

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

**YISEL BALCINDES TORRES**

**FORTALECIMENTO DE GRUPOS EDUCATIVOS DE DIABÉTICOS E  
HIPERTENSOS EM SENADOR MODESTINO GONÇALVES - MINAS  
GERAIS**

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS**

**2018**

**YISEL BALCINDES TORRES**

**FORTALECIMENTO DE GRUPOS EDUCATIVOS DE DIABÉTICOS E  
HIPERTENSOS EM SENADOR MODESTINO GONÇALVES - MINAS  
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Verônica Amorim Rezende.

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS**

**2018**

**YISEL BALCINDES TORRES**

**FORTALECIMENTO DE GRUPOS EDUCATIVOS DE DIABÉTICOS E  
HIPERTENSOS EM SENADOR MODESTINO GONÇALVES - MINAS  
GERAIS**

Banca examinadora

Verônica Amorim Rezende – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 28/05/2018.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer aos meus pais, que nunca perderam a fé em mim e que me apoiaram sempre em bons e maus momentos.

Ao meu pai em memória, que sempre estará comigo, me mostrando o caminho a seguir.

À toda minha família, amigos e pacientes (cubanos e brasileiros) pelo apoio e por confiarem no meu trabalho.

Ao corpo docente do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, pelas orientações.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DCV	Doenças cardiovasculares
ESF	Estratégia Saúde da Família.
HAS	Hipertensão Arterial
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
UBS	Unidade Básica de Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online

## RESUMO

A atenção básica à saúde possui como uma diretriz a participação popular da população, com vistas a capacidade de autonomia e autocuidado do usuário. Para isso, desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde é fundamental, especialmente, as atividades de grupos operativos. Notou-se, no cotidiano, que na Unidade Básica de Saúde o atendimento voltava-se a demanda espontânea. Havia grupos operativos, porém, eram escassos e com baixa participação da população. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para implementar grupos operativos sobre Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na estratégia de Saúde da Família do município de Senador Modestino Gonçalves em Minas Gerais. Foi realizada uma revisão de literatura no período de 2006 a 2016, nos bancos de dados SciELO e LILACS. Além disso, para a elaboração do projeto de intervenção foi utilizado como fundamento o Planejamento Estratégico Situacional. Notou-se a relevância de se atuar na área de educação em saúde voltada para a comunidade, especialmente com foco em doenças crônicas como a hipertensão arterial e diabetes. Espera-se que com a maior participação da população nos grupos operativos de hipertensos e diabéticos haja uma maior sensibilização acerca dos benefícios dos grupos e ocorra a prevenção de agravos e promoção à saúde.

Palavras chave: Educação em saúde. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

## **ABSTRACT**

The basic attention to health has as a guideline the popular participation, with a view to the capacity of autonomy and self-care of the user. For this, to develop actions of prevention and health promotion is fundamental, especially the activities of operating groups. It was noticed, in the daily life, that the attendance returned to the spontaneous demand. There were operational groups, however, which were scarce and with low population participation. This work aims to elaborate an intervention plan to implement operative groups on Arterial Hypertension and Diabetes mellitus in the Family Health strategy of the municipality of Senador Modestino Gonçalves in Minas Gerais. A literature review was carried out in the period from 2006 to 2016, in the banks of SciELO and LILACS data. In addition, the Situational Strategic Planning was used as a basis for the design of the intervention project. The relevance of working in the area of community-based health education, especially with a focus on chronic diseases such as hypertension and diabetes, was noted. It is expected that with the greater participation of the population in the operating groups of hypertensive and diabetics there will be a greater awareness about the benefits of the groups of hypertensive and diabetics there will be a greater awareness about the benefits of the groups and the prevention of injuries and health promotion will occur.

**Keywords:** Health education. Primary Health Care. Hypertension. Diabetes Mellitus.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 JUSTIFICATIVA .....	14
3 OBJETIVO.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO DE LITRERATURA.....	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIAS.....	23



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Breves informações do município

O município de Senador Modestino Gonçalves teve origem em 1744 por meio das expedições às margens do Rio Araçuaí. Primeiramente, foi identificado como arraial das Mercês, após por Nossa Senhora das Mercês do Araçuaí e, atualmente, como Senador Modestino Gonçalves. A cidade abriga construções históricas da época colonial como a Matriz Nossa Senhora das Mercês, Capela do Senhor Bom Jesus e Capela Nossa Senhora do Rosário (SENADOR MODESTINO ALVES, 2017).

Senador Modestino Gonçalves é uma cidade do estado de Minas Gerais no ano de 2017 possuía uma população estimada de 4.410 habitantes, onde 1.170 eram pessoas que residiam perímetro urbano, o que corresponde a 26,53% e 3240 habitantes moravam na zona rural, o que representa 73,47 (IBGE, 2017).

A área total do município é de 951.51 km<sup>2</sup>. A cidade possui 47,3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 69% de domicílios urbanos situam-se em vias públicas com arborização e 9,9% de domicílios urbanos apresentam uma urbanização adequada (IBGE, 2017).

A densidade demográfica é de 4,80 habitantes/km<sup>2</sup>. O salário médio mensal dos trabalhadores formais, no ano de 2015, era de 1,5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total é de 9,7% (IBGE, 2017)..

Os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental tiveram nota média no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 6,3; no ano de 2015, e nos anos finais do ensino fundamental 4,4. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98,7%. O município conta com oito escolas do ensino fundamental cadastradas no IBGE. Há um total de 106 analfabetos maiores de 50 anos (IBGE, 2017).

A atividade econômica é baseada na agricultura e pecuária local.

A minoria dos habitantes da cidade tem abastecimento público de água. Das 1512 famílias que a cidade possui somente 322 tem água tratada, o restante possui cisterna, água de poço e rio. Destas 322 famílias tem recolhimento de lixo, três vezes na semana. O restante das famílias queima e enterra o lixo. Em relação ao suprimento de energia elétrica, toda população tem acesso a energia elétrica. A população tem o hábito de cozinhar em fogão a lenha, mesmo tendo gás no domicílio (IBGE, 2017).

A principal causa de mortalidade no município encontra-se nas causas mal definidas (31,4%), nas doenças do aparelho circulatório (37,3%), nas doenças do aparelho respiratório (21,1%) e neoplasias (10,2%).

## **1.2 Sistema Municipal de Saúde**

A cidade não possui hospital e a referência hospitalar é em Diamantina, que se localiza a cerca de 1 hora e 30 minutos de distância. Diamantina tem uma unidade de pronto atendimento para urgência que recebe os pacientes de diferentes cidades do vale do Jequitinhonha.

Desse modo, a referência do município para urgência e emergência encontra-se em Diamantina. Senador Modestino Gonçalves tem atenção especializada de gineco-obstetra uma vez por semana. Os demais pacientes são encaminhados pelos médicos da unidade básica de saúde para as diferentes especialidades também em Diamantina, por meio do Consórcio Intermunicipal de saúde do alto Jequitinhonha (CISAJE) e, para Belo Horizonte, quando a referida cidade não tem alguma consulta específica. Contamos com um laboratório na cidade de apoio diagnóstico. Além disso, como rede de serviços têm a vigilância sanitária e zoonose que realiza o controle de endemias em conjunto com a estratégia de saúde da família.

Em 2006, a cidade adotou a estratégia saúde da família para a reorganização da atenção básica. Atualmente conta com duas equipes de Saúde da Família, lotadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Cada equipe de Saúde da Família é

composta por: um médico; um enfermeiro; um técnico de enfermagem; seis agentes comunitários de saúde (ACS); um cirurgião dentista e dois auxiliares em saúde bucal. As duas equipes dividem, duas semanas na área urbana e duas semanas na área rural para atender a 100% da população. Além disso, conta com um ginecologista de apoio. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) possui nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e cirurgião dentista.

Há uma unidade que está sendo construída próxima a atual Unidade Básica de Saúde, porque a unidade atual precisa de maior espaço para se adequar-se melhor aos atendimentos. No seu espaço físico contamos com recepção, sala para prontuários; três consultórios médicos; três consultórios de enfermagem; uma sala de ginecologia; uma sala da nutrição; uma sala para triagem neonatal e pré-natal; duas enfermarias; uma sala para eletrocardiograma; uma sala para Raio-X; duas centrais de material e esterilização; dois expurgos; uma sala para depósito (limpeza); uma sala para descarte de lixo contaminado; uma sala para nebulização; duas salas para pesagem e aferição de pressão arterial; uma sala de imunização; uma sala para curativo; dispensa; uma sala para coordenação; uma sala de descanso para enfermagem; dois consultórios odontológicos; uma sala de reunião e de agentes Comunitários de Saúde (ACS); oito banheiros, uma farmácia, uma sala de fisioterapia fora da UBS.

O funcionamento da UBS é de segunda a sexta-feira de 8:00hs as 16:00hs. Todos os servidores têm uma carga horária de 40 horas semanais de trabalho. O quadro a seguir apresenta a distribuição de consultas de médicos e enfermeiros:

Quadro 1 - Distribuição das consultas de médico e enfermeiro, segundo programas de saúde e área da ESF, no ano de 2017

	PSF1	PSF2	TOTAL
Puericultura	20	31	51
Pré-natal	16	10	26
Hipertensão	482	417	899
Diabetes	23	72	95
Câncer	6	4	10
Tuberculose	0	0	0
Hanseníase	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>547</b>	<b>534</b>	<b>1081</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Senador Modestino Gonçalves (2017)

Percebe-se que, os casos de hipertensão e diabetes são aqueles que possuem maior número de atendimentos, o que demonstra a relevância. Além disso, há atendimento de outras necessidades e demandas. Uma delas são as visitas domiciliares que são programadas segundo critério de prioridade pela equipe junto com os agentes comunitários de saúde (ACS).

### **1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Após diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe, os seguintes problemas foram eleitos como prioritários pela equipe de saúde da família:

- Baixa adesão da população aos grupos operativos;
- Falta de equipamentos para urgências (fora da governabilidade);
- Problemas com estrutura física (fora da governabilidade);
- Alta prevalência de hipertensos e diabéticos descompensados;

### **1.4 Priorização dos problemas (segundo passo)**

Após uma discussão com a equipe de saúde, foi elaborado um quadro, no qual os problemas eleitos foram priorizados conforme urgência, prioridade e capacidade de enfrentamento, sendo descritos abaixo:

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade unidade básica de saúde, município Senador Modestino Gonçalves

Principais problemas	Importância	Urgência (0-10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa adesão da população aos grupos operativos	Alta	10	Parcial	1
Falta de equipamentos para urgências	Alta	7	Fora	4
Problemas com estrutura física.	Médio	5	Fora	3
Alta prevalência de hipertensos e diabéticos descompensados	Alta	9	Parcial	2

Percebe-se que após ter sido realizada a priorização dos problemas, foi eleito como prioritário a baixa adesão da população aos grupos operativos. A partir disso, será elaborada estratégia de intervenção pela equipe de saúde da família.

## 2 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional é um problema para os serviços de saúde pública mundialmente. Ao longo dos anos, o envelhecimento da população tem aumentado a predisposição a ter problemas de saúde, especialmente, as doenças crônicas não transmissíveis que possuem uma alta probabilidade de causar incapacidade. Desse modo, a prevenção e promoção da saúde são formas de reduzir o impacto negativo que tal realidade traz. Nesse sentido, os grupos educativos, cujo objetivo é a educação em saúde de forma coletiva são meios considerados positivos para a abordagem. Um dos seus benefícios é a socialização, pois, nestes espaços podem-se compartilhar experiências, solucionar dúvidas, conhecer acerca das doenças, seus riscos, tratamentos farmacológicos, os cuidados diários e o modo como a vivência (BRASIL, 2007).

Apesar de ser uma realidade que a equipe está à procura de melhorar com a intervenção junto à comunidade, há fatores dificultadores envolvidos. Observa-se, no cotidiano, que muitos pacientes creem que somente o uso dos medicamentos irá lhes trazer qualidade de vida, julgando como desnecessárias as práticas de vida saudáveis. Assim, só recorrem ao serviço de saúde quando tem alguma queixa. A comunidade não compreende, muitas vezes, a função dos grupos educativos, especialmente àquelas ações que envolvem prevenção, promoção à saúde e reabilitação.

Nota-se, uma desinformação da população sobre os processos saúde-doença aliada a uma baixa adesão da população aos grupos educativos. Torna-se necessário então, implantar um plano de educação em saúde para consolidar um modelo de atenção à saúde centrada na pessoa e em seu contexto social, por meio dos grupos.

Assim, o presente trabalho tem como finalidade demonstrar a importância dos grupos educativos que permitem desenvolver as atividades educativas para a prevenção e promoção da saúde, especialmente voltadas à hipertensão arterial e diabetes, na cidade de Senador Modestino Gonçalves.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção para a implantação de grupos educativos na Estratégia de Saúde da Família de Senador Modestino Gonçalves, Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) na disciplina de Planejamento e Avaliação das ações em Saúde. O PES preconiza dez passos, são eles: Identificação dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema; explicação do problema; identificação dos nós críticos; desenho de operações; identificação dos recursos críticos; análise de viabilidade do plano; elaboração do plano operativo; gestão do plano de ação.

Além disso, foi realizada uma revisão de literatura, no período de 2006 a 2016, nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a pesquisa nos bancos de dados foram utilizados os seguintes descritores:

Educação em saúde.

Atenção Primária à Saúde.

Hipertensão.

Diabetes Mellitus.

.

.



## 5 REVISAO DA LITERATURA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada a fim de remodelar a atenção básica com foco na promoção da saúde que abarca diversas áreas como a família, trabalho, cultura e situações sociais (FREITAS; MANDÚ, 2010). Nesse sentido, a educação em saúde tem essa proposta de ir além da atenção curativa, priorizando ações preventivas e promocionais de saúde. Para isso, deve reconhecer os usuários como detentores de conhecimento trazidos ao longo de suas vivências (ALVES; AERTS, 2011).

Assim, a educação passa a ser um diálogo, em que não há transferência de saber, mas um encontro com troca de conhecimentos (PEREIRA; VIEIRA; AMANCIO FILHO, 2007). A educação em saúde é considerada, na atenção primária a saúde, como uma maneira de aproximar a comunidade dos serviços de saúde, estabelecendo uma relação de educador e educando, em um processo de ensino aprendizagem. Por meio desse processo, os indivíduos podem tomar decisões mais saudáveis (FERNANDES; BACKES, 2010).

Uma das maneiras de promover saúde, por meio da educação, são os grupos operativos (FORTUNA *et al.*, 2013). Pichon Rivière, psiquiatra e psicanalista, trouxe este conceito como um “um conjunto de pessoas com um objetivo em comum”. O grupo operativo tem como estrutura os usuários, um coordenador e um observador. Há uma figura entre os membros do grupo que traz os temas a partir do qual o grupo trabalha ativamente como ator principal. Não há nada acabado, tudo é construído coletivamente (NASCIMENTO, 2011).

A técnica do grupo operativo traz a ideia de uma tarefa de aprendizagem, diagnóstico ou tratamento, outra que denota a maneira como cada integrante tem de vivências com o grupo e o enquadre que são os elementos fixos (o tempo, a duração, a frequência, a função do coordenador e do observador). Dentro do processo de desenvolvimento do grupo surgem contradições que são analisadas. Ocorre um movimento de estruturação, desestruturação e reestruturação chamado o cone invertido (PICHON-RIVIÉRE, 1998).

O objetivo do grupo é promover aprendizado, a solução e o diagnóstico de dificuldades por meio do compartilhamento de experiências entre si e da criação de vínculos (PICHON-RIVIÈRE, 1998).

O grupo trata de vários assuntos diferentes relacionados à saúde e doenças de modo geral. Há diversos interesses em assuntos diferentes, sendo necessária a participação ativa dos integrantes, dando opiniões nos temas propostos. A diabetes e a hipertensão, objetos do projeto de intervenção deste trabalho, são uma das áreas que podem ser abordadas, cabendo-lhe destaque no momento do grupo (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Isso ocorre, pois não só em nosso país, mas mundialmente, as doenças cardiovasculares (DCV) têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Dentre elas, ocorre uma epidemia de hipertensão arterial e diabetes mellitus (DM).

Atualmente, aponta-se que a população mundial com diabetes corresponde a 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Há também uma alta prevalência de hipertensão arterial. Isso ocorre devido ao crescimento e envelhecimento populacional, pela elevada prevalência da obesidade e sedentarismo (MILECH *et al.*, 2016).

Percebe-se que, de modo geral, a maneira de atuar nos processos educativos tem sido inadequada, principalmente, com relação a hipertensão arterial e diabetes. Muitas vezes, levam-se conhecimentos prontos para o grupo o que dificulta sua participação e envolvimento. São necessários, processos educativos participativos, com análise crítica sobre a situação de saúde na qual está inserido. Dessa maneira, os indivíduos podem ter uma maior compreensão acerca dos problemas de saúde e, assim, têm mais capacidade de tomada de decisões mais saudáveis (COSTA *et al.*, 2011).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema**

A baixa adesão da população aos grupos operativos é muito comum no município. Há uma população que se volta ao modelo de medicalização e curativista, ou seja, a principal necessidade é de consultas médicas e não se recorre a prevenção das doenças. A baixa escolaridade e baixo nível de informação dos usuários dificulta a troca de conhecimentos, caso não se trabalhe com a maneira dialógica de educação em saúde. Outro ponto, é o fato de a hipertensão e diabetes serem doenças silenciosas, o que faz com que muitos usuários não recorram a assistência. Nota-se na equipe que há um grande número de hipertensos e diabéticos descompensados, que se tivessem uma orientação adequada com tomadas de decisões mais saudáveis preveniriam futuros infartos, acidente vascular encefálico (AVE), entre outros. Considera-se que com a implantação dos grupos operativos pode haver melhor controle das doenças e redução das complicações da diabetes e hipertensão.

### **6.2 Explicação do problema**

Percebe-se que as causas relacionadas ao trabalho têm haver com a baixa oferta de ações de prevenção e promoção da saúde, por meio de grupos operativos, que fazem com que dificulte a reversão do modelo assistencial curativo. Tem-se ainda causas relacionadas aos usuários, como a baixa adesão a atividades coletivas, especialmente, àquelas ligadas as doenças crônicas por priorizarem a consulta médica individual e o tratamento farmacológico. Outra causa, neste sentido, é a de que muitos usuários negligenciam o cuidado com doenças crônicas, muitas vezes, por serem silenciosas.

### **6.3 Identificação dos nós críticos:**

- Baixo nível de informação dos usuários acerca do papel e importância dos grupos operativos.
- Baixa oferta de grupos operativos pela equipe.

A partir deste momento no texto, os próximos passos do PES serão descritos em um quadro a cada nó crítico.

**Quadro 3** - Planejamento Estratégico Situacional referente ao nó crítico: “Baixo nível de informação dos usuários acerca do papel e importância dos grupos operativos”, da equipe de saúde de Senador Modestino Gonçalves

<b>No crítico 1.</b>		<b>Baixo nível de informação dos usuários acerca do papel e importância dos grupos operativos</b>
<b>Operação</b>		Grupos Operativos
<b>Projeto</b>		“Mais saber”
<b>Resultados Esperados</b>		Sensibilização dos usuários acerca da importância dos grupos operativos Diminuição das complicações das doenças crônicas não transmissíveis HAS e DM Aumento dos conhecimentos Aumento da participação dos pacientes em Grupos Operativos
<b>Produtos esperados</b>		Avaliação do nível de informação da população sobre os grupos operativos Reuniões para divulgação dos grupos operativos na comissão local de saúde e pela equipe no cotidiano de trabalho
<b>Responsáveis</b>		Gestor/ Equipe de saúde/ Comunidade
<b>Recursos necessários</b>		Financeiro: Para recursos como folhetos educativos e convite para a participação nas atividades, audiovisual, Organizacional: organizar atividades participativas com usuários e profissionais para promoção e prevenção Cognitivo: informações sobre o tema e sobre medidas para atuar sobre ele Político: articular com comunidade (comissão local de saúde), mobilização social
<b>Recursos críticos</b>		Organizacional: Participação da população em atividades organizadas pelos profissionais da saúde Político: articular com comunidade (comissão local de saúde), mobilização social.
<b>Motivação</b>		Favorável
<b>Ator que controla</b>		Equipe de saúde da família Gestor da UBS Usuários
<b>Responsáveis:</b>		Médica, Enfermeira, ACS e Técnico de enfermagem
<b>Ações estratégicas</b>		Divulgação por meio dos ACS e nas reuniões de comissão local de saúde
<b>Cronograma / Prazo</b>		Três meses para início das atividades
<b>Controle monitoramento</b>	<b>e</b>	Planilhas

**Quadro 4 - Planejamento Estratégico Situacional referente ao nó crítico: “Baixa oferta de grupos operativos” na equipe de saúde de Modestino Gonçalves**

<b>No crítico .2. Baixa oferta de grupos operativos pela equipe de saúde da família</b>	
<b>Operação</b>	Grupo operativo
<b>Projeto</b>	“Mais conhecimento”
<b>Resultados Esperados</b>	Aumento de conhecimento por parte da equipe e usuários acerca dos grupos operativos voltados à hipertensão arterial e diabetes Diminuição das complicações das doenças crônicas não transmissíveis Aumento da oferta de grupos operativos pela equipe
<b>Produto Esperado</b>	Implantação de grupos operativos na ESF
<b>Responsáveis</b>	Equipe de saúde
<b>Recursos necessários</b>	Financeiro: cadeiras, projetor e folhetos de informação. Organizacional: organizar agenda de trabalho. Cognitivo: conhecimento sobre as doenças e estratégias de comunicação para educação comunicação e diálogo. Político: mobilização da equipe e social
<b>Recursos críticos</b>	Organizacional: organizar agenda de trabalho. Político: mobilização da equipe e social
<b>Motivação</b>	Favorável
<b>Ator que controla</b>	Equipe de saúde.
<b>Reesponsáveis</b>	Médica, Enfermeira, ACS e Técnico de enfermagem
<b>Ações estratégicas</b>	Divulgação da informação pelas palestras comunitárias com informações da importância dos grupos operativos.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Três meses para inicio das atividades
<b>Controle e monitoramento</b>	Planilhas.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A desinformação dos usuários acerca do processo saúde doença é um relevante obstáculo na atuação na atenção básica. Isso leva a progressão das doenças com elevados custos sociais e para o sistema de saúde. O trabalho com grupos operativos permite que aumente os conhecimentos dos indivíduos, com interação entre eles, sendo um momento em que há troca de experiências. Considera-se que isso permite a tomada de decisões mais acertadas, melhorando sua qualidade de vida e prevendo futuras complicações. Nesse sentido, reforça-se a importância de se intervir sobre o tema, especialmente, na atenção básica. Espaço que tem como norte a promoção à saúde e prevenção de doenças.

## REFERÊNCIAS

ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciênc & Saúde Coletiva**. v.16, n. 1, p. 319-25, 2011.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.

COSTA, J. A. *et al.* **Promoção sua saúde e diabetes**: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programa de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 16(3): 2001-2009.2011. Disponível em: < [www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 11 de fev. 2016.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família: sob a ótica de Paulo Freire. **Rev Bras Enferm**. v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010.

FORTUNA, C. M. *et al.* Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Rev. Latino-Am. Enferm**. v. 21, n.4, p. 990-7, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0990.pdf).

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**. v. 23, n. 2, p. 200-5, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 de nov 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200008>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE @Cidades**. Sendador Modestino Gonçalves, 2017.

MILECH, A. *et al.* **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

NASCIMENTO, J. F. **Grupo operativo: Oportunidade para promoção da saúde.** 2011. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- UFMG, Campos Gerais, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/NASCIMENTO,%20Juliany%20Scoralick%20Fontoura%20do/1010>.

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, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462011000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 de nov 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000100003>.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do vínculo.** São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1998).

RODRIGUES, F. *et al.* O funcionamento e a adesão nos grupos de Hiperdia no município de Criciúma: uma visão dos coordenadores. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 44-62, dez. 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SENADOR MODESTINO GONÇALVES. Informativos sobre os serviços de saúde do município. 2017.

SENADOR MODESTINO GONÇALVES. Prefeitura Municipal. 2017. Disponível em: <<http://smg.mg.gov.br/>>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. 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>>