*

*Pablo Neruda*

## RESUMO

Matozinhos é um município brasileiro do Estado de Minas Gerais, pertencente à Região Metropolitana de Belo Horizonte, possuía em 2010 uma população de 33.955 habitantes. A Estratégia de Saúde da Família - Centro é o local de intervenção do projeto desenvolvido neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como problema de maior governabilidade apresentado na unidade e identificado através do Planejamento Estratégico Situacional é o **Baixo Índice de Ações de Promoção e Educação em Saúde**. Este trabalho tem como objetivo geral propiciar uma mudança no Processo de Trabalho da equipe da ESF Centro - Matozinhos, na direção de uma prática centrada na Promoção e Educação em Saúde. O levantamento dos dados para elaboração do Projeto de Intervenção ocorreu através da realização do Diagnóstico Situacional e Planejamento Estratégico Situacional, nos meses de Maio a Julho de 2014. Para enfrentamento do problema sugere-se primariamente a organização da agenda da equipe e a sensibilização dos usuários quanto à importância das ações de promoção e educação em saúde; posteriormente a implantação de Grupos Operativos para gestantes, diabéticos e hipertensos e a criação de Sala de Espera para idosos, mães e puérperas. Se implantado este projeto possibilitará a Estratégia de Saúde da Família - Centro realizar ações de Promoção e Educação em Saúde podendo desta forma colocar os indivíduos como protagonistas do processo saúde-doença, ocasionando mudanças positivas nos determinantes de saúde da população assistida.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Promoção em Saúde; Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Matozinhos is a municipality in the state of Minas Gerais, in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, in 2010 had a population of 33 955 inhabitants. The Family Health Strategy - Center, that is the site of the project intervention developed in this work of Course Completion (TCC); the problem of greater governance presented in the unit and identified through the Strategic Situational Planning is the Low Stock Index of Health Education and Promotion. This work has as main objective to provide a change in the Work Process Family Health Strategy Center staff. - Matozinhos in direction of a practice centered on Promotion and Health Education. The survey data for preparation of Project Intervention occurred by conducting the Situational Diagnosis and Situational Strategic Planning in the months of May to July 2014. To deal with the problem primarily is suggested to organize the team agenda and awareness among users about the importance of health promotion and health education; subsequently deploying Operational Group for pregnant women, diabetics and hypertensives, and the creation of Waiting Room for seniors, mothers and postpartum. If implemented this project will enable to undertake actions that Promotion and Health Education in Family Health Strategy - Center, and can thus placing individuals as leaders of the health-disease process, leading to positive changes in health determinants of the assisted population.

**Keywords:** Health Promotion; Health Education; Family Health.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>10</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>11</b>
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Revisão de Literatura .....</b>	<b>12</b>
<b>4.2 Projeto de Intervenção .....</b>	<b>12</b>
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>5.1 Educação e Promoção da Saúde: conceitos, desafios e finalidades .....</b>	<b>13</b>
<b>5.2 Estratégias de Ação .....</b>	<b>15</b>
<b>6. PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>26</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Matozinhos é um município brasileiro do Estado de Minas Gerais, pertencente à Região Metropolitana de Belo Horizonte, estando a 47 km de distância da referida Capital, possuía em 2010 uma população de 33.955 habitantes e para 2013 a população estimada foi de 36.031 habitantes. (IBGE, 2014)

O sistema local de saúde da cidade esta estruturado nos parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS); conta até o momento com 359 funcionários que cumprem carga horária de 20, 30 ou 40 horas semanais sob regime de contratação ou concurso público.

No Município a implantação do Programa de Saúde da Família iniciou no ano de 1.997, hoje conta com 10 Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos principais bairros da cidade: Centro, Vitalino Fonseca, Bom Jesus, Progresso, Mocambeiro, CAIC, Estação, Tônico Cota, Vista Alegre e Cruzeiro (MATOZINHOS, 2.014). Com uma cobertura em Abril/2.014 de 8.861 famílias (SIAB, 2.014).

A ESF Centro que é o local de intervenção do projeto desenvolvido neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), esta localizada-se na Rua Geralda Drumond, 195, Florestal. Atende usuários dos bairros Centro e Florestal. Funciona de segunda-feira a sexta-feira de sete horas às 16 horas, com intervalo de uma hora de almoço (12-13 horas) permanecendo aberta durante este período.

A população coberta pela unidade é de 1.962 pessoas correspondendo a 532 famílias; estando um pouco abaixo do preconizado pelo MS que é de no mínimo 2.400 pessoas. (FARIA, *et. al.*; 2010)

Um dos principais entraves vivenciados pela população adscrita é a questão do uso e tráfico de drogas e gravidez precoce, a região possui muitos pontos conhecidos como “boca de fumo” e é possível observar muitos adolescentes e jovens que já iniciarem o uso de álcool, tabaco e outras drogas. O número de adolescentes que iniciaram a vida sexual precocemente também é muito grande, porém não quantificado, o que vêm aumentando cada vez mais a incidência de gravidez na adolescência.

Ao longo do Curso de Especialização em Saúde da Família foram desenvolvidas atividades para melhor conhecimento da população adscrita à ESF. Uma das propostas foi de realizar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) da Unidade. Nesta etapa realizou-se o levantamento dos principais problemas apresentados na Unidade e como proposta de TCC deverá ser apresentado um Projeto de Intervenção para enfrentamento do problema principal.

O problema de maior governabilidade apresentado na ESF Centro é o **Baixo Índice de Ações de Promoção e Educação em Saúde**. No primeiro trimestre de 2014 a média destas ações foi de 2,6 por mês sendo que estas foram realizadas pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e não propriamente pela equipe da Unidade.

Os possíveis nós - críticos deste problema são: sobrecarga de trabalho da equipe da Unidade; desestímulo da população em participar de ações que a princípio não surtem efeito em sua condição de saúde; não aproveitamento adequado da agenda de trabalho e ausência de metas a serem cumpridas neste tipo de ação em saúde.

## 2. JUSTIFICATIVA

A atuação do profissional enfermeiro na Atenção Básica à Saúde e neste contexto na ESF tem uma finalidade muito além da cura de patologias; seu cuidado visa promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Portanto, é essencial promover o empoderamento dos usuários para que tenham maior controle sobre sua saúde, tornando-os protagonistas do processo de auto cuidado. O enfermeiro deve fornecer subsídios para a adequada tomada de decisão e este processo se torna possível por meio de ações educativas em saúde.

“Associar o cuidado com as ações educativas visa compartilhar praticas e saberes em uma relação horizontalizada, em que o enfermeiro exerça seu papel de cuidador e educador, agregando ao seu saber-fazer o saber-fazer popular”. (GUERREIRO, *et. al.*, 2014)

Na ESF ações voltadas para promoção e educação em saúde podem favorecer a adesão dos usuários aos tratamentos propostos, além de reduzir as chances de adoecimento dos usuários saudáveis, uma vez que a troca de saberes predispõe à mudança de comportamento e por consequência a aquisição de hábitos de vida saudáveis.

Neste sentido, percebe-se a necessidade da elaboração de uma proposta de Projeto de Intervenção com vistas promover a resolução do problema apresentado.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Propiciar uma mudança no Processo de Trabalho da equipe da ESF Centro - Matozinhos, na direção de uma prática centrada na Promoção e Educação em Saúde.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Aumentar a frequência na realização de ações educativas e de promoção à Saúde na ESF Centro - Matozinhos.

Ressaltar o papel do Enfermeiro na organização de ações de Promoção e Educação em Saúde.

Conscientizar a equipe quanto à importância das ações educativas para promoção da saúde e prevenção de agravos na população.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Revisão de Literatura**

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura através de pesquisa bibliográfica na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos meses de Junho e Julho de 2.014 utilizando os descritores: promoção de saúde; educação em saúde e grupo operativo; a fim de melhor compreender a temática deste trabalho e subsidiar o projeto de intervenção desenvolvido para solução do problema priorizado no Diagnóstico Situacional da ESF Centro realizado nos meses de Junho e Julho de 2.014.

### **4.2 Projeto de Intervenção**

O levantamento dos dados para elaboração do Projeto de Intervenção ocorreu através da realização do Diagnóstico Situacional e Planejamento Estratégico Situacional da Unidade, nos meses de Maio a Julho de 2.014 durante o decorrer da disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde.

O PES em Unidades Básicas de Atenção à Saúde tem sido amplamente utilizado para melhoria da assistência prestada, uma vez que este

“... focaliza problemas de uma realidade, sobre a qual se pretende agir, cuja delimitação considera a perspectiva dos atores que os vivenciam e reconhece que há modos diversos de perceber e explicar a realidade, o que confere diferentes sentidos e graus de relevância aos problemas identificados. A resolução dos problemas depende da disponibilidade e do acesso a recursos, mas também da viabilidade política, ou seja, de quanto os atores reconhecem a necessidade de mudanças, e de quanto eles estão abertos e se comprometem em sua efetivação”. (KLEBA; KRAUSER e VENDRUSCOLO, 2011, p. 186)

Na elaboração do Projeto de Intervenção procurou-se compreender a gênese do problema priorizado. Para tanto descreveram-se suas causas/nós-críticos e conseqüências; desta forma foi possível elaborar o Plano de Ação, analisar a sua Viabilidade, descrever o Plano Operativo e Gestão do Plano.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Educação e Promoção da Saúde: conceitos, desafios e finalidades

Com o passar dos anos houve uma intensa modificação e evolução das práticas assistenciais e modelos de atenção à saúde no Brasil e no Mundo, neste contexto Silva, *et. al.* (2014, p. 77) enfatizam que

“Há evidente preocupação quanto à mudança dos hábitos de vida da população brasileira nas últimas décadas, de modo que reduza a vulnerabilidade em adoecer, as incapacidades crônicas e a morte prematura dos indivíduos. A saúde da população é o resultado dos modos de organização da sociedade na qual está inserida. O aparato biomédico não é capaz de modificar os determinantes desse processo”.

O Modelo de Promoção da Saúde, que veio ganhando forças desde os anos de 1970, mas que adquiriu forma e expressão em 1986 na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada no Canadá; “propõe-se a superar os vazios do modelo biomédico, articulando toda a sociedade em prol da melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e do coletivo”. (SILVA, *et. al.*, 2014, p. 77)

Ações de Educação e Promoção da Saúde são destinadas a atingir a integralidade do ser humano, de acordo com o atual conceito de saúde que trás uma “concepção ampliada de saúde como resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais”. (SILVA, *et. al.*, 2014, p. 77)

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) trás a definição de educação em saúde como:

“Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades”.

Na perspectiva da promoção, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como “recurso que permite às pessoas manter uma vida, individual, social e economicamente produtiva” e compreende a promoção da saúde como

“... um processo social e político, não limitado a abraçar ações direcionadas a fortalecerem as habilidades e capacidades dos indivíduos, mas envolvendo, também, ações dirigidas a mudar as condições sociais, ambientais e econômicas, de forma a amenizar o seu impacto na saúde pública e individual”. (WHO, 1998, p. 1)

“Promoção da saúde significa intervenções sustentadas pela articulação intersectorial e da participação social voltada para a consecução do direito à saúde, operando ações que visem à melhoria das condições de vida”. (PEDROSA, 2004, p. 618)

Para Silva, *et. al.* (2014) superar o modelo tradicional e hegemônico e construir paradigmas sanitários que considerem os acontecimentos cotidianos do indivíduo e coletividade, assim como suas expressões singulares e subjetivas na determinação do processo saúde-doença, é um desafio a se enfrentar. Guerreiro, *et. al.* (2014) também concordam com a ideia de que é necessária uma reformulação dos atuais modelos de atenção ao dizer que, ações que visam promover a saúde e prevenir doenças deveriam estar presentes em todas as demais ações de cuidado à saúde, pois estas facilitam a incorporação de práticas e idéias ao cotidiano das pessoas atendendo às suas reais necessidades.

“Integrar ações preventivas, promocionais e assistenciais; integrar profissionais em equipes interdisciplinar e multiprofissional para uma compreensão mais abrangente dos problemas de saúde e intervenções mais efetivas; integrar partes de um organismo vivo, dilacerado e objetivizado pelo olhar reducionista da biomedicina, e reconhecer nele um sujeito, um semelhante a mim mesmo; nisto implica a assimilação do princípio da integralidade em prol da reorientação do modelo assistencial”. (ALVES, 2005, p. 43)

Ao discorrer sobre o desafio em realizar ações de educação e promoção da saúde, Falkenberg, *et. al.* (2014, p. 849) retrata

“A educação popular em saúde continua sendo hoje um desafio aos gestores e profissionais na busca por práticas integrais, mais voltadas às reais necessidades das populações e considerando, como suporte para essas práticas, tanto processos de informação e comunicação como de participação popular e participação social. Para promover a educação em saúde, também é necessário que ocorra a educação voltada para os profissionais de saúde”.

“As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes estão relegadas a um segundo plano no planejamento e organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão”. (FALKENBERG, *et. al.*, 2014, p. 848)

A educação em saúde é uma ferramenta importante no cuidado clínico de enfermagem, esta apresenta na ação educativa um dos seus eixos norteadores principais principalmente na atenção básica à saúde. (GUERREIRO, *et. al.* 2014)

“Associar o cuidado com as ações educativas visa compartilhar praticas e saberes em uma relação horizontalizada, em que o enfermeiro exerça seu papel de cuidador e educador, agregando ao seu saber-fazer o saber-fazer popular”. (GUERREIRO, *et. al.*, 2014, p. 14)

“Em conformidade com o princípio da integralidade, a abordagem do profissional de saúde não deve se restringir à assistência curativa, buscando dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, a execução de ações preventivas, a exemplo da educação para a saúde”. (ALVES, 2005, p. 42)

Os lugares de produção de cuidado, visando integralidade, co-responsabilidade e resolutividade são, ao mesmo tempo, cenários de produção pedagógica, pois concentram, o encontro criativo entre trabalhadores e usuários. (MICCAS e BATISTA, 2014)

Articulada às ações curativas, a educação em saúde pode reduzir práticas decorrentes da “impregnação de princípios da saúde pública clássica norteadas pelo mecanicismo da história natural das doenças” (PEDROSA, 2004, p. 619).

A Promoção da Saúde empoderada os indivíduos e comunidade, de tal forma que estes se tornam capazes de interferir nos determinantes do processo saúde-doença, sendo então capazes de melhorar a sua qualidade de vida e prevenir o adoecimento (FALKENBERG, *et. al.*, 2014). Este é um espaço de “práticas participativas, construtivas e direcionadas para a autonomia dos indivíduos e das comunidades” (PEDROSA, 2004, p. 619).

## 5.2 Estratégias de Ação

Observando a assistência à saúde prestada na atenção básica nos últimos anos, constata-se que ações em grupo são cada vez mais atuais e frequentes. Atividades em grupo objetivam buscar maior “adesão ao tratamento proposto pelos diferentes programas, e na prevenção de risco e no controle de doenças, principalmente as denominadas crônicas não transmissíveis. As ações pretendidas para os grupos, na maioria das vezes, circulam pelo campo da educação em saúde.” (ABRAHÃO; FREITAS, 2009, p. 438)

Soares, *et. al.* (2009, p. 118) relatam sobre a relevância das ações educativos em grupos, estes afirmam:

“... a educação em saúde pode ser favorecida pelo trabalho na modalidade grupal, possibilitando o aprofundamento das discussões referentes às questões de saúde, uma vez que no grupo os participantes podem enfrentar melhor suas limitações, pelo resgate da autonomia e possibilidade de viver de modo mais harmônico com sua condição de saúde”.

Na atenção básica as modalidades de cuidado se “diversificam para atender usuários hipertensos, diabéticos, mulheres, gestantes, idosos, entre outros, no sentido de atuar na complementaridade terapêutica”. (MAFFACCIOLLI; LOPES, 2011, p. 974)

Na saúde pública a enfermagem é uma das profissões que mais se utilizam da abordagem em grupo, sendo esta uma ação usual em seu trabalho, uma estratégia pedagógica e de troca de saberes (ABRAHÃO; FREITAS, 2009). Para Maffaccioli e Lopes (2011, p. 980) “o enfermeiro é um educador por excelência e sua função na promoção de saúde e na prevenção de doenças é essencial”.

O maior desafio a ser superado em ações de grupo é “assegurar a promoção de saúde e, ao mesmo tempo em que se estimula a reflexão, ampliar a capacidade do grupo para solucionar os problemas”. (ABRAHÃO; FREITAS, 2009, p. 439)

Algumas estratégias podem ser utilizadas para aumentar a possibilidade de sucesso das ações educativas em saúde em grupo, como “a confecção de um convite individual, uma maior aproximação da comunidade e a participação da equipe de saúde; a discussão coletiva das atividades e questões dos temas dos encontros; e o espaço de acolhimento das questões que circulam na vida”. (ABRAHÃO; FREITAS, 2009, p. 440)

## 6. PROJETO DE INTERVENÇÃO

As Tabelas a seguir descrevem o Projeto de Intervenção proposto para o problema priorizado na ESF Centro - Matozinhos.

**TABELA 1: Análise do problema.**

<b>Problema Priorizado</b>		
<b>Problema</b>	<b>Causas/Nós - críticos</b>	<b>Conseqüências</b>
<p>Baixo índice de ações para educação em saúde/grupo operativo</p>	<p>Sobrecarga de trabalho da equipe.</p> <p>Ausência de metas a serem alcançadas neste tipo de ação.</p> <p>Desestímulo dos usuários.</p> <p>Aproveitamento inadequado dos tempos livres na agenda.</p>	<p>População despreparada para interferir no processo saúde-doença/</p> <p>determinantes de saúde.</p> <p>Redução da autonomia dos usuários frente aos seus problemas de saúde.</p>

Fonte: ESF Centro Matozinhos, 2014.

**TABELA 2: Desenho de operações para os nós-críticos.**

<b>Plano de Ação</b>			
<b>Nós - críticos</b>	<b>Operação</b>	<b>Produtos e resultados esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
<p><b>Sobrecarga de trabalho da equipe.</b></p>	<p>Organizar o trabalho da equipe.</p>	<p>Componentes da equipe cientes de suas atribuições para adequado funcionamento da unidade de saúde.</p>	<p>Organizacional: reunião de equipe.</p> <p>Políticos/financeiros: contratação de uma técnica de enfermagem.</p>
<p><b>Ausência de metas a serem alcançadas neste tipo de ação.</b></p>	<p>Implantação de Grupos Operativos (GO) para</p>	<p>Realização de duas ações coletivas para educação em saúde</p>	<p>Organizacional: organização de um espaço adequado e da</p>

	Hipertensos, Diabéticos e Gestantes.	por semana, totalizando no mínimo oito ações no mês.	agenda.  Financeiros: aquisição/elaboração de cartazes e cartilhas educativas em saúde.  Cognitivos: aprimoramento dos saberes adquiridos e empenho para realização da proposta.
<b>Desestímulo dos usuários.</b>	Sensibilização dos usuários à importância das ações de promoção em saúde e de sua presença nos GO.	Usuários participando efetivamente dos GO e conscientes da relevância dessas ações para melhoria das suas condições de saúde e bem estar.	Financeiros: disponibilização de convites individuais e cartazes para divulgação.  Cognitivos: sensibilidade da equipe ao convidar o usuário para participar do GO.
<b>Aproveitamento inadequado dos tempos livres na agenda.</b>	Criação de um espaço de aprimoramento dos saberes dos usuários enquanto estes aguardam por atendimento médico.	Implantação da Sala de Espera para Idosos (quarta-feira à tarde) e Mães e Puérperas (terça-feira à tarde).	Financeiros: aquisição/elaboração de cartazes e cartilhas educativas em saúde.  Organizacional: organização da agenda e do espaço

			adequado.  Cognitivos: aprimoramento dos saberes adquiridos e empenho para realização da proposta.
--	--	--	---

Fonte: ESF Centro Matozinhos, 2014.

**TABELA 3: Análise do Plano de Ação.**

<b>Análise da Viabilidade do Plano</b>				
<b>Operações</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Controle dos Recursos Críticos</b>		<b>Ações estratégicas</b>
		<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	
<b>Organizar o trabalho da equipe.</b>	Organizacional: reunião de equipe.	Enfermeira da unidade.	Favorável.	Apresentação da presente proposta.
	Políticos/financeiros: contratação de uma técnica de enfermagem.	Coordenadora da Atenção Básica.	Indiferente.	
<b>Implantação de Grupos Operativos (GO) para Hipertensos, Diabéticos e Gestantes.</b>	Organizacional: organização de um espaço adequado e da agenda.	Enfermeira da unidade.	Favorável.	Apresentação da presente proposta.
	Financeiros: aquisição/elaboração de cartazes e cartilhas educativas em saúde.	Coordenadora da Atenção Básica.	Indiferente.	Apresentação da presente proposta.

	Cognitivos: aprimoramento dos saberes adquiridos e empenho para realização da proposta.	Equipe da unidade.	Favorável.	Apresentação da presente proposta.
<b>Sensibilização dos usuários à importância das ações de promoção em saúde e de sua presença nos GO.</b>	Financeiros: disponibilização de convites individuais e cartazes para divulgação.	Coordenadora da Atenção Básica.	Indiferente.	Apresentação da presente proposta.
	Cognitivos: sensibilidade da equipe ao convidar o usuário para participar do GO.	Equipe da unidade.	Favorável.	Não são necessárias.
<b>Criação de um espaço de aprimoramento dos saberes dos usuários enquanto estes aguardam por atendimento médico.</b>	Financeiros: aquisição/elaboração de cartazes e cartilhas educativas em saúde.	Coordenadora da Atenção Básica.	Favorável.	Apresentação da presente proposta.
	Organizacional: organização da agenda e do espaço adequado.	Enfermeira da unidade.	Indiferente.	Apresentação da presente proposta.
	Cognitivos: aprimoramento dos saberes adquiridos e empenho para realização da	Equipe da unidade.	Favorável.	Não são necessárias.

	proposta.			
--	-----------	--	--	--

Fonte: ESF Centro Matozinhos, 2014.

**TABELA 4: Propostas de ações e desenho das operações.**

<b>Desenho das Operações</b>				
<b>Operações</b>	<b>Resultados e produtos esperados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Organizar o trabalho da equipe.</b>	Componentes da equipe cientes de suas atribuições para adequado funcionamento da unidade de saúde.	<p>Discutir em reunião com a equipe estratégias de organização do processo de trabalho de forma que o mesmo ocorra de maneira tranquila para todos os componentes da equipe.</p> <p>Solicitar à Coordenadora da Atenção Básica a contratação de uma técnica de enfermagem para reduzir as atividades da enfermeira de modo que ela possa ter tempo para implantar o GO.</p>	Enfermeira da Unidade juntamente com a equipe.	Um mês.
<b>Implantação de</b>	Grupos operativos	Adequar de forma	Enfermeira da	Início dos

<p><b>Grupos Operativos (GO) para Hipertensos, Diabéticos e Gestantes.</b></p>	<p>implantados realizando duas ações coletivas para educação em saúde por semana, totalizando no mínimo oito ações no mês.</p>	<p>aconchegante um cômodo ou espaço externo da unidade de modo que possa ser desenvolvido o GO.</p> <p>Motivar a equipe a empenhar-se na realização da proposta.</p> <p>Discutir com a Coordenadora da Atenção Básica a possibilidade de aquisição de material educativo em saúde: hipertensão, diabetes, e período gestacional.</p> <p>Realização dos grupos de forma agendada.</p>	<p>Unidade.</p>	<p>grupos em um mês e meio com avaliações mensais.</p>
<p><b>Sensibilização dos usuários à importância das ações de promoção em saúde e de sua presença nos GO.</b></p>	<p>Usuários participando efetivamente dos GO e conscientes da relevância dessas ações para melhoria das suas condições de saúde e bem estar.</p>	<p>Realizar o convite individual dos usuários que se enquadrem nos GO com distribuição do convite que contenha a dada pré-estabelecida do grupo e tema de</p>	<p>Equipe da Unidade, principalmente as ACS.</p>	<p>Início imediato - processo contínuo. Avaliação da participação mensal.</p>

		discussão; afixar cartazes informativos na unidade.		
<b>Criação de um espaço de aprimoramento dos saberes dos usuários enquanto estes aguardam por atendimento médico.</b>	Implantação da Sala de Espera para Idosos (quarta-feira à tarde) e Mães e Puérperas (terça-feira à tarde).	Adequar de forma aconchegante um cômodo ou espaço externo da unidade de modo que possam ser desenvolvidas atividades educativas da Sala de Espera.  Discutir com a Coordenadora da Atenção Básica a possibilidade de aquisição de material educativo em saúde: terceira idade, e cuidados com o bebê.	Enfermeira da Unidade juntamente com a equipe.	Início das atividades em dois meses com avaliações mensais.

Fonte: ESF Centro Matozinhos, 2014.

**TABELA 5: Acompanhamento e Gestão do Plano.**

Gestão do Plano						
Operação	Resultados e Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Motivo	Novo Prazo
<b>Organizar o trabalho da</b>	Componentes da equipe cientes de suas	Enfermeira da Unidade.	Dezembro de 2014.			

<b>equipe.</b>	atribuições para adequado funcionamento da unidade de saúde.					
<b>Implantação de Grupos Operativos (GO) para Hipertensos, Diabéticos e Gestantes.</b>	Grupos operativos implantados realizando duas ações coletivas para educação em saúde por semana, totalizando no mínimo oito ações no mês.	Enfermeira da Unidade.	Segunda quinzena de Dezembro de 2014			
<b>Sensibilização dos usuários à importância das ações de promoção em saúde e de sua presença nos GO.</b>	Usuários participando efetivamente dos GO e conscientes da relevância dessas ações para melhoria das suas condições de saúde e bem estar.	Equipe da Unidade, principalmente e as ACS.	Imediato. Avaliação em Dezembro de 2014.			
<b>Criação de um espaço de aprimoramen</b>	Implantação da Sala de Espera para	Enfermeira da Unidade juntamente	Segunda quinzena de Janeiro			

<b>to dos saberes dos usuários enquanto estes aguardam por atendimento médico.</b>	Idosos (quarta-feira à tarde) e Mães e Puérperas (terça-feira à tarde).	com a equipe.	de 2015.			
--	--	---------------	----------	--	--	--

Fonte: ESF Centro Matozinhos, 2014.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conhecer a realidade da comunidade assistida em uma ESF é de grande importância, pois, possibilita organizar os serviços de saúde e melhorar a assistência prestada, sendo o Diagnóstico Situacional e o Planejamento Estratégico Situacional importantes ferramentas para tal.

A Educação e Promoção em Saúde tem ganhado cada vez mais espaço no SUS; portanto torna-se necessário criar espaços na ESF para a realização de ações coletivas voltadas para a aprendizagem coletiva através da troca de saberes e experiências.

Destaca-se que se implantado, este projeto possibilitará a ESF Centro criar espaços de práticas educativas coletivas, podendo desta forma colocar os indivíduos como protagonistas do processo saúde-doença, ocasionando mudanças positivas nos determinantes de saúde da população assistida. Ressalta-se para isso a importância da gestão do plano com devidos reajustes no decorrer do tempo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, A. L.; FREITAS, C. S. F. Modos de cuidar em Saúde Pública: O Trabalho Grupal na Rede Básica de Saúde. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 436-41, jul/set., 2009.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** v. 9, n. 16, p. 39-52, set.2004/fev. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006.

FALKENBERG, M. B. *et. al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FARIA, H. P. *et. al.* **Processo de trabalho em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG/COOPEMED. 2010.

GUERREIRO, E. M. *et. al.* Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm.** v. 67, n. 1, p. 13-21, jan-fev. 2014,

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2.010. Disponível em:  
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=314110&idtema=1&search=mineiras|matosinhos|censo-demografico-2010:-sinopse-> Acesso em 13 de Junho de 2.014.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 1, jan./mar., p. 184-193, 2011.

MAFFACCIOLLI, R.; LOPES, M. J. M. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, Supl. 1, p. 973-982, 2011.

MATOZINHOS. Disponível em:  
<http://prefeituradematosinhos.izap.ws/plus/modulos/conteudo/?tac=secretaria-de-saude>  
 Acesso em 13 de Junho de 2.014.

MICCAS, F. L. & BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública**. v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014.

PEDROSA, J. I. S. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 617-626, 2004.

SILVA, K. L. *et. al.* Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Rev Saúde Pública**. v. 48, n. 1, p. 76-85, 2014.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php> Acesso em 13 de Junho de 2.014.

SOARES, L. C. *et. al.* Educação em Saúde na Modalidade Grupal: Relato de Experiência. **Cienc Cuid Saude**. v. 8, n. 1, p. 118-123, Jan/Mar. 2009.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health promotion glossary. WHO: Geneve, 1998. Disponível em: <http://ldb.org/vl/top/glossary.pdf> Acesso em 24 de Julho de 2014.