Universidade Federal de Alagoas
Especialização Lato Sensu em Gestão do Cuidado em Saúde da Família
Edivânia dos Santos Sobrinha

Grupos operativos como ferramenta de discussão e enfrentamento de condições de saúde

Maceió
2024

Edivânia dos Santos Sobrinha

Grupos operativos como ferramenta de discussão e enfrentamento de condições de saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Profa. Dra. Verônica de Medeiros Alves

Banca examinadora

Professor (a). Verônica de Medeiros Alves, Doutora em saúde mental e psiquiatria, Universidade Federal de Alagoas

Professor (a). Janine Melo de Oliveira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas

Aprovado em Maceió, em 02 de abril de 2024.

Catalogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/ 661

S237g Santos Sobrinha, Edivânia dos.

Grupos operativos como ferramenta de discussão e enfrentamento de condições de saúde / Edivânia dos Santos Sobrinha. – 2024.

35 f. : il.

Orientadora: Verônica de Medeiros Alves.

Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 34-35.

1. Grupos operativos. 2. Participação social. 3. Educação em Saúde. 4. Atenção básica. 5. Promoção da saúde. I. Título.

CDU: 61:37

Folha de Aprovação

AUTOR: Edivânia dos Santos Sobrinha

Grupos operativos como ferramenta de discussão e enfrentamento de condições de saúde

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 02 de abril de 2024

Documento assinado digitalmente
gov.br
VERONICA DE MEDEIROS ALVES
Data: 15/04/2024 09:40:18-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Verônica de Medeiros Alves, Doutora em saúde mental e psiquiatria, Universidade Federal de Alagoas (Orientador/a)

Examinador/a:

Documento assinado digitalmente
gov.br
JANINE MELO DE OLIVEIRA VERAS
Data: 15/04/2024 22:21:38-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Janine Melo de Oliveira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas
(Examinador/a)

Dedico este trabalho à instituição em que trabalho e aos usuários do serviço, que a cada dia me ensinam mais sobre acolhimento, vínculo e trabalho em equipe.

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo, por toda compreensão e parceria, por acompanhar toda a trajetória desse trabalho e com sua calmaria prover conforto nos momentos de cansaço e aflição, sempre torcendo pelos meus resultados.

A professora Verônica de Medeiros Alves, minha orientadora, que com presteza esteve disponível para me nortear.

“[...] a rede de comunicações é constantemente reajustada, e só assim é possível elaborar um pensamento capaz de um diálogo com o outro e de um confronto com a mudança.”

(Henrique Pichon-Riviére).

RESUMO

As necessidades de saúde se expressam de várias formas, indo além da consulta individual focal. Nesse cenário, os grupos surgem como interlocutor, auxiliando a equipe de saúde na construção de vínculo com o usuário, sendo um importante instrumento para auxiliar na abordagem do processo saúde-doença, favorecendo uma escuta ampliada dos problemas de saúde a partir de troca e vivências que propiciam o restabelecimento de condições necessárias para uma vida plena e para o bem-estar. Após a realização do diagnostico situacional da Unidade Básica de Saúde Maria Corina Pereira localizada no município de Junqueiro-AL, identificou-se que havia muitas situações de saúde relacionadas a doenças crônicas não transmissíveis. Etilismo e tabagismo também apresentam elevada prevalência na população adscrita. Essas situações podem ser manejadas através do trabalho por meio de grupos operativos, visando educação em saúde, reforçar o vínculo usuário-serviço, promover saúde e prevenir agravos. Este trabalho tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de implantar grupos operativos para discussão e enfrentamento de condições de saúde de gestantes, mulheres de 25 a 64 anos, hipertensos e diabéticos. O projeto foi realizado através da metodologia de planejamento estratégico situacional e estimativa rápida e para revisão de literatura foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online usando as palavras-chave: grupos operativos, educação em saúde, atenção básica, promoção da saúde e vínculo. O plano de intervenção visa maior adesão ao autocuidado, tratamentos ou acompanhamentos, melhoria na assistência, além da melhoria na qualidade de vida dos usuários.

Palavras-chave: Grupos operativos. Participação social. Educação em Saúde. Atenção Básica. Promoção da Saúde. Vínculo.

ABSTRACT

Health needs are expressed in various ways, going beyond the focal individual consultation. In this scenario, the groups emerge as interlocutors, helping the health team to build a bond with the user, being an important instrument to assist in approaching the health-disease process, favoring an expanded listening to health problems based on exchange and experiences. which provide the re-establishment of conditions necessary for a full life and well-being. After carrying out a situational diagnosis at the Maria Corina Pereira Basic Health Unit located in the municipality of Junqueiro-AL, it was identified that there were many health situations related to chronic non-communicable diseases. Alcoholism and smoking also have a high prevalence in the enrolled population. These situations can be managed through work through operational groups, aiming at health education, strengthening the user-service bond, promoting health, and preventing injuries. This work aims to develop an intervention project with the purpose of implementing operational groups to discuss and address the health conditions of pregnant women, women aged 25 to 64, hypertensive and diabetic patients. The project was carried out using the methodology of situational strategic planning and quick estimation and for literature review, bibliographical research was carried out in the Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online databases using the keywords: operative groups, health education, basic care, health promotion and bonding. The intervention plan aims to increase adherence to self-care, treatments, or follow-ups, improving assistance, in addition to improving the quality of life of users.

Keywords: Operating groups. Social Participation. Health Education. Primary Care. Health Promotion. Bond.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Faixa etária por sexo da população da UBS Maria Corina Pereira, Junqueiro, 2023. **16**

Quadro 2: Condições de saúde da população da UBS Maria Corina Pereira **17**

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 011, Unidade Básica de Saúde Maria Corina Pereira, município de Junqueiro, estado de Alagoas **21**

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "Ausência de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Corina Pereira do município Junqueiro, estado de Alagoas **28**

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema "Ausência de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Corina Pereira, do município Junqueiro, estado de Alagoas **29**

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema "Ausência de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Corina Pereira, do município Junqueiro, estado de Alagoas **30**

Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 4" relacionado ao problema "Ausência de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Corina Pereira, do município Junqueiro, estado de Alagoas **31**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	**Associação Brasileira de Normas Técnicas**
ABS	**Atenção Básica à Saúde**
ACS	**Agente Comunitário de Saúde**
APS	**Atenção Primária à Saúde**
AVC	**Acidente Vascular Cerebral**
BVS	**Biblioteca Virtual de Saúde**
CAF	**Central de Abastecimento Farmacêutico**
DCNT	**Doenças Crônicas Não Transmissíveis**
DM	**Diabetes melito (*Diabetes mellitus*)**
DPOC	**Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**
eqSF	**Equipe de Saúde da Família**
ESF	**Estratégia Saúde da Família**
HAS	**Hipertensão Arterial Sistêmica**
IBGE	**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**
MS	**Ministério da Saúde**
PNAB	**Política Nacional de Atenção Básica**
RAS	**Rede de Atenção à Saúde**
SciELO	**Scientific Eletronic Library Online**
SUS	**Sistema Único de Saúde**
UBS	**Unidade Básica de Saúde**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

1.1 Aspectos gerais do município 13

1.2 O sistema municipal de saúde 13

1.2.1 Pontos de atenção a saúde e sistemas de apoio e logístico 13

1.2.1.1 Atenção primária 14

1.2.1.2 Pontos de atenção a saúde secundária 15

1.2.1.3 Pontos de atenção a saúde terciária 15

1.2.1.4 Sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e informação em saúde 15

1.2.1.5 Sistemas logísticos 15

1.2.2 A organização dos pontos de atenção à saúde 15

1.3 Aspectos gerais da comunidade 15

1.3.1 Aspectos socioeconômicos 16

1.3.2 Aspectos demográficos 16

1.3.3 Aspectos epidemiológicos 17

1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria Corina Pereira 18

1.5 A Equipe de Saúde da Família 19

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde 19

1.7 O dia a dia da equipe 19

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) **20**

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) **21**

2 JUSTIFICATIVA **22**

3 OBJETIVOS **23**

4 METODOLOGIA **23**

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA **24**

5.1 Participação social e comunicação **24**

5.2 Interação social e vínculo **25**

5.3 Grupos operativos, educação em saúde e promoção da saúde **25**

6 PLANO DE INTERVENÇÃO **27**

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) **27**

6.2 Explicação do problema (quarto passo) **27**

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) **28**

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) **28**

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS **32**

REFERÊNCIAS **33**

1 INTRODUÇÃO

1.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO

Junqueiro é uma cidade com 23.836 habitantes (IBGE, 2010), localizada na região de Zona da Mata, no estado de Alagoas, distante 111,6 km da capital do estado. A cidade gera renda através de agricultura familiar, pecuária, comercio local e a prefeitura emprega grande parte da população. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos: o tradicional que vinha à frente da administração municipal ao longo de décadas e a liderança nova, que é a atual, anteriormente oposição. A cidade sempre teve como tradição forte: a apresentação de Semana Santa encenando a Paixão de Cristo, o artesanato com Junco e o Reisado e Pastoril.

Na área de saúde, a cidade pertencente a microrregião 5 e 1ª macrorregião de saúde. Sua referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar é São Miguel dos Campos e Maceió, mas como em outros lugares, existem acordos e parcerias que garantem algumas cotas em cidades como Teotônio Vilela e Arapiraca (que pertence a macrorregião 2). Hoje o município conta com 12 equipes de saúde, são 6 equipes na zona urbana e 6 na zona. Dentre as dificuldades no desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), existe a alta rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos.

1.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O sistema municipal de saúde funciona em rede. Tal modelo de organização da saúde em nível local é tido quando os serviços de saúde são interligados de forma a oferecer atendimento integrado e coordenado à população. Esse tipo de sistema visa garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, a melhoria da qualidade do atendimento, a eficiência dos recursos e uma melhor gestão dos cuidados de saúde.

O sistema é composto por uma rede de unidades de saúde, como postos de saúde, hospitais, laboratórios, entre outros. Essas unidades são distribuídas estrategicamente em diferentes áreas do município para garantir a cobertura e acesso adequados a toda a população.

A atenção primária à saúde (APS) é a base do sistema de saúde em rede. Nesse nível, os postos de saúde e unidades básicas de saúde oferecem serviços de cuidados básicos e preventivos, como consultas médicas, vacinação, exames básicos, acompanhamento de doenças crônicas, planejamento familiar, entre outros. A ideia é que a maioria das necessidades de saúde da população possa ser resolvida nesse nível.

É realizada a referência para serviços que não podem ser oferecidos na atenção primária, após seu atendimento, sendo contrarreferenciada de volta à atenção primária para dar continuidade aos cuidados.

Uma característica importante do funcionamento em rede é a centralização de informações. Um sistema de saúde em rede depende de uma gestão eficiente de informações. Visando tal característica e para fomentar a mesma, o município aderiu o prontuário eletrônico e as, fichas de encaminhamento para serem também preenchidas na contrarreferência, permitindo nessas circunstâncias melhor acompanhamento dos pacientes e planejamento otimizado pelos profissionais envolvidos.

Além do supracitado, para que a rede funcione adequadamente, é essencial que haja uma coordenação eficiente entre as diferentes unidades de saúde e órgãos municipais responsáveis pela saúde. Uma gestão integrada é fundamental para garantir a distribuição adequada de recursos, estabelecer diretrizes comuns de atendimento e monitorar a qualidade dos serviços prestados. Deste modo, existem reuniões mensais, conselhos estabelecidos e acesso facilitado a gestão.

Não menos importante, a participação social também se faz presente, nas participações dos conselhos por exemplo, permitindo a estes, espaços, para que suas necessidades e demandas sejam consideradas na formulação de políticas de saúde e na melhoria contínua dos serviços.

Faz-se necessário ressaltar que a organização do sistema de saúde pode variar de acordo com a legislação e as políticas específicas de cada município. Contudo, a ideia central é sempre buscar uma estrutura integrada e colaborativa para fornecer um atendimento mais eficiente e abrangente à população local.

1.2.1 PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E SISTEMAS DE APOIO E LOGÍSTICO

1.2.1.1 Atenção Primária à Saúde:

12 equipes de saúde da família (eqSF) e 10 unidades de saúde.

1.2.1.2 Pontos de Atenção à Saúde Secundários

Centro de Atendimento Multiprofissional, Unidades de saúde.

1.2.1.3 Pontos de Atenção à Saúde Terciários

Hospital Municipal.

1.2.1.4 Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde.

Possui laboratório municipal para realização de exames mais simples. Ultrassonografias e radiografias estão disponíveis no centro médico; possui Central de Abastecimento farmacêutico (CAF). No que diz respeito a informação em saúde, possui contrato com empresa privada.

1.2.1.5 Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Cartão Nacional do SUS é emitido na Secretaria Municipal de Saúde.

1.2.2 A ORGANIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

No município de Junqueiro a referência e contrarreferência é feita por meio de ficha específica padronizada pelo município, ela serve para referenciamento e contrarreferenciamento para estabelecimentos e serviços de saúde de dentro ou fora do município. Mesmo com a implantação da ficha, a contrarreferência de estabelecimentos de saúde externos por vezes é falha, pois alguns serviços e profissionais não fazem a devolutiva do tratamento, avaliação ou quadro do paciente referenciado.

Em Junqueiro, o modelo de Atenção a Saúde predominante é o Médico Hegemônico, onde o individualismo, o estímulo ao consumismo médico e procura por especialista se exacerba, além da medicalização dos problemas.

1.3 ASPECTOS GERAIS DA COMUNIDADE

A comunidade fica localizada na zona rural do Município de Junqueiro e é composta por 4 povoados. Olho D’água é o mais populoso, e é onde está localizada a Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Corina Pereira. Além dele, mais 3

povoados são atendidos pela mesma equipe. São eles: Dois Riachos, Retiro Velho e Pau Ferro. O número de famílias adscritas é de 550 e um total de 1563 pessoas.

1.3.1 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

UBS Maria Corina Pereira fica no Povoado Olho D'água que é uma comunidade de cerca de 1563 habitantes. A população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais, de agricultura de subsistência e criação de animais. A estrutura de saneamento básico na comunidade é insuficiente, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário. Além disso, parte da comunidade vive em moradias precárias. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. O número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) é o que mais chama atenção na área, que por ser pequena, tem um número acentuado de hipertensos e diabéticos.

1.3.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população adscrita é de 1563 pessoas, sendo a faixa etária entre 20 a 29 anos a de maior concentração, com um total de 305 pessoas vinculadas (Quadro 1).

Quadro **1:** Faixa etária por sexo da população da UBS Maria Corina Pereira, Junqueiro, 2023.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	**12**	**13**	**25**
1-4	**35**	**28**	**63**
5-14	**42**	**39**	**81**
15-19	**94**	**106**	**200**
20-29	**156**	**149**	**305**
30-39	**102**	**118**	**220**

40-49	**121**	**106**	**227**
50-59	**98**	**114**	**212**
60-69	**60**	**58**	**118**
70-79	**30**	**25**	**55**
≥ 80	**28**	**29**	**57**
TOTAL	**778**	**785**	**1563**

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência pelo sistema e-sus território em 2023.

1.3.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população, conforme demonstra o quadro abaixo (Quadro 2).

Quadro 2: Condições de saúde da população da UBS Maria Corina Pereira

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	16
Hipertensos	**364**
Diabéticos	**251**
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	**9**
Pessoas que tiveram AVC	14
Pessoas que tiveram infarto	6
Pessoas com doença cardíaca	18
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	4

Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	14
Pessoas com sofrimento mental	105
Acamados	24
Fumantes	128
Pessoas que fazem uso de álcool	209
Usuários de drogas	12

Fonte: Registros do PEC SUS e arquivos físicos da unidade, 2023.

1.4 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA CORINA PEREIRA

A UBS Maria Corina Pereira, que abriga a equipe 011, foi inaugurada há cerca de 11 anos e está situada na rua principal do povoado Olho D'água. É uma construção específica para ser uma Unidade de Saúde. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida, seu espaço é cheio de divisórias e poderia ser mais bem aproveitado.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade, dificultando o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço, nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento. Existe uma sala de reuniões, que deveria ser a sala dos Agentes de Saúde (ACS), mas é quente, o que faz eles usarem outra sala para passarem seu tempo na unidade.

Para as reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) a sala disponível é a que seria dos ACS, que é quente, não possui ventilador ou ar-condicionado disponível, o que não favorece a utilização nos encontros. A população tem vínculo e apreço pela Unidade de Saúde, pois uma das características é o grau de parentesco entre os funcionários e a população. A

Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe. Porém, não possui alguns materiais como instrumental cirúrgico para procedimentos e curativos.

1.5 A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A equipe da UBS Maria Corina Pereira é composta por dois ACS no povoado Olho D'água, 01 ACS no Povoado Retiro Velho e Dois Riachos (apoio) e 01 ACS no povoado Pau Ferro (apoio); 04 técnicos de enfermagem, 01 em cada apoio e 02 no povoado sede; 03 auxiliares de serviços gerais, 01 em cada apoio e 01 na sede; 01 recepcionista no povoado sede; 01 dentista e 01 auxiliar de saúde bucal; 01 médico de saúde da família, 01 enfermeira; 01 nutricionista; 01 psicóloga; 01 educadora física, 01 médica pediatra, 01 motorista e 01 gerente de unidade de saúde.

1.6 O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

A Unidade de Saúde funciona das 8:00h às 16h, durante toda a semana. Os profissionais de ensino superior possuem 01 dia de folga por semana, de forma intercalada para não deixar a unidade desassistida.

1.7 O DIA A DIA DA EQUIPE

O tempo da equipe está ocupado com as atividades de programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e outra parte do tempo com a demanda espontânea, que tem se tornado maior que as atividades agendadas. A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, grupos de hipertensos e diabéticos, que, com o tempo, mostrou-se pouco favorável devido a baixa adesão. No início, essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade, mas com o passar das semanas os usuários começaram a evadir-se. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, visando melhor acompanhar, a equipe resolveu condicionar a entrega de medicação mensal às consultas, o que melhorou a participação e adesão desse grupo.

Geralmente o planejamento de ações é realizado entre a equipe através de reuniões e visam solucionar questões pontuais. Nunca, mais de uma dificuldade

por vez. Sempre uma a cada reunião, com tempo estimado para realizar ações e contabilizar melhorias; na maior parte das vezes, situações que são necessárias correções ou intensificação, partem da gestão.

1.8 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE

Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à sua área de abrangência.

Principais causas de óbito: DCNT e traumas ou infecções secundárias; doenças vasculares e cerebrovasculares. Principais causas de internação: doenças virais, infecções, traumas e doenças cerebrovasculares; principais doenças de notificação: sífilis adquirida e dengue.

Principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe.

Hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo, etilismo, sedentarismo, obesidade, baixa adesão ao pré-natal, baixo quantitativo de citopatológico do colo uterino realizado.

Principais problemas relacionados à Unidade Básica de Saúde

Distribuição das salas, ausência de alguns equipamentos como instrumental cirúrgico. Além da rede de internet, que porventura vem a falhar e não há nos apoios, o que ocasiona retrabalho porque perde-se tempo para realizar os registros e demandas administrativas em sistema, só sendo realizado o registro após o retorno para o posto fixo de trabalho na unidade sede.

Principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe.

Fragilidade na coordenação do cuidado, visão holística do paciente e falta cuidados voltados à saúde da família, pois é um problema crônico o atendimento individual e fragmentado. Ausência de agenda para educação permanente, monitoramento de indicadores e realização de grupos. Falha na busca

ativa resultando em queda dos indicadores de realização de citopatológico, aferição de pressão arterial e solicitação de hemoglobina glicada.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 011, Unidade Básica de Saúde Maria Corina Pereira, município de Junqueiro, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Ausência de grupos operacionais para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS	ALTA	8	TOTAL	1
Queda dos indicadores de acompanhamento de hipertensos e diabéticos	MÉDIA	6	PARCIAL	4
Queda dos indicadores de realização de citopatológico uterino	MÉDIA	6	PARCIAL	5
Fragilidade em ações de educação em saúde	ALTA	7	TOTAL	2

Abuso de medicações e dependência de medicações de controle especial	ALTA	6	PARCIAL	3

Fonte: Autora do estudo, 2024.

*Alta, média ou baixa
** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados
***Total, parcial ou fora
****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Após a classificação por prioridade, tem-se que a ausência de grupos operacionais para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS, envolvendo o público de gestantes, mulheres de 25 a 64 anos, hipertensos e diabéticos, seria o problema prioritário.

Os grupos operativos constituem um importante elemento de comunicação, prevenção de agravos e doenças e é ferramenta de escuta ativa entre as famílias e as equipes de saúde. É uma importante metodologia de atuação e intervenção que tem como poder, a atuação das equipes de saúde da família (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012). 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, corroborando com a promoção da saúde. Assim como, permitem atuação em larga escala, abrangendo um número maior de pessoas em curto espaço de tempo de forma assertiva, constituindo assim um meio imprescindível de atuação (FERREIRA NETO; KIND, 2011).

A partilha do cuidado no processo saúde-doença acontece e se reforça através do encontro em grupos, trazendo noção de corresponsabilidade com o processo saúde-doença entre pacientes e profissionais envolvidos no cuidado. Com base nas necessidades de saúde identificadas o planejamento de um grupo é estabelecido, a partir de um diagnóstico de saúde do território de atuação, seguida da análise situacional reforçado pela discussão da equipe multiprofissional (BRASIL, 2012).

Potenciais como capacidade de resolução dos problemas de saúde baseados em apoio e no esclarecimento de situações com o intuito de promover

mudanças efetivas nos seus estilos de vidas e nas condições problemáticas de saúde podem ser desenvolvidos através da construção de grupos (NASCIMENTO, 2011).

Por possibilitar autonomia do cuidado, assim como promoção, sensibilização aos indivíduos, por ofertar informação, esclarecimento e motivação, além de educação em saúde, a abordagem grupal pode ser compreendida como importante elemento de promoção e assistência à saúde da família. Por meio da escuta ativa e qualificada, de ações realizadas e direcionadas de acordo com a problemática identificada, possibilita uma atuação mais prática e efetiva (AMARAL, 2018).

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de implantar grupos operativos para discussão e enfrentamento de condições de saúde de gestantes, mulheres de 25 a 64 anos, hipertensos e diabéticos.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do presente trabalho foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, estabelecendo-se assim o problema prioritário como sendo a ausência de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS e seus nós críticos: disponibilidade dos profissionais (multiprofissional); engajamento dos pacientes; logística e infraestrutura; sensibilização e divulgação da formação e realização dos grupos, de acordo com planejamento e avaliação das ações de saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para embasamento foi realizada busca de produções nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores: atenção primária a saúde, educação em saúde, processos grupais e planejamento em saúde.

Para elaboração do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso. (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Participação social e comunicação em saúde

Importante ferramenta de democratização, a gestão participativa engloba a participação social na saúde. A participação social na saúde é preceito constitucional, deve ser sugerida, estimulada e garantida. (CF, 1988; CONASEMS, 2009). A atuação da comunidade nos processos de produção da saúde se dá diante da necessidade de promover saúde, no centro do processo de melhoria das condições de saúde há o desenvolvimento de ações comunitárias concretas e efetivas que auxiliam nas tomadas de decisões e definições de estratégias por meio da participação da comunidade (OTTAWA, 1986).

Como ferramenta para a promoção da saúde e no intuito de reforçar a participação social no cuidado, existe a comunicação em saúde, capaz de envolver e apoiar os indivíduos e alcançar diferentes públicos, visando esclarecer, apresentar, reforçar ou adotar uma prática para melhoria das condições de saúde (PIMENTEL; SOUSA; MENDONÇA, 2021).

Para além das mudanças no estilo de vida, a comunicação em saúde é um instrumento capaz de empoderar indivíduos e coletividade tornando-os aptos a realizarem escolhas e fortalecerem a saúde através do conhecimento do funcionamento das doenças e dos mecanismos para seu controle (PIMENTEL; SOUSA; MENDONÇA, 2021).

A autonomia dos atores sociais é tangível devido a participação e ao empoderamento, instigado por meio de diálogos estabelecidos e da formação de vínculos, confirmando a comunicação em saúde como uma prática social. (PIMENTEL; SOUSA; MENDONÇA, 2021). Somente uma comunicação efetiva auxilia o usuário a entender seus problemas e enfrentá-los, compreendendo sua participação na experiência e alternativas de solução deles. (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

5.2 Interação social e vínculo

Vinculados por objetivos comuns, é assim que o ser humano está em constante interação social, habitando vários tipos de grupos, é nesse contexto que adquire funções e papéis que são característicos de cada grupo que participa. Nos

grupos variados em que o indivíduo participa, existem vínculos, e a são a partir dos vínculos que uma relação grupal é determinada e sujeito como membro e sendo participativo de qualquer tipo de grupo, agrega conhecimento e passa conhecimento para os demais. (PICHON-RIVIÉRE, 2007; SOARES; SERVI, 2020).

No escopo da ABS, mais precisamente de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) o vínculo se dá pela construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador de saúde, sendo incluso como condicionante para efetivação da política e fomento das práticas de cidadania, participação da comunidade e criação de espaços de convivência. O vínculo ainda favorece ações de promoção da saúde, ações intersetoriais, capacitações gerais na comunidade, intervenções coletivas inclusive a formação de grupos. (BARBOSA; BOSI, 2017).

A formação de grupos e as atividades executadas por esses grupos são mencionadas como de grande potencial para qualificação do cuidado, fortalecendo o vínculo entre o usuário e a unidade de saúde. O vínculo, mais que um estreitamento de relações, favorece a adesão da população ao cuidado, ações e planos terapêuticos propostos pela equipe. tanto no âmbito individual quanto coletivo (UFSC, 2018).

5.3 Grupos operativos, educação em saúde e promoção da saúde

Na Rede de Atenção a Saúde (RAS), a ABS é a principal porta de entrada do usuário do SUS, na PNAB a ABS se constitui como conjunto de ações conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. O indivíduo, deve ser visto único ou coletivamente, no seu âmbito sociocultural a fim de se conseguir atenção integral. Com vista para qualificar a ABS, surge a Equipe de Saúde da Família com vista a favorecer a reorganização do processo de trabalho da AB, ampliando o potencial de resolutividade gerando impacto na situação de saúde da população tanto individual quanto coletivamente (BRASIL, 2017).

No contexto da ABS no Brasil, o trabalho com grupos é uma atribuição da eqSF, que contempla uma diversidade de práticas. Os grupos são compostos por usuários do serviço e programas implantados segundo as diretrizes nacionais,

tendo como exemplo puericultura, pré-natal, planejamento reprodutivo e doenças crônico-degenerativas. O trabalho de grupos é uma alternativa para as práticas assistenciais, nesses espaços há o aprimoramento de todos os envolvidos, valorização de diversos saberes e possibilidade manejo diferenciado do processo de saúde-doença (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

À luz de Pichon-Riviére , médico com formação em Psiquiatria e Psicanálise, na Argentina, na década de 1940, concebe-se a noção de que o integrante de um grupo é capaz de confrontar os referenciais dados com sua experiência pessoal, sua historicidade, analisando o contexto social, econômico e cultural sobre o grupo e sobre si e construir um novo conhecimento num processo coletivo de aprendizagem, os integrantes passam a estabelecer relações na medida em que começam a compartilhar os mesmos objetivos (SANGIONI, PATIAS, PFITSCHER, 2020; BASTOS, 2010).

Segundo o conceito de Enrique Pichon-Riviére, “um grupo é um conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõem, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui a sua finalidade” (PICHON-RIVIÈRE, 2005, P. 173).

Em suma, os grupos, inclusive na ABS, têm o objetivo de atingir parte da população que necessitam de intervenções educativas para conviver com a situação de saúde, possuem a característica da troca de experiencias que torna possível um espaço para discutir vivencias e encontrar maneiras de superação dos problemas, favorece escuta ampliada dos problemas de saúde propiciando um momento que nem sempre ocorre no atendimento individual (UFSC, 2018).

No que concerne a educação em saúde e promoção da saúde, nota-se uma ligação, a educação em saúde constitui parte essencial na promoção da saúde, as ações de educação estabelecem-se a partir de programas ligados às ações de promoção da saúde, junto a comunidade, indivíduos e grupos. Olhando por outro lado, nota-se ainda que constituem uma via de mão dupla, ao tempo que a promoção da saúde ainda é também descrita como na Carta de Ottawa (1986) como o processo de capacitação para a comunidade atuar na melhoria da qualidade vida e saúde, incluindo maior participação e controle desse processo.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Ausência de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a(s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A ausência de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS foi elencada como problema prioritário da UBS Maria Corina Pereira, localizada no município de Junqueiro, estado de Alagoas. Em Junqueiro, o modelo de Atenção a Saúde predominante é o Médico Hegemônico, foco no individualismo, estímulo ao consumismo médico. A procura por especialista se exacerba, além da medicalização dos problemas, que pode ser melhorado por meio da discussão e compartilhamento de situações de saúde na coletividade.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Os grupos são ferramentas importantes de comunicação e educação em saúde, além disso constituem-se como ponte de acesso dos usuários para o serviço. Os impactos da realização de grupos na APS refletem em otimização do serviço, melhor envolvimento entre a equipe e o usuário, redução da necessidade de consultas individuais e consequente maior qualidade de vida da população como supracitado na revisão de literatura. Observando-se a viabilidade da criação de grupos, propôs-se o planejamento abaixo.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A partir da percepção do problema como sendo a ausência de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS, observou-se que os nós críticos para resolução da problemática seriam:

1. Disponibilidade dos profissionais (multiprofissional);
2. Engajamento dos pacientes;
3. Logística e infraestrutura;
4. Sensibilização e divulgação da formação e realização dos grupos.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "Ausência de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Corina Pereira do município Junqueiro, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Disponibilidade dos profissionais (multiprofissional)
6º passo: operação (operações)	Organizar agenda mensal com tempo para execução quinzenal de encontros grupais
6º passo: projeto	**Conexão quinzenal**
6º passo: resultados esperados	Profissional disponível e realização de grupo quinzenalmente
6º passo: produtos esperados	Criação de cronograma multiprofissional e adesão ao cronograma.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre cada temática dentro da esfera de cada profissional Financeiro: logística de transporte para realização de grupos nos pontos de apoio Político: apoio da secretaria de saúde a implementação do projeto.

7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Profissional disponível quinzenalmente para realização de grupos por meio de rodízio de temas e horário de funcionamento de cada grupo.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Controle realizado pela Unidade Básica de Saúde Maria Corina Pereira; Reunião com gestores da saúde. Motivação favorável.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Serão definidos de acordo com cada grupo implementado, seguindo o conteúdo a ser abordado e área de atuação. Prazo de 06 meses para início das atividades.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais com levantamento de dados e avaliações de agenda para corrigir incompatibilidades de horário e definir encontros.

Fonte: autoria própria, 2024.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema "Ausência de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Corina Pereira, do município Junqueiro, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Engajamento dos pacientes
6º passo: operação (operações)	Obter participação ativa de pelo menos 50% da quantidade de usuários do serviço cadastrado em cada grupo
6º passo: projeto	**Conexão quinzenal**
6º passo: resultados esperados	Participação ativa dos usuários cadastrados/ vinculados a cada grupo
6º passo: produtos esperados	Palestras, rodas de conversa, oficinas da saúde.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: repasse de informação sobre cada temática dentro do escopo de trabalho de cada profissional responsável Financeiro: compra dos lanches e construção de material gráfico: Impressos, cartazes, panfletos, cadernetas e pastas de grupo. Político: apoio da secretaria de saúde a implementação do projeto.

7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Presença de pelo menos 50% do quantitativo cadastrado em cada grupo.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Controle realizado pela Unidade Básica de Saúde Maria Corina Pereira; Reunião com gestores da saúde. Motivação favorável. Pactuação com assistência social, mobilização por busca ativa.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Serão definidos de acordo com cada grupo implementado, seguindo o conteúdo a ser abordado e área de atuação. Prazo de 06 meses para início das atividades.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais com levantamento de dados e avaliações de agenda e levantamento de indicadores relacionados a participação ativa e taxa de absenteísmo.

Fonte: autoria própria, 2024.

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema "Ausência de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Corina Pereira, do município Junqueiro, estado de Alagoas

Nó crítico 3	Logística e infraestrutura
6º passo: operação (operações)	Reuniões periódicas programadas realizadas em local reservado para o propósito
6º passo: projeto	**Conexão quinzenal**
6º passo: resultados esperados	Realização de reuniões periódicas programadas
6º passo: produtos esperados	Local adequado e reservado para realização de palestras, rodas de conversa, oficinas da saúde.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: não se aplica Financeiro: reformas e reparos em salas passíveis de utilização para o propósito Político: apoio da secretaria de saúde, parceria da secretaria de infraestrutura para a implementação do projeto
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Disponibilidade de espaço apropriado

8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Controle realizado pela Unidade Básica de Saúde Maria Corina Pereira; Reunião com gestores da saúde e infraestrutura. Motivação favorável.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsável Secretaria Municipal de Saúde. Prazo de 06 meses para início das atividades.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Levantamento de locais prováveis e de reparos necessários bianualmente.

Fonte: autoria própria, 2024.

Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 4" relacionado ao problema "Ausência de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde na APS", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Corina Pereira, do município Junqueiro, estado de Alagoas

Nó crítico 4	Divulgação da criação dos grupos e sensibilização da população alvo para participação
6º passo: operação (operações)	Reuniões periódicas programadas realizadas em local reservado para o propósito
6º passo: projeto	**Conexão quinzenal**
6º passo: resultados esperados	Reuniões em local reservado e disponível para o propósito
6º passo: produtos esperados	Local adequado e reservado para realização de palestras, rodas de conversa, oficinas da saúde.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informações sólidas acerca dos grupos e seu funcionamento para serem passadas durante a busca ativa Financeiro: adesão a carro de som e materiais gráficos para divulgação Político: apoio da secretaria de saúde, parceria da secretaria de eventos e comunicação para a implementação do projeto
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Busca ativa, divulgação por meio de carro de som, panfletos e redes sociais. Panfleto, cards, vídeos, materiais gráficos no geral.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Controle realizado pela Unidade Básica de Saúde Maria Corina Pereira; Reunião com gestores da saúde, eventos e comunicação, além da própria equipe. Motivação favorável.
9º passo; acompanhamento do	Responsável Secretaria Municipal de Saúde. Prazo de 06 meses para início das atividades.

plano - responsáveis e prazos	
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Como o grupo será de caráter transitório, manutenção da divulgação anual. Reunião a cada início de ano com equipe e secretaria para avaliação de consolidado de ações anteriores e planejamento de divulgação para manutenção dos grupos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante diagnóstico situacional e observados os benefícios da construção de grupos operativos, o plano de intervenção voltado a criação de grupos para discussão e enfrentamento de condições de saúde faz-se necessário, sendo viabilizador e norteador de práticas de educação em saúde, fomentando a construção de novos conhecimentos num processo coletivo de aprendizagem, elevando o cuidado em saúde da população adscrita através das trocas de experiências e ampliação do saber em saúde, além de estabelecer vínculo e estreitar relações usuário-usuário e usuário-serviço.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Ricardo Coelho do. 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 (Especialização) - UFMG, Montes Claros 2018.

BARBOSA, Maria Idalice Silva; BOSI, Maria Lucia Magalhães. Vínculo: um conceito problemático no campo da saúde coletiva. Physis: revista de saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2017.

BASTOS, Alice Beatriz I. Izique. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. Psicólogo inFormação: São Paulo, 2010.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**.**

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. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CONASEMS. Participação social no SUS: o olhar da gestão municipal. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Brasil). [Brasília]; Conasems; [2009].

DIAS, Valesca Pastore; SILVEIRA, Denise Tolfo; WITT, Regina Rigatto. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O TRABALHO DE GRUPOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA. Rev. APS, online, 2009.

FARIA; Horácio Pereira de; CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; SANTOS, Max André dos. Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde. Nescon, UFMG. Belo Horizonte: 2018.

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. Promoção da Saúde: Práticas Grupais na Estratégia Saúde da Família. Belo Horizonte: Fapemig, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2011.

MS. Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. Ministério da Saúde: Ottawa, 1986.

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

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. Teoria do Vínculo. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

PIMENTEL, Viviane R. de Muros; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia da Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva: Rio de Janeiro, 2022.

SANGIONI, Luís Antonio; PATIAS, Naiana Dapieve; PFITSCHER, Mariana Almeida. PSICOLOGIA E O GRUPO OPERATIVO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE. Rev. SPAGESP: [online], 2020.

SOARES, Maély Corcete; CERVI, Taís. A essência do vínculo para o grupo operativo. Salão do Conhecimento, UNIJUI, 2020.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Trabalhando com Grupos na Atenção Básica à Saúde. Florianópolis: UFSC, 2018.