

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RICARDO COELHO DO AMARAL

**SAÚDE DA FAMÍLIA: A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS OPERATIVOS
NA PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VITÓRIA II NO
MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS**

MONTES CLAROS- MINAS GERAIS
2018

RICARDO COELHO DO AMARAL

**SAÚDE DA FAMÍLIA: A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS OPERATIVOS
NA PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VITÓRIA II NO
MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Nadja Cristiane Lappann Botti.

MONTES CLAROS- MINAS GERAIS

2018

RICARDO COELHO DO AMARAL

**SAÚDE DA FAMÍLIA: A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS OPERATIVOS
NA PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VITÓRIA II NO
MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Nadja Cristiane Lappann Botti – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 04/04/2018

[MR1] Comentário: Porque retirou os nomes da banca? É obrigatório

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho á meus pais e a minha esposa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de adquirir conhecimento.

Agradeço também a minha família que é base e sustentação para todas minhas conquistas.

É parte da cura o desejo de ser curado.

Aristóteles

RESUMO

Muito tem se discutido quanto às melhores estratégias de cuidado à saúde da população, de forma que ocorra à prestação de serviços destinados às populações em amplas dimensões, e que levem em conta suas necessidades de amparo, prevenção e cuidado e suas particularidades, e que estejam congruentes com a realidade financeira e infraestrutural dos sistemas públicos de saúde. Entre as ações-de promoção à saúde, destacam-se a implementação de grupos operativos como linha de cuidado e estratégia de amparo aos indivíduos e coletividades. Os grupos têm por finalidade proporcionar estímulo da autonomia e a qualidade de vida de indivíduos e coletividade. Considerando tais aspectos, este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de implantar grupos operativos com vistas à promoção da saúde para os moradores da comunidade da área de abrangência da unidade básica de saúde Vitória II, do município de Montes Claros – Minas Gerais. Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com a finalidade de levantar a produções existentes sobre o tema. O projeto de intervenção foi realizado de acordo com os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que com as ações programadas atingir a população alvo deste trabalho e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Prevenção. Saúde da Família.

ABSTRACT

Much has been discussed about the best health care strategies of the population, so that it occurs to the provision of services for large populations, and that take into account their needs for protection, prevention and care and their particularities, and that are congruent with the financial and infrastructural reality of public health systems. Among the actions to promote health, we highlight the implementation of operating groups as a line of care and a strategy to protect individuals and collectivities. The groups aim to provide stimulus for the autonomy and quality of life of individuals and collectives. Considering these aspects, this work has the objective of elaborating a project of intervention with the purpose of implanting operative groups with a view to the promotion of health for the residents of the community of the area of coverage of the basic health unit Vitória II, of the municipality of Montes Claros - Minas Gerais. In order to subsidize the preparation of the intervention project, a bibliographic research was carried out in the databases of the Virtual Health Library, in order to raise the existing productions on the subject. The intervention project was carried out according to the steps of situational strategic planning. It is hoped that with the actions planned to reach the target population of this work and consequently improve the quality of life of these people.

Keywords: Health Promotion. Prevention. Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica em Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contexto e Informações sobre o Município de Montes Claros.....	11
1.2 Sistema Municipal de Saúde.....	12
1.3 Equipe de Saúde da Família do bairro Vitória II.....	13
1.4 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	17
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Estratégia em Saúde da Família	23
5.2 Os grupos operativos como modalidade de cuidado coletivo em saúde.....	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Priorização dos Problemas	28
6.2 Descrição do problema selecionado	30
6.3 Explicação do Problema Selecionado	30
6.4 Seleção dos nós críticos	36
6.5 Plano operativo	37
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

[MR2] Comentário: OBJETIVO,
POIS SÓ TEM UM

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contexto e Informações sobre o Município de Montes Claros

O município de Montes Claros é o 6º mais populoso de Minas com população média de 361.971 habitantes de acordo com o último Censo (2010). A cidade de Montes Claros possui 161 anos de emancipação, e se estende por uma área de 3.568,9km² cuja densidade demográfica é de 101,4 habitantes por km² (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDH) é de 0,868, e de acordo com o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED, 2018) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) o município de janeiro a novembro de 2017 manteve um saldo positivo em relação à economia e a geração de empregos se comparados aos demais municípios brasileiros do mesmo porte (CAGED, 2018).

O clima do Município é seco, semiárido, com cobertura vegetal caracterizada pelo cerrado e de baixo índice pluviométrico (IBGE, 2010).

Figura 1- Localização do Município de Montes Claros MG.



Fonte: Google maps, (2017).

A cidade de Montes Claros está subdividida em 10 distritos, 200 bairros distribuídos em área urbana e rural, sendo amplamente reconhecida pelo seu papel industrial, comercial, produtivo e formacional (o município é polo de grandes Universidades da Região Norte Mineira) também se configura como uma região com elevado percentual de população transeunte principalmente por localizar-se em uma área de entroncamento rodoviário, ligando grandes malhas rodoviárias de escoamento produtivo e industrial do país (IBGE, 2010).

1.2 Sistema Municipal de Saúde

O Sistema Municipal de Saúde baseia-se no princípio da descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) na universalização do acesso por meio da integralização das políticas públicas governamentais e dos direitos dos cidadãos, se materializando a partir da destinação e do financiamento dos recursos públicos para este fim, repassados para comunidade municipal através das ações e serviços em saúde gratuitamente destinados à população.

No município são prestados serviços de atenção à saúde, acolhimento, atendimentos clínicos e ambulatoriais, exames, consultas eletivas, estratégias e programas de prevenção, cuidado, tratamento e diagnóstico, exames clínicos, laboratoriais, cirurgias simples e complexas, e cuidados especializados para reabilitação da condição de saúde da população.

A Atenção Primária à Saúde (APS) efetiva-se através da Atenção Básica, (AB), e da Estratégia Saúde da Família, (ESF) que são os modelos assistenciais de atuação multiprofissional primária da comunidade. A Atenção Primária constitui-se em uma das principais portas de entrada do SUS.

O sistema Municipal de Saúde conta também com Atenção de Média e de Alta Complexidade, através dos serviços prestados nos mais de 224 estabelecimentos de cuidados à saúde, sendo 83 públicos e 141 entidades privadas, englobando Unidades Básicas de Saúde, Assistência Farmacêutica, Assistência odontológica.

Outros serviços também são oferecidos a população como: Centro de Atenção Psicossocial, Hospitais, Vigilância em Saúde, Prontos-socorros e serviços especializados, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência entre outros, disponibilizando a comunidade local e demais usuários de outros municípios da Região, à assistência e o acesso ao sistema Único de Saúde (SUS).

1.3 Equipe de Saúde da Família do bairro Vitória II

A atenção à saúde da população ocorre via sistema único de saúde SUS em um território definido, e de abrangência da equipe (profissionais da saúde) onde são responsáveis pela atenção sanitária, educação em saúde, prevenção e cuidados a saúde coletiva.

A atenção básica é comumente o primeiro contato da população com os as redes de cuidados à saúde sendo considerada a porta de entrada preferencial dos usuários com o SUS.

A atenção primária orienta-se pelos princípios constitucional que direcionam e fomentam as políticas públicas de atenção à saúde seguindo princípios como o da acessibilidade, universalidade, do cuidado, da integralidade da humanização, da equidade, entre outros.

As Unidades Básicas de Saúde são locais destinados ao trabalho das Equipes de Atenção Básica e equipes de Saúde da Família, que atuam por meio de programas públicas e diretrizes assistenciais, prevenção e promoção à saúde das comunidades.

As UBS são estruturas fundamentadas pela Política Nacional de Atenção Básica e mantidas pelos municípios, em parceria com os estados e o governo federal. Compete aos municípios o controle dos processos de trabalho, da Infraestrutura e dos insumos e também dos recursos humanos que atuam nas unidades.

A população adscrita a UBS que atuou constitui-se em sua maior parte de famílias beneficiárias do Programa Minha Casa, Minha Vida (cerca de 180 famílias) que viviam em situação de risco e vulnerabilidade, que hoje ocupam as unidades do Residencial Vitória I e II, construídas pela prefeitura de Montes Claros, em parceria com a Caixa Econômica Federal, com o intuito de promover melhores condições de vida,

habitabilidade e dignidade.

O bairro possui uma boa estrutura física, pois foi habitacionalmente projetado dispondo de água tratada, coleta de lixo regular e escolas próximas.

Figura 2 - Localização da UBS Vitoria II no Município de Montes Claros MG.



Fonte: Google maps, (2017).

A UBS Vitoria II atende a população do território aqui mencionado por meio de consultas de demanda espontânea, cuidado continuado e urgência. A localização da UBS foi pré-definida antecedendo sua instalação, após identificar a área de melhor acessibilidade e de maior risco e vulnerabilidade social e econômica do bairro Vitoria II.

A unidade é mantida em uma estrutura com boas condições de edificação com um espaço suficiente para atender a comunidade, que está aberta das 7:00 h as 17:00 horas.

A UBS compõe um dos 224 estabelecimentos de saúde existentes no município e conta uma equipe relativamente nova de Estratégia Saúde da Família composta por médicos, enfermeiros, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), agentes comunitários de saúde, recepcionista, cirurgião dentista, Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), entre outros.

A equipe da UBS Vitoria II presta serviços de atendimento, tratamento, consultas clínicas, ações de prevenção e cuidado relacionadas à saúde da comunidade na qual se insere no território do Município, área esta de grande vulnerabilidade social, o trabalho executado pela equipe consiste na construção de estratégias de promoção, e cuidado a saúde da comunidade por meio da atenção sanitária, educação em saúde, prevenção e cuidados a saúde coletiva.

Os principais tipos de serviços prestados na UBS são consultas médicas agendadas, consultas de demanda espontânea, urgências, grupos terapêuticos, grupos de educação em saúde, atendimento de cuidado continuado, consulta odontológica, acompanhamento de gestantes, pré-natal, distribuição de preservativos, puericultura, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, crianças desnutridas, grupos de risco (etilistas e fumantes), entre outros.

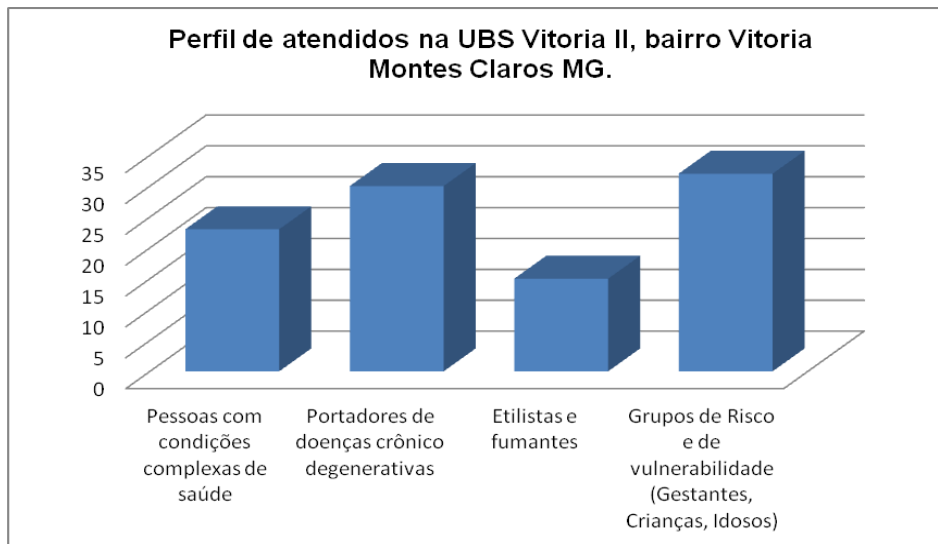
A população cadastrada é de 302 famílias, contando com cerca de 2.850 usuários. Na Unidade em questão está cadastrado um número médio de 198 hipertensos, 102 diabéticos, 16 gestantes, 159 crianças, 202 adolescentes, 75 crianças em idade escolar, 73 idosos, 79 tabagistas, 10 etilistas, 21 pacientes em tratamento de saúde mental. Esta população é atendida em ações individuais de visitas domiciliares multiprofissionais, que são realizadas sazonalmente ações de prevenção de saúde, promoção de saúde e reabilitação, principalmente de maneira individual.

A área de atuação desta equipe no território vem se expandindo continuamente em decorrência de o bairro ser um residencial relativamente novo e o processo de cadastramento ainda está ocorrendo no território, os agentes comunitários de saúde têm realizado o levantamento das famílias ainda não atendidas e as visitas aos domicílios para efetivação do referido cadastro de toda comunidade. O processo de trabalho envolve uma serie de diretrizes baseadas nas metas contidas na Política Nacional de Saúde, e na ESF.

1.3.1 Perfil dos Usuários da UBS Vitoria II, Montes Claros MG.

Ao verificar o perfil dos usuários e características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas dos pacientes atendidos foram identificados aspectos como

Gráfico 1 - Perfil de atendidos na UBS Vitoria II, bairro Vitória Montes Claros MG.



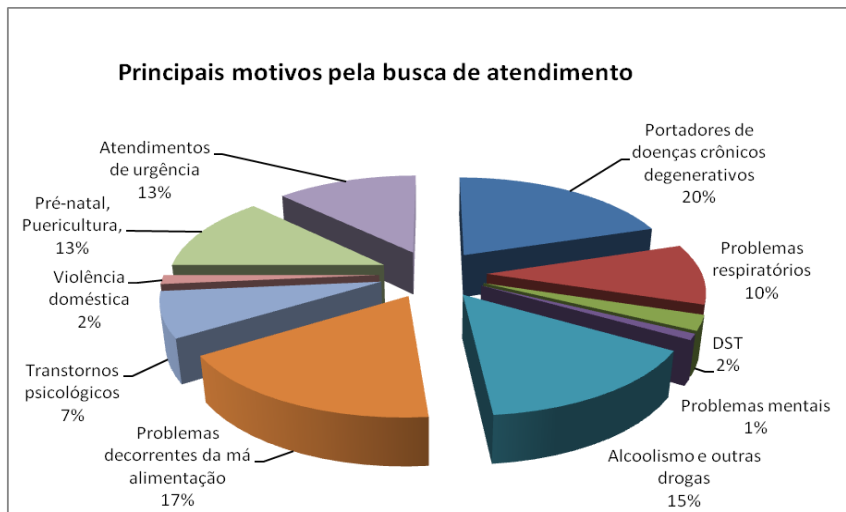
Fonte: O autor (2018).

Quanto ao perfil populacional foram observados outros aspectos relacionados à realidade do território de abrangência da UBS Vitoria II, tais como: são pessoas com baixo poder aquisitivo, com alta vulnerabilidade social, marcada pelo baixo nível de escolaridade e por famílias desestruturadas.

No território da UBS Vitoria II os atendimentos são prestados na maioria das vezes ao gênero feminino, com idade média entre 7 a 68 anos englobando crianças, adolescentes, adultos gestantes e idosos.

Foram identificados também na área, atendimento a pacientes idosos e acamados, portadores de deficiências físicas e mentais.

O Gráfico 2 representado pela figura abaixo demonstra exemplos dos principais motivos destacados pela busca do atendimento clínico profissional na UBS Vitória II.

Gráfico 2 - Perfil de atendidos na UBS Vitoria II

Fonte: O autor (2017).

Ainda sobre o perfil de atendimento da UBS Vitória II observou-se que os atendimentos prestados pelos profissionais da unidade são realizados a uma população que não sua maior parte não possui planos de saúde ou outros meios de atendimento, recebendo a assistência à saúde quase que exclusivamente pelo SUS reforçando a ESF como principal porta de entrada ao sistema de saúde.

1.4 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Através da análise do diagnóstico territorial, o profissional da área da saúde passa a ter insumo para atuar e projetar atividades moldadas às necessidades de campo, evitando atividades obsoletas e a protelação da atuação.

Por meio desse processo pode-se obter os principais problemas existentes na comunidade para que ações possam ser moldadas de maneira mais efetiva e direcionadas.

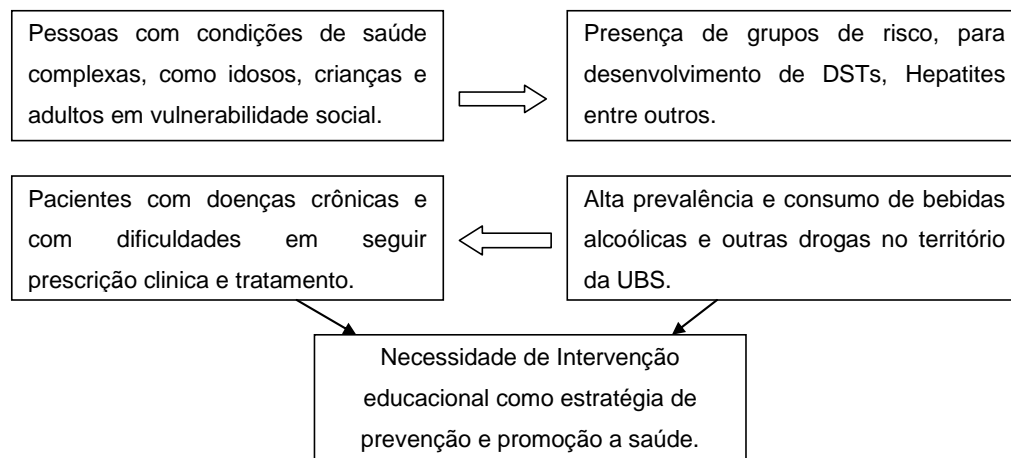
Os principais problemas de saúde identificados na comunidade foram:

- Grupos de risco (problemas de má alimentação, sedentarismo, estresse, alcoolismo e outras drogas);
- Portadores de doenças crônico-degenerativas com baixa adesão aos tratamentos (diabéticos, hipertensos, obesos, portadores de problemas cardiovasculares, problemas respiratórios e renais);
- Alto percentual de pessoas que mantém relações sexuais desprotegidas (Risco de DST); Portadores de condições complexas de saúde (violência doméstica, abuso infantil, transtornos psicológicos, problemas mentais, deficiências físicas e mentais).

O diagnóstico situacional da comunidade e o reconhecimento do perfil populacional que frequenta as unidades básicas de saúde e os serviços de assistência à saúde da população brasileira são segundo Vincha; Santos; Cervato-Mancuso (2017) elementos primordiais para construção e elaboração de políticas públicas voltadas a realidade e as necessidades da comunidade.

Outro importante aspecto identificado foi o alto nível de desemprego informado pela população local. Com o diagnóstico situacional contata-se conforme Figura 3:

Figura 3- Diagnóstico Situacional



Fonte: O autor (2017).

Tais dados possibilitam identificar o perfil sociodemográfico, as principais doenças que acometem a população investigada e as principais queixas quanto as deficiências dos serviços prestados principalmente mediante a difícil realidade que tem sido identificada nos sistemas públicos de saúde.

A partir do diagnóstico da área de abrangência foi possível ter uma visão geral dos problemas que envolvem o atendimento evidenciando, a importância e a necessidade de se conhecer a comunidade no qual a UBS está inserida para um trabalho sistematicamente eficiente.

2 JUSTIFICATIVA

No campo da saúde, muito se discute quanto às estratégias de amparo e cuidado aos indivíduos, que levem em conta suas necessidades, e que estejam congruentes com a realidade financeira e infraestrutural dos sistemas públicos de saúde. Os novos métodos de trabalho e atuação na ESF permitem uma reorientação do sistema de saúde de modo a ampliar e potencializar resolutividade na situação de saúde dos cidadãos, de acordo problemas de cada área (BRASIL, 2013).

Os grupos são modalidades de cuidado coletivo, que tem se tornado frequente na ESF, devido ao seu potencial e amplitude de cobertura enquanto prática de educação em saúde são elementos promotores da qualidade de vida das comunidades, são oportunidades de promover maior acesso das populações a informações tão essenciais para o autocuidado e para a prevenção de doenças. (FERREIRA NETO, 2011) *apud* VINCHA; SANTOS; CERVATO-MANCUSO, 2017).

Considerando a relevância que envolve a temática, evidencia-se a importância e a responsabilidade dos profissionais de saúde no papel de auxiliar na promoção de uma vida saudável nas populações evidenciando sua expressiva relevância social, como instrumento de apoio à saúde coletiva. A implementação de um Planejamento Estratégico Situacional (PES), que envolva a implementação de grupos em saúde coletiva justifica-se por possibilitar e propiciar uma importante relação custo-efetividade na saúde pública prevenindo agravos que afetam diretamente toda a comunidade.

Estudos na área da promoção a saúde permitem, o melhor embasamento para ações, emergindo a discussão e uma reflexão continuada sobre a importância da prevenção e do estímulo a melhor qualidade de vida das populações.

As ações de promoção à saúde são elementos essenciais na prevenção de doenças e agravos nas comunidades e tem como eixo fundamental de trabalho a equipe ESF.

Tornando-se um importante insumo para os profissionais envolvidos na UBS, permitindo assim ampliar a abrangência e o escopo das ações de forma a auxiliar de maneira sistematizada, preventiva e educacional a promoção à saúde na comunidade para que o sistema de saúde se torne mais humanizado e, sobretudo, mais resolutivo.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de implantar grupos operativos com vistas à promoção da saúde para os moradores da comunidade da área de abrangência da unidade básica de saúde Vitória II, do município de Montes Claros – Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma proposta de intervenção subdividido em etapas tais como: diagnóstico situacional e análise de território que permitiu conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados na nossa área de abrangência, além da descrição da realidade de campo e dos principais nós críticos, priorização dos problemas, seleção e obtenção dos conteúdos teóricos, construção teórica do estudo, elaboração do desenho de operações construção do Planejamento Estratégico Situacional, gerando a proposta de intervenção.

O estudo foi sustentado por bases literárias analisadas sistematicamente e construídas a partir de livros, artigos e teses com validade científica direcionado pelos seguintes descritores em ciências da saúde: Promoção da Saúde, Saúde da Família e Prevenção.

A análise de território foi concretizada a partir da observação da rotina da UBS, e do fluxo de atendimentos realizados diariamente pela unidade apoiados numa análise ampla, capaz de vislumbrar diferentes dimensões da realidade. A partir de tais dados foram extraídos os insumos para a construção de um diagnóstico dos principais problemas e necessidades enfrentados pela Unidade Básica de Saúde – UBS Vitória II situada no Município Montes Claros – Minas Gerais.

A construção da proposta de intervenção deu-se a partir do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) traçado a partir da problemática identificada e na realidade vivenciada no território de atuação da equipe ESF. Os resultados serão dispostos e apresentados todos os interessados.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia em Saúde da Família

A saúde é um conceito amplo que inclui segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o bom funcionamento do organismo humano e a capacidade de viver com boa disposição física e mental incluindo também nesta definição o bem-estar social dos indivíduos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986).

Os sistemas públicos de saúde buscam atuar de forma sistemática e preventiva através de mediações, projetos e intervenções a fim de evitar situações de risco que afetam negativamente a saúde das populações, atuando nos principais determinantes do processo saúde/doença extraídos de indicadores e controlando a incidência de doenças nas populações por meio da prática assistencial baseada em critérios pré-estabelecidos (MUNARI; LUCCHESI; MEDEIROS, 2009).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) resulta da preocupação do estado em atender as diferentes e crescentes demandas de cuidado e atenção à saúde provindas da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e do sistema Único de Saúde SUS. orientadas pelos princípios da Constituição Federal Brasileira de 1988, como: a universalidade, responsabilização, vínculo, acessibilidade, integralidade da atenção, humanização, continuidade do cuidado, equidade e participação social.

As novas diretrizes, sistemas e programas como a Estratégia Saúde da Família (ESF) são resultados da identificação da necessidade de mudanças que demandou a reorganização da prática assistencial em saúde brasileira. A ESF segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) trata-se do estabelecimento de uma equipe multiprofissional que visa à reorganização, expansão, qualificação e consolidação da atenção básica no País.

No Brasil os principais canais de atendimento e cuidado a saúde são exclusivamente ou quase que prioritariamente através do SUS para maior parte da população (MUNARI; LUCCHESI; MEDEIROS, 2009).

Com o intuito de facilitar este processo às unidades são instaladas perto de onde as pessoas trabalham e moram, tornando se reconhecidamente o ponto de referencia das comunidades das quais se inserem.

A Atenção Básica é desenvolvida no local mais próximo da vida das pessoas, com o mais alto grau de descentralização, visto que é fundamental que ela se oriente pelos princípios da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado (BRASIL, 2013).

As estratégias de cuidados atuam sobre uma nova política publica de saúde partindo de uma visão humanizada, pautada na prevenção representando um melhor custo aos cofres públicos e de maior efetividade. Neste ambiente os profissionais de saúde são elementos de extrema importância, visto que assumem um importante papel no cuidado e na atenção as condições de saúde na sociedade. Sua atuação segundo Batista (2013, p. 10) ocorre:

Continuamente através de ações de cuidado e educação em saúde preparando os indivíduos para uma vida harmônica associada à relação saúde/doença e aos cuidados necessários, e desta forma auxiliando na promoção de uma vida saudável.

As ações de trabalho realizadas pelas equipes ESF nas comunidades nas qual estão inseridas são baseadas no principio da promoção da qualidade de vida. Um dos principais objetivos é intervir positivamente e qualitativamente nas comunidades de forma a gera ações de saúde que possibilitem a integração de atividades individuais e coletivas na comunidade (BATISTA, 2013).

A promoção à saúde coletiva e a educação em saúde possuem como objetivo primário prestar o atendimento e o acesso à saúde aos indivíduos e grupos socialmente fragilizados. Por meio de estratégias e planos específicos elaborados e executados em amplitude multiprofissional pretendendo-se alcançar um objetivo comum, que é a melhora de qualidade, assertividade, comunicação e efetividade dos serviços ofertados pelas equipes de saúde da família (TORRES; HORTALE; SCHALL, 2003).

A promoção e assistência à saúde são de um conceito positivo que implica na utilização de recursos e técnicas indispensáveis para a prevenção de doenças e para o restabelecimento do bem-estar físico e mental dos pacientes (BUSS; PELLEGRINI, 2007).

O fenômeno saúde-doença trata-se de um complexo paradigma que envolve questões como o conhecimento teórico, prático e epidemiológico, e demandam a elaboração contínua de estratégias de promoção, cuidado e prevenção, que requerem um árduo trabalho das equipes de saúde da família nas comunidades na qual estão inseridas (BRASIL, 2013).

A promoção da saúde da família atua na qualificação e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e da comunidade, e ocorre por meio do estabelecimento de linhas de cuidado capazes de promover a integralidade e a longitudinalidade a partir de ações de auxílio, tratamento e prevenção de situações problema (AFONSO; COUTINHO, 2010).

O cuidado e a assistência à saúde consistem em sistematizar, identificar e reconhecer informações sobre o perfil e as necessidades populacionais, traçando a partir de tais dados, ações promocionais, preventivas, cuidadoras, curativas e reabilitadoras, tratando-se de mecanismos que não se resumem apenas nas medidas de controle fisiopatológicas, mas no amparo aos indivíduos, no diálogo, na educação em saúde, e no cuidado contínuo aos grupos e comunidades em situação de vulnerabilidade ou risco (MUNARI; LUCCHESI; MEDEIROS, 2009).

Muito tem se discutido sobre quais seriam as melhores ações de cuidado, prevenção e tratamento no campo da saúde das populações. Essas ações ocorrem de forma prática através do oferecimento de subsídios que possam atender e acompanhar populações por meio de atendimentos, palestras, grupos e linhas de cuidados e intervenções em saúde, concernentes à prestação dos serviços das Unidades Básicas de Saúde - UBS e do Sistema Único de Saúde - SUS, junto às populações em situação de risco pretendendo tratar e prevenir casos (BRASIL, 2013).

5. 2 Os grupos operativos como modalidade de cuidado coletivo em saúde

O grupo operativo como modalidade de promoção e cuidado à saúde coletiva da população, tem se tornado frequente nos serviços de saúde, devido ao seu evidente reconhecimento enquanto prática qualitativa de educação em saúde e sua capacidade de leitura crítica da realidade vivenciada na prática de campo (VINCHA; SANTOS; CERVATO-MANCUSO, 2017).

Todo ser humano é gregário por natureza. Quando se fala de grupos, considera-se que historicamente o homem, sempre buscou uma identidade grupal social e individual. Todo ser humano faz artes de grupos no decorrer da sua vida, sejam eles familiares, escolares, na comunidade, entre outros (TORRES; HORTALE; SCHALL, 2003).

Os grupos foram essenciais para sobrevivência do homem desde os primórdios. De acordo com Batista (2013) em suas pesquisas estabeleceu a teoria dos grupos operativos, baseados nas teorias psicanalíticas de que os grupos operativos estimulam o cuidado e o comprometimento levando a uma melhora efetiva de suas condições de saúde descobrindo então os benefícios terapêuticos da educação e da aprendizagem para a saúde dos pacientes e em prol da comunidade.

Os grupos podem ser conceituados como um conjunto interativo de duas ou mais pessoas e comunidades que agrupam-se com um objetivo comum tornando-se uma pluralidade de indivíduos que estão em contato uns com os outros (BATISTA, 2013).

O objetivo dos grupos operativos é variável, mas de forma generalizada segundo Afonso; Coutinho (2010) consiste em:

Promover a efetivação do processo de aprendizagem para os participantes, por meio de uma atitude investigadora, criativa e comunicativa através de uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações e novos conhecimentos. Este processo coloca em evidência a possibilidade de mudanças de integração acerca de si e dos outros (AFONSO; COUTINHO, 2010, p. 10).

Segundo Dias; Silveira; Witt (2009) os grupos demandam um movimento dialético que ocorre por meio de ajustes e correções, um árduo trabalho no esclarecimento de tabus, preconceitos ideias estereotipadas levando em conta a realidade e acultura no qual a comunidade se insere.

Os grupos terapêuticos como estratégia de consolidação e fortificação da saúde pública são importantes elementos no enfrentamento dos desafios. A dinâmica ocorrida nas atividades grupais não é linear, ou cumulativa (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Elas acontecem em um movimento lógico que se objetiva a proporcionar a transformação internalizada dos quais deve se ter uma resultante positiva. A aprendizagem ocorrida nos grupos impulsiona mudanças, onde o sujeito passa a ser protagonista ativo dessa transformação (BATISTA, 2013).

O cuidado e a assistência à saúde realizado por meio de ações em grupo envolvem atividades e mecanismos capazes de promover a constituição da subjetividade e a partir de relações interpessoais que podem vir auxiliar na elaboração do conhecimento e a aprendizagem em saúde (AFONSO; COUTINHO, 2010).

A atuação dos grupos operativos consiste em estabelecer vínculos entre profissionais de saúde e a comunidade por meio do debate de ideias, da educação em saúde para prevenção de doenças, do acompanhamento do tratamento, do estímulo a consciência crítica e do empoderamento, auxiliando diretamente os pacientes com cuidados específicos técnicos e educacionais e consiste em uma estratégia humanizada de trabalho nas UBS (TILIO, 2013).

As ações promotoras da saúde possuem como objetivo o estímulo da capacidade para a tomada de decisão e a autonomia, desenvolvendo uma consciência crítica, e esclarecendo medos e tabus de indivíduos e coletividades (TORRES, 2003).

Os estímulos que ocorrem nos grupos operativos são meios facilitadores do desenvolvimento de habilidades e competências pessoais e coletivas em promoção e defesa da saúde e da vida (BRASIL, 2014).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção constitui-se de uma ferramenta fundamental para o enfrentamento de problemas e busca promover atividades de melhoria qualitativa da situação evidenciada (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A construção do Planejamento Estratégico Situacional PES, foi direcionada por uma análise crítica dos fatos evidenciados a partir de então foi possível organizar, as atividades de serão desenvolvidas, seus objetivos, participantes as metas, dificuldades e materiais necessários para sua realização.

O plano de intervenção busca responder os questionamentos emergidos a partir da identificação do problema, como por exemplo: quais ações serão realizadas, quando e onde serão implementadas? Nesta direção à proposta de intervenção objetiva-se em:

- Aprender a planejar melhor uma atividade de grupo para obter sucesso em seus objetivos. Estimular o trabalho multiprofissional;
- Contribuir profissionalmente maior capacidade de Planejamento, análise situacional fortalecendo atributos e o conhecimento profissional;
- Promover Práticas Educativas em saúde, e ações de melhoria da qualidade de vida das populações. Atuar de maneira mais efetiva de acordo com a cultura e realidade local;
- Incorporar como parte integrante do trabalho em saúde pública o estabelecimento de ações de prevenção e Promoção a Saúde por meio de ações de fala e escuta capaz de gerar mudanças na perspectiva do pensar e fazer;
- Atuar de acordo com as necessidades e o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Priorização dos Problemas

A priorização dos problemas de saúde nas comunidades são elementos que fomentam as políticas públicas de atenção à saúde e direcionadores das principais estratégias que devem ser adotadas pelas equipes ESF na sua atuação em campo.

Neste sentido os principais problemas da área de abrangência da UBS Vitória II podem ser descritos no Quadro 1 abaixo de acordo com a ordem priorização e a capacidade de enfrentamento:

Quadro 1 - Ordem priorização e a capacidade de enfrentamento:

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento* **	Seleção/****
Alto Percentual de pacientes Portadores de doenças crônico degenerativas	Alta	8	Total	1
Grupos de risco	Alta	6	Total	2
Alto percentual de pessoas que mantém relações sexuais desprotegidos	Alta	4	Parcial	3
Portadores de condições complexas de saúde	Média	4	Baixa	3
Outras questões de vulnerabilidade	Média	3	Baixa	3

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O reconhecimento das situações de risco de um território permite a construção de um sistema de saúde direcionado a realidade das populações, proporcionando um melhor deslocamento de recursos físicos, humanos e financeiros para sua otimização. Sendo essencial para construção de um bom trabalho preventivo e eficiente conhecer as características, as particularidades e os aspectos relativos à realidade da comunidade onde se instala a UBS.

Observando questões como estilo de vida da população, nível de escolaridade, cultura, etc, fundamentando um bom planejamento das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.2 Descrição do problema selecionado

Para a elaboração da proposta de intervenção foram extraídos os principais problemas enfrentados pela UBS e analisados quais possíveis ferramentas qualitativas poderiam auxiliar na construção de um sistema de saúde mais humanizado e eficiente.

O problema selecionado foi à necessidade de ampliação das atividades em educação e prevenção dos agravos em saúde na comunidade através de grupos de educação em saúde, grupos terapêuticos e operativos, que possam atender uma amplitude de questões críticas identificadas e que tenham o custo dentro da realidade dos recursos financeiros disponibilizados para as equipes da ESF.

6.3 Explicação do Problema Selecionado

As atividades realizadas nos grupos operativos são um importante elemento de comunicação, prevenção e escuta ativa entre as famílias e as equipes de saúde (BRASIL, 2012).

De acordo com Afonso; Coutinho (2010) a análise das demandas provindas da UBS saúde visa identificar os principais problemas de saúde da população, seus aspectos culturais, perfil populacional e seus fatores causais, os quais fornecem suporte para a elaboração do objetivo para o desenvolvimento dos grupos operativos.

As relevâncias na utilização de estratégias coletivas de intervenções ocorrem no fato de proporcionar uma atuação grupal nos principais indicadores e problemas identificados na análise situacional, abrangendo aspectos que poderiam ser de abordagem inviável em outros meios de atendimento, possibilitando o desenvolvimento de processos sociais em saúde de maneira coletiva, a partir de identificações e da interação entre sujeitos (FERREIRA NETO; KIND, 2011).

O processo de aprendizagem, desenvolvido nas atividades de grupos operativos podem ser utilizados como elemento na prevenção de doenças e no tratamento de cuidados específicos, e está cada vez mais presente na promoção da saúde (FERREIRA NETO; KIND, 2011).

O campo da educação em saúde das coletividades possui esse papel de agregar pessoas e possibilitar o esclarecimento de dúvida, mitos, medos e promover o resgate da autonomia, do autocuidado e da motivação, fortalecendo o reconhecimento da comunidade e seus membros como cidadãos independentes da sua condição de saúde/doença (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Os grupos operativos constituem uma importante metodologia de atuação e intervenção estratégica capaz de potencializar a atuação das equipes de saúde da família mediante a crescente demanda apresentada nas UBS (BRASIL, 2010).

Os grupos operativos são meios imprescindíveis de atuação em grande escala para os serviços de saúde pública, e possibilita viabilizar a demanda de trabalho de forma mais ampla e significativamente assertiva (FERREIRA NETO; KIND, 2011).

A ação e as atividades ocorridas nos grupos se desenvolvem por meio da ação uma prática e transformadora, mediada pela participação de todos os sujeitos pacientes e profissionais da saúde da família. E nesta perspectiva todos assumem o papel de corresponsável nas mudanças da realidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

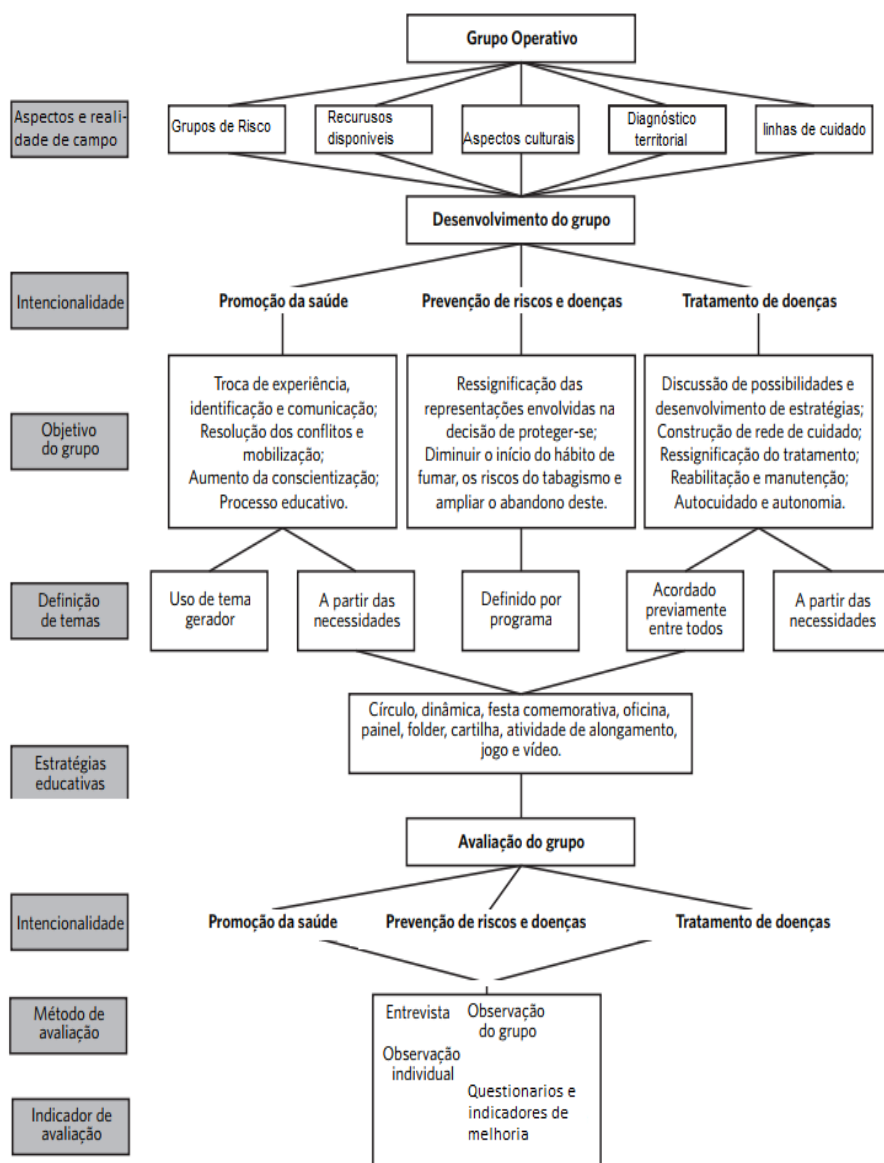
Na área da saúde os grupos operativos visam não apenas conceber as condições de saúde-doença por meio da transmissão de conhecimento, mas possibilitar o estabelecimento do vínculo como um recurso terapêutico.

Os grupos operativos são espaços capazes de fortalecer o trabalho em equipe, a comunicação e o enfrentamento mútuo, a partir da partilha de sofrimentos, opções de cuidados e estratégias de superação com cooperação, humanização e solidariedade.

As ações realizadas no grupo desenvolver nos pacientes o potencial e capacidade de resolução dos seus problemas de saúde baseados no apoio e no esclarecimento de situações com o intuito de promover mudanças efetivas nos seus estilos de vidas e nas condições problemáticas de saúde (NASCIMENTO, 2011).

O fluxograma 1 exemplifica a dinâmica que envolve os grupos operativos nas UBS e os aspectos correlacionados a este tipo de atuação em saúde.

Fluxograma 1 - Critérios para estabelecimento de grupos operativos



Fonte: Vincha,; Santos; Cervato-Mancuso (2017) adaptado pelo autor.

Neste sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014), valoriza a implementação de tais ações como elemento de busca e efetivação do princípio da equidade, e na valorização do cidadão já que tem o intuito de auxiliar na melhoria das condições de vida, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes de determinantes culturais, econômicos, sociais, políticos e ambientais. O Quadro 2 exemplifica as estratégias que podem ser aplicadas pelos profissionais da saúde da família para abordagem em grupo na UBS Vitoria II.

Quadro 2 - Planejamento de atividades em grupo.

O que as famílias precisam saber?	E como fazer?
Compreender aspectos do autocuidado e as melhores formas de manter mais saúde e melhor qualidade de vida.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Criar espaços grupais que possibilitem a construção de relações humanizadoras e socializadoras por meio de trocas de experiência e construção de redes de apoio. ➤ Desenvolver ações integradas com os profissionais da ESF e demais equipes correlacionadas. ➤ Promover a integração dos demais membros das equipes de trabalho e o matriciamento. ➤ Produzir conhecimento sobre o território e a população atendida, participar continuamente da produção conceitual e metodológica de planos práticos, participativos e educativos voltados à comunidade. ➤ Construir participativamente canais de apoio e comunicação entre segmentos organizados da comunidade profissionais e demais sujeitos sociais.

Fonte: o autor (2017).

Além da importância evidente das intervenções realizadas a assistência integral a saúde destacam-se atividades complementares que podem ser consideradas como elementos cruciais no apoio a melhoria da condição de saúde de famílias nas comunidades (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

É imperativo que ações e projetos como grupos operativos são elementos indispensáveis visto que quando executados de maneira assertiva possibilitam maior comunicação, interação e vínculo entre os profissionais da saúde da família e a comunidade no qual as UBS se inserem.

As reuniões grupais e permitem a corresponsabilidade mutua com o processo saúde doença entre pacientes e profissionais envolvidos no cuidado. O planejamento de um grupo operativo pelos profissionais promotores da saúde deve ser estabelecido com base nas necessidades de saúde identificadas previamente a partir de um diagnóstico de saúde do território de atuação, seguida da análise situacional reforçado pela discussão da equipe multiprofissional (BRASIL, 2012).

Posteriormente um plano estratégico interventivo para a saúde deve ser direcionado por objetivos pré-determinados, do qual será feito delineamento um detalhamento para as ações, para que se possa ser efetivado o projeto de intervenção. Os grupos operativos nas UBS são considerados como ferramentas de intervenção dos profissionais, sua construção é composta pelos seguintes elementos:

Definição do problema situacional, estudo de bases teóricas relevantes e diretrizes para direcionamento das melhores ações, análise das demandas de saúde, elaboração do objetivo do grupo, elaboração das ações e tarefas escolha de estratégias educativas, estabelecer regras de organização como: local, dias, horário, frequência dos encontros, profissionais envolvidos etc. (GARCIA; MANCUSO, 2011, p. 187).

Após a implantação dos grupos operativos na UBS são realizadas atividades seguidas da avaliação constante da assertividade e efetividade das ações por meio dos vetores de avaliação pré-estipulados, como questionários, grupos de discussões entre outros mecanismos de avaliação dos indicadores de melhoria provindas das ações (BATISTA, 2013).

As estratégias educativas, que serão apoiadas as atividades podem ser por meio de elementos ou materiais facilitadores como jogos, dinâmicas, palestras, vídeos, músicas e entre outras. A promoção à saúde por meio dos grupos operativos ocorre por meio de atividades capazes de promover a escuta ativa dos usuários da UBS. A

avaliação do grupo deve conter uma análise do processo grupal, de indicadores individuais, e coletivos (AFONSO; COUTINHO, 2010).

Os desenvolvimentos dos grupos operativos dependem do planejamento, do diagnóstico situacional e da metodologia de intervenção que será aplicada, mas seu intuito primário consiste em transformar uma situação ou uma realidade prejudicial à saúde coletiva e individual dos cidadãos através de uma prática sistematizada em educação em saúde um local e um campo propício de aprendizagem (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

A abordagem grupal pode ser definida como um importante elemento de sensibilização, informação, esclarecimento entre outros importantes aspectos conforme descritos na Figura 4.

Figura 4 - Importância dos grupos operativos para UBS Vitoria II.



Fonte: O autor (2017).

A complexidade dos problemas de saúde pública tem demandado reformulações no setor saúde, estratégias de intervenção e prevenção à saúde pública que são de vital importância para o enfrentamento desses problemas (AFONSO; COUTINHO, 2010).

A abordagem utilizada pelos profissionais de saúde nos grupos operativos é interativa, multiprofissional e contínua constituindo assim um importante apoio matricial que segundo Vincha; Santos; Cervato-Mancuso (2017) atua por meio do fortalecimento de vínculos e de referências do cuidado, por meio da escuta, reforçando o papel profissional de apreensão e compreensão de sentidos e expectativas.

De acordo com Pichon-Rivière, (2009) os planos de intervenção situacionais são importantes elementos na construção desse trabalho, pois possibilita identificar as condições atuais, por meio de uma análise crítica da situação através da observação de fatores internos e externos, identificando os recursos disponíveis como equipes de trabalho, horários, materiais, recursos disponíveis para a efetivação.

Assim segundo Munari; Lucchese; Medeiros (2009) os grupos devem ser implantados de acordo com as diretrizes nacionais de saúde considerando as perspectivas, programas e recursos disponíveis na comunidade, interrelacionando os aspectos abordados com a realidade local e com as práticas de saúde estabelecidas promovendo o empoderamento e a autonomia em saúde, essenciais para o autocuidado.

As estratégias de prevenção em saúde consistem na aplicação de metodologias de atuação, comunicação e educação em saúde por meio de uma abordagem integral multiprofissional capaz de prevenir e ao mesmo tempo, atuar no cuidado integral a saúde da coletividade (BATISTA, 2013).

6.4 Seleção dos nós críticos

O principal nó crítico identificado foi o desconhecimento e ausência de um sistema de educação em saúde mais próximo da comunidade que possa atuar por meio de grupos operativos nas mais diversas esferas e problemáticas.

6.5 Plano operativo

Mediante a elaboração de um plano estratégico operativo as equipas da saúde da família devem elaborar ações e atividades capazes de suprir a necessidade da comunidade local baseada nos indicadores obtidos na análise situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

As ações desenvolvidas ao longo no plano ou projeto operativo de intervenção foram direcionadas a partir de cada nó crítico identificado nas etapas anteriores.

O Quadro 3 abaixo demonstram aspectos sintetizados referentes ao projeto de intervenção a partir do plano estratégico situacional:

Plano Estratégico Operativo Situacional

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1”: desconhecimento e ausência de um sistema de educação em saúde mais próximo da comunidade que possa atuar por meio de grupos operativos nas mais diversas esferas e problemáticas.

Nó crítico 1	Ausência de um sistema de educação em saúde mais próximo da comunidade levando a consequências secundárias, enfermidade e condições de risco em saúde.
Operação	Aumentar o nível de conhecimento por parte da área de abrangência da UBS Vitoria II quanto às estratégias de cuidado prevenção e saúde.
Projeto	Projeto Minha saúde, minha vida.
Resultados esperados	Atingir uma grande parcela da população local com informações sobre saúde, qualidade de vida, cuidado, tratamento e prevenção sobre os principais fatores de risco identificados.
Produtos esperados	Reduzir a incidência, e o percentual de problemas de saúde principalmente aqueles relacionados ao desconhecimento das práticas corretas de autocuidado, dos meios de tratamento e prevenção que são consequências da desinformação.
Recursos necessários	Estrutural: organizar a agenda para elaboração de palestras e criação de grupos operativos e terapêuticos.

	<p>Cognitivo: treinar equipe para atuação em campo nos grupos operativos.</p> <p>Financeiro: listar recursos materiais, físicos e estruturais para implementação do projeto.</p> <p>Político: promover ações de mobilização social com a população, com gestores e mais membros ativos da comunidade.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Estruturar e implementar grupos operativos a partir dos nós críticos, direcionar a abordagem para cada temática e perfil populacional.</p> <p>Cognitivo: capacitar, treinar e orientar as populações.</p> <p>Político: Buscar recursos para o projeto</p> <p>Financeiro: Aplicar de maneira correta os recursos disponibilizados</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Ator que controla: Equipe UBS Vitoria II e ESF.</p> <p>Motivação: Favorável.</p>
Ações estratégicas	<p>Propor e atuar na criação de novos grupos Operativos na UBS de forma a compor as estratégias já utilizadas pela unidade para o cuidado em saúde para com a população.</p>
Prazo	<p>Início em seis meses. Sem tempo estimado de término.</p>
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	<p>Serão definidos os responsáveis de acordo com cada grupo implementado seguindo o critério de campo de abordagem (temática) e área de atuação.</p>
Processo de monitoramento e avaliação das operações	<p>Serão monitoradas os casos e situações problema (nós críticos) no território de modo a identificar as possíveis melhorias apresentadas em decorrência do projeto.</p>

Fonte: o autor (2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de prevenção em saúde consistem na aplicação de metodologias capazes de prevenir e ao mesmo tempo, atuar no cuidado integral à saúde da coletividade. A abordagem grupal pode ser compreendida como importante elemento de promoção e assistência à saúde da família, pois possibilita aos profissionais da saúde, uma atuação favorecedora de autonomia dos cidadãos, promotora do cuidado, de sensibilização, da informação, do esclarecimento, da motivação, da educação em saúde, da comunicação, do esclarecimento entre outros importantes aspectos, por meio da escuta acolhedora, de ações realizadas e direcionadas de acordo com a problemática identificada, possibilitando uma atuação mais prática e efetiva.

O planejamento estratégico situacional foi importante elemento na construção desse trabalho, pois permitiu ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica e das Equipes de Saúde da Família, bem como, sua resolubilidade, apoiando a inserção da rede de serviços no diálogo multiprofissional, na educação em saúde, e no cuidado contínuo aos grupos e comunidades em situação de vulnerabilidade ou risco.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. L. M.; COUTINHO, A. R. A. **Metodologias de trabalho com grupos e sua utilização na área da saúde.** In: AFONSO, M. L. M. Oficinas em dinâmicas de grupo na área da saúde. 2. ed. p. 59-83. Casa do Psicólogo: São Paulo. 2010.
- BATISTA, V. R. **Plano de ação para a implementação de grupos educativos para usuários portadores de diabetes melitus da equipe de saúde da família.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – UFMG, Belo Horizonte.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 27).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº 37).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7)
- BUSS, P. M; PELLEGRINI F. A. A saúde e seus determinantes sociais. **Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.77-93, 2007.
- CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS (CAGED). Análise 2018 [Online]. Disponível em: caged.maisemprego.mte.gov.br/portalcaged Acesso em 29/11/2017.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.
- DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em Saúde o Trabalho dos grupos em atenção primária. **Rev APS.** v 12, n 2, p. 221-227, 2009.
- FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. **Promoção da Saúde: Práticas Grupais na Estratégia Saúde da Família.** Belo Horizonte: Fapemig, 2011.

GARCIA, R. W. D.; MANCUSO A. M. C (Org.). **Mudanças alimentares e educação nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. [Online]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em 29/11/2017.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos da metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa**. 15. ed. Editora Vozes: Petrópolis: 2006.

MUNARI, D. B.; LUCCHESI, R.; MEDEIROS, M. Reflexões sobre o uso de atividades grupais na atenção a portadores de doenças crônicas. **Rev Ciência Cuidado Saúde**, v.8, n.1, p.48-54, 2009.

NASCIMENTO, J. **Grupo Operativo: Oportunidade para promoção da saúde**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – UFMG, Belo Horizonte.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa. In: **Promoção da Saúde e Saúde Pública** Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. p. 158-162, Rio de Janeiro: 1986.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

TILIO, R. Gestão Participativa? Grupos Operativos com profissionais da saúde/assistência social de Uberaba. **Rev. SPAGESP**. v. 14, n. 2, p. 86-101, 2013.

TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cad Saúde Pública**. v. 19, n.4, p. 1039-1047, 2003.

VINCHA, K. R. R.; SANTOS, A. F.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. **Saúde Debate**. v. 41, n. 114, p. 949-962, 2017.