

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS- UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MICHELE LOPES E CARVALHO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO ELABORADA POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE BETIM-MG PARA A BAIXA ADESÃO DOS PACIENTES
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS AO GRUPO HIPERDIA**

Belo Horizonte/MG

2014

MICHELE LOPES E CARVALHO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO ELABORADA POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE BETIM-MG PARA A BAIXA ADESÃO DOS PACIENTES
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS AO GRUPO HIPERDIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Tutor: Prof. Dr. Leonardo Cançado Monteiro Savassi

Belo Horizonte/MG

2014

MICHELE LOPES E CARVALHO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO ELABORADA POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE BETIM-MG PARA A BAIXA ADESÃO DOS PACIENTES
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS AO GRUPO HIPERDIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Tutor: Prof. Dr. Leonardo Caçado Monteiro Savassi

Banca Examinadora:

Prof.^a Andrea Fonseca e Silva
Prof. Dr. Leonardo Caçado Monteiro Savassi

Aprovado em Belo Horizonte: 10/02/2014

Belo Horizonte/MG

2014

“O prazer no trabalho aperfeiçoa a obra”

(Aristóteles)

RESUMO

Esse estudo relata a realização de um Planejamento Estratégico Situacional (PES) elaborado por uma Equipe de Saúde da Família do município de Betim/ MG, na qual foram levantados todos os problemas enfrentados por essa equipe, e após esse levantamento, foi eleito o problema de maior prioridade de intervenção. Selecionou-se a baixa adesão dos pacientes portadores de HAS e DM ao grupo educativo Hiperdia realizado na unidade pela equipe como sendo a problemática de maior relevância. A HAS e o DM são importantes problemas de saúde pública, sendo que a educação popular, lançando mão da metodologia de grupos operativos, se mostra de grande eficiência para a promoção à saúde e prevenção de agravos, permitindo aos portadores dessas patologias a redução das complicações e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida. Para a realização do estudo foi necessário um embasamento teórico, para tal foram pesquisadas publicações online registradas nas bases de informações do Scielo, BVS e Lilacs, e nessas foram cruzados os seguintes descritores: “Diabetes Mellitus”, “hipertensão” e “educação em saúde”. Após a utilização dos critérios empregados na estratégia metodológica como de exclusão/inclusão, selecionou-se estudos publicados no período de 1993 a 2012, para compor este trabalho. Dentro desse entrecho, esse estudo demonstra, ainda, o plano de intervenção feito pela equipe para aumentar a adesão do público alvo a esses grupos.

Palavras- chaves: Diabetes Mellitus. Hipertensão. Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study reports the completion of a Situational Strategic Planning (ESP) produced by a Family Health Team in the municipality of Betim / MG , in which were gathered all the problems faced by the team, and after this survey was elected the highest priority problem for intervention . The low compliance of patients with hypertension and DM to the Hiperdia education group performed at the unit by staff was selected as the most relevant issue. DM and hypertension are major public health problems, and popular education, making use of the operational groups methodology, shows high efficiency for health promotion and disease prevention, enabling to the carriers of these diseases reduction of complications, consequently improving the quality of life. For the study theoretical foundation was needed, for such were searched online publications registered in the information databases SciELO, BVS and Lilacs, were descriptors were cross-searched as follows : " Diabetes Mellitus " , " hypertension " and " health education" . After using the inclusion / exclusion criteria employed in the methodological strategy, studies published in the period 1993-2012 were selected to compose this work . Within this plot, this study also demonstrates the intervention plan made by the staff to increase the membership of these groups target audience.

Keywords : Diabetes Mellitus. Hypertension. Health Education .

LISTA DE TABELAS:

- Tabela 1- Planejamento das intervenções a serem realizadas, no problema eleito de maior prioridade, de acordo com cada nó crítico: página 18 e 19;
- Tabela 2- Análise da priorização dos problemas encontrados na ESF Universal: página 23.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo geral.....	13
3.2 Objetivos específicos.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 DESENVOLVIMENTO.....	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICE	23

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), anteriormente denominado Programa de Saúde da Família, com início em 1994 é caracterizado por reorganizar os serviços de saúde no Brasil, por meio do desenvolvimento de ações preventivas e de promoção com a realização de atividades educativas no domicílio e/ou na junto à coletividade, tendo como princípio desenvolver estratégias que atendam as demandas da população local, valorizando seus anseios e acolhendo suas necessidades com equidade. (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

O município mineiro de Betim, que integra a região metropolitana de Belo Horizonte, aderiu a Estratégia Saúde da Família, em 2004, inserindo-se a grande legião de municípios brasileiros que apostam na atenção primária em saúde como o melhor caminho assistencial às necessidades de saúde dos cidadãos brasileiros. (BETIM, 2013).

Dentro desse ensejo, cabe destacar o trabalho da ESF Universal, localizada na Rua Rio Grande do Sul, nº 341, no bairro Vila Universal, Betim/MG. Como área de abrangência a equipe possui 1021 famílias, constituindo 4089 habitantes, segundo o registro dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs, junho/2013). O horário de funcionamento é de 07:00 as 17:00 horas. Sendo que os recursos humanos são compostos por 01 profissional médico, 01 enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem e 07 agentes comunitários de saúde. A equipe se situa na Unidade Básica de Saúde da Família João Narcizio de Barros, a mesma possui 02 ESF atuantes e um espaço físico inadequado de funcionamento, sendo uma casa adaptada, o que prejudica o trabalho dos profissionais.

Após a caracterização do ambiente de trabalho da equipe, destaca-se que para a realização das atividades cotidianas, a mesma encontra barreiras, e na tentativa de resolução da problemática foi elaborado, por todos os integrantes, um planejamento, no qual foram levantados os problemas e conforme o grau de prioridade selecionado um, que em relação aos demais, se elege como o de maior urgência de intervenção.

O plano elaborado pela equipe foi embasado na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo economista chileno Carlos Matus, a partir da década de 1970, o mesmo é utilizado como um instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas, no qual se inserem atores sociais que participam efetivamente da situação. (CECHINEL; CAMINHA, 2012).

Ainda dentro desse entrecho, Cechinel e Caminha (2012) afirmam que “O PES possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções”.

Dessa forma, e de acordo com o diagnóstico situacional foram levantados os seguintes problemas: Falta de recursos humanos; falha na rede de referência e contrarreferência; precariedade da estrutura física; falta de recursos materiais; dificuldade na gestão da agenda e a baixa adesão ao grupo de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

Posteriormente, de acordo com o PES, foi realizado o estudo do problema de maior prioridade, como demonstrado na tabela 2 em apêndice. Após a análise referida, foi selecionado o problema identificado como o de maior urgência de intervenção, sendo esse: a baixa adesão dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus ao grupo educativo Hiperdia realizado na unidade pela equipe de saúde da família.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são duas comorbidades que apresentam grande relevância no cenário mundial, por exibirem números de incidência e prevalência cada vez maiores. Dentro desse contexto, cabe ressaltar que, atualmente, as mesmas representam um importante problema de saúde pública para o Brasil. (FREITAS; GARCIA, 2012).

A HAS se apresenta como o principal fator de risco para complicações habituais como Acidente Vascular Cerebral e Infarto Agudo do Miocárdio, bem como para doença renal crônica terminal. A mesma é a patologia mais frequente das doenças cardiovasculares. Colaborando com essa informação, vale dizer que cerca de 17 milhões de brasileiros são portadores de HAS, sendo que destes 35% possuem 40 anos e mais, e esse número é crescente. O aparecimento dessa doença está cada vez mais prematuro, uma vez que, estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam hipertensos. (BRASIL, 2006).

No que diz respeito a DM, Sartorelli e Franco (2003), revelam que a doença esta relacionada a maiores incidências de patologias cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores, necessitando, desse modo, de mais cuidados médicos e se associando a um aumento das taxas de hospitalizações.

São claros e evidentes os prejuízos á saúde que a HAS e o DM apresentam para os seus portadores se não bem controladas, sendo que, uma das principais formas de se prevenir as complicações das morbididades em questão é a educação em saúde, possuindo os grupos operativos uma importante metodologia para se exercitar a educação popular.

Dentro desse contexto, os grupos operativos podem ser definidos como um agrupamento de pessoas que se correlacionam objetivando mudança comportamental e ampliação de suas capacidades para tal. O defronte das situações que ocasionam sofrimentos evitáveis e o aumento da autonomia são favorecidos pelo grupo, bem como permite aos integrantes um maior controle sobre o contexto social e ambiental em que estão inseridos. (HORTA *et. al.*, 2009).

Mediante o acima exposto, e entrando no âmbito do trabalho realizado pela ESF Universal, cabe ressaltar que a equipe já realizava na rotina de seu trabalho grupos operativos com o público alvo dessa pesquisa, porém, foi constatado, pelos profissionais a baixa adesão dos usuários; fato que, além de dificultar o fluxo assistencial, porque o grupo se torna na unidade uma boa oportunidade de renovação de receita médica e o não comparecimento dos

pacientes nos mesmos implica no aumento da demanda espontânea, ou seja, os usuários comparecem na unidade fora do horário proposto, dificultando o atendimento; também faz com que ocorra a adesão inadequada ao tratamento, de muitos desses pacientes, pelo simples desconhecimento sobre a patologia, e, sobretudo, muitos não dão a devida importância para a adoção de hábitos saudáveis. Todos esses fatos fizeram com que a equipe após o estudo criterioso sobre a importância e os benefícios dos grupos operativos para a melhora da qualidade de vida dos usuários portadores de HAS e DM propusesse realizar essa pesquisa, contendo propostas de intervenção para aumentar a adesão do público alvo no grupo Hiperdia, objetivando, além do alcance dos benefícios positivos para os hipertensos e diabéticos da área de abrangência, melhorar a qualidade do trabalho prestado pela equipe para a comunidade e, cabe destacar, a preciosa experiência profissional para os componentes da equipe que poderá verificar o real efeito da participação desses usuários no grupo e os concretos benefícios alcançados por eles.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

➤ Realizar, por meio de grupos operativos, a educação em saúde para hipertensos e diabéticos.

3.2 Objetivos específicos

- Propor ações de intervenção com a finalidade de aumentar a adesão dos portadores de HAS e DM ao grupo operativo Hiperdia, realizado na unidade pela equipe;
- Promover a conscientização de hipertensos e diabéticos para adoção de hábitos de vida saudável, como, a prática de atividade física e dieta adequada;
- Promover a conscientização dos portadores de HAS e DM para a importância da correta adesão ao tratamento.

4 METODOLOGIA

Para a realização adequada desse planejamento buscou-se um embasamento teórico, por meio uma pesquisa bibliográfica que para Cervo e Bervian (2002) é uma metodologia que objetiva explicar o problema proposto a partir da revisão de referências teóricas publicadas em documentos.

As fontes bibliográficas pesquisadas para a temática deste estudo foram às publicações online registradas nas bases de informações do Scientific Electronic Library Online (SciELO), da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), que são bases de dados gerais da área da saúde. Nessas foram cruzados os seguintes descritores: “diabetes Mellitus”, “hipertensão” e “educação em saúde”. Foram revisados artigos, debates e editoriais publicados em revistas científicas, documentos eletrônicos, dissertações de mestrado e tese de doutorado.

Foram utilizados como critérios de inclusão obras na língua portuguesa, publicadas no período de 1993 a 2012, que abordavam a especificidade do assunto com o tema, revisões de literatura, estudos qualitativos ou quantitativos. Foram excluídas obras que não contemplavam a temática em questão.

Posteriormente a realização do embasamento teórico foi realizada a proposta de intervenções sobre o problema selecionado. Cabe ressaltar que a metodologia utilizada para esse estudo foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) que é considerado um método mais flexível, por permitir o trabalho com a complexidade do problema, assim, o futuro não é determinístico e a realidade é permanentemente acompanhada e quando houver mudança no panorama real, o plano é reajustado imediatamente. (IIDA, 1993).

Destaca-se, também, que as informações referentes aos dados da ESF Universal, foram obtidas de acordo com os registros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs).

Foi ainda utilizado o diagnóstico situacional elaborado durante as atividades propostas no Curso de Especialização em Atenção Básica da UFMG.

5 DESENVOLVIMENTO

No Brasil, houve um aumento significativo dos óbitos causados por doenças crônico-degenerativas e causas externas, ocasionando, assim, uma mudança importante no perfil da mortalidade da população no país, nas últimas décadas. E dentro desse ensejo, cabe ressaltar que as doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbimortalidade em todo o mundo e, entre os fatores de risco para essas patologias, encontram-se o DM e a HAS, fatores independentes e sinérgicos (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006).

De acordo com dados apontados por Paiva, Bersusa e Escuder (2006) a prevalência da DM alcançou um índice de 7,6% na população brasileira entre 30-69 anos, atingindo um quantitativo próximo a 20% na população acima dos 70 anos. Cerca de 50% dessas pessoas desconhecem o diagnóstico, e 25% da população diabética não fazem nenhum tratamento.

A HAS, também, se revela como um importante problema de saúde pública, cuja prevalência estimada na população brasileira adulta é de cerca de 15 a 20%, sendo que, entre a população idosa, este quantitativo chega a 65%. Entre os hipertensos, cerca de 30% desconhecem serem portadores da patologia, que apresenta alto custo social, sendo responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho. (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006).

Ainda, para Paiva, Bersusa e Escuder (2006) mudanças no estilo de vida do portador das doenças crônicas em questão, como alimentação saudável e prática de atividades físicas, associadas a medidas preventivas e curativas relativamente simples, são capazes de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações advindas dessas patologias, resultando em melhor qualidade de vida ao indivíduo diabético e hipertenso. O manejo do DM e da HAS deve ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, sendo sua base o nível primário de atendimento (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006).

A partir desse contexto, vale destacar que diferentemente do manejo com as formas agudas de adoecimento, a atenção aos portadores de doenças crônicas, como a DM e a HAS, o modelo de prática clínica centrado na dimensão biomédica e com olhar dirigido apenas para a patologia se torna ineficaz. Para maior efetividade da atenção a aos portadores de doenças crônicas, torna-se fundamental que a prática clínica assuma uma dimensão dialógica, interativa e cuidadora (FAVORETO; CABRAL, 2009).

E dentro desse ensejo, ressalta-se a importância da educação em saúde para a prevenção das complicações das patologias em foco, contribuindo dessa forma para a

melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Assim, pode-se dizer que a educação em saúde se define como um conjunto de conhecimentos e práticas que objetivam a prevenção e a promoção da saúde. É uma forma que os profissionais do campo da saúde encontram para que saberes cientificamente produzidos atinjam a vida cotidiana dos indivíduos, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas saudáveis. (ALVES, 2005).

Ainda para Alves (2005), a atenção básica por ter como característica a formação de vínculos com os usuários, possuindo, uma maior proximidade com a população da área de abrangência, e, principalmente, por possuir como ênfase ações preventivas e promocionais se destaca como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde.

Os profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família devem ser capacitados para assistência integral e contínua à população da área de abrangência, possuindo um olhar diferenciado, capaz de identificar situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com os usuários os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos pacientes. Configurando-se assim a educação em saúde uma prática prevista e atribuída para o ambiente do Programa de Saúde da Família. (ALVES, 2005).

Assim sendo, a metodologia de Grupo Operativo visa estimular a independência dos seus integrantes, permitindo uma adaptação ativa e criativa à realidade, possibilitando fazer escolhas mais maduras e livres, ao mesmo tempo em que se assume maior responsabilidade por essas escolhas. Nesse sentido, tal abordagem pode contribuir para uma maior adesão dos portadores de DM e HAS ao tratamento recomendado e para fortalecer a responsabilidade em relação à condução do tratamento e da própria vida. (SANTOS *et.al.*, 2007).

Para argumentar:

Foi Pichon-Rivière, psiquiatra e psicanalista argentino, quem elaborou, na década de 1940, a teoria do grupo operativo. Ele definiu essa metodologia como um conjunto de pessoas, ligadas no tempo e espaço, que se propunham, explícita ou implicitamente, a uma tarefa, interagindo em uma rede de papéis com o estabelecimento de vínculos entre si. Assim, a teoria dá grande importância aos vínculos sociais, que são a base para os processos de comunicação e aprendizagem, considerando que o ser humano é essencialmente um sujeito social. O grupo se põe como uma rede de relações com base em vínculos entre cada componente e todo o grupo e vínculos interpessoais entre os participantes. (SOARES; FERRAZ, 2007).

O grupo operativo, dessa forma, é um espaço potencial de transformação do indivíduo por meio de uma experiência grupal, cujo objetivo primordial é promover o aprendizado dos integrantes, através de uma leitura crítica e apropriação ativa da realidade, estimulando-os a

ter uma atitude investigadora, e por fim, tornando-os capazes de transformar esse aprendizado em mudança de hábitos. Sendo assim, a metodologia de grupos operativos é uma ferramenta imprescindível para que os profissionais de saúde exerçam a educação popular.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Após a identificação do problema de maior urgência de intervenção- baixa adesão dos pacientes portadores de HAS e DM ao grupo educativo Hiperdia realizado na unidade pela equipe de saúde da família, e da abordagem do mesmo no tocante ao embasamento teórico, justificando a relevância desse estudo para a otimização do trabalho dos profissionais que compõe a equipe e para os usuários hipertensos e diabéticos da área de abrangência, a equipe propôs um plano de intervenção. Por meio da metodologia do PES, foram definidos, quais eram os nós críticos, ou seja, os fatores que impediam que houvesse a maior adesão dos hipertensos e diabéticos ao grupo, sendo eles: baixa eficácia de divulgação do grupo; falta de preparação dos ACSs para ajudar na conscientização da população quanto à importância da participação no grupo e não realização de sala de espera pelos profissionais que compõe a equipe. A partir do levantamento dos nós críticos, buscou-se então traçar um plano de ação, descrito na tabela abaixo:

Tabela 1-Planejamento das intervenções a serem realizadas, no problema eleito de maior prioridade, de acordo com cada nó crítico.

Nós críticos	Causa	Ação/ desenho das operações	Prazo	Atores	Viabilidade	Recursos materiais/ humanos	Meta
Baixa eficácia da divulgação do grupo.	Meios de comunicação e propaganda realizados de forma ineficiente.	Fazer cartazes para afixar nos murais da unidade e panfletos para serem distribuídos a população pelos ACSs.	01 mês	ACSs/ coordenação da enfermeira	Ação possível de ser realizada desde que haja liberação dos recursos financeiros necessários.	Realizar uma reunião junto com a gerente da unidade para verificar a possibilidade da liberação de verba para a confecção dos panfletos e cartazes. Orçamento= 6000 panfletos coloridos R\$ 159,90 (loja panfletos BH) + 02 cartolinas R\$0,45 (papelaria Universal)=> total=160,80	Realizar de modo eficiente a divulgação do grupo Hiperdia na comunidade

Nós críticos	Causa	Ação/ desenho das operações	Prazo	Atores	Viabilidade	Recursos materiais/ humanos	Meta
Falta de preparação dos ACSs para ajudar na conscientização da população quanto à importância da participação no grupo.	Não realização de treinamentos para esses profissionais visando esse fim.	A enfermeira juntamente com a médica realizar treinamentos quinzenais com os ACSs durante 02 meses, no período vespertino e as segundas-feiras, de acordo com a disponibilidade das agendas.	Início do treinamento em 15 dias, prazo para preparação das aulas.	ACSs/ enfermeira/ médica	Possível, caso haja liberação dos funcionários pela gerência.	Realizar uma reunião junto com a gerente da unidade para liberação dos funcionários para os treinamentos; organização da agenda da enfermeira e da médica para a realização da preparação das aulas do treinamento.	Capacitar os ACSs, a fim de sensibilizá-los para a importância da participação dos hipertensos e diabéticos da área de abrangência no grupo.
Não realização de sala de espera pelos profissionais que compõem a equipe.	Falta de planejamento para a realização dessa atividade.	Durante a manhã no acolhimento, pico de maior fluxo dos usuários na unidade, a enfermeira duas vezes por semana durante 10 a 15 minutos realizar a sala de espera convidando a população, ajudando na conscientização e divulgação do grupo.	Início em 07 dias.	Enfermeira	Possível.	Organização da agenda da enfermeira para a realização da preparação das salas de espera.	Realização frequente de salas de espera.

Por fim, acordaram-se com a equipe reuniões trimestrais para monitoramento e avaliação do planejamento proposto, e se caso, houver uma mudança no panorama real, o planejamento será reformulado, de acordo, com a nova realidade encontrada pela equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus são, como destacados no estudo, importantes problemas de saúde pública no Brasil, não só pela alta prevalência e incidência, mas também, são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que apresentam elevada morbimortalidade, e geram altos custos sociais.

Uma das formas de combater as possíveis complicações ocasionadas por essas doenças é a educação popular e a metodologia de grupos operativos se mostra bastante eficaz ao permitir que usuário aprenda a pensar em conjunto, possibilitando superar as dificuldades por meio do potencial das trocas simbólicas, enriquecendo o conhecimento de si e do outro.

Para que o processo educativo seja eficiente é necessário que o profissional de saúde utilize, sobretudo, uma linguagem clara e compreensível para todos os participantes; lance mão de técnicas que permita que o usuário expresse seus medos, anseios, dificuldades, compartilhe suas experiências para que em grupo, junto com o outro aconteça a construção do conhecimento e que esse paciente possa aprender a conhecer e a lidar melhor com a sua enfermidade.

A adesão ao tratamento e a adoção de hábitos saudáveis permite uma melhoria da qualidade de vida do paciente e ao pensar dessa forma, cabe-nos, como profissionais de saúde, por meio da construção de práticas planejadas e engajadas, buscar incorporar os referenciais da saúde coletiva e da educação popular em saúde, para a construção de práticas de grupo que conciliem as necessidades de saúde e as orientações capazes de produzir impactos sobre a saúde da população.

Ao passo que todos os componentes da ESF estejam preparados e saibam da importância da educação popular, por meio de grupos operativos, para a promoção da saúde e prevenção de agravos, certamente, começarão a cumprir melhor seu papel de trazer a população para participar desses grupos, claro, que as formas eficientes de divulgação são cruciais para o sucesso do mesmo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **INTERFACE – Comunicação, Saúde, Educação**. Vol. 9, n° 16, p. 39-52. Set. 2004/ fev. 2005.

BETIM. Secretaria de Saúde. **Atenção Básica**, 2013. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/prefeitura_de_betim/secretarias/saude/gabinete_operacional/atencao_basico/39123%3B51474%3B0724340201%3B0%3B0.asp. Acesso em: 10 de janeiro 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde, Secretária de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p.

CECHINEL, Caroline, CAMINHA, Maria Eduarda Pereira. Planejamento estratégico situacional na Estratégia de Saúde da Família: vivência teórico-prática. **Anais Congresso Sul-Bras. Med. Fam. Comunidade**. Florianópolis, abril 2012.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 5° ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002. 242 p.

FAVORETO, Cezar Augusto Orazem; CABRAL, Cristiane Coelho. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. **INTERFACE – Comunicação, Saúde, Educação**. Vol.13, n°28, p. 7- 18. 2009.

FREITAS, Lúcia Rolim Santana; GARCIA, Leila Posenato. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Vol.21, n°1, p. 7-19. 2012.

HORTA, Natália de Cássia, *et al.* A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família. **Rev. APS**. Vol. 12, n°3, p. 239-301. 2009.

IIDA, Itiro. Planejamento Estratégico Situacional. **Revista Produção**. Vol.03, n°2, p. 113-125. 1993.

PAIVA, Daniela Cristina Profitti; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; ESCUDER, Maria Mercedes L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo

Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**. Vol.22, nº2, p. 377-385. 2006.

SARTORELLI, Daniela Saes; FRANCO, Laércio Joel. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 19(Sup. 1): S29-S36, 2003.

SOARES, Sônia Maria; FERRAZ, Aidê Ferreira. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Esc Anna Nery R Enferm**. Vol.11, nº1, p. 52-57. 2007.

SANTOS, Manoel Antônio dos, *et al.* Grupo operativo como estratégia para a atenção integral ao diabético. **R Enferm UERJ**. Vol. 15, nº2, p. 242-247. 2007.

TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. Vol.44, nº2, p. 274-279. 2010.

APÊNDICE

Tabela 2: Análise da priorização dos problemas encontrados na ESF Universal

Problemas	Governabilidade			Urgência			Importância			Enfrentamento			Vontade			Total	Prioridade
	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B		
Falta de recursos humanos			X	X			X			X			X			13	3°
Falha na rede de referência e contra-referência;			X	X			X				X		X			12	4°
Precariedade da estrutura física			X		X			X			X		X			10	6°
Falta de recursos materiais			X	X			X				X			X		11	5°
Dificuldade na gestão da agenda	X				X		X			X			X			14	2°
Baixa adesão ao grupo de HAS e DM	X			X			X			X			X			15	1°

Nota: A- Alta=3 pontos; M- média= 2 pontos; B- baixa= 1 ponto.