

**A caracterização de grupos de saúde implementados pelas equipes de saúde da família e Nasf-AB em uma regional do Município de Jabotão dos Guararapes**

**The characterization of health groups implemented by family health teams and Nasf-AB in a regional in the Municipality of Jabotão dos Guararapes**

**La caracterización de grupos de salud implementados por equipos de salud familiar y Nasf-AB en una regional del Municipio de Jabotão dos Guararapes**

Recebido: 13/12/2020 | Revisado: 14/12/2020 | Aceito: 18/12/2020 | Publicado: 24/12/2020

**Dalvânia de Moura Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2112-9407>

Secretaria Municipal de Saúde de Jabotão dos Guararapes, Brasil

E-mail: [dalvaniasantos15@gmail.com](mailto:dalvaniasantos15@gmail.com)

**Cláudia Maria de Oliveira Monteiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6324-9119>

Secretaria Municipal de Saúde de Jabotão dos Guararapes, Brasil

E-mail: [claudia.oli13@gmail.com](mailto:claudia.oli13@gmail.com)

**Caroline Guimarães Damascena**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5993-6933>

Secretaria Municipal de Saúde de Jabotão dos Guararapes, Brasil

E-mail: [caroline.damascena@yahoo.com.br](mailto:caroline.damascena@yahoo.com.br)

**Resumo**

Objetivo: caracterizar os grupos de saúde em uma Regional de Saúde de Jabotão dos Guararapes. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, transversal, de caráter exploratório e explicativo. Os dados foram coletados por meio de um formulário eletrônico semiestruturado, versando os temas: descrição dos grupos de saúde; motivação para o desenvolvimento dos grupos; relação da equipe de saúde da família (eSF) e Nasf-AB frente aos grupos; principais práticas desenvolvidas nos grupos; profissionais que participam ativamente frente às práticas grupais e infraestrutura para a realização dos grupos. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, de Bardin. Resultados: A amostra foi constituída por 16 profissionais da eSF e Nasf-AB, todas do sexo feminino, considerando as profissões de ACS, enfermeira, dentista, fonoaudióloga, psicóloga, assistente social e

fisioterapeuta. Considerações finais: existe uma grande quantidade de grupos de saúde implementados conforme as demandas do território e com abordagens diversas, com a dificuldade de falta de infraestrutura adequada para a realização das práticas coletivas, sendo realizados a partir de reuniões entre as equipes de saúde da família e Nasf-AB, visto que os profissionais do Nasf-AB exercem papel importante na condução da maioria dos grupos.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Estratégia saúde da família; Equipe de assistência ao paciente; Promoção da saúde; Processos grupais.

### **Abstract**

**Objective:** to characterize health groups in a Regional Health Center in Jaboatão dos Guararapes. **Methodology:** This is a qualitative, transversal research of an exploratory and explanatory character. Data were collected using a semi-structured electronic form, covering the following topics: description of health groups; motivation for the development of groups; relationship between the family health team (eSF) and Nasf-AB vis-à-vis the groups; main practices developed in the groups; professionals who actively participate in the face of group practices and infrastructure for the realization of groups. The data were analyzed according to Bardin's content analysis technique. **Results:** The sample consisted of 16 professionals from the eSF and Nasf-AB team, all female, considering the professions of CHA, nurse, dentist, speech therapist, psychologist, social worker and physiotherapist. **Final considerations:** there are a large number of health groups implemented according to the demands of the territory and with different approaches, with the difficulty of lack of adequate infrastructure for the performance of collective practices, being carried out through meetings between family health teams and Nasf-AB, since Nasf-AB professionals play an important role in leading most groups.

**Keywords:** Primary health care; Family health strategy; Patient assistance team; Health promotion; Group processes.

### **Resumen**

**Objetivo:** caracterizar grupos de salud en un Centro Regional de Salud en Jaboatão dos Guararapes. **Metodología:** Se trata de una investigación cualitativa, transversal de carácter exploratorio y explicativo. Los datos fueron recolectados utilizando un formulario electrónico semiestructurado, cubriendo los siguientes temas: descripción de grupos de salud; motivación para el desarrollo de grupos; relación entre el equipo de salud de la familia (eSF) y Nasf-AB vis-à-vis los grupos; principales prácticas desarrolladas en los grupos; profesionales que

participan activamente de cara a prácticas grupales e infraestructura para la realización de grupos. Los datos se analizaron según la técnica de análisis de contenido de Bardin. Resultados: La muestra estuvo conformada por 16 profesionales del eSF y Nasf-AB, todos del sexo femenino, considerando las profesiones de CHA, enfermera, dentista, logopeda, psicóloga, trabajadora social y fisioterapeuta. Consideraciones finales: existe una gran cantidad de grupos de salud implementados de acuerdo a las demandas del territorio y con diferentes enfoques, con la dificultad de falta de infraestructura adecuada para la realización de prácticas colectivas, realizándose a través de reuniones entre equipos de salud de la familia y Nasf-AB, ya que los profesionales de Nasf-AB juegan un papel importante en el liderazgo de la mayoría de los grupos.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud; Estrategia de salud de la familia; Equipo de asistencia al paciente; Promoción de la salud; Procesos de grupo.

## 1. Introdução

A Atenção Básica em Saúde (AB) passou a ter novas perspectivas com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), que ocorreu em 1994, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Lima, 2014).

O Programa Saúde da Família (PSF) passou a ser chamado Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2006, como forma de reconfigurar o modelo de atenção, em que prevalecia a visão médico centrada com ênfase na doença e passando a direcionar suas ações com um olhar multiprofissional focado na promoção da saúde. A ESF é considerada a porta de entrada da AB no Brasil e a responsável pela gestão do cuidado, gerando esforços do Sistema Único de Saúde (SUS) para atingir a integralidade do cuidado com o fazer interdisciplinar (Fernandes et al., 2019; Pinto & Giovanella, 2018).

Ainda no âmbito da AB foram desenvolvidas outras formas de ofertar serviços de saúde para o fortalecimento desse nível de atenção, com a presença de outros profissionais de saúde apoiando as equipes de Saúde da Família (eSF).

Em 2008 foi criado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf), regulamentado pela portaria nº 2.488 de outubro de 2011, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e posteriormente revisada na PNAB em 2017, passando a ser chamado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), com o objetivo de favorecer a AB através da ampliação da oferta de serviços e ações entre território das eSF no âmbito da prevenção, promoção e recuperação da saúde (Bezerra, 2013; Lima, 2014; Moreira et al., 2019).

Em suma, o Nasf-AB atua em duas dimensões, a saber: clínico-assistencial, ações clínicas direcionadas aos usuários, e técnico-pedagógica, apoio educativo desenvolvido com as equipes de trabalho. Dentro dessas dimensões são realizados: atendimentos individuais e compartilhados, discussões de casos, construção de Projetos Terapêuticos Singulares, educação permanente, intervenções no território e em outros espaços da comunidade, além de visitas domiciliares, ações intersetoriais, discussão do processo de trabalho das equipes e ações de prevenção e promoção da saúde (Ministério da Saúde, 2014).

Na realização de grupos educativos ou terapêuticos, a principal função está na questão da educação em saúde, sendo o empoderamento, o desenvolvimento da autonomia, a participação e a corresponsabilização dos pacientes alguns de seus objetivos (Ministério da Saúde, 2014).

Além disso, esse tipo de ação em saúde por meio de grupos pode favorecer a democratização do acesso à saúde e construção de vínculos das equipes de saúde com a comunidade, aumentando a confiança do usuário e autonomia no processo do cuidado em saúde, em conformidade com sua singularidade e crenças, assim como preconiza as diretrizes do SUS e seus princípios de universalidade do acesso, integralidade da atenção e controle social (Fernandes et al., 2019; Rasesa & Rocha, 2010).

Com base em observações feitas pela pesquisadora, a Regional 03 de Saúde do Município de Jaboaão dos Guararapes possui uma quantidade considerável de grupos em que o Nasf-AB participa ativamente. A partir disso surgiu o interesse por descrever a caracterização dos grupos de saúde na Regional 03 de Saúde do município de Jaboaão dos Guararapes, com o pressuposto de que o Nasf-AB exerce uma importante contribuição na manutenção e tomando um papel importante junto às eSF, na cogestão do cuidado dos usuários participantes dos referidos grupos.

A regional 03 foi escolhida para a presente pesquisa pelo fato de a pesquisadora fazer parte de corpo de Residentes em Saúde da Família e Atenção Básica da Regional em questão, favorecendo o processo de desenvolvimento da pesquisa.

Diante da existência de diversos grupos de saúde na Regional 3 de Jaboaão dos Guararapes e diante da prévia informação que o Nasf-AB apoia quase a totalidade destes, inclusive com forte colaboração na criação e manutenção, o presente estudo torna-se relevante para compreendermos o contexto local e as necessidades do território.

Essas necessidades estão refletidas nas eSF que moldaram cada grupo existente, além de trazer elementos dos relatos dos próprios profissionais de saúde que trabalham diretamente com os usuários que fortalecem a construção de significados a partir da recordação e

subjetividade de cada profissional envolvido, assim como provoca uma reflexão sobre a condução da política de saúde municipal e o projeto de sistema de saúde que vem sendo construído.

A presente pesquisa teve como objetivo caracterizar os grupos de Saúde na Atenção Básica em uma Regional de Jaboatão dos Guararapes e para alcançá-lo foi necessário identificar a motivação para implementação dos grupos de saúde, descrever a dinâmica entre as eSF e Nasf-AB e conhecer o perfil acadêmico profissional dos profissionais entrevistados.

## **2. Metodologia**

A presente pesquisa trata-se de um estudo qualitativo, transversal, de caráter exploratório e explicativo. A pesquisa qualitativa é compreendida por ocupar-se das relações sociais e subjetivas da realidade estudada, dessa forma, valoriza o universo de significados, histórias, crenças e valores dos atores sociais (Taquette & Minayo, 2016).

O estudo foi realizado no mês de setembro de 2020 no território de abrangência da Regional 03 de saúde no município de Jaboatão dos Guararapes, com os profissionais da eSF e Nasf-AB. Este município compõe a mesorregião Metropolitana do Recife e apresenta a segunda maior população do Estado de Pernambuco, com o total estimado para 2019 de 702.298 habitantes, segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017).

O modelo de gestão do Município do Jaboatão, baseado no pressuposto da Regionalização, adotou a divisão territorial em 07 Regionais, considerando critérios demográficos, epidemiológicos, sociais, culturais e econômicos, sendo a Regional 03 contemplada pela área de abrangência do Curado, com uma população estimada de 50.148 habitantes (Jaboatão dos Guararapes, 2017).

A Regional 03 compreende cinco bairros localizados no município de Jaboatão dos Guararapes, que são assistidos por oito eSF. Estas, ofertam o cuidado para a população de quatro desses bairros e possuem como retaguarda especializada um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf-AB) do tipo 1, com 6 profissionais, sendo: Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Psicóloga, Profissional de Educação Física e Terapeuta Ocupacional.

Para a coleta de dados, foi realizado um primeiro contato pessoalmente com todos os profissionais de saúde da eSF e Nasf-AB e posteriormente realizado convite por meio de mídias sociais convidando-os a participar da pesquisa, em seguida o envio do link que

direcionava para o instrumento de coleta de dados feito pela tecnologia de formulário eletrônico *online*, viabilizada por meio do aplicativo Google Docs, contendo o TCLE e 16 perguntas relacionadas ao objetivo da pesquisa, de fácil e rápido acesso aos sujeitos participantes.

As informações contidas no formulário foram distribuídas em uma breve caracterização acadêmica profissional, e em seguida realizados questionamentos a respeito da descrição dos grupos de saúde da unidade, qual o propósito de tais grupos e como eram conduzidos no processo de corresponsabilização com a equipe.

A quantidade de profissionais de saúde que atuam na ESF e Nasf-AB da Regional 03 de Jaboatão dos Guararapes é de 94, dos quais apenas 20 aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídos na pesquisa apenas profissionais que aceitaram participar da pesquisa e os profissionais de cada categoria em atuação que tivesse a vivência de participar de grupos de saúde no território, sendo assim foram excluídos 4 profissionais que mencionaram nunca ter participado de grupos de saúde, totalizando uma amostra de 16 indivíduos, sendo 4 profissionais do Nasf-AB e 12 da eSF.

Devido ao período de crise sanitária no país com a pandemia do Covid-19, no momento da pesquisa muitos profissionais de saúde encontravam-se afastados do ambiente de trabalho, realizando apenas atividades de forma remota. Os demais profissionais realizavam rodízio de trabalho, com limitação para a realização de atividades coletivas, como os grupos. Com isso, o convite foi realizado para todos os profissionais das eSF e Nasf-AB, até mesmo aos que estavam de licença, considerando que a presente pesquisa se deu através de um formulário online.

O presente estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde Jaboatão dos Guararapes e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FITS, localizado em Jaboatão dos Guararapes. Av. Barreto de Menezes, 738 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54410-100, telefone: (81) 3878-5701, sob número de parecer 4.266.238. Todos os sujeitos relatados na pesquisa aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde estava informando os objetivos da pesquisa e sobre seus direitos.

A pesquisa foi realizada obedecendo ao contido na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da condução de pesquisa envolvendo seres humanos.

Os participantes foram identificados por códigos, a fim de assegurar o sigilo de sua identidade. Para identificar as enfermeiras, foi utilizada a letra E, para a dentista a letra D, para os ACS a letra A e para as profissionais do Nasf-AB a letra N. As entrevistas em cada grupo foram numeradas conforme a ordem de sua realização.

Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin, para o tratamento e exame do material gerado pelas respostas do formulário. Ele pode ser definido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que, com a utilização de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, é capaz de permitir a inferência de conhecimentos relativos à produção dessas mensagens. A análise categorial temática passou por três diferentes fases, desde pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados até interpretação e inferência (Bardin, 2009).

Foi realizada uma primeira leitura geral para aproximação com as questões relatadas nas respostas dos entrevistados, uma segunda leitura para identificar frases e palavras comuns entre as respostas e uma terceira leitura responsável por classificar as falas equivalentes em categorias de temas com base no formulário online que foi usado como coleta dos dados. Conforme a construção da discussão de cada categoria temática, foi realizada a interpretação e inferência.

### **3. Resultados e Discussão**

A totalidade dos sujeitos do estudo foi de 16 profissionais de saúde, todas do sexo feminino, considerando as profissões de ACS, enfermeira, dentista, fonoaudióloga, psicóloga, assistente social e fisioterapeuta.

O número reduzido de participantes dessa pesquisa pode ser explicado pelo fato do grande número de profissionais estarem afastados, devido ao momento atual de pandemia do covid-19, por serem grupo de risco, por se contaminarem com o vírus ou por estarem em rodízio de trabalho em consequência do momento da pesquisa, período que alterou o processo de trabalho e de repasse de informações diversas, inclusive sobre a presente pesquisa.

A idade das entrevistadas variou de 25 a 30 anos (duas), 31 a 40 anos (duas), 41 a 50 anos (oito) e quatro participantes com mais de 50 anos de idade.

O tempo de trabalho nas suas respectivas funções variou entre 13 e 24 anos para as oito ACS que participaram da pesquisa, e uma média de 15,7 anos para enfermeiras e dentista. E uma média de 6 anos para os profissionais do Nasf-AB.

Em relação à capacitação acadêmica profissional dos profissionais participantes: duas possuem título de mestre, uma de doutorado e cinco de especialização, entre as ACS 1 possui graduação como demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Perfil acadêmico profissional dos participantes, Regional 03 de Saúde, Jaboatão dos Guararapes, 2020.

<b>Profissão</b>	<b>Formação</b>	<b>Especialização</b>
<b>ACS</b>	Ensino médio	
<b>ACS</b>	Ensino médio	
<b>ACS</b>	Ensino médio	
<b>ACS</b>	Graduação	Licenciatura em Economia Doméstica
<b>ACS</b>	Ensino médio	
<b>Enfermeira</b>	Especialização	Enfermagem do trabalho
<b>Enfermeira</b>	Especialização	Cardiologia e Educação Profissional em Enfermagem
<b>Enfermeira</b>	Especialização	Saúde Pública
<b>Dentista</b>	Doutorado	
<b>Assistente Social</b>	Especialização	Especialista saúde pública e saúde da família
<b>Fonoaudióloga</b>	Mestrado	Gestão em Saúde pública
<b>Psicóloga</b>	Especialização	Saúde mental
<b>Fisioterapeuta</b>	Mestrado	Saúde da Família, Saúde Pública e Terapia Intensiva (Neonatal e pediátrica)

Fonte: Autores (2020).

Com esses dados pode-se afirmar que o perfil de todas as profissionais de nível superior do Nasf-AB e eSF é caracterizado por profissionais jovens e com capacitação acadêmica e profissional bastante relevante para o exercer das suas respectivas funções, somando conhecimento para a realização das atividades de educação em saúde.

Com base na análise das respostas foi possível realizar uma síntese dos grupos desenvolvidos na Regional 03 de saúde conforme os Quadros 2 e 3.

**Quadro 2** - Grupos de Saúde desenvolvidos pela eSF e apoio do Nasf-AB, Regional 03 de Saúde, Jaboaão dos Guararapes, 2020.

<b>Grupo</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Equipes de Saúde da Família</b>
Grupo de Adolescentes	Orientações e troca de experiências sobre temas específicos dessa faixa etária	Unidade 2.2
Grupo 60+	Grupo de orientações e práticas corporais para idosos	Unidade 2.2
Saúde da mulher	Cuidados com higiene e a prevenção de doenças infecciosas e neoplasias	Unidade 3.2
Melhor idade	Autocuidado e qualidade de vida	Unidade 3.2
Grupo de gestantes	Orientações à gestação, parto e puerpério	Unidades 1.1, 1.2 e 3.2
Grupo de Terapia Comunitária	Suporte de saúde mental	Unidade 2.2
Grupo de Tabagismo	Tratamento de tabagistas	Unidade 1.1
Grupo de Saúde bucal	Orientações e cuidados com a higiene bucal	Unidade 1.1
Grupo vida saudável	Práticas físicas e mentais	Unidades 1.1 e 1.2
Grupo com Diabéticos	Autocontrole e cuidados com os pés	Unidades Cristo e 2.1

Fonte: Autores (2020).

**Quadro 3** - Grupos de Saúde coordenados pelo Nasf-AB, Regional 03 de Saúde, Jaboaão dos Guararapes, 2020.

<b>Grupo</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Local</b>
Saúde, Corpo e mente	Atividades físicas e mentais	Regional de saúde
Reabilitação neurológica	Cinesioterapia	Regional de saúde
Reabilitação de ombro	Cinesioterapia	Regional de saúde
Oficina de postura	Práticas posturais e alongamentos	Regional de saúde
Oficina com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	Voltado para auto cuidado dos profissionais de saúde da eSF	Todas as unidades
Oficina de Shantala	Estimulação sensório motora e vínculo com cuidadores	Todas as unidades
Grupo de Emagrecimento	Práticas corporais e orientações	Unidade 2.2
Grupo Saúde mental	Reconhecimento de ferramentas para lidar com as diversas situações cotidianas	Todas as unidades
Grupo de controle de uso de medicamentos psiquiátricos	Controle de uso de medicamentos psiquiátricos	Todas as unidades

Fonte: Autores (2020).

As categorias de análise encontradas a partir do formulário respondido pelos profissionais de saúde foram: descrição dos grupos de saúde; motivação para o desenvolvimento dos grupos; relação da eSF e Nasf-AB frente aos grupos; principais práticas desenvolvidas nos grupos; profissionais que participam ativamente frente às práticas grupais e infraestrutura para a realização dos grupos.

### **3.1 Descrição dos grupos de saúde**

Doze dos entrevistados mencionaram grupo de gestantes e Hiperdia como os grupos desenvolvidos com maior predominância pela eSF com apoio do Nasf-AB, como mencionado nos comentários abaixo:

*Grupo de gestantes - orientações sobre amamentação e desenvolvimento da linguagem (N7).*

*Grupo obesidade, grupo hipertensão, grupo Diabetes (D10).*

*Grupo Hiperdia: autocuidado nas atividades diárias; Grupo Saúde da Mulher: cuidados com higiene e a prevenção de doenças infecciosas e neoplasias; Grupo da Melhor Idade: monitorando o autocuidado e a qualidade de vida; Grupo Gestante: orientações quanto ao cuidado da mãe e do filho (E15).*

O programa Hiperdia foi originado do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, criado em 2001 pelo Ministério da Saúde (MS) para acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, baseado na prevenção, no empoderamento e no cuidado das pessoas, sendo necessária uma educação continuada dos profissionais atuantes para compreender o outro e o ambiente sociocultural em que vive (Feitosa & Pimentel, 2016).

Considerando que os temas abordados em forma de grupo e roda de conversa são recomendados pelo MS como estratégia de aumentar a adesão dos pacientes diabéticos e hipertensos ao tratamento, é de grande importância a participação da equipe multidisciplinar no processo de educação em saúde para dar mais autonomia aos usuários (Ministério da Saúde, 2002).

A linha de cuidado preconizada pelo MS para gestantes inclui a realização de grupos para desenvolver atividades educativas, sendo relevante o apoio de toda equipe de

profissionais em uma abordagem interdisciplinar para promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, no contexto da atenção básica (Ministério da Saúde, 2016).

Os profissionais do Nasf-AB, além de citarem os grupos hiperdia e gestantes, também mencionaram a realização de diversos grupos, desde aqueles com abordagens bem específicas até os de amplo espectro, como grupos de saúde mental, grupos de reabilitação neurológica, grupo de reabilitação de ombro, oficina de postura, oficinas com PICS, oficina de Shantala, grupo de adolescentes e grupo corpo e mente com práticas corporais e mentais, como citado pela profissional do Nasf-AB:

Grupo Saúde, Corpo e Mente - para todas as idades, voltado à promoção da saúde e práticas corporais, atividade física. Grupo de Reabilitação neurológica - voltado a adultos/idosos que sofreram algum tipo de dano neurológico. Grupo de Reabilitação do ombro - voltado a adultos/idosos que sofreram alguma disfunção no complexo do ombro. Grupo/oficina de postura - voltado a adultos/idosos/cuidadores com dores e/ou patologias relacionadas à coluna. Oficinas com PICS (Reiki) para os professores da escola rural/profissionais da ESF - voltado à promoção/cuidado em saúde desses profissionais no ambiente de trabalho. Oficinas de Shantala - voltada aos pais/cuidadores e suas crianças numa perspectiva de cuidado e promoção da saúde com o auxílio de PICS (N11).

O presente estudo corrobora com a pesquisa de Saporetti et al. (2016) que demonstrou a realização de diversas ações de promoção da saúde pelo Nasf-AB, como grupos de diabéticos, hipertensos, gestantes, adolescentes e idosos, com temas voltados a nutrição, prevenção de quedas, combate ao sedentarismo e obesidade, saúde mental, ginástica. Por sua vez, esses grupos alcançam maior adesão por meio de práticas corporais e atividades de educação em saúde, com palestras e dinâmicas com uma linguagem própria para cada grupo, ressaltando uma interação de troca de saberes entre participantes e profissionais de saúde.

Outros achados semelhantes foram encontrados no estudo de Seus et al. (2019) que constatou que a ação mais relatada pelas equipes foi a avaliação e reabilitação de condições psicossociais, em segundo lugar a reabilitação de agravos relacionados a nutrição, em terceiro lugar a reabilitação da condição motora e em sexto lugar as ações com práticas corporais e atividade física com portadores de doenças crônicas, reforçando a importância da equipe multidisciplinar nas ações de promoção da saúde.

### 3.2 Principais práticas desenvolvidas nos grupos

As atividades realizadas nos grupos de saúde mais citadas pelos participantes da pesquisa foram as práticas corporais de reabilitação e atividade física, como pode ser visto pelas respostas:

*Principalmente educação em Saúde de maneira geral. Também existem grupos de práticas corporais e reabilitação (N6).*

*Atividade física atividade coletiva (A16)*

Na pesquisa de Seus et al. (2019) com equipes de AB com o objetivo de descrever as ações de promoção da saúde no contexto dos municípios brasileiros, foi possível perceber que 84,6% das equipes Nasf-AB estudadas realizavam atividade física e práticas corporais como meio de promoção da saúde.

Segundo Santos et al. (2016), o desenvolvimento das práticas corporais pelo Nasf é uma alternativa de tratamento para doenças crônicas diagnosticadas no território, pelo modelo de prevenção e promoção da saúde, que demande menos fármacos e menos encaminhamentos para os centros especializados, além de benefícios físicos e mentais.

Também foram mencionadas as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), e práticas mentais com atividades de relaxamento, autocuidado e reflexão, como demonstrado nos relatos:

*Físicas, mentais e de lazer (A4).*

*Palestras, relaxamento, alongamento e aquecimento, auto reflexão, oficinas, etc. (E15).*

*Saúde bucal, Alimentação saudável, avaliação da situação de saúde, orientação e assistência (D10).*

Na pesquisa de Dalmolin et al. (2019) sobre a percepção dos profissionais da ESF e Nasf quanto à utilização de PICS, concluíram que a mesma se configura como uma forma de cuidado diferenciada, ampliada e transformadora rompendo o modelo biomédico ainda

presente na atenção básica, e promovendo novos saberes em saúde para comunidade e fortalecendo as ações multiprofissionais no âmbito do SUS.

No estudo de Barros et al. (2020) sobre as percepções dos gestores dos serviços de APS quanto à utilização das PICS no cuidado em saúde, identificaram como benefícios das PICS o fortalecimento de vínculo entre a comunidade e as equipes de saúde, a redução de gastos com o uso de medicamentos, acolhimento, socialização e aumento da autoestima e como consequência a valorização da oferta do serviço, o crescimento e realização dos profissionais que a praticam.

Ambos estudos citados acima apontam a importância das PICS no território como meio de tratamento alternativo e complementar de saúde, trazendo benefícios tanto para a comunidade como para os profissionais de saúde que realizam tais práticas. A presente pesquisa não apresenta com mais detalhes como essas práticas são desenvolvidas, mas conforme os relatos dos profissionais entrevistados as PICS estão presentes e são realizadas com os participantes dos grupos de saúde e principalmente para os profissionais da eSF como forma de incentivar o autocuidado.

### **3.3 Motivação para o desenvolvimento dos grupos**

Quando questionados sobre a motivação para a formação dos grupos de saúde, responderam de forma quase unânime que os grupos são formados a partir da observação do Nasf-AB e/ou eSF sobre a grande demanda da comunidade em um determinado aspecto de saúde, como mencionado nas respostas de uma ACS e enfermeira:

*Devido ao número elevado de gestação de adolescentes (A13).*

*Surgiu a partir das necessidades biopsicossociais dos diferentes ciclos da vida do território e suas demandas existentes (E15).*

Como afirma Maffaccioli e Lopes (2011), as atividades em grupos são uma maneira de manejar a elevada demanda de atendimentos nas unidades, porém, em sua pesquisa sobre perfil das práticas de grupos nas unidades de saúde, os profissionais entrevistados não justificaram como motivação a manipulação de demandas, e sim o interesse da própria equipe e profissionais, concluindo que os mesmos conseguem ver uma perspectiva terapêutica e de

educação em saúde nessas práticas grupais, e não apenas como segunda opção em detrimento da assistência individual curativa e burocrática.

Também na pesquisa de Friedric et al. (2018), demonstrou que a percepção dos usuários e profissionais sobre as motivações para a realização de grupos na atenção básica se depositaram no vínculo e nos laços afetivos entre os participantes e profissionais, com troca de experiência e saberes, produzindo multiplicadores de conhecimentos e o empoderamento do usuário sobre autocuidado, resultando em benefícios psíquicos e físicos.

Na presente pesquisa houve uma resposta de uma profissional do Nasf-AB, que mencionou que para além das demandas, também existe uma motivação da equipe para realizar ações de promoção da saúde, demonstrando que apesar da visão biomédica curativa ainda prevalecer, existe um processo de desenvolvimento de ações realizadas por profissionais que percebem a importância de atividades de educação e promoção da saúde como intervenção significativa.

*Surgiu pela necessidade de responder a uma demanda de saúde da população/profissionais e também através de um desejo de utilizar as ferramentas existentes para a promoção da saúde da comunidade assistida (N11).*

### **3.4 Relação da Equipe de Saúde da Família e Nasf-AB frente aos grupos**

Sobre a articulação entre as eSF e o Nasf-AB a maioria respondeu serem realizadas reuniões para estabelecer e planejar essas ações, onde muitas vezes há uma provocação de algumas unidades para o desenvolvimento de grupos buscando o Nasf-AB como apoio, como mencionado abaixo:

*Através de reuniões (A2).*

*Se dá na maioria das vezes com rodas de conversa, discussão de casos e explanação do tema (E3).*

*Através de reuniões mensais Nasf e ESF. Em tais reuniões discutimos as necessidades e realizamos a programação mensal em que o Nasf procura apoiar e se inserir nas atividades (N8).*

Como na pesquisa de Sales et al. (2020) sobre a percepção de médicos e enfermeiros sobre as ações desenvolvidas pelo Nasf-AB, foram descritos em depoimentos que a integralidade das ações da eSF e Nasf-AB também se expressa na realização de práticas de educação em saúde, com a parceria, o planejamento e adequação do cronograma entre as equipes, os fatores principais para a integralidade do cuidado e resolutividade na área de abrangência da equipe, contando com as ferramentas digitais para manutenção da comunicação fora das reuniões.

No presente estudo, ainda foi mencionado por uma profissional do Nasf-AB sobre o baixo envolvimento de algumas equipes de referência, deixando a responsabilização por desenvolver atividades coletivas de educação em saúde inteiramente a cargo dos profissionais do Nasf-AB:

*Em alguns grupos o envolvimento da equipe é total, em outros percebe-se que existe acomodação dos profissionais e a responsabilização do Nasf na condução dos trabalhos (N6).*

Isso pode ser demonstrado no relato de experiência de Antoniasse et al. (2019), que também observaram essa entrega gradual de responsabilização pelo grupo Hiperdia da ESF para o Nasf-AB, com a compreensão de que a condução dos grupos deveria acontecer pelos profissionais que o idealizaram, uma percepção individualista ainda existente no processo de trabalho na atenção básica.

No estudo de Macedo et al. (2016) sobre organização do processo de trabalho do Nasf-AB, houve convergência das falas dos profissionais a respeito da articulação da equipe de referência e o Nasf-AB, expondo as dificuldades de abertura da eSF para reuniões e compartilhamento de demandas, o que impede a completa operacionalização das diretrizes do Nasf-AB.

### **3.5 Profissionais que participam ativamente das atividades com os grupos**

Houve uma heterogeneidade nas respostas a respeito dos profissionais que participam ativamente dos grupos desenvolvidos no território de abrangência das equipes, com sete referências ao médico, enfermeiro e ACS, apenas quatro citações sobre dentistas e duas sobre técnico de enfermagem, sendo quase unânime a menção do Nasf-AB nas ações com grupos, sendo a profissional de educação física a mais relatada.

*ACS, Médico, educadora física (A4).*

*Educador físico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social (A5).*

*Nenhum no momento. Esta atividade parou há muito tempo. Mas antes o médico, a enfermeira, os técnicos de enfermagem e dentistas faziam parte de todas as atividades (A9).*

Na última citação da ACS é possível observar o uso dos verbos no passado, isso se diz respeito ao momento em que o processo de trabalho foi afetado pela pandemia de Covid-19, sendo interrompidos todos os trabalhos coletivos com um conjunto de pessoas em um mesmo espaço, para evitar a propagação do vírus. Os grupos de educação e promoção da saúde que estavam sendo executados normalmente no território tiveram seus encontros encerrados até uma nova recomendação do Ministério da saúde sobre o retorno dessas atividades.

O presente trabalho difere da pesquisa de Carvalho Filha et al. (2014), onde apenas 21% dos médicos e 56% de enfermeiros citaram a realização de atividades de Educação em Saúde em ações voltadas aos usuários com hipertensão e/ou diabetes, conforme as normas do Hiperdia, porém, ambas as pesquisas apontaram para uma grande participação dos ACS nas atividades de educação em saúde. Isso mostra a dificuldade de um trabalho em equipe, frágil na implementação das ações coletivas sem interação de todos.

Assim como concluiu Souza e Medina (2018) no seu estudo sobre as relações técnicas e sociais de trabalho entre profissionais da Atenção Primária à Saúde, existe uma desarticulação entre equipe Nasf-AB e eSF, onde os médicos e dentistas não formam vínculos e nem interagem nas atividades dos profissionais do Nasf-AB, e somado a essa falta de relação há uma alta rotatividade de médicos nas USF, dificultando ainda mais o processo de trabalho integrado e de continuidade do cuidado.

### **3.6 Infraestrutura para a realização dos grupos**

De uma forma homogênea, as respostas se referiram criticamente a falta de infraestrutura adequada para a realização dos grupos, sendo mencionado que alguns materiais foram comprados pela própria equipe de saúde para realizar as atividades. Em relação aos espaços para comportar a quantidade de usuários foi citado que algumas unidades de saúde possuem espaço físico apropriado, porém na maioria das unidades foram adaptados espaços

para implementação das ações em grupo no território por meio de pactuações com instituições e ambientes, com ajuda da própria comunidade:

*Recursos quase nada, materiais eles criam e infraestrutura precária (A5).*

*Em algumas unidades de saúde temos bons espaços físicos, mas em outras não. Os materiais são, na maioria das vezes, confeccionados pelos próprios profissionais com recurso pessoal (N8).*

*Até a reforma da USF, as atividades eram realizadas nas microáreas, nos espaços cedidos pelos usuários: garagens, igrejas, terraços das casas, áreas de convivência dos condomínios, associações, etc. Quanto aos materiais e equipamentos, a equipe utilizava os pessoais, como: aferidor de pressão arterial e estetoscópio ou os recursos dos espaços que eram cedidos. Quanto aos recursos informativos, recebíamos algumas cadernetas e elaborávamos folders para serem reproduzidos na Regional de Saúde (E15).*

Esse estudo corrobora com o estudo de Macedo et al. (2016) que descreve sobre o processo de trabalho do Nasf-AB, mencionando sobre a falta de espaço físico para a realização de atividades com grupos, de maneira persistente em algumas unidades básicas de saúde, o que torna difícil até mesmo para realizar salas de espera, fazendo-se necessária a adaptação de espaços para desenvolver determinadas atividades. No entanto, em outros territórios, existem espaços estruturados conforme o tamanho das equipes e ações realizadas. O autor menciona os possíveis espaços que podem, por meio de articulação intersetorial desenvolver ações em grupos, como escolas, igrejas e centros de convivência, não se permitindo limitar as ações pelas dificuldades de infraestrutura.

O mesmo foi observado no estudo de Leite et al. (2014) sobre as percepções dos profissionais do Nasf-AB acerca da qualidade de vida no trabalho. Os entrevistados apontaram como principais dificultadores para realizar as ações, a falta de infraestrutura, como: salas, acesso à tecnologia de som e imagem e recursos materiais para as práticas corporais. Isso porque nem sempre há no território espaços específicos que sejam adequados para o desenvolvimento de ações. Os autores citaram que muitas das unidades já sofriam com falta de salas para atendimentos antes mesmo da chegada do Nasf-AB, o que torna o trabalho complexo e afeta a relação entre as equipes, a valorização profissional e qualidade de vida dos profissionais atuantes.

#### 4. Considerações Finais

Com base nos resultados dessa pesquisa evidenciou-se que existe uma quantidade considerável de grupos sendo desenvolvidos no território em questão, realizados pelas equipes de saúde da família em conjunto com a equipe multiprofissional do Nasf-AB, através desse importante e inovador meio de condução de educação, prevenção e promoção da saúde que são as práticas grupais.

Apesar das dificuldades no processo de articulação com as equipes de referência, a resistência de participação de alguns profissionais e a falta espaço físico e materiais como mencionados nas falas, os grupos implementados são mantidos e realizados conforme a demanda da comunidade, sendo planejados com as equipes de referência, desde grupos mais específicos a grupos de saúde geral desenvolvidos com apoio, e por muitas vezes coordenação e gestão do Nasf-AB.

Este trabalho mostra-se relevante, ao registrar os grupos que vinham sendo desenvolvidos na comunidade, como importantes ferramentas de saúde para integralidade e continuidade do cuidado. Através desse apanhado de informações e considerando o momento em que foi realizada a pesquisa, com o processo de ações coletivas suspenso, devido à pandemia de covid-19, será possível recapitular, analisar e planejar um novo recomeço dessas atividades com as adaptações que o momento sanitário que enfrentamos exige.

Com isso, faz-se necessário a realização de novas pesquisas abordando as práticas de grupos de saúde implementados pelas equipes de saúde da família e Nasf-AB, demonstrando de forma mais detalhada o trabalho realizado, a metodologia de condução dos mesmos e os grandes benefícios para a comunidade. Assim ressalta-se ainda mais a importância de uma equipe multidisciplinar e seus enfrentamentos no executar de ações de educação em saúde, contribuindo para o empoderamento dos usuários nesse processo de responsabilização do cuidado, através das trocas de experiência e vivências que os grupos em saúde proporcionam.

#### Referências

Antoniassse, C. P., Pessotto, J. G., & Bergamin, L. (2019). Práticas restaurativas na gestão de uma equipe de Estratégia Saúde da Família: relato de experiência em Pato Branco, PR. *Saúde em Debate [online]*, 43 (spe6), 147-153. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s614>.

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo* (5a ed.). Edições 70.

Barros, L. C. N., Oliveira, E. S. F., Hallais, J. A. S., Teixeira, R. A. G., & Barros, N. F. (2020). Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. *Escola Anna Nery [online]*, 24(2), e20190081. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0081>.

Bezerra, P. A. (2013). *Atuação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no Recife: desafios e possibilidades*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife]. Repositório institucional da Fiocruz. <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2013bezerra-pa.pdf>

Ministério da Saúde. (2002). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde. 102 p.: il. Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 59. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>.

Ministério da Saúde. (2014). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio ao Saúde da Família: volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf).

Ministério da Saúde. (2016). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. *Resolução nº 510/16 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

Ministério da Saúde. (2016). *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf).

Carvalho Filha, F. S. S., Nogueira, L. T., & Medina, M. G. (2014). Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde em Debate*, 38 (spe), 265-278. <https://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S020>.

Dalmolin, I. S., Heidemann, I. T. S. Buss, & Freitag, V. L. (2019). Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e 03506. <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018026603506>.

Feitosa, I. de O., & Pimentel, A. (2016). HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Pará. *Revista do NUFEN*, 8(1), 13-30. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912016000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100003&lng=pt&tlng=pt).

Fernandes, E. T. P., Souza, M. N. L.; & Rodrigues, S. M. (2019). Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29 (1), e290115. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290115>.

Friedrich, T. L., Petermann, X. B., Miolo, S. B., & Pivetta, H. M. F. (2018). Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(65), 373-385. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0833>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). *Censo Demográfico 2010 – Estimativas de População Estatísticas Sociais*, Jaboatão dos Guararapes. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/jaboatao-dos-guararapes.html>.

Jaboatão dos Guararapes. (2017). Pesquisa por serviços disponíveis por Regionais. <http://servicos.jaboatao.pe.gov.br/>.

Leite, D. F., Nascimento, D. D. G., & Oliveira, M. A. C. (2014). Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis*, 24(2), 507-525. Recuperado de <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000200507&lang=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200507&lang=en)>.

Lima, D. M. C. (2014). *Estratégia Saúde da Família na cidade do RJ: desafios da atenção primária numa grande cidade*. [Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública

Sergio Arouca]. Repositório institucional da Fiocruz. [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24463/1/ve\\_Danielle\\_Moreira\\_ENSP\\_2014](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24463/1/ve_Danielle_Moreira_ENSP_2014).

Macedo, M. A. V., Ximenes-Guimarães, J. M., Coelho-Sampaio, J. J., Pereira-Morais, A. P., & Carneiro, C. (2016). Análise do processo de trabalho no núcleo de apoio à saúde da família em município do nordeste brasileiro. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), 194-211. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=545/54546742013>.

Maffaccioli, R., & Lopes, M. J. M. (2011). Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Suppl. 1), 973-982. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700029>.

Moreira, D. C., Soares, D. A., & Castro, C. P. de. (2019). Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da atenção primária: experiências dos agentes comunitários. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(3), e290304. <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290304>.

Pinto, L. F., & Giovanella, L. (2018). Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1903-1913. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

Rasera, E. F., & Rocha, R. M. G. (2010). Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 35-44. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000100005>.

Sales, J. C. S., Branco, C. O. C., Reis, J. F., Mendes, P. N., Silva Júnior, F. J. G. da, & Valle, A. R. M. C. (2020). Núcleo de Apoio à Saúde da Família na perspectiva de médicos e enfermeiros. *Escola Anna Nery*, 24(1), e20190179. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0179>.

Santos, A. L. B., Aguiar, J. B., Gurgel, L. A., Silveira, M. A. A., Catunda, K. C., & Souza Neto, F. C. V. (2016). Representações sociais da atividade física na atenção primária à saúde.

*Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29, 16-24. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p16>.

Saporetto, G. M., Miranda, P. S. C., & Belisario, S. A. (2016). O profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(2), 523-543. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00113>.

Seus, T. L. C., Silveira, D. S., Tomasi, E., Thumé, E., Facchini, L. A., & Siqueira, F. V. (2019). Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil - inquérito nacional PMAQ 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28(2), e2018308. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000200009>.

Souza, T. S., & Medina, M. G. (2018). Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? *Saúde em Debate*, 42(spe2), 145-158. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s210>.

Taquette, S. R., & Minayo, M. C. (2016). Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26 (2), 417-434. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200005>.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Dalvânia de Moura Santos – 50%

Cláudia Maria de Oliveira Monteiro – 25%

Caroline Guimarães Damascena – 25%