

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

RENATA TRINDADE GONÇALVES

IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS OPERATIVOS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE PRESIDENTE BERNARDES

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS

2015

RENATA TRINDADE GONÇALVES

**IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS OPERATIVOS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE PRESIDENTE BERNARDES**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS

2015

RENATA TRINDADE GONÇALVES

**IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS OPERATIVOS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE PRESIDENTE BERNARDES**

Banca examinadora

Profª Drª Márcia Christina Caetano Romano- orientadora

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, 26 de janeiro de 2015

AGRADEÇO

Aos meus pais Cleonice e Jesuino.

Aos meus irmãos Rodrigo e Vinícius, que com paciência, deram-me todo o incentivo e apoio para continuar a caminhada, mesmo nos momentos de dificuldade e diante dos obstáculos enfrentados.

A toda a minha família e amigos pelo apoio e por confiarem no meu trabalho. Ao corpo docente do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família pela dedicação e pelas orientações preciosas, pois cada um de vocês faz parte do meu sucesso.

Agradeço a Deus por estar sempre presente e no controle de tudo, pois os planos de Deus jamais serão frustrados.

“Escolha um trabalho que você ame e nunca terá que trabalhar um único dia em sua vida”.

Confúcio

RESUMO

A Atenção Básica à Saúde apresenta como uma de suas diretrizes estimular a participação popular, visando sua autonomia e capacidade de autocuidado. Para tal, as ações de prevenção e promoção da saúde são essenciais, especialmente as atividades de grupos operativos. Por ocasião do diagnóstico situacional, observou-se que a Unidade Básica de Saúde prestava atendimento somente de demanda espontânea e de visitas domiciliares e inexistiam grupos operativos, apesar da necessidade educativa de usuários portadores de doenças crônico-degenerativas, mães participantes da puericultura e gestantes. Portanto, este trabalho objetiva elaborar um plano de intervenção para a implantação de grupos operativos voltados para usuários do hiperdia, pré-natal e puericultura, na Estratégia de Saúde da Família Anjos da Saúde do Município de Presidente Bernardes. Foram realizadas uma série de atividades de educação dentro dos grupos operativos criados. A partir dos resultados, pode ser observada mudança satisfatória com a presença de grande parte dos pacientes cadastrados nos grupos operativos, inclusive com relatos de satisfação por parte dos presentes. No Pré-Natal, os grupos operativos fomentaram uma melhor participação das gestantes nas consultas, proporcionando uma assistência clínica mais periódica e humanizada, a aprendizagem da técnica correta de amamentação e a obtenção de orientações gerais. Com o grupo operativo de mães, devido à maior sensibilização sobre os benefícios da puericultura, as crianças passaram a ter acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento de forma seriada e programada, e não mais compareciam à unidade somente se houvesse alguma queixa clínica. No Hiperdia, com a realização do grupo operativo, observou-se maior articulação das atividades de promoção e prevenção de doenças, melhor controle dos níveis pressóricos e da glicemia, bem como melhoria da qualidade de vida. Assim, conclui-se que a implantação dos grupos operativos foi de suma importância para a efetivação dos programas de prevenção e promoção da saúde, devendo estar atrelada à participação efetiva de todos os profissionais da rede para realizar ações integrais e não fragmentadas.

Descritores: Cuidado da Criança. Cuidado Pré-natal. Prevenção Primária. Promoção da Saúde. Hipertensão. Diabetes Mellitus. Saúde Mental.

ABSTRACT

The Primary Health Care has as one of its guidelines encourage popular participation, for their autonomy and self-care ability. To this end, health prevention and promotion programs is essential, especially the activities of operative groups. At the situational diagnosis, it was observed that the Basic Health Unit paid spontaneous demand only and home visits and operative groups did not exist, despite the educational need of carriers users of chronic degenerative diseases, participating mothers childcare and pregnant women. Therefore, this study aims to develop an action plan for the implementation of targeted operative groups to HIPERDIA members, prenatal and child care, the Health Strategy for the Family Angels of Health of the Municipality of Presidente Bernardes . A series of educational activities within the created operative groups were held. From the results, satisfactory change can be observed with the presence of most of the patients registered in the operating groups, including satisfaction reports by those present. Prenatal, operating groups fostered greater participation of pregnant women in consultations, providing a more regular clinical care and humanized , learning the correct breastfeeding and to obtain general guidelines . With the operating group of mothers , due to increased awareness about the benefits of childcare, children now have monitoring their growth and development of serial and programmed , and no longer attended the unit only if there was any clinical complaints . In Hiperdia, with the completion of the operative group , there was greater coordination of promotion activities and disease prevention , better control of blood pressure and blood glucose , as well as improving the quality of life. Thus, it is concluded that the implementation of the operative groups was critical to the effectiveness of prevention and health promotion programs and should be linked to the effective participation of all network professionals to perform comprehensive actions and not fragmented.

Keyword: Child Care. Prenatal Care. Primary Prevention. Health Promotion. Hypertension. Diabetes Mellitus. Mental Health.

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

| | |
|--------|--|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) |
| CRM | Conselho Regional de Medicina |
| DM | Diabetes Mellitus |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano |
| PROVAB | Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica |
| PSF | Programa de Saúde da Família |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFMG | Universidade Federal de Minas Gerais |
| USF | Unidade de Saúde da Família |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1: Distribuição de usuários cadastrados na USF Anjos da Saúde, segundo demanda de atendimento, Presidentes Bernardes, MG, 2014..... | 14 |
| Quadro 2: Proposta de intervenção para USF Anjos da Saúde, Presidentes Bernardes, MG, 2014..... | 25 |
| Quadro 3: Recurso críticos identificados para implementação dos projetos, USF Anjos da Saúde, Presidentes Bernardes, MG, 2014..... | 29 |
| Quadro 4: Análise de viabilidade do plano de intervenção, USF Anjos da Saúde, Presidentes Bernardes, MG, 2014..... | 30 |
| Quadro 5: Gestão do plano de ação da USF Anjos da Saúde, Presidentes Bernardes, MG, 2014..... | 31 |

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | .14 |
| 3 OBJETIVO..... | 17 |
| 4 METODOLOGIA..... | ..18 |
| 5 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 19 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO..... |24 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | ...35 |
| REFERÊNCIAS..... | 37 |
| APÊNDICE..... | ...40 |

1 INTRODUÇÃO

Presidente Bernardes é um município mineiro localizado na região sudoeste de Minas Gerais, distante a 191 km da capital Belo Horizonte. Apresenta uma população de 5.612 habitantes, área territorial de 236,798 km (IBGE 2014) e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,632, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2010). As principais atividades econômicas locais incluem comércio, agricultura (milho, arroz, feijão, cana de açúcar, café) e pecuária leiteira.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Anjos da Saúde localiza-se na zona rural da cidade, onde atuo como médica através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) do governo federal e como aluna do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família ofertado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A equipe é constituída também por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de limpeza.

A região correspondente à área de abrangência da ESF tem relevo relativamente plano com a minoria das ruas pavimentadas, por ser localizada na zona rural. A Unidade de Saúde da Família (USF) está instalada temporariamente na casa de paróquia cedida pela Igreja Católica e uma nova unidade está sendo construída ao lado dessa casa. O funcionamento é de segunda a sexta de 8 às 16horas. Na zona rural existe também uma farmácia particular e, na área urbana, há uma Farmácia de Minas.

No que se refere à estrutura física, a USF possui uma sala para a pré-consulta, recepção com assentos insuficientes para a demanda, uma sala para consulta médica, esterilização de materiais e observação de pacientes, uma área para fazer curativos e procedimentos e uma estante com os medicamentos a serem entregues à população. Há um banheiro, uma cozinha. Além da estrutura física precária e antiga, também está muito pouco equipada e com recursos escassos para o bom funcionamento da equipe.

Percebe-se que existem diversos pontos na ESF que devem ser melhorados. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional realizado, a equipe destacou a alta prevalência de doenças crônico-degenerativas que estão mal

controladas, o fato da troca de receitas ser realizada sem consulta médica, falta de vontade política, população desinformada sobre o processo saúde-doença e as funções da ESF e a inexistência de grupos operativos para se trabalhar a prevenção e a promoção da saúde.

De fato, como a renovação de receitas é feita sem a consulta médica, é freqüente os pacientes ficarem em uso de medicamentos controlados por vários anos, sem acompanhamento e ajuste de doses. Apesar de ser uma realidade que lentamente a equipe está tentando mudar, esse é um problema importante na USF. Além disso, muitos pacientes acreditam que somente o uso dos medicamentos irá lhes trazer qualidade de vida, julgando desnecessárias práticas saudáveis de vida. Os pacientes, habitualmente, procuram atendimento médico somente quando há alguma queixa. Predomina no município o antigo modelo de saúde focado na doença.

Observa-se que não há uma compreensão do poder público sobre as funções de cada membro da equipe de saúde, dificultando as atividades assistenciais, como por exemplo, de prevenção, especialmente na realização de grupos operativos. Além disso, a população não compreende as funções da ESF, principalmente no que tange às ações preventivas, curativas e de reabilitação.

No Programa de Saúde da Família Anjos da Saúde, inexistem grupos operativos de pré-natal com as mulheres da área de abrangência. Essas não estão sensibilizadas a realizarem o acompanhamento da gestação com outros profissionais de saúde que não o especialista. Tal acompanhamento poderia ser feito pelo médico generalista ou por enfermeiro capacitado. No entanto, todas elas optam exclusivamente pelo especialista, sobrecarregando-o. Sabe-se, porém que as gestantes de baixo risco poderiam ser atendidas na unidade básica de saúde sem sobrecarregar os níveis de atenção de maior complexidade e ainda participar de grupos operativos, caso esses ocorressem.

No caso das crianças, devido à inexistência do grupo operativo, não há o devido acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança na unidade e nem há a oportunidade de compartilhar experiências com outras mães.

No contexto da realidade vivenciada pela Unidade Anjos da Saúde, a ênfase da atenção está nas ações curativas e não há a realização de ações preventivas, com exceção de vacinas que são aplicadas na unidade uma vez por semana. Não há a realização de grupos operativos no âmbito da puericultura, hiperdia, pré-natal,

nem mesmo a realização de palestras, reuniões e ações educativas com a população. A população está inserida num município que ainda adota um processo de trabalho e modelo de saúde antigos.

Após reuniões com equipe de saúde, reconheceu-se que há muitos problemas a serem descritos. O mais importante deles é a desinformação da população sobre o processo saúde-doença, acerca da prevenção e promoção da saúde somada à ausência de grupos operativos na unidade. Portanto, torna-se necessário implantar um plano de intervenção de educação em saúde, com posterior organização da agenda das atividades desenvolvidas, com potencial para consolidação de um novo modelo de saúde centrado na pessoa e seu contexto social.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de doenças crônicas mal controladas na comunidade, principalmente hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) e pela falta de atividades educativas voltadas para estes pacientes e para gestantes e mães de crianças atendidas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Por ocasião do diagnóstico situacional realizado, foi possível elencar as demandas de atendimento na USF Anjos da Saúde, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição de usuários cadastrados na USF Anjos da Saúde, segundo demanda de atendimento, Presidentes Bernardes, MG, 2014.

| Demanda de Atendimento | Número de pacientes | Percentual |
|---|---------------------|------------|
| Assistência pré-natal | 10 | 2% |
| Assistência puericultura | 50 | 10% |
| Troca de receita de Medicamentos Controlados | 150 | 30% |
| Troca de receita para medicamentos para Doenças crônicas (HAS+DM) | 290 | 58% |
| Troca de receitas médicas (total) | 400 | 80% |
| Total ao mês (pré-natal, puericultura e troca de receitas) | 500 | 100% |

Dados da Unidade Saúde da Família Anjos da Saúde, Presidente Bernardes, MG – 2014

É possível verificar que há a necessidade de implementação de grupos operativos, visando o estabelecimento de processos educativos em saúde, prevenindo agravos e suas complicações e promovendo melhor qualidade de vida.

Segundo Pereira, Vieira e Filho (2011), a educação em saúde pode ser aplicada em diversas áreas, dentre elas estão a gestação e puerpério (alterações no organismo materno, técnicas de amamentação, sexualidade e cuidados com recém

nascidos) e os agravos a saúde (hipertensão arterial, diabetes mellitus, hanseníase, HIV/AIDS) ajudando ao paciente conviver melhor com a doença.

No intuito de minimizar as questões relativas aos usuários de medicações crônicas, às gestantes e crianças, as ações de intervenção através dos grupos de prevenção em saúde são de extrema importância. Isso se deve ao fato dos grupos terem a capacidade de oferecer um acompanhamento mais próximo e contínuo dos pacientes. Dessa forma, propiciam recriar momentos participativos, interativos, cooperativos e inclusivos, suscitar desdobramentos socioafetivos e compromissos sociopolíticos; aproximar e humanizar as relações interpessoais, garantir acesso às medidas de prevenção, bem como auxiliar a produção de cuidados integrais capazes de promover saúde (PEREIRA; VIEIRA; FILHO, 2011).

Importante ressaltar que segundo o Código de Ética Médica, no capítulo III, artigo 30, “é vedado ao médico delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica” de acordo com o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP, 2007, p.10). Isso inclui a renovação de receitas, que deve ser feita através de consulta médica, após devida anamnese, exame físico e exames complementares, quando necessários, e uma impressão diagnóstica, não devendo, portanto, ser feita sem que haja o atendimento presencial do paciente.

Em caso de renovação de receitas, o médico deve atender o paciente, pois é necessário saber o motivo da troca da receita e escolher o medicamento adequado, inclusive consultando o prontuário do paciente. Em situações de medicamentos de uso contínuo, quando o paciente procura o médico para renovar a receita, a fim de adquirir o medicamento, entendemos que também nessa situação o paciente deve ser atendido pelo médico e examinado, a fim de que seja verificada a necessidade da manutenção da medicação e as doses prescritas, além de outros procedimentos que se façam necessários, segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará (CRM-PA, 2014).

Nessa direção, acreditamos que os grupos operativos são instrumento valioso não somente pelo seu potencial de prevenção e promoção da saúde, como também por ser um momento importante para o contato do médico com o paciente. Ter um grupo específico para a renovação de receitas para os pacientes hipertensos e diabéticos, por exemplo, é de extrema importância, já que poderão ser realizados atendimentos médicos para tal fim e no tempo adequado dependendo de cada caso. Propiciaria, dessa forma, maior frequência do usuário na USF, aprendizagem de

hábitos de vida saudável e, ainda, possibilidade de consulta médica para avaliação de suas necessidades de prescrição de medicamento, além da prevenção de potenciais complicações destas patologias crônicas.

Segundo Bastos (2010), os grupos operativos têm diversos papéis, como na evolução psíquica, construção da pessoa, ênfase no meio social e nas interações com o meio e no caráter terapêutico. Dessa forma, tais grupos constroem uma nova elaboração do conhecimento, integração e questionamentos acima de si e dos outros, itens de grande valia na prevenção e promoção da saúde.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para a implantação de grupos operativos voltados para usuários do hiperdia, pré-natal e puericultura, na Estratégia de Saúde da Família Anjos da Saúde do Município de Presidente Bernardes.

4 METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e no site oficial do Ministério da Saúde, utilizando os descritores: Cuidado da Criança, Cuidado Pré-Natal, Prevenção Primária, Promoção da Saúde, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Saúde Mental.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e seção 2 do módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Em 1994, o governo brasileiro adotou a ESF como modelo assistencial para reorganizar a atenção primária à saúde. Países com uma potente orientação para a atenção primária à saúde apresentam melhores condições de saúde, custos mais baixos e maior satisfação das pessoas (SOARES; REIS; FREIRE *et al*,2014).

A promoção à saúde constitui-se um campo de elevada importância na ESF, abrangendo diversas áreas como participação em práticas intersetoriais, análise das situações sociais, sanitárias e familiares locais, para o planejamento de ações, estímulo à participação e controle social (FREITAS e MANDU,2010).

Entre as demandas de atuação da ESF estão a realização de pré-natal, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, além da detecção e monitoramento de pacientes portadores de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. Tais ações incluem a prevenção de agravos e suas complicações e a promoção da saúde, tendo as ações educativas em saúde destaque especiais nesse processo.

O pré-natal deve ser organizado para atender às reais necessidades da população de gestantes por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados e disponíveis para cada caso. Reforça-se ainda que as ações de saúde precisam estar voltadas para cobertura de toda a população alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando a continuidade do atendimento, o acompanhamento e a avaliação dessas ações sobre a saúde materna-perinatal (GONÇALVES *et al.*, 2008).

O acompanhamento pré-natal de qualidade configura ação eficaz para detecção precoce e tratamento de intercorrências de saúde materna, colaborando para a redução de riscos tanto para a gestante quanto para o concepto. O acesso a uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para a promoção à saúde materna e neonatal, bem como para a diminuição das taxas de morbimortalidade correlatadas, como a taxa de mortalidade materna (CARDOSO *et al.*,2013).

A assistência pré-natal constitui-se em cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo também

como objetivos identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto, reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade (CARVALHO, 2004 *apud* RODRIGUES, 2011).

A assistência pré-natal tem o objetivo não somente realizar o acompanhamento clínico da gestante, mas especialmente de promover ações educativas em saúde, com destaque para as atividades em grupo, com vistas a orientar e esclarecer sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido (GONCALVES *et al.*,2008).

No âmbito do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, a puericultura, área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravo à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes (DEL CIAMPO *et al.*, 2006)

Para Silva *et al.* (1999), a assistência em puericultura é essencial para a prevenção de várias doenças durante os primeiros anos de vida da criança, sendo o início precoce das consultas, primordialmente no primeiro mês de vida, e a realização de pelo menos 9 consultas no primeiro ano de vida, metas almejáveis na assistência à criança.

A criança deve ter uma assistência baseada nos cuidados à promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação de agravos. Com isso, visa-se um acompanhamento que seja programado com a finalidade de notar alterações que venham a prejudicar seu crescimento e desenvolvimento. Acredita-se que o maior controle das doenças prevalentes na infância e a promoção do aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações propicia-se melhor qualidade de vida para essa criança. Nesse contexto, a atividades educativas em grupo são valiosas para que as mães compartilhem suas experiências e se sensibilizem para o cuidado adequado para promoção da saúde de seus filhos (VIANA, 2005).

Ainda no campo de atuação da ESF, destaca-se a demanda dos pacientes crônicos, sobretudo hipertensos e diabéticos. A HAS é uma condição clínica

multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No que concerne à DM, uma epidemia está em curso. Em 1985, estimava-se haver 30 milhões de adultos com DM no mundo. Esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões em 2030. Cerca de dois terços desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

O número de indivíduos diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com DM. Quantificar a prevalência atual de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois permite planejar e alocar recursos de forma racional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

Devido à importância e prevalência de hipertensão e diabetes mellitus na população mundial e no Brasil, foram criados os grupos de Hiperdia. O Sistema Hiperdia foi desenvolvido com os objetivos principais de permitir o monitoramento dos pacientes atendidos e cadastrados na rede ambulatorial do Sistema Único de

Saúde (SUS) e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, de maneira sistemática, a estes pacientes (FERREIRA; FERREIRA, 2009).

As elevadas prevalências e sérias implicações da HAS e do DM em nosso país convocam a ESF a propor ações educativas junto à população adscrita no intuito de prevenção destes agravos e de manutenção da qualidade de vida dos portadores de tais patologias. Nessa direção, a implementação de grupos operativos tem o potencial de promover educação em saúde, possibilitando maior conhecimento e aprendizagem sobre auto-cuidado, com potencial de favorecer o melhor controle dos níveis glicêmicos e pressóricos.

Segundo Lima (2014), os grupos operativos são muito importantes na promoção da saúde do hipertenso e diabético. Alunos do Programa de Ensino ao Trabalho (Pet-Saúde) utilizaram um método de jogos educativos com os pacientes inseridos no grupo Hiperdia. Através dessa atividade educativa, houve fortalecimento e consolidação do espaço de compartilhamento de experiências e aprendizado relevante para a promoção da saúde.

No entanto, para que a implementação dos grupos operativos na ESF tenha êxito, é importante que todas as esferas do governo estejam envolvidas com este processo. De fato, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012 p. 27) “são responsabilidades comuns a todas as esferas do governo:

I - Contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos fundamentos e diretrizes assinalados;

II - Apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde;

III - Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades.

Portanto, todas as instâncias de governo devem ter a responsabilidade na reorientação do modelo centrado na doença para o modelo centrado no indivíduo como um todo, na prevenção e promoção à saúde, em que as atividades educativas coletivas, onde se incluem os grupos operativos são essenciais. Além disso, todas as esferas devem apoiar a ESF nesse objetivo educativo, bem como prover materiais e recursos necessários para o seu funcionamento adequado.

Além da atuação das esferas governamentais, a população também está inserida com a participação em conselhos e conferências de saúde, bem como na proposição de idéias, melhorias e ação conjunta aos profissionais de saúde. Segundo CRUZ (2012), a utilização de grupos operativos através da educação popular gerou o fortalecimento da gestão participativa popular na Unidade de Saúde da Família – USF, aprimoramento do senso crítico e formação de um conselho verdadeiramente democrático.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e parte dos materiais para a implantação do plano Intervenção, portanto a proposta é viável.

Para isso, primeiramente, deve haver sensibilização da população dos benefícios de tais mudanças. E após esse período, estimular a gestão a destinar recursos para a estruturação dos grupos operativos através da pesquisa de satisfação. Essa pesquisa será realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado junto aos participantes, visando analisar sua opinião sobre as atividades realizadas (APÊNDICE). O Quadro 2 apresenta as propostas de intervenção.

Quadro 2: Proposta de intervenção para USF Anjos da Saúde, Presidentes Bernardes, MG, 2014.

| Nó crítico | Operação/ Projeto | Resultados esperados | Produtos | Recursos Necessários | Responsável | Prazo |
|--|--|---|---|--|-----------------------|---|
| Hábitos e estilos de vida inadequados | Mais Saúde Modificar e estilos | Diminuir obesidade, sedentarismo incentivar aleitamento materno | Grupo operativo de hiperdia (com renovação de receitas através de consulta médica), DM e puericultura | Organizacional: mais caminhadas, cognitivo: informações estratégicas | Renata e Telma | Prazo de 3 meses para início das atividades |
| Processo de trabalho da equipe de saúde | Linha de cuidado Estabelecer critérios de referência/ contra referência dos grupos operativos de puericultura, hiperdia, DM, Pré-Natal | Prevenção de doenças Educação e Orientação Continuada Fluxo referencia/ contra referencia mais organizado | - Protocolos implantados - Recursos humanos capacitados - Regulação implantada | Cognitivo: Elaboração do projeto de cuidado e de protocolos - Político mais articulação entre os setores de saúde | Renata, Telma, Lylian | Início em 4 meses e fim até 8 meses |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|-----------------|--|
| | | | | | | |
| Costume com modelo de saúde vigente | Mudar de mente Entregar folhetos e explicar o que é prevenção na atenção básica e a sua importância | Maior informação e sensibilização da população que está havendo melhoria do serviço prestado pela USF à comunidade | Formação dos grupos operativos | Econômico para confecção dos folhetos Mobilização social Organizacional: Recursos humanos, Cognitivo: pessoas capacitadas a fazer a devida orientação necessária | Renata, Telma | 3 meses para o início das atividades |
| Baixo nível de informação | Mais saber Aumentar o nível de informação da população sobre como melhorar as | Adesão da população às novas atividades preventivas desenvolvidas | Avaliação do nível de informação da população sobre como melhorar as condições de saúde | Cognitivo: conhecimento sobre prevenção primária Organizacional: organização tanto dos profissionais envolvidos no | Lylian e Janete | Início em 4 meses e término em 6 meses |

| | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|---|--------------------------------------|--|
| | condições de saúde com as informações prestadas pelos profissionais de saúde | | prestadas pelos profissionais de saúde Capacitação dos cuidadores | processo quanto da organização dos usuários em seus respectivos grupos de prevenção, além da estrutura física adequada e equipamentos | | |
| Falta de interesse político | Mais política Mostrar os benefícios gerados pela estratégia de prevenção à saúde na atenção básica | Aceitação por parte da gestão do município do novo processo de trabalho voltado para o usuário | Pesquisa de satisfação da população com o novo modelo, benefícios alcançados | Econômico: confecção de um questionário (Quadro 6) Cognitivo: montagem do questionário, conhecimento dos resultados atingidos Poder: recursos políticos | Lylian, Antonio (Coordenador do Psf) | 8 meses a 12 meses ao término do projeto |

O planejamento das operações foi elaborado a partir da identificação dos recursos críticos mencionados no Quadro 3.

Quadro 3: Recurso críticos identificados para implementação dos projetos, USF Anjos da Saúde, Presidentes Bernardes, MG, 2014.

| Projeto | Recurso crítico |
|-------------------------|---|
| Mudar de mente | Financeiro: impressão dos folhetos Organizacional: mobilização social em torno das questões do processo de saúde vigente-enfoque nas ações curativas |
| Mais saber | Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos). |
| Mais política | Financeiro: impressão do questionário Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço |
| Mais saúde | Organizacional: mobilização social em torno das questões do sedentarismo |
| Linha de cuidado | Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais |

O Quadro 4 apresenta a análise de viabilidade do plano de intervenção.

Quadro 4: Análise de viabilidade do plano de intervenção, USF Anjos da Saúde, Presidentes Bernardes, MG, 2014.

| Projeto | Recurso Crítico | Ator controla | Motivação | Ação Estratégica |
|-----------------------|---|--|---------------------------|---|
| Mudar de mente | Financeiro: impressão dos folhetos Organizacional: mobilização social em torno das questões do processo de saúde vigente-enfoque nas ações curativas | Secretário de Saúde Profissionais de saúde juntamente à população | Favorável/ Favorável | Aproveitar a sala de espera dos atendimentos de demanda para abordar pacientes. |
| Mais saber | Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos). | Vice-Prefeito | Indiferente | Não é necessário, depende de liberação de verba já requisitada |
| Mais política | Financeiro: impressão do questionário Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço | Secretário de Saúde/Vice-prefeito | Favorável/ Indiferente | Não é necessário, depende de liberação de verba já requisitada |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--------------------------|-------------|--|
| Mais saúde | Organizacional: mobilização social em torno das questões do sedentarismo | Associações de bairro | Favorável | Apoio das associações |
| Linha de cuidado | Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais | Vice-Prefeito | Indiferente | Apresentar resultados do projeto |

É importante, na execução do projeto, a realização da gestão do plano, conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5: Gestão do plano de ação da USF Anjos da Saúde, Presidentes Bernardes, MG, 2014.

| Operação Mudar de Mente | | | | | |
|---|-------------------------|--------------|---|--|-----------------------|
| Produto | Respon sável | Prazo | Situação Atual | Justificativa | Novo Prazo |
| 1) Avaliação do nível de informação da população sobre prevenção no PSF | Telma | 3 meses | Atrasado | Dificuldades políticas | 6 meses |
| 2) Formação dos grupos operativos (puericultura, pré-natal e hiperdia) | Renata | 3 meses | Já foi iniciado os grupos de puericultura e pré-natal | O grupo de hiperdia ainda não foi efetivado devido ao fato da renovação de receita antigamente era feita sem consulta médica e | 6 meses |

| | | | | a população já esta acostumada. Aos poucos, durante as consultas médicas, vamos encaminhando para o grupo de HAS/DM. | |
|---|--------------------|--------------|-------------------------|---|-------------------|
| Operação Mais saber | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação Atual | Justificativa | Novo Prazo |
| 1) Avaliação do nível de informação da população sobre como melhorar as condições de saúde prestadas pelos profissionais de saúde | Janete | 4 meses | Atrasado | Foi conversado com parte da população, falta documentar e fazer o questionário | 8 meses |
| 2) Capacitação dos cuidadores | Lylían | 4 meses | Realiza do parcialmente | A maioria responde bem a aprendizagem do cuidado. Alguns idosos que estavam em condições de cuidado ruins foram levados para o asilo do município | 8 meses |

| Operação Mais política | | | | | |
|--|--------------------|--------------|--|--|--------------------------------------|
| Produto | Responsável | Prazo | Situação Atual | Justificativa | Novo Prazo |
| 1) Pesquisa de satisfação da população com o novo modelo, benefícios alcançados | Lylian | 8 a 12 meses | Ainda não foi realizada Falta montar o conteúdo da pesquisa | Questionário será aplicado ao finalizar do projeto. A equipe está priorizando as outras operações por enquanto. | 12 meses (até último mês do projeto) |
| Operação Mais Saúde | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação Atual | Justificativa | Novo Prazo |
| Grupo de hiperdia (com renovação de receita com consulta médica), Pré-Natal e puericultura | Renata | 3 meses | Implantado grupos de Puericultura e DM | O grupo hiperdia ainda não está funcionando em sua máxima capacidade devido à falta de adesão da população (usuários estão acostumados a renovar receita sem consulta médica). | 7 meses |

| Operação Linha de Cuidado | | | | | |
|----------------------------------|--------------------|--------------|---|---|---|
| Produto | Responsável | Prazo | Situação Atual | Justificativa | Novo Prazo |
| 1) Protocolos implantados | Renata | 4-8m | Protocolos Puericultura e Pré-Natal realizados | Priorizamos montar o grupo de Hipertensos e Diabéticos primeiramente e depois montar os protocolos | 10 meses (até antepenúltimo mês do projeto) |
| 2) Recursos humanos capacitados | Telma | 4-8m | Parcialmente capacitados | Falta a capacitação para o grupo hipertensos e diabético. No momento está em processo de implantação | 10 meses (até antepenúltimo mês do projeto) |
| 3) Regulação implantada | Lylian | 4-8m | A articulação entre profissionais e setor político está dificultada | A acessibilidade dos profissionais ao setor político é fácil, o problema é que não estão abertos a negociação | 12 meses (último mês) |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou evidenciar que o modelo de saúde vigente na USF Anjos da Saúde estava focado na doença. Foi possível identificar que havia somente consultas médicas de demanda espontânea e algumas visitas domiciliares. Como consequência, os pacientes hipertensos e diabéticos ficavam mal controlados, pois não havia renovação de receita com consultas médicas, não havia acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças sistematizado, bem como o acompanhamento das gestantes de baixo risco não ocorria na unidade de saúde.

Através da sensibilização da população, foi possível o entendimento dos motivos e benefícios da implantação dos grupos operativos. Isso proporcionou maior aceitação e participação popular.

Com a implantação dos grupos operativos hiperdia, pré-natal e puericultura, houve uma melhor organização e classificação dos tipos de atendimentos médicos. As consultas de demanda espontânea passaram a ser realizadas no período da manhã e os grupos operativos e as visitas domiciliares no período da tarde. Como resultado, houve relatos de satisfação por parte dos usuários.

No grupo de hiperdia, houve melhor controle dos níveis pressóricos e glicêmicos dos pacientes, redução dos riscos relacionados às complicações do diabetes e da hipertensão, melhor entendimento de suas próprias doenças e incentivo da mudança de hábitos de vida (alimentação correta, redução do sedentarismo, controle do tabagismo e importância da atividade física).

No grupo de pré-natal, houve maior apoio às gestantes na aceitação e enfrentamento da gravidez, humanização, prevenção e detecção precoce de patologias (pré-eclâmpsia, diabetes mellitus, malformações congênitas) através de uma assistência clínica periódica e freqüente, aprendizagem da técnica correta de amamentação e orientações gerais sobre dúvidas, mitos e tabus.

Com a realização do grupo de puericultura, houve um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de forma seriada e programada e não mais somente por demanda espontânea. O grupo operativo favoreceu um maior vínculo da família com a ESF e os profissionais de saúde, prevenção de doenças através da vacinação adequada, estímulo à amamentação e orientação alimentar

mais saudável, além da detecção precoce de possíveis patologias no âmbito biopsicossocial.

Através de todos os benefícios gerados pelas ações de promoção e prevenção à saúde e pela satisfação dos usuários através do questionário aplicado, foram formados embasamentos sólidos para o incentivo da gestão na destinação de recursos para estruturação do projeto.

Este trabalho propiciou verificar que é relevante investir em prevenção na área de saúde, pois aumenta a humanização, envolvimento das famílias e a comunidade, além de diminuir os gastos públicos com doenças preveníveis. No futuro, espera-se primeiramente consolidar e dar continuidade a essas ações implantadas. Posteriormente, há potencial para a expansão desse projeto para o surgimento de novas ações que possam atingir outros grupos específicos de pacientes (ex: idosos, com doenças mentais, adolescentes), num processo de constante melhoria e aperfeiçoamento.

REFERÊNCIAS

BASTOS, A. B. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo informação**. v. 14, n. 14 jan./dez. 2010. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/2348/2334>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em 12 jan. 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CARDOSO, L.S.M, *et al.* Diferenças na atenção Pré-natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev Min Enferm - REME**. Belo Horizonte, v.17, n.01, p. 85-92, jan/mar 2013 .Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/581>>.

CARVALHO, D.S, NOVAES, H.M.D. Avaliação da implantação de programa de Atenção Pré-Natal no município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo de coorte em primigestas. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, supl.2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Jan 2015.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ. Parecer Consulta N° OS/2014 0006/2014 CRM/PA Processo Consulta N° Protocolo N° 2570/2014 Interessado: D.A.G. Parcerista: Conselheira Maria de Fátima Guimarães Couceiro. Belém, 30 abr 2014. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CRMPA/pareceres/2014/5_2014.pdf>. Acesso em: 12 jan 2015.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP. Código de Ética Médica Resolução CFM N 1.246/88 de 8 de janeiro de 1988, cap. III – Responsabilidade Profissional Art. 30. 2 ed, 71p, 2007. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/temp/Cod_Etica_Med_Cremesp_2007.pdf>. Acesso em: 26 jan 2015.

CRUZ, P.J.S.C *et al.* Desafios para a Participação Popular em Saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em

comunidades de João Pessoa, PB. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.4, p.1087-1100, Dec. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n4/v21n4a25.pdf>> Acesso em: 12 jan 2015.

DEL CIAMPO, L. A. *et al.* O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, Set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Jan 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300021>.

FERREIRA, C. L. R. A.; FERREIRA, M. G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 53, n. 1, Feb. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302009000100012>.

FREITAS, M. L. A.; MANDU, E. N. T. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, Abr 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 jan 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200008>.

GONCALVES, R. *et al.* Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, June 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300012>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades@. Minas Gerais>Presidente Bernardes> Informações Completas, 2014. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/30K>>. Acesso em: 03 jan. 2015.

LIMA, M. G *et al.* Grupos operativos de hipertensos e diabéticos no pet-saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. v. 16, n. 1, p. 133-138, jan-mar, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/8501/5997>>.

PEREIRA, A.V; VIEIRA, A.L.S; AMANCIO FILHO, A. Grupos de Educação em Saúde: Aprendizagem Permanente com Pessoas Soropositivas para o HIV. **Trab.**

Educ. Saúde (online), Rio de Janeiro, v. 9 n. 1, p. 25-41, mar./jun.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000100003>.

SILVA, A. A. M. *et al.* Cobertura de puericultura e fatores associados em São Luís (Maranhão), Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, Washington, v.6, n.4, p.1-2, out. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000900006&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 14 Jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000900006>.

SOARES, E. F.; REIS, S. C. G. B; FREIRE, M. C. M. Características ideais do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, ago. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 jan. 2015. Epub 04-Fev-2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014005000001>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** v.95, n.1 (supl.1), p. 1-51. 2010; Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. Copyright © 2014 by SBD **Diretrizes SBD** 2013-2014. AC FARMACÊUTICA. Uma editora integrante do GEN |Grupo Editorial Nacional. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/images/pdf/diretrizes-sbd.pdf> >

VIANA, M.R *et al.*, **Atenção à Saúde da Criança**. SAS/DNAS. Belo Horizonte-MG, 2005, 224p. Disponível em: <http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/Atencao_Saude_Crianca_MG.pdf>

APÊNDICE

| | | |
|--|---------|-------|
| 1. Você gostou da formação dos grupos de atenção a saúde implementados? | Sim () | Não() |
| 2. Você gostou da formação do grupo de hipertensão em específico? | Sim() | Não() |
| 3. Você gostou da formação do grupo de pré-natal em específico? | Sim () | Não() |
| 4. Você gostou da formação do grupo de puericultura em específico? | Sim () | Não() |
| 5. Você gostou da realização de consulta médica para a renovação de receitas? | Sim () | Não() |
| 6. Você compreende o que é estratégia de saúde da família? | Sim () | Não() |
| 7. Você acha que é dever da unidade de saúde realizar ações preventivas, educativas e de promoção à saúde? | Sim () | Não() |
| 8. Você gostou ou gostaria de participar de alguma dessas atividades? | Sim () | Não() |
| 9. Você acha que o posto serve somente pra consultar e dar vacina? | Sim () | Não() |
| 10. Você acha que estes grupos foram relevantes para a saúde da população? | Sim () | Não() |
| 11. Você gostaria que fossem criados grupos de adolescentes? | Sim () | Não() |
| 12. Você gostaria que fossem criados grupos de idosos? | Sim () | Não() |
| 13. Você gostaria que fossem criados grupos de saúde mental? | Sim () | Não() |
| 14. Você sabe como melhorar as condições de saúde prestadas pelos profissionais de saúde? | Sim () | Não() |

