

O NASF-AB COMO ARTICULADOR DE GRUPOS EDUCATIVOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO CURRICULAR

Paula Helen Santiago Soares ¹
Lyvia de Jesus Santos ²

RESUMO

O artigo apresenta um relato de experiência em estágio institucional como parte curricular do curso de psicologia. O estágio ocorreu em Unidade Básica de Saúde, no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, durante nove meses. O núcleo junto ao processo de estágio atuou como articulador de grupos educativos dentro da unidade, cuja maioria dos participantes já se encontra com mais de sessenta anos. Os grupos se caracterizam com participantes de todas as faixas etárias, há também os grupos focados em diabéticos e hipertensos, mas aberto a toda comunidade. Eles encontravam uma vez por mês, nestes encontros conversava-se tanto sobre seus processos de saúde, doença, como saúde mental, processos de envelhecimento como também temas sugeridos por eles. Em um dos encontros foi realizada uma dinâmica na qual eram disponibilizados alguns objetos, estes que fazem parte da vida do sujeito. Cada participante escolhia um objeto e explanava o porquê da escolha. Neste processo, foi verificado o quanto os participantes tinham aprendido, durante suas vivências e com a participação no grupo, sobre seu processo de saúde e doença e também como praticam o autocuidado. Sendo assim, percebeu-se a importância dos grupos educativos e sua função de possibilitar ao participante a sua autonomia, interação grupal, saúde mental.

Palavras-chave: Grupos Educativos, Psicologia, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, Relato de Experiência, Unidade Básica de Saúde.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo descrever a experiência de estágio de formação em Psicologia desenvolvida por acadêmica do último ano de uma universidade pública de Sergipe, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), juntamente ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB), tendo como foco os trabalhos realizados nos grupos educativos, enfatizando os que participavam usuários da terceira idade ou na sua iminência.

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe - UFS, paula.santiagosoaes@gmail.com;

² Professora orientadora: Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, Psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) do município de Aracaju – SE, lyviapsico@gmail.com.

Sabe-se que com a criação da Constituição Federal de 1988, a saúde é concebida como direito de todos e dever do estado e o SUS deve ser organizado de acordo com os princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade. Em 1990 foram criadas as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) nº 8080 e nº 8142, respectivamente, com a aprovação do SUS e o controle social.

Ao longo do tempo a saúde foi se consolidando, só que problemas apareceram, e um apontado foi a questão da humanização, ocorria de forma muito isolada e em alguns contextos, gerando a necessidade de ser ampliada. Então em 2003, o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS - PNH/HumanizaSUS, marco da história da humanização em nosso país e conquista dos movimentos sociais e pela Reforma Sanitária Brasileira que continuou sua luta pela implantação e qualidade do SUS.

O desafio da PNH não é “humanizar o humano”, mas enfrentar, lidas e alterar relações de poder, trabalho e afeto produtores de práticas desumanizadas. Diante disso, a PNH deve ser compreendida como uma oferta de mudança que tem potência de transformar o SUS. Assim, humanizar a saúde é reconstruir as relações que valorizam e são orientadas pelas políticas públicas de saúde. (BRASIL, 2009).

O PHN engloba todos os contextos do SUS e não menos importante a porta de entrada que se trata das Unidades Básicas de Saúde, cuja portaria mais atual é a nº 2436 de 21 de Setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante dela tem-se um cuidado integral e um atendimento que visa às necessidades da população daquele território. (BRASIL, 2017).

Consta na mesma portaria um tópico falando sobre o NASF, que passa a ser chamado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB), composta por uma equipe complementar a equipe da unidade básica de saúde, atua de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes. Tendo como especificidades: a participação no planejamento em conjunto com as equipes que atuam na atenção básica, contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários e realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, educação permanente,

Intervenções, ações de promoção e prevenção, discussão do processo de trabalho das equipes, dentre outros, no território. (BRASIL, 2017)

Neste contexto, um dos campos para o estágio supervisionado em psicologia institucional pela universidade na Atenção Primária, mais precisamente o NASF-AB. Durante nove meses, o contato com este campo possibilitou visualizar a importância da atenção básica, principalmente na promoção e prevenção da saúde, além de proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. (BRASIL, 2017)

O processo de prevenção e promoção se constitui, não só nos atendimentos individuais, nas visitas domiciliares, palestras no território, mas principalmente nos grupos educativos que são formados por usuários e trabalhadores da unidade básica de saúde. As atividades grupais de promoção da saúde e prevenção de agravos, financiadas e estimuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), proporciona ao usuário melhor entendimento de suas debilidades, requerendo, de certa forma, mudanças nos hábitos e estilos de vida que apresentam risco à saúde.

A unidade básica, onde ocorreu o estágio, conta com cinco equipes de saúde da família e a enfermeira de cada equipe é responsável por um grupo. Enfatizando que, em todos os grupos, mesmo tendo uma pessoa na coordenação o grupo se constituía como aberto para o trabalho e a contribuição de todos. Sendo assim, agentes comunitários, os demais profissionais e usuários poderiam construir e somar nas reuniões, dando sugestões, por exemplo.

No quadro abaixo, estão fixados os grupos atuantes na unidade básica, sendo os cinco primeiros organizados e coordenados pelas enfermeiras. Em sequência, o grupo da fonoaudióloga e os dois últimos sob a direção da psicóloga, o sétimo da psicóloga, sendo na primeira coluna, os nomes dos grupos e na segunda, uma pequena explanação sobre:

Adoçando a vida	Participavam pessoas com diabetes e como também com histórico na família.
Academia da cidade	Atividade física com os usuários e profissionais
Coração Sadio	Usuários com hipertensão e não hipertensos também.
Superação	O artesanato como forma de educação em saúde.
Grupo de gestantes	Participação de usuárias em período gestacional
Trabalhando a mente	Estimulação da memória, cognição.
Potencializando a juventude	A juventude independente da faixa etária
Grupo dos trabalhadores	Relações pessoais e relações de trabalho

Sobre os grupos, cada um apresenta propostas de explicar as vivências dos grupos, dando ênfase aos mesmos no qual o público são usuários na faixa etária da melhor idade, estes grupos são ‘Adoçando a vida’, ‘Academia da cidade’, ‘Coração sadio’, ‘Superação’ e ‘Trabalhando a mente’. Os demais grupos tiveram a sua importância para o funcionamento da UBS, exemplificando o ‘Grupo dos trabalhadores’, o acompanhamento do período gestacional como o ‘Grupo de gestantes’ e o grupo que foi projetado para os adolescentes da comunidade, mas, que se estendeu para outros públicos que se trata do ‘Potencializando a juventude’.

Observou-se durante o estágio no acompanhamento dos grupos, o quanto os participantes, uma transformação social, aquele espaço com um potencializador das suas vidas. A ida a UBS não se restringiu quando estivesse doente, e sim principalmente quando não estão para se prevenir das doenças e promoção da saúde. Ademais, um local de socialização, onde pode encontrar vizinhos, fazer novos amigos, falar sobre seu processo de doença e aprender tanto com os outros profissionais, quanto aos profissionais.

METODOLOGIA

Esse estudo retrata parte dos resultados do estágio curricular no programa do curso de psicologia, na unidade básica de saúde, que propõe intervenções educativas grupais à comunidade e da equipe de saúde nos grupos já formados pela unidade de saúde e criação de novos grupos para melhor atendimento aos usuários. .

A proposta é trabalhar o grupo com oportunidade de identificar um com os outros nos “próprios problemas e possibilitar o conhecimento de si, a sensação de não estar ‘só no mundo com as próprias dores’ (...) a partir dos fenômenos grupais como unidade integrada, questionando e pontuando as falas e construções feitas pelo grupo como um todo” (ROSA, 2011, p. 582).

Caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, intervencionista, grupal de terapia processual, aberto e misto. A amostra deste estudo está caracterizada como não probabilística e por acessibilidade, foi representada por usuários atendidos no Programa Saúde da Família (PSF) e a equipe composta por agentes de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros, auxiliar de dentista, odontólogos e médicos e a equipe do NASF (psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista).

Todo o estudo foi conduzido sob a égide dos princípios éticos regidos pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Brasil. Os sujeitos convidados a participar do grupo receberam orientações verbais e por escrito a respeito dos objetivos.

Os grupos foram organizados a partir da demanda do atendimento no ambulatório. As intervenções da psicóloga e das estagiárias foram realizadas buscando facilitar a expressão dos participantes e minimizar possíveis constrangimentos. A fim de excluir tal risco, todas as etapas foram conduzidas e orientadas por uma psicóloga habilitada, e os pacientes somente se expressavam quando se sentiam à vontade para falar. Ademais, os encontros do grupo ocorreram em sala privativa para eventos na unidade. A amostra compreendeu de usuários e profissionais de saúde entre homens e mulheres, em média de 30 a 35 pessoas, com idade superior a 18 anos.

Para fins desse artigo, os dados apresentados correspondem às dinâmicas que envolvem a temática central de cada grupo. A dinâmica de grupo foi composta por uma

pergunta inicial com incentivo a fala por associação livre aos participantes. Foi investigada a questão referente ao processo do grupo como estratégia de enfrentamento no convívio diário das patologias já acometidas como a prevenção de novos agravos. A análise procedeu-se na abordagem qualitativa categorial baseada em Bardin (2011) e Minayo (2014).

DESENVOLVIMENTO

A organização das pessoas em grupos solidifica, se multiplica, ao longo da história da humanidade e se constituíram como analisadores, dispositivos, estratégia pedagógica, ferramenta, tecnologia para promover a saúde e prevenir doenças, cabendo assim maior destaque para autores da psicologia ou das ciências “PSI”. (MATIAS, 2017)

Sendo assim, desde Kurt Levin até os dias atuais, a importância de se trabalhar com grupos, contribuindo principalmente no contexto da saúde, na qual o usuário procurando a rede de saúde, pode aprender sobre seu processo tanto por profissionais como outros usuários em contextos de grupos educativos. (MATIAS, 2017)

Atualmente, o que se percebe no desenvolvimento dos grupos de saúde nas unidades básicas são as ações coletivas de caráter educativo, que visam o aprendizado de diversas formas de viver e lidar com a doença, que se prezam ao esclarecimento das dúvidas dos usuários e tenta inculcar a mudança de hábitos. (MATIAS, 2017)

Na unidade básica, onde o estágio foi realizado, os grupos tinham seus encontros marcados da seguinte forma: A academia da cidade acontece às segundas, quartas e sextas todas as semanas do mês. Já os outros grupos se reúnem uma vez por mês nas terças, o grupo Superação dia de quarta sendo os encontros realizados de quinze em quinze.

A academia da cidade é dividida em atividade física e algumas vezes no mês o grupo se reúne para rodas de conversa. Já o encontro dos outros são feitas rodas e em datas comemorativas são realizados passeios, além de outras atividades programadas pelo próprio grupo.

Com relação aos grupos presentes na unidade, a participação dos usuários não fica restrita a um grupo, tendo pessoas que frequentam mais de um grupo. Como também não é porque a pessoa não tem diabetes ou hipertensão que não pode frequentar, os grupos são abertos pois é uma forma de prevenir estas doenças.

Durante o estágio, ocorreu a observação dos grupos, devido os encontros mensais na maioria dos grupos, a participação do Nasf-AB ocorreu em alguns encontros. Sendo que era comunicado e feito o convite pelas coordenadoras do grupo ao Nasf, e assim já se começava a pensar no que seria realizado, muitas vezes já existia um tema fechado, já em outros era dito pelos próprios participantes os que eles gostariam para próxima reunião.

Ao construir, como seria essa participação, sempre era projetada de forma que todos os que estariam presentes falasse e contribuíssem e não apenas caracterizado como uma palestra. Conforme Mendonça, Santos, Buso e Malaquias (2017), as ações de educação em saúde para idosos necessitam de metodologias que atentem para a complexidade do processo de envelhecimento e relacionem os fatores que cercam o indivíduo, como as crenças, valores, normas e modos de vida. Assim, deve-se implementar novas ações, baseadas nos princípios da educação em saúde e mais condizentes com as necessidades dos idosos, pois somente levando em consideração os conhecimentos, a cultura e o meio em que vivem os idosos é que se obterão os resultados almejados com tal prática.

A dinâmica abaixo relatada foi enfatizada no presente artigo devido ao fato de despertar nos organizadores a percepção da potencialidade dos participantes, como também a possibilidade de ser replicada em outros espaços. Na presente, dinâmica estavam presentes de 30 a 35 pessoas, contando com participantes e profissionais e foi realizada nos grupos de hipertensos e diabéticos.

Dando ênfase a uma dinâmica que foi realizada nos grupos, na qual foi mostrado objetos que tinham a ver com a vida dos usuários, relacionados também a doença que alguns tinham e ao processo que estavam presentes, alguns a melhor idade dando assim seu envelhecimento. Os objetos usados foram - relógio, roupas largas, alimentos (macarrão instantâneo, açúcar, sal, entre outros), seringa, tensiômetro, glicosímetro, molde para aplicação de insulina, tênis, roupa folgada, calçado adequado, cuidado com a higiene.

Os participantes estavam dispostos em semicírculos e os objetos eram colocados no centro da sala, cada participante ficava livre para pegar um objeto e relacionar com a sua vida, ou com o grupo que ele estava presente, o com que quisesse relacionar. Alguns ficavam tímidos de ir a frente escolher os objetos, outros com problemas de locomoção, sendo assim tanto as estagiárias como a psicóloga e outros profissionais pegavam os objetos e entregava a pessoa. Cada um com seu objeto em mão, abria-se para a fala, um por um sobre o porquê

pegou aquele objeto, ao final da apresentação de todos, os profissionais fizeram suas pontuações e em seguida, foi perguntado a eles como se sentiram e como foi a dinâmica para eles.

Ressaltando assim, os processos passados pelos usuários, que em sua grande maioria são idosos e relataram que é forma de vencer os preconceitos relacionados ao processo de envelhecimento, sendo importante os grupos para o envelhecimento ativo e garantia da qualidade de vida nas etapas mais avançadas do ciclo da vida. (WANDERBROOKE et al, 2015)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dessa dinâmica foi observado o quanto cada um tinha ciência do seu processo de adoecimento, como continuar se cuidando e os que não tinham a doença, sabiam as formas de prevenção. E todos aprendiam de como lidar e conviver neste processo, ajudando e podendo multiplicar os saberes com os familiares e pessoas que não fazem parte do grupo.

Percebeu-se também que aqueles que já tinham um tempo maior no grupo conseguiu explicar para o grupo com muita facilidade, deixando os demais muito contentes e para os coordenadores, suprimindo as expectativas, percebendo assim a importância dos grupos. Foram relatos com propriedade intercalando com suas próprias vivências, usadas como exemplos.

A importância também de toda a equipe da UBS, no passar dos seus conhecimentos, explorando também assuntos que envolvem a vida humana, não focando tanto na doença. E também não tirar o saber que cada um tem, pois é importante enfatizar o saber popular e não ignorá-lo.

Nos atendimentos individuais da psicologia, na sua grande maioria, a apresentação e convite para os grupos da unidade, eram realizados. Observando logo após esta orientação que muitos passaram a frequentar as reuniões dos grupos educativos e relatavam que a partir do momento em que entraram no grupo começaram a se sentir muito melhor, que as algumas demandas relatadas nos atendimentos já tinham sido sanadas, sobre a importância do grupo no seu processo de vínculo com muitas pessoas que são do seu bairro e não tinham contato, nem mesmo contato com a sua equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos de educação em saúde são ferramentas capazes de promover troca de experiências e fomento ao autocuidado e ao exercício da autonomia dos idosos. Sendo assim, a importância de grupos, não só com idosos, mas com todas as faixas etárias. Além de levar este trabalho em grupo para os outros níveis da atenção, como secundária e terciária, fazendo os devidos ajustes.

Outro fator, participantes oportunizando os participantes para serem protagonistas de sua vida, é repasse do saber de cada um, caracterizando assim a educação popular, tendo a sua importância tanto como o saber científico. Sugere-se que estes grupos educativos se estendam para as demais áreas, o que em muitos casos já acontecem, como por exemplo, no contexto da assistência social.

Como também a importância do registro em nível de artigo de relato de experiência, seja no momento de estágio ou em trabalhos acadêmicos, como modo de explicar o que é feito na academia, ficando assim não restrito aos professores e aos colegas de sala. Não só isto, como outro ponto, voltado para a questão de saúde pública, mostrar um Sistema Único de Saúde, sucateado, descredenciado mas que funciona, atende sua população e como mostrou o artigo o trabalho com a faixa etária que daqui algum tempo será maioria.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a minha mãe, ao meu pai e ao meu irmão, que são tudo para mim. As professoras Dr^a Liliana da Escóssia Melo e Dr^a Sandra Raquel Santos de Oliveira pela oportunidade de me receber no estágio institucional e orientarem de forma tão magnífica. A Lyvia de Jesus Santos, por aceitar a orientação deste artigo, além de todo ensinamento tanto em relação a psicologia, como também a vida. A Marizete Pinheiro da Silva, que caminhou junto comigo neste estágio e formamos uma dupla dinâmica. A todos os funcionários e minha comunidade que é assistida na Unidade Básica de Saúde Geraldo Magela, aprendi que SUSpirando somos mais fortes. Aos meus colegas que percorreram as reuniões de estágio institucional, em especial Maísa Carvalho Silva. E não menos importante, do instagram de estudos, das provas de residência, do acolhimento em Campina Grande, a “migres” da minha vida, Maiara Pessoa Bispo, obrigada por tudo.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2017.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.– 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

MATIAS, P. da S. **Grupos de educação em saúde nas unidades básicas de saúde: concepções de quem faz**. 2017. 114 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do cuidado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

MENDONÇA, F. T. N.; SANTOS, A. S.; BUSO, A. L. Z.; MALAQUIAS, B. S. S. **Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária** [Internet]. 2017;70(4):792-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349>

MINAVO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco. 14 edição, 2014

ROSA, C. M. **Por uma psicoterapia psicanalítica de grupo**. *Labore*. 2011; 10(4): 575- 586, 2011.

WANDERBROOKE, A. C. et al. Oficina de memória para idosos em uma unidade básica de saúde: um relato de experiência. **Psicologia Revista**. São Paulo, volume 24, n.2, 253-263, 2015