

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

FLÁVIA REZENDE CALONGE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A READEQUAÇÃO
DAS ATIVIDADES COLETIVAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOÁ,
LAGOA SANTA, MG.**

Lagoa Santa

2014

FLÁVIA REZENDE CALONGE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A READEQUAÇÃO
DAS ATIVIDADES COLETIVAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOÁ,
LAGOA SANTA, MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Ms. Roselane da Conceição Lomeo.

Lagoa Santa

2014

FLÁVIA REZENDE CALONGE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A READEQUAÇÃO
DAS ATIVIDADES COLETIVAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOÁ,
LAGOA SANTA, MG.**

Banca Examinadora

Professora Roselane da Conceição Lomeo - orientadora

Professor - examinador

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

DEDICATÓRIA

*Aos muitos pacientes que,
por motivos vários, não tiveram ainda,
acesso a um serviço que os veja como seres completos,
com necessidades e direitos complementares.*

AGRADECIMENTOS

Agradecer é uma prática importante ao longo da vida. Quanto mais difíceis os caminhos, mais amigos surgem e mais cresce, em nossos corações, o desejo de abraça-los. Como o abraço às vezes é impossível, surge a oportunidade de praticar o agradecimento. Mas, podemos desagradar alguém se esquecermos o seu nome. Assim, agradeço todos(as) os(as) **professores(as)**, **colegas** e **amigos(as)** que, nesta jornada contribuíram para que eu chegasse ao fim deste trabalho.

À querida colega de jornada e orientadora **Profa. Roselane da Conceição Lomeo** um agradecimento especial repleto de reconhecimento e reverência pela contribuição em mais essa etapa de aperfeiçoamento da minha vida profissional.

Aos meus familiares um agradecimento carinhoso pelo estímulo e apoio constantes nessa jornada e principalmente por suportarem minhas ausências nos momentos e encontros familiares e pela sustentação amorosa que me mantém sempre firme e confiante.

E especialmente a **Deus**, por iluminar minha mente, dar sentido a todas as coisas e me dar forças para não desistir...

*“Os que se encantam com a prática sem a ciência
São como os timoneiros que entram no navio
Sem timão nem bússola,
Nunca tendo certeza do seu destino”.*

Leonardo da Vinci

RESUMO

O presente estudo retrata sobre o não envolvimento dos usuários do Programa Saúde da Família Joá, localizado no município de Lagoa Santa, em atividades coletivas de promoção da saúde propostas pela Equipe. Pretende-se a partir deste estudo verificar o motivo do não envolvimento dos usuários nas atividades e traçar um plano de intervenção de educação em saúde por meio da troca de saberes entre a Equipe de saúde e a comunidade, com foco na promoção de saúde. As ações do plano de intervenção têm o objetivo de sensibilizar os usuários quanto ao autocuidado através da consciência crítica de seu estado de saúde e responsabilizá-los em seu tratamento com a orientação dos profissionais da Equipe de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção de Saúde, Educação em Saúde, Saúde da Família.

ABSTRACT

The present study portray about the lack of involvement of the users of the Joá Family Health Program, in the city of Lagoa Santa, in the collective activities of health promotion proposed by the team. It is intended from this study to verify the reason for non-involvement in the activities of the users and develop a plan intervention of health education through the exchange of knowledge between the healthcare team and community with a focus on health promotion. The actions of the intervention plan intends to sensitize users about self-care through critical awareness of their health status and co-hold them accountable for their treatment, with the guidance of professional health team.

KEYWORDS: Health promotion, health education, family health.

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

DATASUS – Sistema de Informação do SUS

NASF – Núcleo de Apoio ao Saúde da Família

NESCON – Núcleo de Saúde Coletiva

OMS – Organização Mundial da Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

URSS – União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Programa Saúde da Família.....	12
2.2 Programas de Educação em Saúde.....	15
2.3 Implantação do Programa Saúde da Família de Joá	16
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivo Específico.....	19
4 METODOLOGIA	20
4.1 Plano de Ação	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro conta com o Programa Saúde da Família (PSF) implantado nos municípios desde o ano de 1994. Este tem contribuído para o atendimento mais humanizado da comunidade. Os profissionais que atuam no PSF formam uma equipe multidisciplinar que deve estar atenta às demandas da comunidade que por ele é assistida.

As ações desenvolvidas pelos profissionais do PSF devem conter atividades com foco na promoção da saúde da comunidade de forma espontânea, criativa e dinâmica, se distanciando do modelo biomédico que é centrado na doença.

Os trabalhos realizados em grupo apresentam-se como um meio pelo qual a promoção da saúde ocorre e propicia empoderamento à comunidade que, conseqüentemente, passa a reter informações relevantes, a co-responsabilizar pelas ações e a obter melhor a qualidade de vida.

A oportunidade de estar mais próxima desta realidade proporcionou-me verificar que ainda existem obstáculos que emperram o desejado desenvolvimento das ações em saúde. Como exemplo, o grande número de atendimentos por demanda espontânea que inviabiliza a realização de atividades que permitam a promoção da saúde da comunidade.

No ano de 2011, a gestão de saúde do município de Lagoa Santa-MG apresentou a proposta para criação de uma nova Unidade de Saúde da Família (USF) desmembrando o já existente PSF Várzea. Criou-se então o PSF Joá. Desta forma, o município passou a ter 17 Unidades de Saúde da Família para oferecer maior cobertura de assistência a saúde da comunidade de Lagoa Santa.

A partir do meu envolvimento com a equipe de Saúde da Família do Joá no ano de 2012, advindo da realização de estágio de uma pós-graduação, pude participar do diagnóstico situacional da Unidade, que nos levou a perceber como o principal problema do território a falta de atividades efetivas na promoção de saúde da comunidade. Assim, todo o processo de trabalho da Equipe foi revisto e criou-se um plano de intervenção com foco nas atividades coletivas.

As atividades coletivas desenvolvidas em grupos operativos têm como objetivo promover a saúde dos indivíduos através de ações de Educação em saúde partindo da informação, reflexão e manutenção da saúde para se obter melhoria da qualidade de vida (SILVA ET AL, 2013).

Portanto, o presente estudo justifica-se pela necessidade da elaboração de um plano para intervenção com ações coletivas que visem promover a saúde da comunidade na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Joá do município de Lagoa Santa, MG.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Programa Saúde da Família

Nos anos de 70 e 80 vários países passaram por um amplo debate sobre saúde pública, influenciados pela Declaração de Alma-Ata, fruto da Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada na cidade de Alma Ata (na antiga URSS), organizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 1978. Nessa declaração está a definição de saúde e a identificação de responsáveis pela disponibilização dos meios para alcançá-la (OMS, 1978).

“...a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. (...) Todos os governos devem formular políticas, estratégias e planos nacionais de ação para lançar/sustentar os cuidados primários de saúde em coordenação com outros setores. Para esse fim, será necessário agir com vontade política, mobilizar os recursos do país e utilizar racionalmente os recursos externos disponíveis (OMS, 1978, p.2).”

No Brasil, no que tange às políticas de saúde, ocorreu nos anos 80 o Movimento de Reforma Sanitária e a criação do Sistema único de Saúde (SUS) que ampliou universalmente o direito aos serviços de saúde de forma igualitária, integral e equânime, através da implantação dos princípios e diretrizes preconizados na Constituição Federal de 1988. Estes processos foram influenciados, também, pela Declaração de Alma-Ata e pelas discussões das políticas públicas de saúde dos demais países.

A implantação do SUS na Política de Saúde Brasileira, ocorreu dentro de uma realidade de escassos recursos disponíveis para o setor saúde, com a descentralização das ações e a definição de responsabilidades pela prestação da saúde distribuídos entre as três esferas de governo. Segundo a Portaria 648, de 28

de março de 2006, os municípios são os gestores dos sistemas locais de saúde e responsáveis pelo cumprimento dos princípios, organização e execução das ações da Atenção Básica em seu território. As Secretarias Estaduais de Saúde e o Governo Federal devem contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde estimulando os serviços municipais pela adoção da Estratégia Saúde da Família em caráter substitutivo às práticas então vigentes ou como estruturantes dos sistemas municipais para a Atenção Básica (BRASIL, 2006).

Ainda, de acordo com a Portaria nº 648/2006, a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2006).

Aguiar (1998) cita entrevista em que Eugênio Vilaça Mendes fala da formulação, do Programa Saúde da Família (PSF), em dezembro de 1993.

“Naquele momento uma grande discussão em torno do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), formulado pelo Ministério da Saúde em 1991, particularmente da experiência do Ceará, que teve grande repercussão na época, com efetivo impacto na diminuição da mortalidade infantil no Estado (em torno de 30%) (AGUIAR, 1998, p.61).”

O Programa Saúde da Família (PSF) é considerado pelo Ministério da Saúde como estratégia para a reorganização das práticas de atenção primária à saúde em substituição ao modelo tradicional centrado no atendimento a demanda espontânea com pouca resolutividade e sem organização da referência e contra referência. Para maior efetividade do PSF, trabalha-se com a estratégia Saúde da Família que se apoia no referencial da Vigilância à Saúde, primando pela organização das ações a partir do território e dos problemas de saúde identificados, intersetorialidade, discriminação positiva de saúde, paradigma da produção social da saúde (GIL, 2006).

“Frente à crise vivida no setor saúde, o Ministério da Saúde, em 1994, implantou o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de proceder à reorganização da prática assistencial a partir da atenção básica, em substituição ao modelo tradicional, orientado para a cura de doenças. Assim sendo, o PSF pretende promover a saúde através de ações básicas que possibilitam a incorporação de ações programáticas de forma mais abrangente (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2006, p.43).”

Como meio de adequar as atividades da equipe de saúde junto a comunidade, a Educação em Saúde apresenta grande importância. A Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata (1978), por meio da Declaração de Alma-Ata, reconhece a Educação em Saúde como cuidado primário de saúde. De acordo com a OMS (1978), a Educação em Saúde apresenta muitos benefícios.

“Requerem e promovem a autoconfiança e a participação comunitária e individual no planejamento, organização, funcionamento e gestão dos cuidados de saúde primários, fazendo o mais pleno uso dos recursos disponíveis, locais, nacionais e outros, e, para esse fim, desenvolvem, através da educação apropriada, a capacidade de participação das comunidades (OMS, 1978, p4).”

Em novembro de 1986, aconteceu a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde realizada na cidade de Ottawa, Canadá. Nesta, foi redigida a Carta de Ottawa baseada nas discussões dos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata e documentos da OMS sobre Saúde para Todos. O conteúdo da carta refere-se à promoção de saúde como um processo de capacitação e de empoderamento da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e de saúde (PELICIONI, PELICIONI, 2007).

Nesta capacitação e empoderamento da comunidade deve ressaltar as potencialidades individuais e socioculturais contribuindo com a produção social da saúde, em que a saúde deve deixar de ser o objetivo a ser alcançado e tornar-se um recurso para o desenvolvimento da vida, utilizando-se de ações motivacionais voltadas para os sujeitos e para a coletividade, desenvolvidas em Programas de

Educação em Saúde que assumam responsabilizar-se completamente por esse processo (PILON, 1992).

2.2 Programas de Educação em Saúde

Para as autoras Pelicione e Pelicione (2007) a utilização das ações educativas como agente para promover saúde veem sendo estudada há muito tempo. Desde a idade média, em alguns países da Europa já atentava e recomendava-se práticas adequadas de higiene e sono para uma vida mais saudável, e de um regime alimentar correto. Acreditava-se que apenas a divulgação de informações seria suficiente para provocar as mudanças pretendidas nos comportamentos das pessoas.

No período entre os séculos XIX e século XX, o Brasil, sob a influência estrangeira, iniciou as primeiras ações direcionadas as classes populares. As primeiras atividades de Educação em Saúde puderam ser observadas, mas estavam direcionadas exclusivamente as situações de epidemia com o controle de doenças infecciosas como varíola, peste e febre amarela (GADOTTI, 2000).

Em 1903 sob a liderança política do médico Oswaldo Cruz surge à Educação Sanitária, baseada no estabelecimento de normas de higiene, voltadas para ações de práticas curativas. No entanto, o Estado não acreditava na capacidade de entendimento da população, e as normas eram impostas e possuíam um caráter informativo (ALVES, 2005).

Reis (2006) descreve em seu estudo que a Educação em Saúde foi institucionalizada com a denominação de Educação Sanitária pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que considerou as práticas educativas sanitaristas como um dos elementos essenciais dentro da Atenção Básica para a saúde das comunidades.

Para Pelicioni e Pelicioni (2007), a lógica da educação nas ações de saúde passa do modelo sanitarista de imposição para o modelo de Educação em Saúde, quando a saúde passou a ser vista não apenas como ausência de doença, mas como o completo bem-estar físico, mental e social.

Alves (2005) afirma que o ato de educar para a saúde implica em ir além da assistência curativa, pois apresenta um significado de dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais.

A Educação em Saúde deve fazer parte da reorientação dos serviços de saúde, e deve ser trabalhada no reforço de ações educativas coletivas que articulem o conhecimento técnico-científico com o saber popular. Este saber deve possibilitar as escolhas adequadas sobre a construção da saúde pela população através da reflexão sobre a vida, percebendo a saúde como um direito social num contexto que envolve os vários ambientes, como escolas, trabalho, família, comunidade e serviços de saúde (ALVES, 2005; ALVES; AERTS, 2011).

Para Mendes (2004), a Educação em Saúde deve propor atividades em grupo com o objetivo de sensibilizar e motivar os indivíduos, valorizar as experiências, dar voz aos atores, empreender práticas e planejamento participativo articulado.

2.3 Implantação do Programa Saúde da Família de Joá

O município de Lagoa Santa possui 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) preparadas para o atendimento da comunidade. Especificamente, o Programa Saúde da Família (PSF) Várzea foi implantado no município de Lagoa Santa no ano de 1995, com o objetivo de proteger a saúde da comunidade, através de ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos de doenças.

O PSF Várzea está localizado na Regional Leste entre os bairros Várzea, Residencial Solarium e Joá. Estes bairros, como diversos outros da região metropolitana formaram-se de forma rápida e desordenada. Por este motivo fez-se necessário à redistribuição geográfica do território de abrangência da UBS Várzea com a criação da UBS Joá, em 03 de outubro de 2011.

O PSF Joá encontra-se situado à Praça das Estrelas, nº 45, bairro Residencial Solarium no município de Lagoa Santa, com funcionamento de 07:00 as 16:00 horas, de segunda à sexta-feira, e atende uma população de 2631 habitantes, com 756 famílias.

Trata-se de uma população com diferentes níveis socioeconômicos. Através da territorialização, verificou-se que parte da área possui condomínios e casas luxuosas, ruas pavimentadas, e os moradores com nível escolar compatível com idade. Em contra partida a outra parte da comunidade vive em baixas condições socioeconômicas.

Embora, 90% da população da área de abrangência da UBS Joá, independentemente de sua condição socioeconômica, procura a Unidade Básica de Saúde, poucos aderem às propostas oferecidas pela Equipe de Saúde. De acordo com L'Abbate (1994), ocorre, normalmente, que muitas pessoas buscam tratamento imediato através de medicamentos, e poucos participam de atividades de prevenção às doenças e promoção à saúde, apresentando um número de absenteísmo de usuários nos programas de Educação em Saúde expressivo.

Para uma melhor organização aos atendimentos da comunidade, criaram-se os grupos operativos. Trata-se de uma forma de abordagem inovadora em que um conjunto de pessoas que se identificam por um objetivo comum trabalham e refletem em equipe, através da organização dos processos de pensamento, comunicação e ação que ocorrem entre eles. Neste sentido, estes grupos são formados por uma ideologia quanto a forma de agir e enfrentar as situações do cotidiano no qual estão inseridos, e, onde também ocorrem as situações que precisam ser vivenciadas e superadas. De certa forma, os grupos operativos trabalham a conscientização dos sujeitos sobre a realidade vivida através da reflexão a fim de poder superá-la (AMARAL, HAKME E SOUZA, 2009).

Nos Grupos Operativos, o profissional de saúde deve promover a consciência crítica do usuário sobre os seus problemas utilizando-se do diálogo como base de sua ação, onde educador e educando aprendem com a realidade (VILLA, 2006).

Certificando que a atividade em grupo é um dispositivo de grande relevância para a promoção de saúde, percebemos que pode ser mais efetiva pela ação de Educação em Saúde como um processo solidário e democrático a partir da participação popular e da troca de experiência.

Victor, Vasconcelos e Araújo (2007), apontam que, grupos operativos realizados de forma dinâmica e criativa, podem proporcionar a provocação de discussões entre os participantes da comunidade e profissionais, coresponsabilizando cada um a cuidar de si, do outro, da comunidade e do meio ambiente.

De acordo com Vasconcelos (2001), o principal objetivo da proposta de trabalhar com grupos operativos deve ser fomentar um processo de promoção à saúde que englobe conscientização, reflexão, troca e mudança, dentro de um ambiente acolhedor e de apoio mútuo.

A UBS Joá desenvolve trabalhos de Educação em Saúde através de atividades coletivas, que ocorrem semanalmente. São realizados grupos operativos com foco nos temas saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adulto e idoso. Embora a equipe da UBS se empenhe bastante no desenvolvimento das ações de educação em saúde, considerável parte da população não tem participado das atividades propostas. A justificativa tem sido a falta de motivação da comunidade, horários e dias inadequados, e a falta de vínculo entre usuários e profissionais de saúde.

Correa, Vasconcelos e Souza (2013) citam que grupos operativos são considerados parte dos trabalhos educativos em saúde, mas ainda existe uma dificuldade de se formar equipes (trabalhadores e usuários) cooperativas que construam uma cultura de apreensão do conhecimento através de grupos.

Desta forma, pensar em estratégias que possibilitam o envolvimento da comunidade nas ações planejadas pela equipe deve ser cogitada numa construção conjunta ponderando os desejos e anseios da comunidade em questão.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar plano de intervenção com ações coletivas para promover a Educação em Saúde na comunidade assistida pela equipe da Unidade de Saúde da Família Joá, Lagoa santa, MG.

3.2 Objetivo Específico

- Envolver profissionais da equipe de saúde e a comunidade na construção de um Plano de Ação compatível a realidade e necessidades do território, envolvendo atividades de Educação em Saúde.

4. METODOLOGIA

Para compor o corpo do texto do presente estudo pesquisou-se sobre o tema em questão no acervo da biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), publicações do Ministério da Saúde (Caderno de Saúde Pública), e nos dados epidemiológicos secundários do sistema de informação DATASUS/SIAB e ainda contou com informações fornecidas pela equipe de saúde da UBS Joá.

O desenvolvimento do estudo constou da elaboração do plano de ação focado em atividades coletivas de Educação em Saúde, com o objetivo de sanar a problemática da não adesão dos usuários às atividades de promoção de saúde ofertadas pela Equipe.

Foram realizados momentos de discussões entre os profissionais da equipe de saúde, na tentativa de verificar o motivo desta deste problema, e percebeu-se que o modo de desenvolver as atividades com os usuários não estava contribuindo para a adesão dos mesmos.

Pensou-se como estratégia para elaboração do plano de ação um encontro da equipe com representantes da comunidade para verificar sobre suas necessidades e anseios.

Neste encontro, verificará a viabilidade de realização de grupos operativos destinados aos adolescentes, gestantes, hipertensos, diabéticos e idosos, de forma que atenda às suas expectativas. Os encontros terão como base temas trazidos pelos participantes, e também, sugestões da Equipe sobre temas que envolvam aspectos da saúde, e da vida em geral, como: medicamentos e seus efeitos colaterais, automedicação, alimentação adequada, violência, algumas doenças, políticas de saúde, entre outros que surgirem, reforçando a adesão ao tratamento

Para dinamizar os encontros, pensou-se em atividades dinâmicas e criativas, em locais e horários flexíveis que possibilitem a participação da comunidade.

4.1 Plano de Ação

Este projeto de intervenção objetiva apresentar as ações para a adequação das atividades coletivas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Joá, Lagoa Santa, MG.

Para a elaboração deste plano de ação pensou-se em focar a atenção na saúde da comunidade considerando como público-alvo deste projeto os grupos operativos de crianças, de adolescentes, de gestantes, de hipertensos e diabéticos, e os usuários da Academia Livre.

O projeto será coordenado pelo enfermeiro pertencente à UBS, que, juntamente com os demais profissionais e a comunidade, deveram garantir a implantação e efetivação do projeto. Para tal, será necessário focar nos seguintes itens:

1. Convidar a comunidade para discussão das problemáticas e necessidades junto a equipe de Saúde da UBS Joá;
2. Elaboração do plano de ação regido pelo levantamento das discussões com a comunidade direcionados a atividades que envolvam Educação em Saúde;
3. Elaboração das atividades distintas com a capacitação dos profissionais responsáveis para trabalharem a Educação em Saúde e determinação dos prazos para a realização destas;
4. Definição de indicadores e metas a serem discutidos e acordados, que sejam capazes de avaliar se os objetivos estão sendo atingidos.
5. Divulgação do Projeto na comunidade para melhor aderência do público-alvo nas atividades propostas;
6. Cadastramento dos participantes nas atividades, pelos profissionais responsáveis, para facilitar o acompanhamento dos indicadores e verificar se as metas estão sendo alcançadas.

As ações a serem propostas pelo projeto de intervenção de Educação em Saúde, acordadas após o encontro da equipe de saúde com a comunidade estão descritas e direcionadas para cada um dos grupos operativos que compõem o público-alvo, como também os recursos necessários, e o grau de viabilidade para execução das mesmas, conforme apresentadas no quadro 1.

Quadro 01 – Descrição das ações planejadas.

Grupos Operativos	Ações	Local	Recursos	Viabilidade
Grupo da criança	-Teatro/fantoches sobre temas variáveis.	- Escolas do território do PSF Joá.	- Fantoche; - Impressos para colorir - Roupas e adereços teatrais;	Alta
Grupo da gestante	- Encontros dinâmicos e criativos com ênfase na gestação, parto, puerpério, aleitamento e puericultura; - Rodas de Conversas.	- Sede do PSF Joá.	- Recursos Audiovisuais; - Material didático sobre os temas propostos;	Alta
Grupos hipertensos e diabéticos	- Encontros dinâmicos e criativos; - Rodas de Conversas.	- Sede do PSF Joá; - Praça do Alto Joá; - Orla da Lagoa Central.	- Recursos Audiovisuais; - Material didático sobre comorbidade; - Impressos - Esfigmomanômetro; - Estetoscópio; - Glicosímetro;	Alta
Grupos adolescentes	- Encontros dinâmicos e criativos com temas sugeridos pelos adolescentes.	- Sede da USB - Escolas localizadas no território da USB	- Recursos Audiovisuais; - Material didático sobre os temas propostos;	Alta
Academia Livre	- Realização de exercícios físicos e alongamento com a 3ª Idade, Hipertensos, Diabéticos e população interessada.	- Orla da Lagoa Central do município de Lagoa Santa	- Esfigmomanômetro; - Estetoscópio; - Profissional de Educação Física. (NASF)	Alta

Prazo de realização das ações do Plano

A descrição das ações planejadas pela Equipe de Saúde do PSF Joá direcionadas para cada um dos grupos operativos que compõem o público-alvo, apontando os responsáveis e os prazos estimados para a execução das mesmas se apresentam descritas no quadro 2.

Quadro 02 – Descrição das ações planejadas x Responsável x Prazo

Grupos operativos	Ações	Responsáveis	Prazo
Grupo de crianças	-Teatro/fantoches sobre temas variáveis.	- Equipe de enfermagem; - Professores da Escola Municipal Dona Santinha.	
Grupo de gestantes	- Encontros dinâmicos e criativos com ênfase na gestação, parto, puerpério, aleitamento e puericultura; - Rodas de Conversas.	- Equipe Médica;	
Grupos de hipertensos e diabéticos	- Encontros dinâmicos e criativos; - Rodas de Conversas.	- Agentes Comunitárias de Saúde (ACS)	
Grupos de adolescentes	- Encontros dinâmicos e criativos com temas sugeridos pelos adolescentes.	- Enfermeira; - Professores da Escola Estadual Cecília Dolabela; - Equipe da Saúde na Escola	
Academia Livre	- Realização de exercícios físicos e alongamento com a 3ª Idade, Hipertensos, Diabéticos e população interessada.	- ACS - Educador Físico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família;	

- O prazo inicial será de dois meses para criação do plano de ação, contato com profissionais de saúde, representantes da comunidade e direção das escolas, elaboração do cronograma de encontros e início das atividades.

- O prazo para a primeira avaliação das ações desenvolvidas é de seis meses após início das atividades.

Com este projeto/plano esperamos sensibilizar os usuários para o autocuidado através da consciência crítica do seu estado de saúde e responsabilizá-los em seu tratamento

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de ação visa adequar as atividades coletivas da Unidade Básica de Saúde Joá, Lagoa Santa, MG às necessidades da comunidade de forma a ofertar um atendimento mais humanizado de acordo com as diretrizes do SUS.

O estudo teórico mostrou a importância da educação em saúde como instrumento para o empoderamento da população dando destaque a responsabilidade no protagonismo da construção da saúde na coletividade.

A partir da readequação das atividades coletivas à realidade da comunidade da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Joá espera-se uma mudança consciente e significativa da mentalidade da população sobre a própria saúde interferindo de forma positiva nas atitudes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Dayse Santos de. **A “Saúde da Família” no Sistema Único de Saúde: Um novo paradigma?** Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/aguiardsm.pdf>>. Acesso em 10 ago. 2013.

ALVES, Vânia. Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p. 39-52. 2005.

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. **As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família.** *Ciênc. saúde coletiva*. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000100034&script=sci_arttext>. Acesso em 26 jan. 2014.

AMARAL, Maria Inez Bernardez; HAKME, Pedro Medeiros; SOUZA, Rosimary Gonçalves. **Grupo operativo/reflexivo de educação em saúde na comunidade das vilas operárias de Vila Isabel – Rio de Janeiro.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2009.

BRASIL. **Portaria n. 648, de 28 mar. 2006.** Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2FprtG%2F648_20060328.pdf&ei=h3xlUs6aEqLi2wW1ooDABA&usq=AFQjCNHkjl-wBXiyR5sZWPTjJHPpKQGQ&sig2=PO59UHbTS4YHKEuOxXimrw>. Acesso em 18 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde.** Brasília. 2007. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_educacao_popular_e_sau_de.pdf> Acesso em 28 out. 2013.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André. **Planejamento e avaliações das ações de saúde.** Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CORREA, Edilson José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos. **Iniciação à metodologia:** textos científicos. Nescon/UFMG, 2013. 140p.

GADOTTI, Moacir. **Perspectivas atuais da educação.** São Paulo em Perspectivas. São Paulo, v.14, n.2, p.3-11, 2000. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2089.pdf>>. Acesso em 26 jan.2014.

GIL, Célia Regina Rodrigues. **Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro.** *Cad. Saúde Pública.* Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n6/06.pdf>>. Acesso em 27 ago. 2013.

L'ABBATE, Solange. **Educação em saúde: uma nova abordagem.** *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, v.10, n.4, 1994. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2090.pdf> Acesso em 26 jan. 2014.

MENDES, Isabel Amélia Costa. **Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* vol.12 n.3. Ribeirão Preto, Mai/Jun, 2004.

OMS. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. URSS, 6-12 set. 1978. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CD4QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.saude.mt.gov.br%2Farquivo%2F2224&ei=n31IUvGtNeG62AXdsoGwAw&usq=AFQjCNEHrzlDxvy7E2R999eS8W8NIB487w&sig2=5BDxm5gZfcxt2WuFtFXZfg>>. Acesso em: 01 set. 2013.

PAIVA, Daniela Cristina Profitti de; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; ESCUDER, Maria Marcela L. **Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do município de Francisco Morato.** *Cadernos de Saúde Pública,* Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 377-385, fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/15.pdf>>. Acesso em 03 set. 2013.

PELICIONI, Maria Cecília Focesi; PELICIONI, Andréa Focesi Pelicioni. **Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica.** *Rev. O Mundo da Saúde.* São Paulo, 2007.

PILON, André Francisco. Qualidade de vida e formas de relacionamento homem – mundo. *Revista Brasileira de Saúde Escolar,* n. 2, v. 3/4, p. 117-125, 1992.

REIS, Dener Carlos dos. **Educação em Saúde: Aspectos históricos e conceituais.** 2006. Disponível em <http://sesi.webensino.com.br/sistema/webensino/aulas/12327_1315/02%20-%20Educ_em_Saude.pdf>. Acesso em 28 jan. 2014.

SILVA, Maria da Anunciação *et al.* **Enfermeiro e Grupos em PSF: possibilidade para participação social.** 2006. Disponível em <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/view/6856/4870>> Acesso em 28 out. 2013.

SILVEIRA, Lia Márcia Cruz; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. *Interface – Comunic., Saude, Educ.,* v.9, n.16, p.91-104, 2004.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e a atenção à saúde da família.** 2 ed. São Paulo: Hucitec. 2001. 336p.

VICTOR, Janaína Fonseca; VASCONCELOS, Francisca de Fátima; ARAÚJO, Adriana Rocha. **Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo. V.41, n.4, p.724-730, 2007. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0407.pdf>> Acesso em 28 out. 2013.